

SESIÓN N°009
H. CONSEJO GENERAL
CELEBRADA EL VIERNES 11 DE MAYO DEL 2018
Presidenta: DRA. IZKIA SICHES PASTÉN
Secretario General: DR. JOSE MIGUEL BERNUCCI PIEDRA

I.- ASISTEN:

1.- H. CONSEJEROS DRES.: IZKIA SICHES PASTÉN, PATRICIO MEZA RODRÍGUEZ, JOSE MIGUEL BERNUCCI, INÉS GUERRERO MONTOFRÉ, JAIME SEPULVEDA RODRIGUEZ, VICTOR VERA MUÑOZ, LIA MUÑOZ LILLO, ALIRO BOLADOS CASTILLO, SERGIO SILVA OPORTO, JAIME CEPEDA MOLLA, RUBÉN QUEZADA GAETE, JUAN EUROLO MONTECINO, HUGO REYES FARIÁS, PAULO GNECCO TAPIA, PATRICIO CRUZ ALARCÓN, NATALIA HENRIQUEZ CARREÑO, CAMILO BASS DEL CAMPO, MARÍA PAZ ACUÑA SCHLEGEL, IVAN MENDOZA GONZALEZ, CARLOS CARVAJAL HAFEMANN, JOSE PERALTA CAMPOSANO, GONZALO RUBIO SCHWEIZER, JORGE SÁNCHEZ CASTELLÓN, ANDRES TCHERNITCHIN, LESILI SALVATIERRA, JUAN E. LEIVA MADARIAGA, JUAN PEDRO ANDREU CUELLO, JUAN CARLOS ACUÑA CISTERNAS, ALVARO LLANCAQUEO VALERI, PAZ ESTER BURGOS ACUÑA, ARNOLDO GONZALEZ PEREIRA, ALFONSO SÁNCHEZ HERNÁNDEZ, MARCELA GONZALEZ PEÑALOZA, CLAUDIO VALLEJOS OLAVARRIA.

2.- TESORERA AGRUPACIÓN MGZ: DRA. NICOLE FRANZ

3.- PRESIDENTA (S) AGRUPACIÓN DE MÉDICOS DE APS: DRA. LAURA HERNANDEZ NORAMBUENA

4.- PRESIDENTE AGRUPACIÓN DE RESIDENTES CHILE: EXCUSA

5.- PRESIDENTE AGRUPACIÓN DE MÉDICOS JUBILADOS: DR. ALVARO YAÑEZ

6.- ASESORES JURÍDICOS: SR. ADELIO MISSERONI RADDATZ, SR. HUGO BERTOLOTTO NORERO.

7.- GERENTE: SR. JOSÉ MIGUEL BETTANCOURT SIGGELKOW

EXCUSAS: DRES. RENATO ACUÑA LAWRENCE, FELIPE ESPINOZA IBARRA, GERMAN ACUÑA GAMÉ, LUIS MEDINA BARRA, VERONICA FONSECA, CARMEN ROMERO ALE, FERNANDO IÑIGUEZ OSMER, GONZALO SAÉZ TORRES, ENRIQUE PARIS MANCILLA, SEBASTIAN POBLETE MOYA, GERMÁN ÁVALOS GUERRA.

II.- Aprobación de Acta y Acuerdos Sesión N° 8 (23.03.2018).-

III.- TABLA:

- 1. CONACEM: Elección Directorio.**
- 2. CONACEM: Elección Comité Especialidades Medicina del Deporte**
- 3. Elección Jueces Interinos de Tribunal de Ética**
- 4. Presentación Médicos Mayores**
- 5. Comunicaciones COLMED**
- 6. Reprogramación Asamblea Nacional**
- 7. Trabajo con MINSAL y FONASA**
- 8. Violencia y agresiones en Centros de Salud**
- 9. Presentación Dr. Jaime Sepúlveda, Tesorero General, Modificación de Cuota y estado Financiero al 30/04**

IV.- Cuentas 2.

V- Varios.

IV.- CUENTAS (Secretaría, Presidencia, MDN, Consejeros Generales).-

Dra. Siches: Buenos Días, informamos las excusas: del Dr. Renato Acuña, del Dr. Germán Acuña, Dra. Carmen Romero, el Dr. Gonzalo Sáez y el Dr. Enrique Paris, además no asiste el Dr. Luis Medina de Regional Los Ángeles y asiste la Dra. Paz Burgos, por la Dra. Verónica Fonseca del Regional Temuco asiste el Dr. Arnoldo González que ya nos ha acompañado muchas veces, por el Dr. Fernando Iñiguez asiste la Dra. Marcela González; sólo una cosa antes del acta y los acuerdos es que hoy tenemos varias elecciones entre ellos los miembros de CONACEM para facilitar ese proceso habíamos pensado hacer un voto y que cada uno de nosotros vote por 4 personas o vamos a tener que ir escribiendo los nombre y es un poco más difícil para el abogado contar, entonces si alguien tiene otro candidato de última hora que no mandó curriculum, hasta la fecha tenemos 5 candidatos les pediría que lo hagan para que podamos preparar ese voto, están los mismo 4. Son: Dr. Carvajal; Dr. Osorio; Dr. Chamorro y Dr. Naranjo, además se agrega un curriculum que es del Dr. Jaime Burrows, si alguien tiene otro candidato le pido que le pueda decir a nuestro secretario para que podamos elaborar un breve voto que nos facilite el conteo, para que no sea tan engorroso, los 4 representantes del Colegio.

Dr. Bernucci: el Dr. Carvajal es miembro actual del Directorio representando al Colegio.

Dr. XXXX: lo que pasa es que había de la Sociedad Chilena de obstetricia y Ginecológica que estaban reuniendo los curriculum para mandarlos, salió la invitación que se iba a elegir hoy día también.

Dr. Bernucci: lo que pasa es que a nosotros CONACEM, el directorio de CONACEM nos informa vacancia y solicita un representante, esas son las votaciones mensuales nosotros pasamos, porque me llegó un mail preguntando si se iba a votar del Dr. xxxx, yo revisé los acuerdos y lo último que nos llegó en junio y lo votamos en agosto.

Dra. Siches: eso es solo por si alguien tiene un candidato lo presente ahora porque vamos a elaborar un voto por que a diferencia de los otros vamos a tener que votar por 4 personas, es un voto un poquito más engorroso para que no nos demoremos tanto, tenemos varios temas, entonces: punto número uno, aprobación de acta y sus acuerdos, ¿alguien tiene algún reparo o corrección?; Seguimos bajo la modalidad de acta extensa, si algún consejero se motiva en hacer laguna presentación en un futuro, se agradecería, se somete a votación , la aprobación del acta y sus acuerdos, con sus teclas por favor.

Vamos a partir con las cuentas para quienes no hayan participado antes, les cuento que nos organizamos con una primera hora de cuentas y después empezamos con la tabla y después de la tabla seguimos con la cuenta, el consejo tiene una duración de 4 horas y después debemos ir pidiendo prorroga, muchas veces terminas después de las 3 de tarde, era mejor poder ordenarnos así porque no tratábamos los temas de tabla que era lo que nos convocaba, voy a intentar ser breve contarle algunas cosas de la MDN, algunos están incorporado en la tabla, uno es que ustedes han visto los distintos problemas que han existido en torno al ministro Dr. Emilio Santelices, nosotros como Colegio por menos hasta la fecha y también como MDN no nos hemos manifestado si él debería salir o no salir, lo único que hemos pedido son 2 cosas, es que si va a salir lo haga pronto porque pueda llegar alguien y podamos empezar un nuevo trabajo y tampoco nos hemos manifestado como colegio sobre el pronunciamiento del Dr. Paris como por los medios de comunicaciones poder ser un ministeriable, lo que sí y yo quiero hablar a título personal y me queda la sensación que igual no ha sido sencillo lidiar con el ministro, nosotros hemos trata de colaborar en algunos temas y él no ha tenido la mejor comunicación con nosotros y en torno al Dr. Paris, por lo menos yo personalmente siempre pude trabajar con él sin ningún problema, pero me parece que ser candidato comunicacionalmente parece que es la peor forma de ser ministro efectivamente, le vamos a sugerir al doctor que ojalá no hable tanto para que si hay un cambio llega él, obviamente igual vemos que es estratégico porque él conoce al gremio, está mucho más sensibilizado con nuestros temas y de no ser así el trascendido que tenemos es que el Dr. Paris pueda asumir en la Superintendencia que nos parecería un rol estratégico para algunas áreas, como lo que nos está ocurriendo con APICE, como otras; después está todo lo que ha ocurrido con violencia tanto de los Médico Generales de Zona en Hualqui y en otras regiones, como también hace poquito en el Pino, ya tenemos programada una reunión con la Subsecretaría de Seguridad y Prevención del Delito y es un punto de tabla del día de hoy que lo vamos a tratar; sobre ley de fármacos 2 el lunes fuimos a la presentación del Presidente Piñera de las indicaciones a la Ley, en torno a la ley propiamente tal en general hay bastante acuerdo en varias cosas, el único tema que queremos trabajar es el tema de las

góndolas, porque históricamente el Colegio ha tenido una posición en contra y hemos estado revisando en evidencia y en realidad no tenemos mucho sustento para oponernos, pero si hay que ver qué ocurre y algo conversamos con el ministro y también con los químicos farmacéuticos sobre el monitoreo de las intoxicaciones y también si es que aumenta el consumo o por ejemplo la educación de los pacientes, entorno a eso queremos hacer una cosa un poco más seria, vamos a trabajar con ellos, también lo hablamos con los senadores, con la Senadora Goic y el senador Girardi que es donde se está discutiendo el punto y además es lo que está proponiendo el gobierno eso sí que me ha demostrado disminuir el precio de los medicamentos, pero esto son los OTC los que no requieren recetas, entendiendo que no resuelven todos los problemas de gasto de bolsillo, la idea es que lo que ocurre.... Por lo menos la percepción es lo que ocurre detrás del mostrador en realidad es más distorsionador para los pacientes con muy poca información, con muy poca capacidad de... y en realidad los dependientes de farmacias, uno nunca ve al Químico Farmacéutico, ósea tampoco son un gran aporte en la orientación de los pacientes, pero para poder hacer una minuta sobre eso lo queremos ver con Política Públicas, con la gente que se dedica a fármacos y a economía y nosotros nos pongamos ...la postura también ha ido sumando adherentes, a pesar que antes era muy opositor ahora al parecer los químicos farmacéuticos han mantenido un rol de protección, es un tema un poco polémico pero el resto de las cosas en general son bastante de consenso; sobre VIH, las cifras, el aumento les mandamos un mail con programación del plan y la estrategia para que ustedes lo puedan revisar, la idea es que haya una mesa regional de VIH y ojalá se pudieran incorporar y a nivel nacional nosotros le pedimos al Dra. María Paz Acuña que nos pudiera representar, de la cual el día martes es la reunión donde lo voy acompañar para poder saludar a la gente que va a participar en la Comisión y en la realidad que SOCHINF sea el referente y nosotros lo vayamos a apoyar y secundar en las propuestas, pero al parecer son propuestas bastante serias, creo que es una de las mejores áreas que ha desarrollado el Ministerio hasta el momento; después se conformó a la mesa de salud del gobierno, nosotros en estricto rigor no fuimos invitados, justo íbamos a ser invitados y ocurrió lo de la Contraloría, lo que terminó en anular nuestra participación en esa mesa, lo que si es que un día antes pudimos hacer esta propuesta de discusión un poco más amplia sobre la reforma a salud y ahí ustedes sabrán que el gobierno le puso urgencia a la ley de Isapre y el senador Girardi dijo que lo iba a poner a fines de mayo en tabla y ellos todavía tiene que mandar las indicaciones ingresando por el Senado va a ingresar por el Senado y por lo menos la idea más fundamental que alcanzamos a instalar antes que la ley se aprobara, era que no podíamos solo reformar las Isapre y entenderlos como una isla porque hay algunos estudios, algunos que no están difundidos tan públicamente que hablan del impacto que tendrían en el resto de la seguridad social, es decir en Fonasa y al parecer nos fue bien, porque el día de ayer trabajamos con algunos senadores y también con la propia propuesta, por lo menos lo que ha anunciado el presidente es avanzar en un plan universal de salud, ha sido que no va a explotar solo a las Isapre, también incorporar Fonasa, así que aunque nuestra actividad quedó absolutamente opacada después del pronunciamiento del Contralor, lo por menos hay algunas ideas que pudimos sensibilizar a los senadores que participaron y a la gente que participó, muchos de ellos tuvieron en la actividad, así que por lo menos logramos instalarlos y ahora viene toda la fase de discusión interna, la idea es que podamos conocer la propuesta, hacer discusiones en los distintos espacios y ver también que ventana nos puede abrir esa discusión, entre eso esta ley médica única que nosotros hemos propuesto, yo creo que sobre eso punto podemos hacer videos temáticos o cosas que le puedan facilitar a ustedes montar la discusión con sus distintos regionales,

sobre mesa aborto tuvimos un encontrón con xxx, bueno cuando llegó al ministerio y salió el pronunciamiento de aborto el cambio de protocolo, nos llamó mucho la atención ni habíamos sabido, no pudimos participar, el misterio se apoya arto en esos temas éticos en el colegio y cuando lo conocimos, lo leímos, lo analizamos con la Dra. Bórquez, con Adelio y nos pareció que habían algunos problemas, entorno a eso tuvimos una reunión con el ministro tratamos de transmitirle estos problemas no nos fue muy bien y ahí la historia hasta la actualidad que el día miércoles se dio a conocer un dictamen de la contraloría que habla que lo reglamentos no son la figura adecuada, pero además hay unos temas conflictivos, entorno a eso se habían propuesto ya una mesa donde por lo menos los trascendidos por prensa hablaban del Colegio de Matronas y otras entidades pero no consideraban a **SOCHOC** ni a Colegio Médico, por lo mismo nosotros le mandamos una carta al ministro, esa mesa al parecer todavía no está conformado y no ha funcionado nunca, es ha sido la información oficial del ministerio, no es que no nos hayan incorporado y entorno a Objeción de Conciencia mandamos una infografía, hemos intentado que la figura intente aclarar que los médicos no son el problema si hay que montar el tema es la responsabilidad del estado de montar la disponibilidad y no focalizar, hemos intentado dirigir a los parlamentarios, que algunos han dirigido los dardos contra los médicos objetores, que los dardos no están allá, pero a la vez hemos tenido denuncias internas de médicos objetores y médico no objetores que han tenido grado de discriminación o direccionalización de parte de sus jefaturas nunca son tan publicas nadie quiere tomar acciones pero la idea es que nosotros podamos convivir entre objetores y no objetores y también entender que simplemente los objetores necesitamos a las no objetores, para que esa figura se entienda, si todo en el país fuéramos no objetores lo más probables es que esa figura los parlamentarios no la permitieran y también para que no caigamos en un populismo de una ley que en algún momento no respete esta figura, entonces yo creo que debiéramos ser bien cuidadosos también en la forma y entendiendo que en lo individual tenemos este grado de libertad, pero en lo colectivo como gremio estamos obviamente somos responsable de limitar el acceso, ojalá pudiéramos seguir en esa dinámica, si hay hospitales que tienen dinámicas muy conflictivas, tanto el Departamento de Ética, Jurídica quizás poder aclarar algunos puntos y ustedes intentar mediar y que esas cosas no se vuelvan una pugna interna, entre nosotros no debemos pelear en ese punto, lo otro es que nosotros nos hemos ofrecido para colaborar en el nuevo protocolo por reglamento, hasta el momento no hay ninguna invitación formal, igual vamos a revisar algunas sugerencias, aunque queden en papel; otro punto polémico es que firmaron una declaración que hace un resumen entorno a la vivencia en el uno de los cannabinoides , se hizo una revisión bien extensa por medio de esta fundación, se invitó al Colegio a participar, nosotros suscribimos y bueno ha estado todavía entre dichos pero va en la línea que también la sociedades nos habían pedido mucho tiempo manifestarnos y que nosotros habíamos intentando huir de esa definición y después sobre todo de éste estudio que se hacen revisión donde se está legislando.... Tenemos que seguir en la misma línea de la evidencia como lo hacemos para vacunas, tal como lo estamos pidiendo para el financiamiento de la salud y quizás intentar acotarnos en ese marco; después tuvimos una reunión con sociedades científicas les contamos más o menos en lo que estábamos trabajando y poder tener un trabajo con ellos gremial, comunicacional y técnico porque habíamos tenido algunas conversaciones con algunas sociedades que estaban aspirando a tener una unidad gremial y muchas veces a tener seguros directamente contratados, lo que obviamente hace más necesario el Colegio Médico, lo que si ellos han ido cambiando un poco más ese perfil, pero la idea es que nosotros podamos como vincular su representación gremial, porque ellas no tienen ese

carácter como sociedad científica y poder colaborar que desarrollen su trabajo gremial, también en lo comunicacional y en la mesas técnicas del ministerio, ellos serían los referentes en contenido y nosotros los referentes en materias más temáticas transversal, en esa reunión pronunciaron mucho el ejercicio ilegal de la profesión entre esos un cirujano plástico que viene a Chile y en oftalmología también, nosotros consideramos que bueno, ese es un rol que hay que seguir que vamos a tomar todas las acciones legales que estimemos convenientes y públicas también y sobre todo contra este cirujano plástico que nos está acreditado en el país para operar efectivamente y además y a diferencia como lo hacemos con otros profesionales de la salud, él tiene todos los medios económicos, no es como un débil frente al gremio sino un poco más sencillo como atacarlo en el ejercicio en su país y ahí también se planteó la duda de otra comisión que les queremos informar porque en el programa que les enviamos de lo que presentó el Ministro Santelices en la cámara del Senado, en la Comisión del Senado y en la Cámara de Diputados se habla de un cambio en el Código Sanitario para la atención médica a distancia, obviamente también hay que tener un grado de expertis, tenemos varios médicos que se dedican a informática-médica y hay mucho temor los que ya vivieron los radiólogos con el informe de los exámenes fuera del país, ellos dicen en India van a informar nuestros scanner , etc. Entonces ese tema viene, es un tema en la agenda del Gobierno, yo creo personalmente que es un tema que viene y nos vamos a tener que hacer cargo incorporarlo pero también estar alerta desde el punto de vista jurídico, gremial y ético de cuáles pueden ser los riesgos de eso y nos parece que tenemos que formar un grupo de experto, como lo conformaría, la propuesta a grandes rasgos todavía no la hemos implementado pero queríamos hacer un seminario de la materia que la convocatoria termine con la conformación de esta comisión y tenemos a algunas personas que trabajan en algunas universidades en torno al tema y quizás aparezcan otros colegas motivados que sea un convocatoria abierta y que permita ir leyendo esto, el bono electrónico, la receta electrónica la licencia médica electrónica que también tuvimos una reunión en torno a eso. Sobre APICE hubo una reunión donde fue el Dr. Meza a reunirse con el ministro Varela y APICE porque esa identidad desaparece con la nueva ley y nosotros estamos haciendo las gestiones para que sea incorporado por la CNA y que también incorpore la obligatoriedad de la acreditación de los programas de postgrado era algo que residentes siempre había pedido que no tuviéramos malos programas y también eso permitió avanzar mucho en los programas de las especialidades que antes se dieran a la que te criaste y ahora se iban formalizando con programa y todo, ahí hay un trabajo que creo nos va a ir muy bien.

Con Fonasa, bueno está el punto de tabla que paso todo lo del cambio de bono y además tuvimos un problema bien grave con el premio nacional de medicina, hubo no sé si ustedes saben hay unas base del premio que no son muy explícita un modelo basado en la confidencialidad de la elección de los candidatos se entregan unos currículos y participa el colegio y tres entidades, la academia, las sociedades científicas y ASOFAMED Hubo una elección finalmente el ganador fue el Dr. Otto Dörr y de inmediato empezaron en los medios de comunicación a aparecer cartas en contra de más de 150 colegas pidiendo que le quitáramos el premio obviamente fue muy polémico no teníamos mucha claridad que hacer y en base a que argumento si le podíamos quitar o no el premio era muy complejo, finalmente la solución más salomónica que se encontró fue consultarle al Tribunal Nacional de Ética si él había tenido alguna acusación derecho humano y otros, sin muchos antecedentes objetivos y no sé si ustedes vieron las cartas de acá para allá, gente que lo apoyaba y otras que lo acusaban, el próximo martes el tribunal va a tomar razón y va a iniciar el proceso y hemos invitado también a la gente que presento la carta a presentar los

antecedentes en contra del doctor y si hay alguna sanción los presidentes de las sociedades y el jurado tendrán que evaluar, lo malo es que un premio que es para unir a la medicina finalmente nos terminó dividiendo, fue bien lamentable, las cuatro instituciones salimos bastantes dañadas con esto y esperamos que se pueda resolver de la mejor manera, así que si a ustedes le preguntan para que ustedes puedan responder.

Tuvimos una reunión con la industria Farmacéutica y las farmacias que nos habían pedido 2500 reuniones y no habíamos accedido, así que hicimos una bastante salomónica juntamos a todos en una misma mesa y conversamos se enfrentaban las farmacias con la industria de quien tenía la culpa, pero por lo menos nosotros pudimos aclarar cuál era la línea de la SIF, asistió la presidenta del Departamento de Ética, también participo el secretario técnico del Departamento de Políticas Públicas para explicar que nosotros queremos ser aliados de los pacientes y no que nos sigan vinculando como los aliados de la industria y que todo es culpa de nosotros porque cada vez que ocurre algo nos echan la culpa y creo que se planteó bien el punto. Además el Dr. Meza estuvo trabajando codo a codo con el Departamento de Derecho Humano con la huelga de hambre que tuvo el machi Celestino Córdova, haciendo gestiones que no fueron publica pero fueron muy importantes para ir avanzando en que él dejara en algún momento su huelga de hambre esto es todo internamente hablando con el ministerio del Interior, hablando con distintas personas entonces el rol del Colegio por las causas humanitarias se ha mantenido no tan publicas hay algunas más polémicas que otras, pero en este caso creo que hubo un gran aporte por parte de nuestro colegio y se supone que deberían haber llegado a acuerdo y se deberían materializar en breve. Además el Dr. Meza que lidera también la mesa de infancia la condición de infancia participo en la mesa de infancia del gobierno presentaron lo que han podido avanzar y creo que ahí también llevamos un trabajo bastante bonito que ojala se pueda replicar en los distintos centros y tuvimos el episodio de Rancagua donde un colega atendió efectivamente a Ámbar y hace un relato entorno a eso, él está bastante motivado en seguir trabajando localmente en Los Andes, el Dr. Retamal. Se estaba trabajando, porque no sé si vieron que los pediatras salieron en una posición opuesta a la identidad de Género y se empezó a trabajar con la mesa de infancia e identidad de género y con ellos se logró sacar una declaración mucho más amigable al tono de la ley. Hay un nuevo equipo de comunicaciones que vamos a presentar en un rato más, tuvimos el episodio del sanatorio Alemán que no está el Dr. German Acuña, pero está el Dr. Álvaro LLancaqueo, porque ellos tuvieron un desplante inmediatamente en la zona y nos mantuvieron informado, por lo que como mesa nacional directamente que participar pero hubo una colaboración, además que los colegas locales se portaron bastante bien por lo que entiendo, quizás en sus cuentas alguno podría dar más detalles y por último la comisión de salud. Quisiera manifestar que el contralor nos está pisando los talones como sector, el dedica el 37% del tiempo de la contraloría en investigar a Salud, hay una infografía que no se si la vieron para quienes no tienen twitter que efectivamente habla de muchas cosas entre esas Sociedades médicas por más de \$400.000.000.000 en prestaciones hechas por estas sociedades con pagos irregulares, antes de ayer hubo un reportaje entorno al San José, entonces hay que contarles también a los distintos regionales, a los distintos hospitales que los horarios las dobla las horas del funcionario, atender al paciente dentro de tu horario de funcionario que es privado, hacer las tareas de las sociedades médicas dentro del horario funcionario, ser jefe de servicio eso ya no se va a poder hacer y si no nos ha pillado el contralor en algún momento nos va a pillar, hay que tratar de ir corrigiendo antes que eso salga porque obviamente vamos quedando mal frente a la opinión pública, hay que devolver la plata, hay sanciones administrativa, el contralor

ha ido mostrando comunicacional y también con las acciones que él está interesado en que eso pase más allá del lobby que podamos hacer, igual queremos ir a hablar con el contralor para ir a explicar o también para entender cuáles cree él son las partes más complejas y también debemos hacernos cargos de sociedades médicas que están en el plan.

Se está trabajando en las cámaras, tenemos un representante en la cámara de Diputados y además en el senado el Dr. Reyes participa en cada una de las sesiones y cuando se van a tratar temas o salen, estamos recopilando la información, antes no teníamos un contacto tan fluido le estamos mandando para que ustedes vayan conociendo lo que se va a legislar o cuando hayan temas regionales por ejemplo el tema del hospital Padre Hurtado que se va a legislar, también la idea es que podamos acudir y ellos sean nuestro monitores de lo que pase en el parlamento y además llevarnos muy bien con los parlamentarios, que sea un desafío.

Cuentas. Dres. Reyes, Leiva, Quezada, Tchernitchin, Silva.

Dr. Reyes, Consejero General Consejo Regional Valparaíso: Quisiera informar como tengo la misión de participar en la comisión de salud del senado que he quedado gratamente sorprendido durante el mes de Abril se trataron temas realmente importantes, a diferencia del año pasado la verdad no se avanzó mucho, yo creo que está bien puesto el foco se ha informado en tres reuniones la cuarta desgraciadamente no alcance a leer el informe. La cuarta puedo relatarle que hubo una presentación de la sociedad de familia de angustiados, la verdad me llamo mucho la atención y a que se refería esto y ahí presentaron desde Rancagua, San Fernando y Santiago sociólogo, sicólogos, y se refiere a la familia del consumidor de Pasta Base y la verdad es un drama que la verdad yo en lo personal lo desconocía, se vieron cosas tales como: al ser tratado un consumidor o adicto debe ser condenado o sea quedo la falencia de la salud mental de nuestro país quedo absolutamente desnuda, yo creo que es un tema que tiene que tomarse desde el colegio y participar en ese tema la verdad es dramática la situación de salud mental en cuanto a rehabilitación de los adictos aun pensándolo tal vez que estamos viendo la enfermedad y no estamos viendo la prevención y ahí en la prevención entra todo lo multifactorial de lo que es la droga, como se nos ha introducido en nuestro país, nos mostraban que el 100% de los adictos robaba a la familia y que un 40% sale a robar afuera entonces yo creo es un temazo en el cual debemos participar se acordó en la comisión de pedir cual es la política de salud mental y nos encontrábamos que hace años que no hay una política de salud mental desde el ministerio es un elemento que se le va a exigir, eso quería indicar y quiero aprovechar de hacer un alcance ya que tengo la palabra respecto de ley de fármaco es que desconozco las indicaciones que está haciendo el ejecutivo

Dra. Siches: nosotros tenemos solo una minuta pero no las indicaciones formales que la podríamos compartir con usted que es la minuta interna porque no lo puse acá, pero en realidad presentada al ministerio y no nos decía nada, ellos nos mandaban una minuta y nos decían mañana va a salir esto, había un grado de comunicación, así que ahora cuando nos invitaron a la actividad la cosa para poder participar era con información porque si no vamos a ninguna parte que fue lo que nos pasó con lista de espera, eso lo podemos compartir en breve pero en realidad va en la misma línea de lo que habíamos planteado antes solo reincorporar lo de góndola.

Dr. Reyes: yo habiendo participado activamente en lo que fue la ley que se discutía de Fármaco, yo creo que hay un punto en que nosotros debemos insistir como colegio, la denominación común internacional que va a ser para la próxima receta, este DCI hay una serie de medicamentos en Chile que no son Bioequivalentes, lo mismo pasa con los Genéricos, cuando se habla de genéricos en Chile no es lo mismo que genéricos en Europa o Estados Unidos, en otros países donde todos los genéricos son Bioequivalentes y yo creo que ahí en la semántica hay que lograr que cuando hablemos de genéricos en Chile todos sean Bioequivalentes o que los DCI sean todos Bioequivalentes esa es una pelea que debemos dar o convencer a los parlamentarios.

Dr. Leiva, Presidente Consejo Regional Maule: En reunión que sostuvimos el consejo regional del Maule en la semana pasada, quería hacer una invitación a la mesa directiva y a la presidenta a que podamos agendar una reunión en Talca en el tiempo que estime conveniente para poder tratar algunos temas que en la región están siendo bastantes complicados, uno de ellos es el control biométrico de los hospitales en el área médica entre otros temas, la verdad se le va enviar una carta oficial solicitando la presencia de la mesa directiva y de la presidenta para tratar absolutamente temas lineales y poder trabajar en ese aspecto está complicado el tema del control biométrico. El hospital regional de Talca hizo un protocolo de acuerdo donde pasamos de la firma de los libros al control biométrico sin mayor objeción, salvo el servicio clínico que es el servicio de cirugía que se ha negado hasta la fecha, llevamos 7 u 8 meses con este control Biométrico y el protocolo de acuerdo del hospital decía algunos aspecto que era bastante ventajoso para los médicos en el sentido que se permitía que el ingreso podría ser antes de las 8AM y que el horario empezaba a correr desde el momento en que se marcaba el reloj que si los médicos tenían más horas trabajadas en la suma semanal obviamente eso medido en un tiempo largo trimestral o cuatrimestralmente iba a existir devolución de ese tiempo en horario libre y eso se podía solicitar a personal en forma oficial así a estado ocurriendo en el hospital de Talca y hay médicos que han ido a ver si están al debe o están con sobre horas y han salido certificados que deben ser visados por el jefe de servicio, con el visado se le autoriza el tiempo libre al médico. Pero eso ha sido objetado por otras unidades de personal de los otros hospitales de la región en el sentido de que el horario funcionario se refiere solo a la devolución por las 44 horas y si uno revisa la ley pareciera ser que tuvieran razón, el tema es que gran parte del acuerdo del hospital regional de Talca es que estaban basado en ese ítem de devolución, por los cirujanos, los que hacemos cirugías por lo que asistimos frecuentemente al hospital por temas de llamadas de urgencia etc. Y con eso se cae uno de los acuerdos que logro facilitar el tema del control Biométrico en el hospital de Talca, eso está sucediendo en Curicó, Linares y en todos los otros hospitales chicos de la región eso es un tema que tiene bastante complicado a los directores que hasta el día de hoy los otros hospitales se están negando. La ley también dice que el control biométrico no es el único pueden haber otros sistema de control, el tema es que el control sea efectivo y sea fiscalizado por los jefes de servicio respectivo y todos sabemos que eso en la realidad no ocurre con la eficacia que uno debería hacerlo, de tal manera que eso es uno de los temas que nos tiene bien complicado y la dirección del hospital conversando con la gente de personal y el director del hospital nos hizo ver un tema que los hospitales auto gestionados el director del hospital auto gestionado tiene facultad para firmar convenios especiales y ellos hicieron una solicitud, una carta a la contraloría pidiendo que si dentro de esos convenios especiales pudiera estar este convenio de devolución de tiempo a médicos que tengan 22 o 33 horas y no solamente los de 44 horas y también

solicitando la homologación de las 44 horas a los médicos que son 22-28 lo que me parece bastante obvio porque es más o menos equivalente el horario y de hecho un médico de 44 puede fraccionar su trabajo en 22-28. Ese es un tema que en la región nos tienen bastante complicado, el otro tema tiene que ver con la red asistencial en una serie de patologías que estamos muy al borde les quiero recordar que en el terremoto del 2010 junto la red asistencial y la red solamente está recuperada en el hospital regional de Talca, el hospital de Curicó recién se está levantando, los hospitales solamente están remodelado y habilitado para trabajar con todas las deficiencias y existe un compromiso de este gobierno de concretar eso, pero la verdad es que nosotros estamos viendo que van a trabajar preferentemente en el hospital de Curicó que ya está en marcha y en el hospital de Linares y el resto pareciera que van a pasar para otro gobierno, entonces necesitamos que la mesa directiva vea en terreno todo lo que está pasando en la región del Maule porque es importante tener un acercamiento.

Dra. Siches: respecto al control Biométrico si con UDELAM y/o Trabajo médico podemos hacer una minuta por que otros regionales ya lo han vivido y lo han corregido, quizás ahí plantear algunas propuestas entre esas está la propuesta. Como les dije antes el Contralor en algún momento nos va a ir apretando ya sea regional o nacional en un horario flexible, existe por ejemplo los funcionarios ministeriales trabajan con horario flexible y un día que llegas más temprano, otro día te vas más tarde yo creo que quizás podríamos hacer un acuerdo entorno a eso o buscar otras alternativas, si a ustedes se les ocurre o tienen alguna información relevante de este tema les solicitamos enviarla. Sobre el estudio de brecha de cama local quizás poder enviarnos esa información para poder tener también como donde está la demanda al momento de asistir a la zona.

Dr. xxx: ok se la envió, solo decir que el hospital de Talca está con la flexibilidad horaria, es parte del acuerdo y se trabaja de esa manera.

Dr. Quezada, Presidente Consejo Regional La Serena: nosotros en el regional estamos teniendo una situación que tiene que ver con la normalización de los hospitales de La Serena y Coquimbo, estos funcionan como hospitales de alta complejidad entre las dos estructuras se complementan entre sí, desde hace aproximadamente 15 años se está trabajando en la normalización de los hospitales porque tenemos una brecha de cama donde existe 1,1 cama por 1000 habitantes, siendo que el promedio nacional es 2,1 entendiéndolo que eso ya es poco. Desde ese punto de vista con el cambio que pasó en el ministerio los equipos técnicos cambiaron también, se puso un freno en la actividad de los equipos de estudio y normalización hospitalaria por que el ministro estaría planteando la posibilidad de no normalizar los dos hospitales sino que formar un Macro-Hospital regional con 1200 camas que es lo que se plantearía para la región, estuvimos conversando con el director de servicio de Salud, con los colegas, con los presidentes de los capítulos hospitalarios, con los gremios de los Hospitales y en realidad hay un consenso transversal incluso en la población en el hecho de que la solicitud es permanecer con la normalización de los dos hospitales y generar dos hospitales con 600 camas cada uno se estaría planteando que se va a discutir, tuvimos una reunión con los parlamentarios de la región donde pudimos llevarlo al colegio médico a parlamentarios desde Unión demócrata independiente hasta del partido Comunista en el cual suscriben transversalmente un acuerdo en el cual se va a pelear por que los dos hospitales estén normalizados, se va a citar al ministro o a quien este de ministro a fin de mes a La Serena y se va a realizar una comisión de salud de la

cámara de diputados en la región para ver temas regionales, entonces desde ese punto de vista el llamado sería también a comunicarnos directamente con la mesa Nacional para ver si ustedes pueden participar para apoyarnos en ese proceso, esto es algo que ya se ha estado trabajando hace tres años y ponerle freno significa atrasar aún más la Normalización de la brecha de becaados que tenemos en la región y como Segundo punto la próxima semana va a existir el primer coloquio de DDHH y Salud que es la primera actividad grande que está realizando el departamento de DDHH instalado en La Serena y desde ya solicitarle a los demás regionales y a la mesa nacional con la difusión de esta actividad, no sé si existirá la posibilidad de que prensa o cómo podemos coordinar un streaming o comunicado para que se vea en otros lados.

Dr. Tchernitchin, Presidente Departamento de Medio Ambiente: tengo que comunicar una buena noticia, que hace dos semana salió publicado en una revista internacional de Estados Unidos un trabajo sobre el estudio geológico y de salud provocado por el polvo que hay en Antofagasta, hay 5 geólogos autores de este trabajo y dos colegas, el presidente del regional Antofagasta Dr. Bolados y el que habla. Ahora lo que contaron lo más importante que el suelo de Antofagasta y los estatus geológicos que quedan debajo del suelo no tienen ni arsénico ni plomo y por lo tanto todo el polvo que contiene altísimos niveles de Plomo y Arsénico proviene y además como hay altísimas concentraciones en el polvo de Cobre que no se encuentran en otras partes así como materiales sueltos eso significa que en el transporte de materiales hacia el puerto se produce el daño a la salud que ya hemos encontrados muchas cosas eso lo vamos a presentar en un par de días más en un congreso que se está organizando en el regional Antofagasta y vamos a ir a la prensa allá primero que es más importante ya que es en la región y posteriormente se hará una conferencia de prensa aquí en Santiago, esa es la primera noticia, por que las empresas decían no esto es el polvo de la segunda región el arsénico que las empresas no tienen nada que ver y no es así. Segundo, hubo un congreso de los parlamentarios de las comisiones de salud de los parlamentos de América Sur, centro y norte, en el cual me pidieron que yo diera una charla sobre cambio climático y además pusiera información sobre Imprintic y eso salió publicado en un informe ampliado del congreso de las OPS hace un par de semanas, todavía nos pidieron que lo modificara por que habían cosas que los autores tenían que publicar pero creo es importante que se sepa el hecho de que parlamentarios de distintos países aprecien lo que se hace acá Y por último se dieron dos conferencias organizadas por el instituto nacional de DDHH, una de ellas en Arica y la otra en Putre sobre contaminación del agua en esas comunas.

Dra. Siches: justamente doctor el día de hoy en la mañana con el Dr. Vallejos grabamos el video de Coyhaique como vamos a ir a Coyhaique, estamos teniendo distintas Regiones que están levantando temas Medios Ambientales sería bueno quizá ir creando una línea de campaña que vaya reconociendo las distintas estrategias que ya sea de nuestro colegio, no sé, algún eslogan que nos permitan que estas distintas estrategias comunicacionalmente las podamos trabajar mejor, le voy a pedir a Comunicaciones que se reúnan con usted para eso. Se han ido haciendo algunas cosas pero quizás no tan contundente que nos permitan que los regionales que están trabajando con las comunidades podamos ser una caja resonadora a nivel nacional de las actividades que van a ocurrir, con Coyhaique nos pasó que casi nos encontramos por redes sociales pero tuvo buena acogida, así que en esa misma línea le pediría que el departamento nos pudiera colaborar, lo mismo.

Dr. Bolados: para complementar sobre eso mismo el congreso de médicos generales de zona que se va hacer la próxima semana en Antofagasta tiene el tema de contaminación es un tema que está muy fuerte a nivel nacional e internacional y va todo el equipo del Dr. Tchernitchin y se ha incorporado la universidad de Antofagasta que ha corroborado todos los estudios que el Colegio Médico a estado rindiendo hace varios años, este es un tema realmente de importancia y que va a ser coronado con esta reunión de generales de zona el cual el regional Antofagasta le ha dado todo su apoyo.

Dr. Reyes: Se nos acaba de informar que el departamento de DDHH, Medio Ambiente y Diversidad de nuestro regional presento el grave tema que tenemos en la región que es Ventana, Puchuncavi y Quintero todo esto al gobierno regional, hubo una muy buena receptación de la Dra. Fernández y espero que después la conozca el Dr. Tchernitchin.

Dra. Siches: tratemos de ordenarnos para que esto se más potente comunicacionalmente.

Dr. Tchernitchin: yo puedo agregar que va haber un volumen de cuaderno medico sociales, un numero dedicado al medio ambiente en el cual ya estamos terminando una exposición de todo lo que paso en Antofagasta desde el año 97 a la fecha, es realmente impresionante leer todas las catástrofes Ambientales que han habido ahí y también solicité a un miembro de nuestro departamento escribir sobre Puchuncavi, ventana y toda esa zona.

Dr. Silva: Presidente Consejo Regional Loa, yo quería comunicar que la empresa constructora del hospital de Calama se retiró, en teoría ya está funcionando con consultorio y algunas zonas de Kinesiología, para recibir definitivamente a mediados de agosto todo lo que son las áreas clínicas, urgencias y tratamientos intensivos la comunidad lo ha recibido con agradecimiento a estado funcionando bien y lo importante también es que la comunidad ha estado asistiendo a las nuevas dependencias del hospital, el cuidado de algunos vándalos que hemos sabido ha sucedido en otros hospitales nuevos como Antofagasta y Tocopilla. Hay una situación con las votaciones de APS en Calama que realizaron ellos, votación con inclusión de personas que no estaban colegiadas, el presidente si fue un colegiado así que el regional El Loa le envió una carta donde le solicitaba la anulación de la votación a fin de realizarla nuevamente y si realizarla con los colegiados, se les comunico y se comunicaría a la mesa nacional de APS. Así también como hablaba el Dr. Tchernitchin hemos participado en distintas reuniones a nivel de medio ambiente, sobre todo en lo del reciclaje de baterías que está sucediendo en Antofagasta donde se instaló una segunda fundición para el reciclaje de más de 8000 baterías al año principalmente de vehículo, eso ha provocado contaminación ya que se encuentran principalmente aledañas a villas residenciales, así que se está haciendo un estudio que cuenta con el apoyo de la municipalidad y parte también del servicio de salud Loa y lo otro también que lo habíamos hablado con la mesa directiva, sobre todo con la presidenta y el secretario referente a mi persona, el hospital donde yo trabajo hubo cambio de gerencia y la gerencia ha estado objetando mi asistencia a estas reuniones pidiendo el día a cuenta de vacaciones, se realizó una gestiona a través de la mesa nacional principalmente con la presidenta y hemos estado estancado con una segunda respuesta. Ahora estamos esperando la nueva respuesta ya que se viene también un cambio de directorio de la empresa, veremos que sucede.

Dra. Siches: Tuvimos respuesta de Landerreche e intentamos llegar al directorio de Codelco por otras vías y tuvimos una respuesta favorable según nosotros, lo que si cuando ellos leyeron la respuesta que decía que el doctor debía seguir participando sin ningún problema, pero ellos interpretaron que esto dice que según nuestro funcionamiento habitual, nuestro funcionamiento habitual no contempla los días nosotros de ahí vamos hablar los temas generales, pero aquí es una cosa básica que tenemos que cuidar entre todos el permiso gremial que no tenemos fuero es fundamental, así que vamos a esperar que se pueda resolver, nosotros enviamos nuevamente una carta a Landerreche, copiando los mail que le respondió al Dr. Silva, pero tal como en esa institución la idea es que nadie permita que en su centro le pongan la pata encima así que yo creo que es importante cuidar la imagen gerencial. Sobre lo de APS yo preferiría que después en otro momento para que eso sea una oportunidad para colegiar y atraer.

Dra. Henríquez, Presidenta Consejo Regional Santiago: nosotros tuvimos reuniones con casi todos los servicios de salud, estuvo bastante interesante llegaron 4 de ellos directamente al regional que fueron los directores del Norte, Centro, Sur y servicio Sur Oriente, se produjo también una instancia bastante amena entre ellos les planteamos algunas cosas generales y sobre todo en lo de la lista de espera, implementación de la ley de introducción del embarazo y agresiones, nos pareció complejo pero también bien sincero saber que entre ellos nunca habían tocado en sus reuniones mensuales de coordinación justamente el tema de agresiones, entre ellos no habían compartido si aplicaba un tipo de protocolo cual era la medida de disuasión, de prevención y finalmente de apoyo al colega que sufría agresiones, así que se pusieron de acuerdo que la próxima temática de su reunión que debería haber sido este mes, iban a buscar o por lo menos compartir buenas prácticas y donde hubieran vacíos empezar a implementarlos, nosotros le abrimos las puerta del regional cosa que si ellos querían tener instancias de reunión para concretar eso y apoyo legal si es que lo requerían así fuese, pero claramente vamos a tener que estar encima de eso, también se queda un punto de tabla y como lo dijo Izkia, también tuvimos una situación bien compleja en la noche del martes en el hospital del Pino en que estos no fueron pacientes pero fueron 4 personas que ingresaron y golpearon fuertemente a un colega que iba a buscar su auto en un estacionamiento que están absolutamente oscuros y sin guardias y lo dejaron poli contuso tanto craneal como torácico, el colega estuvo hospitalizado y el hospital tampoco tenía claro cuál era la extensión de su convenio con la mutual que le correspondía así que el colega quedo hospitalizado en el propio hospital Del Pino, ósea hay varias cosas de que los propios directores saben cómo actuar frente a agresiones, de hecho ayer estuvo con los capitulares, el director del hospital y voy a seguir en contacto con el director del servicio y por eso también le pedí a la mesa asistir a la reunión del próximo martes. Lo otro que les quiero comentar, bueno se conversó creo que fue decreto sino mal me equivoco, aquí los gineco-obstetras me corrigen si estoy equivocada de ecografías por matrones y matronas específicamente dirigidos a atención primarias eso ya salió es de ahora de marzo, es bastante complejo porque le da la libertad de hacer también diagnostico que era algo que ya habíamos conversado en otras instancias por el tema de los técnicos e informes de radiólogos que creo hay que tener ojo en ese punto, no sé si lo habrán discutido en algún otro regional pero se está mal usando creo hay que ponerle atajo rápido a eso. Lo otro es que conversamos con Flacso que es una fundación (Dr. Sepúlveda. Facultad Latinoamericana de ciencias sociales) porque creo que el principal deber de todo dirigente es formar nuevos dirigentes así que ellos nos van a colaborar porque

tienen experiencia en temas sindicales así que van a hacer una modificación de su programa habitual de un curso de 5 días completo pero lo van a fraccionar para que nuestro capitulares puedan tener formación de dirigentes así que ojala sea una experiencia bien buena, bueno si quieren el dato o saber cuál fue la opinión de los capitulares se los voy a estar comentando y como se mencionó salió el reportaje del San José ahí hay varias falta de la probidad probablemente están también en el afiche que salió de Contraloría, así que voy a seguir trabajando con el capítulo para ver como abordamos ese problema.

Dra. Siches: lo de Gine sería bueno lo pudiéramos ver con SOCHOG y es tan gremial lo de la ecografía porque además está rondando lo del cambio del código sanitario.

Dr. Leiva: Es un tema que viene de largo tiempo, hay distintas sociedades científicas a nivel de país, hospitales y universidades que han trabajado en capacitación de matronas en programa de ecografía hasta nivel 1 o sea diagnóstico básico con derivación hacia los hospitales, este programa ministerial pretende ampliarlo más, yo estoy de acuerdo con usted que eso no corresponde por que se aparta del principio inicial que empezaron a desarrollar algunas universidades de generar aumento de la cobertura sobre todo en los consultorios, pero hasta ecografía nivel 1

Dr. Gnecco: Consejero Regional Valparaíso, quería hacer dos comentarios, en primer lugar quería felicitar a la mesa nacional y al departamento de política y estudio del Colegio Médico por la actividad que se realizó este miércoles, se hizo una propuesta de financiamiento de salud, se contó con la presencia de varios ex ministros y a mí me parece que ese tipo de actividades en conjunto con el quehacer gremial diario más cotidiano, pero precisamente este tipo de actividades es que nos permiten como gremio posicionarnos ante la opinión pública como técnico sino también contribuir una imagen del médico preocupado de cómo se pueden solucionar las grandes problemáticas del país, eso de todas maneras le hace muy bien a la imagen del gremio por lo que quería felicitarlos por la instancia. En segundo lugar respecto a la cuenta nacional que se mencionaba me parece, yo personalmente tengo mucha preocupación respecto a la gestión del ministro Santelices y quería plantearlo en este consejo por lo mismo, me parece que la serie de errores no forzados, abundantes y groseros por decirlos de una forma, han sido un motivo por lo que nos debe tener en alerta, no solo por lo del VIH que paso hace algunas semana y la torcedura de la ley de aborto mediante el protocolo que finalmente fue desestimado por contraloría, en relación a este mismo foro que les mencionaba que se realizó el miércoles, salió como denunciando en un tono displicente que lo que se pretendía era estatizar la salud en circunstancia que todos sabemos los aquí presentes que lo que se propone por parte del departamento de políticas públicas del colegio no es nada más que acercarse un poco más a los países del orbe que tanto nos gusta compararnos. Por otra parte, esta iniciativa que se ve bastante buena de poder comparar precios que era la iniciativa de farmacias.gob pero que finalmente da espacio, finalmente vitrina si uno lo quiere ver de alguna manera más crítica a las grandes cadenas farmacéuticas excluyendo todas las farmacias que no son parte de su gran conglomerado económico, de hecho sea de paso son las farmacias que no hace mucho tiempo salieron en evidencia por tema de colusión que afecta finalmente a todos los chilenos. Entonces sumando estos temas, me parece súper preocupante y revelan una falta de manejo político sin precedentes en el ministerio de salud, suma el tema que mencionaba

inicialmente nuestra presidenta respecto a las dificultades que ha tenido para establecer diálogos con el Colegio Médico, sumado además como saben pertenecemos al mundo de lo Generales de Zona, las decisiones que nunca se han podido desarrollar para ejecutar y muy comunes para avanzar, me parece que el Colegio Médico debiese tomar una posición más crítica, no solamente expectante respecto a la continuidad de éste ministro, porque yo creo que no le hace bien a la salud de éste país, entonces yo dejo planteado y obviamente entiendo que la Mesa Directiva tendrá que evaluar la situación política y sociales que se enfrentan eso generalmente es responsabilidad de ello, pero a mí me parece que la permanencia del Ministro no es positiva, para que se pueda reflexionar y podamos tomar una postura como colegio, en relación a cuenta quería mencionar una cosa con respecto al Regional Valparaíso, nosotros tenemos un acuerdo como regional, que tiene que ver con el funcionamiento de Fonasa en particular y que hemos tenido acuerdo unánime de poder establecer como uno de los puntos de Asamblea, ahora que se corrió y yo se los tiempos están apretados con la Asamblea Nacional de Junio, pero sería positivo incluir este tema porque es un tema que a los colegiados de Valparaíso les interesa bastante y que no hemos tenido respuesta y el espacio no es suficiente creemos nosotros y por último mencionar que junto con el Congreso que se va a Realizar en Antofagasta, previo a eso tiene una Asamblea, vamos hacer un pequeño foro el día lunes 14 de mayo organizado por los Generales de Zona, entonces la idea es que nos puedan ayudar con la difusión, para que también no sólo vayan Generales de Zona esta instancia que tiene como objetivo reflexionar sobre unos algunos desafíos que tiene la salud en Chile, sino también otros médicos, docentes de la Universidad de Antofagasta, médicos que trabajen en otras áreas, que nos puedan ayudar tan profesional o la MDN, muchas gracias.

Dra. Siches: Si es que el tiempo quizás podríamos dejar en profundidad el tema de nuestro pronunciamiento en torno al Ministro, solo quiero dejar sobre la mesa que muchas veces pedir la renuncia de un Ministro, lo mismo que hablábamos antes que ofrecerse como ministeriable desde sacar al ministro lo puede terminar de amarrar, entonces una es la estrategia y otro es también nuestro rol, como estamos intentando nosotros llamar a un pacto, terminar de rematar al ministro no sé si nos permite seguir en esa línea de conducción o de trabajo; veamos si alcanzamos a incorporarlo dentro de las discusiones y sólo ese elemento para que lo podamos considerar en un futuro.

Dr. Andreu: Buen días, Regional Chillan, yo les quiero contar una situación compleja que estamos viviendo en nuestro regional, que es una denuncia de acoso laboral entre médico EDF, esto parte hace una semana, está presentada en el Servicio de Salud y se trata de problemas personas, lo estamos viendo con gente de FALMED, también les tengo que contar que remodelamos las cabañas de Las Trancas, se terminas la remodelación a fines de éste mes, desde ahora van a contar con cabañas que sean funcionales en épocas de invierno están aisladas, se cambiaron todos los ventanales y se arregló el Club House también, lo hicimos con recursos propios y gastamos \$30.000.000. El Dr. Juan Infante de nuestro regional nos informó que en octubre 26 se realizará el Congreso anual de Médicos Literatos en nuestra ciudad, para eso le vamos a solicitar al colegio apoyo en la organización, es un congreso que se hace todo los años y que congrega a más de 70 colegas, estamos realizando una encuesta, vía todos los medios posibles a todos nuestros colegiados, una encuesta respecto al trabajo gremial y en otras áreas, como deporte para de alguna manera guiar el trabajo de nuestra mesa, les tengo que contar también esto que va a contar el Dr. Acuña porque el Dr. Karl Noack, ya no pertenece a nuestro regional, él ahora es médico del Regional Concepción, fue víctima de una

detención el día 23 de marzo del 2017 en Yungay y el 29 de mayo se hace el juicio abreviado en Yungay, es el primer juicio en relación al tema de agresiones y la fiscalía está pidiendo alrededor de 9 años para las personas involucradas, el día 29 de mayo realizaremos la recepción a los médicos EDF y PAO que llegaron a nuestra región, vamos a contar con el apoyo de FALMED y FATMED para esto y también contarles que hasta la hora no hay ningún cambio en la jefatura del Servicio de Salud Ñuble, no hay ninguna noticia de cambio ni confirmación y eso ha xxx con el Servicio de Salud, lo único que hemos logrado en estos últimos 2 meses fue algo que se había desviado años anteriores es que estamos ocupando las oficinas de partes para la distribución de nuestro material como Colegio, nuestro Servicio de Salud tiene 21 comunas a cargo, estar presente en las 21 comunas es casi imposible como Colegio, así que una buena forma es ocupar las mismas vías de comunicación física que tiene el Servicio de Salud y yo creo que esa es una muy buena forma de llegar a los colegas, un comentario respecto a la revista, lo revisamos con la periodista y el diseñador que tenemos en nuestro Colegio, nos llamó la atención el nuevo número de la revista creo que falta una definición de la línea editorial grafica d las publicaciones del Colegio, en forma paralela nos llegó una publicación del Dr. Román, que raramente que el contenido es muy bueno pero la forma gráfica no es como adecuada, yo creo que sería bueno que el Colegio de alguna manera defina una línea editorial grafica clara frente a todo lo que son publicaciones, no solamente con lo que tiene que ver con la Mesa Directiva, si no que todos los regionales abrieran esta línea editorial gráfica, para que sea solo una línea gráfica. Por último una solicitud a la Mesa Directiva si es posible que el nuevo equipo de prensa desarrolle esta nueva línea de editorial gráfica, también algún tipo de manual para editar las discusiones que ocurrieron con el Dr. Retamal en relación a un manual de relación con los médicos. Yo creo que sería bueno que no solamente los dirigente sino todos lo colegas que a veces se ven expuestos a lidiar con los medios, que tengan algunas herramientas para eso.

Dra. Siches: Bueno está Daniela Zúñiga que la vamos a presentar en el punto comunicaciones, esa y otras sugerencias que están incorporadas.

Dra. Franz: vengo en representación de los Médicos Generales de Zona, e realidad solo quería mencionar un caso particular que tiene que ver con agresiones, como ustedes saben ya se creó un protocolo de agresiones para personal de salud, nosotros como agrupación el año pasado a raíz de los repetidos actos de violencia en el 2017 se le solicitó al Ministerio formar una mesa de trabajo para poder abordar el tema de las agresiones y poder sacar un protocolo así también una posible capacitación que permita el manejo de ebriedad grave en los pacientes para que comunicacionalmente, sobre todo entrega de información compleja, por un lado esa capacitación va a ser efectiva en este momento para los Médicos Generales de Zona y nuestra idea es también es también que se pueda extender al personal de salud, tanto a los médico Generales de Zona, nosotros la semana pasada tuvimos una reunión con la DIGEDER y el jefe de gabinete de la Subsecretaria de Redes, para reinstalar una mesa .

Dra. Siches: está como punto de tabla el tema de violencia y agresiones. Para que después las propuestas, la idea es que en ese punto podamos ver el detalle más profundo.

Dr. Eurolo: primero a nivel Regional, usted ya dio cuenta en mesa, Valparaíso está colaborando con 2 promedia que van a estar constantemente relacionadas con el

Congreso Nacional, el Dr. Reyes ya ha sido confirmado antes y ha hecho un trabajo bastante bueno y se ha incorporado ahora en la Cámara de Diputados el Dr. Mauricio Cancino Quezada, que es hijo del distinguido dirigente que fue presidente de Valparaíso el Dr. Patricio Cancino, él tiene mucho interés, es un colega muy joven, que tiene bastante experiencia, ha sido concejal y tiene muy clara las ideas sobre los problemas, esperemos que sea un gran aporte, en segundo lugar respecto al FSG, nosotros nos propusimos con la Dra. Inés Guerrero y el directorio, hacer una revisión de dos temas, el primer tema ya lo hemos concretado que es revisar todos los beneficios que se ofrecen, que habían una serie de detalle ahí que corregir que estaban acrónicos y se publicó en la Revista Vida Médica que acaba de salir un listado de los beneficios y el ámbito que tienen y ahora el segundo raund que vamos a tener es revisar el reglamento del FSG, vamos a elaborar una propuesta, es el próximo trabajo que vamos a tener en el Fondo para hacer la presentación en el Consejo General que le proponemos como cambio, ahí también ahí hay una serie de cosas bastantes anacrónicas y muy poco claras, un poco confusas incluso, porque es de otra época, el FSG debe estar absolutamente a defensa del patrimonio que tiene, son dineros ajenos, apenas sea haga el documento se lo voy a enviar a presidenta la propuesta de cambio de reglamento para que la discutamos.

Dra. Siches: Vamos a entrar a los puntos de tabla, son variados, vamos a intentar de hacerlo de forma bien expedita, el punto de a continuación es elección de los candidatos de CONACEM, como mencionamos previamente, CONCACEM está conformado por 13 personas, de ellos 1 es de la academia, 4 de ASOFAMECH, 4 ASOCIMED y 4 del Colegio Médico de Chile, en esta oportunidad fue presidido en los últimos 2 años por el Dr. Lorenzo Naranjo, representante del Colegio, ellos 4 son representantes nuestros, nosotros le pedimos al Dr. Naranjo que asistirá entorno a algunos reclamos que habíamos recibido y solicitamos también un informe, que es el informe que se les hizo llegar en torno a cuantos exámenes se están viendo, cuales son los tiempos de retraso, esta no es una empresa sencilla, es compleja, además ha tenido una gran sobrecarga por el incremento de colegas formados en el extranjero, también hemos tenidos muchos reclamos de colegas nacionales que necesitan su acreditación en CONACEM por los retrasos y por lo mismo se le pidió al doctor que idealmente en un futuro poder trabajar en torno a mayor diligencia, digitalizar algunos de los procesos y poder seguir perfeccionando, los candidatos, bueno nosotros les mandamos un mail y solicitando que enviaran sus curriculum y a los 4 candidatos cumplimos que eran la elección y que si ellos querían ser candidatos para mantener. La evaluación general y voy a hablar a modo personal, no es la mejor de las mejores, entendiendo que es una función compleja la de CONACEM, la idea ahora es activar un poco más el funcionamiento de la institución, pero existieron muy pocos médicos disponibles para representarnos como Colegio en una función como ésta, de echo les solicitamos a ustedes candidatos y creo que hay un solo candidato extra de los que ya estaban previamente de ellos la idea es que podamos elegir 4 y por lo menos nosotros queremos tener una actitud un poco más activa de poder saber cómo va este proceso, quizás ir sugiriendo otras medidas que permitan responder mejor, los candidatos van a ser los mismos 4 y además se incorporó un curriculum, le voy a pedir al DR. Bernucci que no haga un breve resumen de los candidatos y como les decía antes, tenemos que votar por 4 personas, nosotros habíamos pensado una fórmula para no concentrar los votos, fuera un poquito más... aunque no tenemos tantos candidatos era que pudiéramos votar por los 4 y hacemos un conteo.

Dra. Siches: Nosotros creemos que los cuatro nombres en una pura boleta, para que el bogado no abra tantos papeles.

1. CONACEM: Elección Directorio.

Dr. Bernucci: Entonces tenemos el curriculum de Dr. Carlos Carvajal, él es miembro actual de CONACEM, Presidente del Departamento de Formación nombrado por el Consejo General, y Cirujano, el Segundo es el Dr. Mauricio Osorio, él también es miembro de Conacem General de Zona y Gineco obstetra, perdón Cirujano Infantil.... Además trabaja en la Usach y en la Universidad San Sebastián, El Dr. Naranjo Cardiocirujano fue el primer representante del colegio en Conacem, tiene varias páginas su curriculum, el otro candidato es el Dr. Hernán Chamorro, también representante de Conacem él es cardiólogo y actualmente trabaja en la Clínica Santa María fue profesor de la universidad de Chile en medicina interna jefe de la unidad intensiva de la Santa María director y tesorero de Conacem, y el último currículum es del Dr. Jaime Burrows Oyarzun, médico pediatra y magister en bioética docencia en salud y área pediátrica y ex Subsecretario de Salud Pública .

Dra. Siches: ¿Alguna duda sobre el procedimiento? No, nadie, ¿no?, entonces: cómo les decía antes nosotros cómo Mesa le vamos a pedir a los cuatro representantes poder venir y traer algunos informes y alguna conexión más directa con nuestros representantes, entonces les pediría que tomen su papel y pueden votar por menos si no quieren votar cómo dos votos blancos pero finalmente cuatro es el voto máximo.... Bueno a todos los candidatos los conocen así que procedamos a votar....

Dr. Bernucci: Comienza con el conteo de votos.

Sr. Misseroni:

Dr. Naranjo 28 votos

Dr. Burrows 18

Dr. Carvajal 29 votos

Dr. Chamorro 15 votos

DR. Osorio 28 votos

Por lo tanto salieron elegidos **Dr. Naranjo, Carvajal, Osorio y Burrows**

Dra. Siches: Muchas gracias, continuemos con las votaciones, ahora nos corresponde elegir a nuestros representantes de un grupo en particular de Conacem que es medicina del deporte hay dos candidatos sugeridos por Conacem: Dr. Kalazich, Dra. Yáñez y además un candidato sugerido por el Regional Valparaíso que es el Dr. Verdugo Junior, se eligen dos candidatos.

2. CONACEM: Elección Comité Especialidades Medicina del Deporte

Dr. Bernucci: Dr. Kalazich, nació el año 1979, estudió el Osorno, estudió en la Universidad Austral e hizo su post grado en la Universidad de Chile, actualmente tiene conocimiento en Deporte en la Universidad Católica 2013 al 2015 diplomado en actividad física y salud etc.....

Dr. Fernando Yáñez médico cirujano de la Universidad de Chile de post grado tiene su medicina interna en el Hospital JJ Aguirre, cardiólogo de la fuerza área actualmente está en la UC cardiovasculares y actividades docentes de post grado director del deporte facultad de medicina UC. Jefe médico de la selección nacional de fútbol miembro de la sudamericana de fútbol jefe médico de la selección nacional. Dr. Verdugo 38 años es de Viña del Mar es médico cirujano con su especialidad es traumatología y ortopedia es profesor auxiliar de la universidad de Valparaíso y habla español inglés italiano y portugués, ti aparte tiene un magister en ciencias del deporte en la universidad mayor es profesor traumatólogo de Santiago wanders, etc.

Dra. Siches: Y bueno tendrá algo de sangre gremial, fue consejero, su padre fue consejero en el gobierno anterior. Entonces acá hay que elegir dos candidatos los primeros dos fueron los que propuso CONACEM y el tercero es propuesto por el regional Valparaíso.

Dr. Bernucci: Comienza con el conteo de votos.

Dra. Siches: Mientras cuentan los votos, les cuento que nuestras súplicas han sido escuchadas, me llamarón del Ministerio de Salud, que fuéramos hoy a la tarde con Adelio Misseroni para que nos muestren el primer borrador de reglamento de obsesión de conciencia nuestra ayuda va ser en los mismo que planteamos antes votar un poco a la ley y lo que diga la corte, por los próximos recursos de protección va a ir más bien en línea jurídica, que es un poco como interpretó el contralor.

Sr. Misseroni:

Dr. Kalazich: 19 votos

Dr. Yáñez: 14 votos

Dr. Verdugo: 24 votos

De 31 votantes: por lo tanto quedan elegidos para la comisión del deporte DRES. VERDUGO y KALAZICH.

3. Elección Jueces Interinos de Tribunal de Ética

Dra. Siches: Y la última, hay cosas que no podemos dejar de ver cómo Consejo,,, la última elección nosotros tenemos tribunales de ética en donde muchas veces hay gente o que se inhabilita o que no ha estado por razones de salud, etc.. por lo mismo tenemos que elegir a dos de éstos cuatro candidatos para poder conformar de forma transitorio por seis meses el tribunal nacional de ética que está tratando de importar materia, entonces existen éstos cuatro candidatos, Adelio nos quieres contar....

Sr. Misseroni: Sí, básicamente los votos están impresos, entonces sólo tendrán que marcar la rayita al lado del nombre que estimen conveniente y estamos con el curriculum resumido son: Dra. Duccó, Constanza Micolic, Rebeca Paiva y Carlos Valenzuela, todos con mención Ética, la Dra. Micolic, el Dr. Valenzuela miembro de ética con gran trayectoria, la Dra. Paiva también con alta trayectoria gremial Dra. Duccó docente de la universidad Usach y con experiencia en bioética, entonces ahí mismo están resumidos los curriculum para que ustedes mismos marquen dos preferencias, según reglamento debe haber el doble de candidatos que cargos a elegir, por lo tanto lo mínimo que podían haber eran 4 candidatos y ustedes deben elegir dos, solamente pueden votar por uno o por dos.

Dra. Siches: Podemos ir cargando la presentación de médicos mayores, y ahí hacemos el break ¿les parece? Para que podamos avanzar, porque después vienen artos temas. Dr. Yáñez: ¿está cargada su presentación?

Sr. Misseroni:

Dra. Duccó: 14 Votos

Dra. Micolic: 17 Votos

Dra. Paiva: 12 Votos

Dr. Valenzuela: 11 Votos

Dra. Siches: Vamos a continuar en el siguiente punto de la tabla y posterior haremos el break, ahora nos toca la presentación del Dr. Yáñez, en relación a médicos mayores.

4. Presentación Médicos Mayores

Dr. Yáñez: Quiero dar a conocer la constitución de médicos jubilados fue por el Dr. Acuña, nuestro primer presidente fue el Dr. Juan Gará Filuc. A continuación no hay mucha actividad entre el 1973 y el 1990, algunas sesiones intrascendentes en Vida Médica el Dr. Rubén Araya reactiva la Agrupación siendo seguido por la Dra. Rebeca Segura quien le da actividad a ésta agrupación en lo social, me permito recordar los nombre ya que es su momento fueron importantes hay que tener memoria con los colegas que pasaron por la agrupación, ahora que proporción de los colegiados tienen más de 65 años, hay que tener claro tener los datos numéricos hay más de seas colegiados más de cuatro mil tienen más de 65 años es un 17 por ciento, uno de cada seis colegiados tiene más de 65 años, la redistribución es interesante también el delos viejos jóvenes 65 74 son más menos 2.700., es un grupo en plena actividad, cuando se habló en algún momento de estatutos se hablaba de médicos mayores inactivos, tenemos que tener más actividad el grupo,, es cuando se empieza a replantear la vida que queda son 2.200, el 27 por ciento, y hay un grupo menor que sobre pasa los 85 años que son 550 médicos, esto es un número muy importante no numérico, si no que en ellos encontramos observado casos de colegas que llegan en un estado de precariedad ya sea de salud, economía etc. Lo hace caer en un estado de vida difícil, y cómo se ha desarrollado esto. A partir del 2008 pensamos que la agrupación debiera tener algunas modificaciones y tener claro algunas razones de ser dentro del Colegio Médico y decidir propósito y objetivos y no sólo para tomar café y comer una galleta sino que darle continuidad a la actividad y tener encuentros ocupar el espacio en actos artísticos culturales sociales y en reuniones de información y esparcimientos darle al colegio médico una cara diferente contingente agravante. que sepan y que la comunidad se entere que el Colegio Médico tiene otra cara, a mí me interesó que va haber un congreso de literatura y que lo repiten varios años con tanta gente, y lo otro que será reiterativo en ésta presentación es ofrecer apoyos a los colegas en especial es aquellos que se mantienen en precariedad. El propósito en contribuir a mejorar la vida a quienes llegan a ésta cooperativa muy importante ser capaces de ayudar a quienes lo necesitan ayuda, mantener el sentido de permanencia al Colegio Médico, y participar en sus actividades incluso en ésta mesa hay dos o tres,, la siguiente,,,,, crear espacios de encuentro para ampliar la red social desarrollar los espacios e intereses ligados al arte cultura e información, desarrollar actividades sociales y esparcimiento, afecto solidario, apoyar la formación en regiones y ocupaciones de médicos mayores como paso previo a una asociación gremial, aumentar la inscripción y mejorar la convocatoria cuesta mucho movilizar a la gente

para arriba, mejorar la casa de la cultura para realizar conferencias, exposiciones, conciertos, etc., crear una biblioteca literaria no médica, y luego formar un grupo multiprofesional de apoyo solidario, para ayudas preferentes a colegas necesitados. Hemos hecho conferencias, asambleas, exposiciones, etc., esto es sociabilidad y es bueno cuando uno es viejo, cuenta la convocatoria, mantener el taller literario, La biblioteca está en función y estamos recibiendo más libros. Hemos hablado mucho de solidaridad, ¿Cómo se hace?, cómo pretendemos hacerlo, el primer paso es tener un paso a la inscripción, y gracias a esa inscripción tener conocimiento de su precariedad, hay tres o cuatro preguntas que no atienden a la privacidad sino que nos dan a conocer su estado de salud de economía y social con eso diseñamos un perfil de quien está en necesidad difícil, ofrecer a esta persona una visita de evaluación social con esta asistente social que era de geriatría y sigue trabajando con nosotros, mantener contacto siempre con el colegiado, y nos dicen que bueno que se acuerdan a mí, debemos poner en acción el equipo multiprofesional para comenzar con las visitas, y para eso se necesita dinero, gracias al Consejo que nos designa 300 mil pesos, que permite financiar la secretaría, actividades de la casa de la cultura, datos operativos etc., el Fondo de Solidaridad Gremial es muy solidario con la agrupación y el regional Santiago siempre aportado 5 millones para actividades culturales lo cual hace un total de 39 millones de pesos jamás le hemos pedido a los voluntarios, y mantenemos una caja chica para gastos menores de 1.500 mil pesos... ahora... un reglamento de los médicos mayores que nos presentó el departamento jurídico, un proyecto solidario y ayuda en caso de precariedad, la idea que la gran parte de los médicos mayores que viven en la región metropolitana pero no todos en cada regional hay una cantidad leve, y hemos visitado distintas regiones del país, desde Arica a Coyhaique, declarar monumento nacional la casa de Mac Iver con Esmeralda, para nosotros es muy importante por una razón muy sencilla ahí vivió un ex presidente de la nación Pedro Aguirre Cerda una figura histórica, vivió en esta casa ahí desarrollaba sus ideas políticas que lo llevó a la presidencia de Chile, y nosotros creemos que debe ser conversado como monumento nacional, además forma parte arqueológica por su barrio o alguna característica simple, y hemos presentado que el Colegio Médico solicite esto. Conclusión debo partir agradeciendo al Colegio Médico con sus diferentes Directivas han apoyado en términos financieros y han dado espacio para realizar nuestras actividades yo no sé si hay otros colegios profesionales que ayudan a sus colegiados, y creo que el Colegio Médico está marcando rumbos en lo que se habla de tercera edad porque si bien no es un tema contingente porque hoy esta presentación parece un poco extemporánea el tema de la vejez y cómo manejar los temas de la vejez es un tema demográfico que se viene pero además es un tema cultural es un tema social y es un tema de salud, nos ha faltado la debida comunicación con la directiva Colmed, nos he tenido una conversación satisfactoria en la infraestructura institucional voy a referirme a eso después, se debe recordar que los médicos mayores son importantes en la comunidad médica y que sus representantes deben participar en casa reunión con voz y voto de acuerdo a la organización de Colmed, la Dra. Siches hace un par de días atrás me recomendó revisar los estatutos, revisándolos nos hemos dado cuenta que no hay ninguna mención a los médicos mayores, sólo aparecen los derechos a vos y votos a los médicos de formación, los residentes los generales etc., no aparece nada con respecto a los médicos mayores, pero hay una cosa interesante en el último párrafo dice que aquellos aspectos de la organización del Colegio Médico que no aparecen reglamentados son motivos de tema en la asamblea general, entonces solicite estudio con participación con representante de la agrupación con respuesta formal a las sucesivas propuestas presentadas dar curso para presentar la casa de Mac Iver como propuesta de patrimonio cultural y

poner mandato en la asamblea nacional la formación de la agrupación de médicos mayores a nivel regional y luego la organización nacional de médicos mayores.

Dra. Siches: Muchas gracias por la participación, bueno yo lamento lo de la falta de comunicación efectivamente tuvieron una reunión con el Dr. Meza pero faltan algunas decisiones que faltan tomar, porque ya es una asamblea anterior ya se había hablado el tema de fortalecer la agrupación de médicos mayores pero al parecer eso, no se consolidó, y cuando se había planteado ésta opción de consolidar la agrupación de médicos mayores uno de los regionales que sin o me equivoco es el Regional Concepción, planteó que ellos tienen una organización local pero que no se sienten parte de una organización regional y que no le interesaba venir al Consejo nacional y cosas por el estilo, entonces preguntarles a los regionales: cuántos regionales tienen organización de médicos mayores en sus regionales, la Serena, Temuco, Puerto Montt, Valdivia, Maule, ningún otro regional? .. entonces dos cosas, una es que igual tenemos que acoger la demanda del Dr. Yáñez y de la Agrupación o por lo menos con la agrupación que trabaja directamente con Esmeralda, de poder definir y cortar el queque entorno a esto, porque tuvimos ésta definición en la Asamblea como, no quedar mal con nadie, pero ahí se ha postergado, hacernos cargo del tema, y si lo hiciéramos obviamente correspondería que el resto de los regionales que no tiene organización estaría en obligación de conformarlo sobre todo sería como un desafío del regional no sólo de la agrupación. Y lo segundo es referente a lo del edificio que yo creo que si lo hemos respondido en varias oportunidades en este junio vamos definir si se hace o no se hace él edificio si no se hace lo podemos inscribir de inmediato, si se hace tememos temor que no permitan construir eso no quiere decir que no permitan la construcción en un futuro solamente son en temas prácticos yo también se lo expresé al Dr. Yáñez en su momento y creo que le había encomendado a Adelio intentar explicarme y sobre el tema de los estatutos hay propuesta hoy día, porque Ud. sabe que no tenemos voto de los otras tres agrupaciones, podríamos si es que se decide consolidar la agrupación en la próxima asamblea meterlo en la discusión de estatutos pero la discusión del voto, que me imagino le interesa a la agrupación de médicos mayores se va hablar lo que es definir una agrupación o algún mecanismo que tu tengas una representación nacional esa es la propuesta que yo decía que tenía que revisar no sé si la han ido afinando, cual son esos descriptores por que la idea sería esforzarse en cumplirla, les propongo voy abrir la palabra pero les propongo dos cosas, que podamos definir efectivamente en la asamblea pero que, al final recaerá en los regionales eso igual hay que entenderlo o se va ser difícil la conformación por parte desde acá, y, vamos a tener q definir un plazo para conformar las agrupaciones regionales y sería colaborar activamente en la conformación de una nueva agrupación, nosotros hoy estamos viendo si vamos a tener más agrupaciones o si vamos a definir territorio, estamos en ese debate para que Ud. entienda,,, no que estamos en contra de la agrupación de médicos mayores sino que hemos retrocedido en otras definiciones entonces se hizo un stanbay para pensar cómo funciona esto, y además ver el tema que sea monumento nacional, nadie se opone a que sea, la casa esquina no está incorporada dentro del programa de demolición no tiene ningún riesgo, pero obviamente tenemos que hacernos responsable de la construcción si es que la asamblea decide construir el edificio y en junio podríamos tomar.

Dr. Meza: Yo creo que para todos es importante la agrupación de médicos mayores, y la Dra. Siches ya ha dado respuesta a que porque, algunas cosas están detenidas el tema de declarar patrimonio histórico nacional, el otro tema también hay que

considerar al comité paritario cuales son las medidas que podrían llegar a afectar ese edificio en relación a emergencia catástrofes, terremotos, etc., que también tienen que ser considerados la decisión que se tome al respecto ahora si bien es cierto hay respuesta que aún no son definitivas por otra parte hay que mencionar que es la única agrupación que tiene una parte completa de nuestro edificio prácticamente para uso exclusivo de la agrupación ninguna otra agrupación diga dependencias para uso, nosotros consideramos que es un plus, y lo otro importante el Dr. hablada de la precarización de muchos colegas en edad mayor yo creo que como agrupación deberíamos insistir en dos cosas, una prevención a que los colegas puedan llegar a una situación de precariedad, y obviamente hacernos cargos de los colegas que ya están en esa situación pero ver la prevención para que ningún colega llegue a esa situación, y lo otro que ésta no se vea como una agrupación del regional Santiago sino que tenga una participación a nivel nacional mucho más intensa con participación y relación permanente con cada uno de los regionales.

Dr. Sepúlveda: Gracias presidenta, bueno primero que todo felicitar la presentación del Dr. Yáñez, me ha tocado trabajar con él tanto desde el FSG y porque cada persona que me visita en la tesorería y que no conoce el colegio lo primero que les muestro es la casa y el trabajo que hacen los médicos, yo solo voy a ver porque entiendo que lo otro lo vamos a superar, pero no puedo manifestar mi preocupación con el tema de la construcción por que la ordenanza municipal están cambiando y cada vez son más restrictivas, éste edificio en donde estamos cada vez va a valer menos que nos circunde sea patrimonio e histórico cultural nos va a limitar respecto a modificaciones y por lo tanto siendo deseable y lo que tenemos q ver que mi opinión es construir el nuevo edificio y ver como lo financiamos lo vínculo con mi presentación de más tarde porque hecho eso, sin duda podremos tomar decisiones para proteger el patrimonio que tenemos en nuestras manos pero si no hay cambios, el edificio que tenemos hoy día y las dependencias que contamos la verdad es que va hacer un presente vivo nos va inhabilitar cualquier modificación futura, lo importante es ver y aprobar la propuesta que les presentaremos en la asamblea de construir el nuevo edificio para que nos permita hacer los cambios que hoy día tenemos buenas dependencias pero que son poco prácticas y poco funcionales tenemos la posibilidad de ver el edificio que si no lo hacemos en los plazos que nos otorga la ordenanza no vamos a poder tocar, y yo no creo Dr., que acá en la mesa no esté de acuerdo con Ud. de declararlo patrimonio yo creo que estamos todos de acuerdo, debe debemos hacer lo otro primero para que definitivamente tengamos las dependencias que necesitamos, yo le agradezco su presentación y le pido la colaboración y la aceptación del nuevo edificio.

Dr. Sánchez: Éste tema se viene tocando en varias ocasiones y no ha logrado cuajar, más de cinco años se tocó el tema y nosotros creamos la Agrupación que a ellos no les gusta el nombre, se llama Sénior, que tienen presupuesto propio y que no solamente se dedica al tema de la autoprotección y de todo lo que acá se habló ellos hacen obrar sociales, de hecho, hay médico que pasan visitas al hogar las rosas, depende de la espacialidad entonces realizan una actividad muy interesante, entonces nuevamente hablamos del centralismo de Santiago y los regionales están aparte nosotros como regional tenemos un fondo solidario propio entonces yo creo que este teme debe tratarse a nivel nacional. Referente a las agrupaciones había una comisión que no ha trabajado hace rato por eso se verá el tema en la Asamblea respecto a cómo se insertan las diferentes asociaciones o agrupaciones en el H Consejo, y respecto a la casa no me voy a pronunciar.

Dr. Mendoza: No sólo felicitarlo Dr. Yáñez, sino que hacer un mea culpa por que el tema sea toca muchas veces y no se ha podido cuajar, una ayuda a una agrupación efectivamente está centralizada en Santiago y mirándolo del punto de vista del ciclo vital somos nosotros quien tenemos que dar el ejemplo y armar un orgánica de que pueda brindarle el apoyo a los médicos mayores en el sentido de la etapa que se encuentran y además quería decir que el regional Santiago están dispuesto con el apoyo y esperemos que en ésta asamblea se pueda dar un paso importante para afinar esa brecha con la agrupación.

Dr. Quezada: Yo felicito y comparto las problemáticas que nos presenta el Dr. Porque son particularidades que se dan en una etapa que no pueden ser respondidas con un trabajo territorial porque sus temáticas son transversales y tiene que ver con su tema más funcional, y desde ese punto de vista sí creo que amerita una representación desde el punto de vista de una agrupación lo que me preocupa que si teniendo en La Serena un capítulo de médicos mayores y trabajo tenga que ver como un capitulo dentro del regional La Serena tanto para el financiamiento de sus reuniones sus actividades cuando algún colega necesita ayuda lo presenta al regional entonces para los temas funcionales exista una organización se encuentre cubierta de Arica a Punta Arena. Mi llamado es poder articular lo que están trabajando bastante bien en Santiago pero que también se articulen con los colegas que están en el regional La Serena para que sus temáticas sean compartidas por que así son las agrupaciones son con características nacionales,

5. Comunicaciones COLMED

Dra. Siches: Continuemos con la tabla.

Desde nuestra llegada al colegio una de las fases más difíciles que vivimos fue con comunicaciones, veníamos con grandes aspiraciones para poder vincularnos pero lamentablemente tuvimos que recomponer el equipo de comunicaciones y es lo que hoy en día queremos mostrar a grandes rasgos queremos consolidar un equipo, aquí trabajan periodistas y una diseñadora también desde informática. A continuación presentaremos un plan y una propuesta entendiendo que esto es un plan inicial ya que hay cosas muy básicas que no hacemos y consolidando eso podemos empezar con las otras cosas que sería la segunda etapa, la cual sería organizar a los regionales, poderles mandar minutas de los temas para que sepan más o menos cómo vamos a abordar una situación antes que lo tengan que leer por la prensa, esto es parte de lo que trataremos de realizar. Para eso hicimos como mesa directiva la evaluación de la incorporación de dos nuevos miembros y además el club médico también estuvo trabajando en la incorporación de otro profesional en paralelo que se incorporó antes pero que ahora hemos vuelto a fortalecer y que trabajara con nosotros y nos permitirá idealmente organizar sus clubes médicos. La nueva jefa del departamento de comunicaciones del colegio médico es Daniela Zúñiga, sigue nuestro periodista Patricio Azolas y además se incorporó al Sr. Diego Zurita y el club médico incorporó a Bárbara Rojo quien inicialmente estuvo en dependencias del regional Santiago. La idea es que puedan organizarse con el resto de los periodistas de los Consejos regionales, el equipo de informática también colabora y migraron desde informática hasta comunicaciones ahora existe dependencia directa nos ayudan no solo a nosotros sino que están continuamente ayudando en la página.

Sra. Zúñiga: Hemos estado trabajando en un plan con lo que tenemos hoy en día tanto en recursos humanos como técnico y que aspiramos más adelante a lograr otras cosas. En el diagnóstico a nuestra llegada vemos que la página Web es poco funcional para los colegiados y también hay poco flujo y recambio en el contenido en general, por lo que próximamente les presentaremos una propuesta de lo que será la nueva página.

En cuanto a las redes sociales existían algunos problemas estéticos ya que por ejemplo estaban duplicados los logos que no es algo menor, faltaba también generación de contenido y tampoco había una red de conexión con los regionales ni tampoco coordinación. En cuanto en la comunicación hacia los colegiados hay distintos formatos en los que se realiza esta comunicación, la revista vida médica, los cuadernos médicos sociales, los envíos de informes de prensa y se realizan encuestas. También está la comunicación a los medios es poco formal y sin una estrategia definida.

Los objetivos que nos hemos planteado es fortalecer la imagen de los médicos ante la opinión pública, trabajar la comunicación interna para informar a los colegiados también a los directivos regionales de lo que se está llevando a cabo en la directiva de la mesa nacional o a los distintos departamentos que tiene el colegio, aumentar la influencia del colegio en la discusión pública y convertirlo en un referente que nos permita incidir en la modificación de las políticas públicas en salud y a su vez apoyar a los departamentos y que nuestros voceros tengan alto nivel de conocimiento en la población y en el público objetivo.

¿Qué es lo que queremos transmitir?

El colegio médico es una voz relevante y que su opinión es importante para ser considerada en temas de política pública. El colegio médico tiene un rol social que se preocupa por el bien común ya sea entre sus médicos y pacientes y que es conveniente para los médicos pertenecer a este gremio.

Esto lo vamos a transmitir a través de nuestros voceros, la idea es definir ya sea a nivel centralizado o nacional y regional también y si es que necesitan apoyo con algún coaching estamos disponibles para prestar esa ayuda, también para coordinar algún tipo de capacitación, etc.

Daremos un buen uso a nuestros propios canales, nuestra página Web y las redes sociales aprovechando estos espacios ya que todo lo que hagamos dependerá de nosotros y de los medios, muchas veces se pueden proponer cosas y si no tiene buena cobertura por otros temas de contingencia, pero las redes sociales están y tenemos acceso así que hay que aprovechar. Queremos crear una red con los periodistas de los consejos regionales y el club médico entonces decirles que estamos disponibles para recibir todo contenido que tengan de las iniciativas que se están llevando en regiones y que nos permitan lucir lo que hace el colegio médico y también generando minutas informativas para difundir entre los colegiados y a su vez entre los medios de comunicación para que sepan también cuál es la postura y se interesen en venir a tomarnos como referentes para ciertos temas, y a través de la incorporación de videos corporativos que nos permitan mostrarles que es el colegio, que departamentos tiene, que se hace, etc.

Todo esto también se ocupará para transmitir en nuestros canales de comunicación cómo la página Web la cual ha tenido algunos problemas pero ya estamos trabajando en su re diseño para que tenga nuevas secciones y que sea más útil para los colegiados como una especie de portal del colegiado para que pueda encontrar fácilmente todo lo que tenga que ver con certificados, convenios, cuotas, etc. Y

generar contenido que luzca al colegio a través de columnas de opinión que puedan escribir los distintos miembros, mostrar en revistas, reportajes a los departamentos, etc.

Para las redes sociales estamos trabajando en general el contenido específico mantenido también los canales que tenemos, Facebook y twitter y YouTube como canales de difusión de eventos y de actividades pero también de opinión. En esto queremos incluir también a los regionales.

Estaremos presentes en los medios y para eso queremos instaurar la veracidad de la publicación de columnas o cartas al director por parte de la mesa directiva y también de otros miembros del colegio y crear una guía de expertos del colegio para definir quiénes son los voceros adecuados para ciertos temas.

Dr. Tchernitchin: Sería muy importante que comunicaciones participe en las reuniones de departamentos que realizamos.

Dr. Sánchez: He visto repetida veces las propuestas de comunicaciones pero nunca se realiza ni se llega a nada tenemos periodistas contratados en todos los regionales, sé que esto no es culpa de los presidente si no que de los equipos de comunicaciones, en los regionales los periodistas están desocupados ya que no tienen la misma actividad que aquí en Santiago por lo tanto creo que lo fundamental es que el departamento realmente esté en contacto a nivel nacional con todos los periodistas de los regionales.

Dra. Siches: Hay que entender este plan nuevo de trabajo como una fortaleza en la cual nos pueden ayudar los periodistas regionales en generar contenido, haciendo entrevistas a especialistas , hacer reportajes, etc., y usar estas herramientas.

Dr. Sánchez: Este es un colegio piramidal y la vocera es usted y en regiones los presidentes regionales pero nosotros como presidentes no nos arrancamos cómo se dijo, nosotros estamos en la línea y por lo tanto ningún presidente puede salir diciendo cosas que no corresponden a la línea y el norte del colegio médico y por lo tanto nosotros tenemos que saber con antelación las líneas de conducción y hacia dónde nos dirigimos y esa línea deben editarla ustedes con nosotros ya que muchas cosas salen de acá y nosotros debemos permitirnos transmitirlos, Pero para eso insisto la forma de hacerlo bien debe ser integrado y que la página del colegio médico que tienen del regional Valdivia tenga una coincidencia absoluta con la página del colegio médico.

Dra. Siches: Es bueno saber esto para que ustedes nos colaboren en decirle a sus periodistas que cambio la jefatura de comunicaciones que ahora realmente se quiere trabajar en conjunto y si nos ordenamos tendremos buenos beneficios y ojalá podamos aquí a un tiempo evaluar de que esto tuvo un impacto y qué hay una imagen corporativa, y además un poco lo que se decía en torno a poder usar la conexión en las actividades que hacemos en los distintos regionales tener una buena plataforma de grabación de video es algo que también queremos hacer institucional.

Dr. Yáñez: Aprovechó la ocasión para agradecer a comunicaciones porque siempre hemos tenido muy buena acogida con las noticias que producimos en la agrupación de médicos jubilados y mayores, y creo que quien genera noticias debe aproximarse a quienes difunden las noticias.

Dr. Mendoza: Felicitar al nuevo equipo de comunicaciones, y siendo entendido un poco en el tema estoy claro que somos nosotros los que generamos contenido eso es base.

Me parece muy interesante y apoyo la capacitación a nivel nacional de los periodistas y además revisar temas puntuales, en relación a lo que mencionaba el Dr. Sánchez de cómo se cuestiona cada periodista en cada regional.

Dr. Andreu: Felicitó también la iniciativa de tener un departamento de comunicaciones más funcional para el colegio pero creo que por lo importante que es el tema de comunicaciones para el colegio médico este departamento debería tener quizás el mismo funcionamiento que tienen otras instancias del colegio como FALMED, el FSG, etc., debería existir algún miembro designado de la mesa directiva o algún miembro de la mesa directiva que formará un directorio que pueda llevar la línea de esta organización en el departamento, creo que es importante que un colega asuma esa responsabilidad.

Insistir en la línea editorial gráfica todas las páginas de los regionales son diferentes no hay ningún hilo conductor en ninguna producción del colegio y eso es malo.

Dra. Siches: Algo así se había pensado para los logos.

Les pido que nos den unos tres meses para ir consolidando esta etapa, vamos a mantenernos en comunicación con los periodistas y ahí podríamos hacer un encuentro más de comunicación o al menos programarlo para ir ordenando y homogeneizando lo que hacemos y le podamos sacar más provecho.

Sra. Daniela Zúñiga: A continuación les mostraremos un video que es lo que se está haciendo en redes sociales.

Este video muestra bastante el tema gráfico por qué hoy en día muchas veces la gente no puede escuchar y por eso es importante colocar subtítulos.

6. Reprogramación Asamblea Nacional

Dra. Siches: el 11 de abril cuando estábamos a punto de la asamblea tuvimos en una de las secciones determinar la suspensión de esta, no fue fácil ya que recién se estaba alertando del paro de la empresa LATAM, al parecer fue un acierto ya que luego se tornó muy compleja la situación, se hicieron algunas evaluaciones económicas de poder ver otras formas de traslado pero excedía la capacidad financiera del colegio.

Se analizó lo que podría ocurrir con la reserva del hotel ya que estaba reservado solo para nosotros pero al final se decidió correr la fecha y pasarla de Mayo a junio y mantener el lugar. Uno de los riesgos y queremos dejarlo dicho aquí en el consejo es que en el mes de junio por temas climáticos hay días que se suspenden los vuelos pero esperamos que eso no pase.

En caso de que eso pase una opción es hacerlo en la región metropolitana y lo segundo es que se han sumado algunos factores creo que ustedes no saben pero Coyhaique está muy contaminado hemos empezado a trabajar con ellos y con la comunidad entonces esta instancia podríamos ocuparla en eso.

La asamblea va a quedar del 13 al 16 de junio, ese día también se definió adelantar el consejo general porque en abril no habíamos tenido y debemos ver si el del 25 de Mayo se suspende pero eso hay que rectificarlo aquí ya que no es decisión de la mesa.

El programa de la asamblea se mantuvo, cuando veamos la propuesta de FONASA hay una idea de integrarlo y además aprovechamos de mandar los documentos y difundirlos públicamente porque consideramos que es una oportunidad para que ustedes aprovechen de usar estos temas como forma de trabajar con los regionales y con sus médicos, convocarlos a conocer qué pasa por ejemplo con el edificio es una gran inversión y que nos permitiría también que ellos se sientan parte de la definición y que sepan todos los detalles. También cuáles son las políticas en torno a la cuota social, los ejes de esta ley médica, lo que va a pasar con rectificación, etc. En cada uno de esos temas se podría aprovechar de conversar con los colegas para que ellos lo comprendan así que los documentos ya están, nosotros estamos en la mesa directiva viendo cada semana los temas para intentar consolidar un poco el trabajo que se va a hacer allá, entonces sobre este tema tendríamos que proceder a ratificar la suspensión del consejo del 25 de Mayo. ¿Algún comentario sobre eso? Realicemos la votación para saber si se suspende la reunión de consejo del 25 de Mayo.

La fecha anterior iba a participar el ministro nosotros ya le solicitamos que participara en esta, esperemos pueda confirmar su participación, hemos ido afinando las mesas para que la discusión sea mucho más clara y quiero reiterarles que nosotros tenemos que salir con el acuerdo consolidado de esa asamblea de re certificación también el acuerdo consolidado en la materia del EUNACOM porque tenemos una ventana legislativa de un año y por lo menos las primeras bases para consolidar nuestra demanda de ley médica única porque hoy en día estamos con un slogan que no tiene una articulación hacia abajo de algunas definiciones políticas, así que les pido a las agrupaciones intentar profundizar en las propuestas que hay para que podamos avanzar, nosotros pusimos a cargo de un módulo a cada uno de los miembros de la mesa directiva como moderador y además como garante de que esos resultados tienen que salir, las preguntas las definiciones y los estamos revisando recientemente así que creo que va a resultar un poco mejor y además vamos a tener más tiempo para la propuesta.

El ministro había accedido a participar por montar una mesa con nosotros y quería firmar ahí un protocolo de acuerdo en la asamblea por eso mismo empezamos a intentar armar cuáles eran nuestras demandas iniciales.

Ellos nos pidieron que armemos una mesa, le firmamos lo que necesitan pero necesitamos trabajar con alguien, entonces trabajamos para ver qué cosas expondríamos ya que lo traeríamos al consejo pero con la postergación quedó la opción de poder presentar algunos ejes de trabajo con el ministerio y algo ya hemos podido reunir y una de las cosas eran algunos temas generales, pedirle al ministerio que nos apoyara en Tuición Ética ellos nos han hecho varias solicitudes en licencias y en varios temas que quieren que nos metamos, pedirles que nos acompañen a hablar en la moneda en torno a este tema.

Se nos pidió también formalmente por distintos dirigentes que tengamos respeto así que también lo incorporamos.

Después está la información continua y anticipada porque en lista de espera nos enteramos cuando ellos lanzaron la lista en la Florida, sin saber en qué consistía, cuál era la modalidad pago, donde lo iban a montar, absolutamente nada así también el protocolo y otras medidas como por ejemplo lo de VIH. Antes en general alguien nos mandaba una minuta o nos comentaban lo que iba a pasar pero ahora no entonces uno de los puntos que pedimos era que existiera información continua y cosas que nos afectan directamente a nosotros además que los medios llegaran directamente a preguntarnos cuando el ministerio hace algo nosotros pudiéramos saber qué decir o en qué consiste y esa era una forma de comunicación mínima. Otro punto que se puso en los urgentes era que no bajaran lo que teníamos en

contraloría que eran las modificaciones de reglamento, nos han dicho que no lo han hecho cuando luego salió la noticia de los 400 reglamentos que bajo el gobierno, ellos también nos informaron que no bajaron los reglamentos que nosotros teníamos en la contraloría y además teníamos una serie de casos que no se habían resuelto, entre ellos algunos casos de pagos pendientes con causas medias humanitarias que tenía UDELAM y algunas otras de otro carácter que por lo menos era que ellos calificaran sí o no y tomaran una determinación porque habían mantenido a los médicos mucho tiempo en espera. Eso era lo inicial para que pudiéramos trabajar. Después los temas específicos conversamos un poco sobre usar el término ley médica única que entenderán que en general sobre todo al gobierno actual le da un poco de temor cualquier cosa que sea como un gremio grande y potente pero si en perfeccionamiento de la carrera médica con incentivo no remuneraciones y homogeneizar las reparticiones del estado, hemos conversado bastante con ellos y también tienen problemas en otras reparticiones en COMPIN en las SEREMIAS que no tienen médicos para poder homogeneizar e incorporar en la ley y lo conversamos también con atención primaria que es nuestra ley única que vamos a consolidar en la asamblea.

Tenemos también algunos temas que son más focalizados para el programa de formación que es hacernos cargo de los periodos asistenciales obligatorios que no funcionan muy bien muchas veces tenemos problemas en las condiciones que llegan los médicos, el arraigo en la zona, dificultades territoriales y la calidad de funcionarios que no están incorporados y que hemos visto el impacto que tienen en otras materias.

En atención primaria ya teníamos una demanda histórica que nos parecía que podía incorporar calidad y mayor atractivo que eran las reuniones clínicas, dos horas semanales a lo largo de toda la red y dos temas que no se habían resuelto en la administración anterior que era la asignación para médicos especialistas que hoy existe solo para médicos de familia pero médicos que el propio estado forma y destina posteriormente en atención primaria, médicos internistas, pediatras, gineco obstetra no tienen esas asignaciones y ganan menos remuneraciones. Otro tema es qué hay una serie de médicos de familia que por un error faltó una palabra descriptiva en la normativa de la asignación para los médicos de familia, cuando ellos asumían cargos directivos como encargado de salud municipal por ejemplo perdían esta asignación y obviamente su remuneración se veía muy disminuida y los generales de zona tienen un gran problema después de formarse en su especialidad quedan en el aire y muchos quieren volver a regiones y cuando vuelven los hospitales no tienen Plata o no tienen cargo y en general no se hacen muchas gestiones por eso habíamos pensado en conformar alguna figura que permitiera hacer algún concurso nacional o algo que permita volver a incorporarlos porque hoy cuando hay planificación de especialistas que retornan por pago ellos se encuentran sin cargo y efectivamente hoy tenemos tres casos en distintas regiones en Punta Arenas, la Serena y Osorno tres especialistas que querían trabajar en el sector público, pero no hay cargo o que los contratan pero sólo como EDF siendo que ya cumplían las condiciones para ser contratados como especialistas, esos casos los usaremos como emblema para demostrar que efectivamente es un problema. También hacer un levantamiento en los cargos que tiene el gobierno y que no ha podido "rellenar" para nosotros también Hacer quizás un tercer concurso donde los médicos generales de zona al terminar su proceso puedan reincorporarse como especialistas a la red.

Después tenemos los cargos de destinación que no van a ser cubiertos el 2019 porque en general llevan un trabajo importante poder ir cubriendo la zona en poder cubrir turnos y después de un año a otro han ido suspendiendo los cargos y queda

nuevamente descubierto y vuelven a los problemas originales pero en general existe la política de expansión y el propio informe nos rectifica que todas las políticas que se habían hecho anteriormente de formación y expansión de los ciclos hay que mantenerla así que esperamos que así sea. Y está el tema de cómo va a ser la estrategia para mantener el Pool de becas porque si siguen aumentando los generales de zona y se mantiene el ciclo de ingreso por becas primarias hay que ver qué eso realmente cuadre para las especialidades de los médicos que van a ir postulando año a año así qué hay ahí que hacer algún trabajo.

Existe una serie de inmensidad de mesas técnicas que algunas de ellas nos han invitado ellos y en otras tenemos que participar o hemos solicitado que existan, está la mesa de VIH donde participará la Dra. Acuña, hemos dicho que también habrán mesas en campañas entorno invierno eso aún no se ha materializado, ley de fármacos dos con salud pública para tratar el tema de las góndolas tampoco se ha materializado pero nosotros podemos introducirla vía condición del senado ya que nos van a invitar en algún momento a tratar el tema, luego en aborto no sabíamos si nos iban a invitar a revisar el nuevo reglamento.

Dra. Siches: Al parecer lo van a hacer, lo van a hacer hoy. Vamos a incorporar a la doctora Bórquez que es del departamento de ética, que colaboró también en el período anterior y Adelio, que son quienes los que tienen la mayor expertis para poder revisar y que más o menos vaya acorde y que proteja a objetores y no objetores.

Algunas otras temáticas, en listas de espera nosotros les mandamos a sus mails la minuta de lo que tiene como estrategia el gobierno, la idea es que Uds. puedan ver cómo se ha implementado en sus distintos hospitales y podamos saber si esto va resultando o no, si se ha podido incorporar, si es facilitador o hay alguna nueva propuesta; no hay una mesa en torno a listas de espera pero podríamos elaborar propuestas y mandarlas.

Después está el tema tecnología, yo les dije que está esto del Código Sanitario, por lo cual la idea es que podamos conformar una Comisión de Informática Médica como a la brevedad, para que no nos pillen sí muchos elementos técnicos para poder hacer sugerencias.

Después está lo de Ley de Isapres que ya por lo menos el presidente dijo el día de ayer que él ha propuesto un seguro universal, que es muy en la línea de lo por lo menos del grupo de expertos a los que nosotros habíamos convocado y los últimos acuerdos del colegio van pero, que consideramos que es muy relevante salir a conversar con los médicos de esto, a ver cómo ellos ven la modificación de la seguridad social en el país y el financiamiento y todos los otros problemas estructurales que existen. No sabemos cuan amplias será la mesa del gobierno y ahí vamos a estar en conversaciones para ver cuáles son los espacios.

Después está lo de recertificación que les recuerdo que en diciembre de dos mil diecinueve se acaba la certificación de las especialidades, ya se nos dijo que con receta médica electrónica se va a prorrogar un año, como para que no, no va a hacer algo que va a reventar ahora como los que nos pasó el año pasado.

Tuvimos una reunión con el presidente de trabajo médico con la Subsecretaría de Salud Pública la Dra. Daza por Licencias Médicas, ustedes vieron que no le han pagado a muchos pacientes las licencias por la burocracia y ella nos pidió de que pudiéramos colaborar en digitalizar la licencia médica. Nosotros le planteamos que habían algunas limitaciones materiales en muchos centros desde el ancho banda de internet, la huella digital que no le toma a los pacientes, etc... donde imprimir el certificado y cosas muy básicas, pero que igual se entendía que si ellos logran digitalizar el proceso de las previsiones y todas esas cosas, eso colaboraría mucho

además de una campaña de que los empleadores inscriban a sus trabajadores para que realmente sea un sistema digital porque si no le vamos a imprimir el papel y es lo mismo, o sea no se gana nada nuevo, en torno a eso lo único que pedimos lo va a trabajar el Dr. Velozo con ellos, es que si se empieza a instaurar por lo menos que exista una suerte de control que nos permita a nosotros hacer un levantamiento de las limitaciones para que el día de mañana, para cuando digan los médicos no quieren usar la licencia médica electrónica por lo menos nosotros hayamos podido levantar de que el centro no hay internet, no funciona el internet, la licencia se cae o deficiencias técnicas como reales y no solamente las administrativa desde el nivel central.

En tema de EUNACOM ellos igual tienen que meter en la nueva la ley de presupuesto 2019 nuevamente la reválida o hacer una modificación, y es algo que también les pedimos que ellos nos dijeran que van a hacer.

En brechas recursos humanos está el estudio de la OPS que recientemente supimos que el Regional Santiago va a hacer una presentación en torno a eso quizás si se pudiera grabar, el Dr. Acuña podría hacer un interesante análisis para el resto de los regionales, sobre todo considerando el tema como territorial porque obviamente ahí nosotros tenemos que hacer una propuesta, salió este estudio que en el mejor de los casos mantiene más del 2030 más de trescientas plazas o seiscientas, de jornada completa equivalente de déficit, al parecer lamenta con todo lo que incluye ahora el flujo de entrada de extranjeros expandiendo los pregrados igual hay brechas dentro del sector y eso sin considerar la migración interceptor por lo cual hay que....

Dra. xxxx: comenta

Dra. Siches: Sería ideal. Tiene un costo bordea los cuatrocientos mil pesos pero permite que quede grabado y que la gente lo pueda ver después.

Si el regional pudiera incorporar una inversión cómo esa, yo creo que sería un material bien útil como para todo el Colegio, para que no todos tengamos que hacer un seminario de brechas pero quizás podamos conocerla...

La Comisión Nacional de Acreditación los que les conté de APICE y Sociedades Médicas que nosotros consideramos que podría ser una oportunidad para poder abrir lo de Ley Médica Única, ellos tienen que resolver lo de Ley Médica, lo de Sociedades Médicas, todavía no tienen muchas propuestas más que pagar por FONASA como MLE que en realidad lo más probable es que no permita resolver a grandes rasgos su problemática actual y así han apostado, para esto nosotros tenemos pensado porque siempre formamos muchas mesas y no pasa nada.

Entonces tenemos pensado quizás formar solo tres mesas, cada una de las agrupaciones ya ha ido a reunirse con el Ministerio y se han comprometido con otras mesas más la idea es podamos alinear nuestros objetivos como Colegio para que no es que los Generales de Zona van a pelear por sus cosas y los Residentes por allá, y la APS por allá y el Colegio por allá, sino que podemos definir los hitos más relevantes, y hacer que esas mesas funcionen trabajando, entendiendo más o menos en todo el organigrama del Ministerio de Salud. Lo conversamos con el Jefe de Gabinete era poder ubicar una parte en la dijera que es de relaciones laborales, una parte en el DIGEDER que es el recurso humano, y las mesas técnicas y nosotros poder tener una mesa central que va monitoreando resultados que nos permite ver si avanzamos o no avanzamos, entonces habíamos pensado como las distintas agrupaciones tienen ya, están dentro de las líneas directas poder armar una mesa central muy pequeñita de dos o tres personas ya sea de la Mesa Directiva que se vincula directamente con ellos y conformar en estas mesas temáticas grupos

pequeños pero que nosotros nos juntemos una vez al mes y nos permita ir monitoreando cómo va el trabajo con el Ministerio.

Y en tema de FONASA nosotros hemos tenido dos reuniones con el señor Mozo, la primera fue como la bienvenida en donde se nos informó la detención del avance en el modelo del bono electrónico, lo que permitió en realidad volver al papel, pero el día miércoles les mandamos una nueva presentación donde se ve que ellos quieren seguir avanzando en digitalizar, pero van a mantener y es lo que hemos pedido nosotros que siempre exista un soporte de papel base, aunque lo use muy poca gente por lo menos de control de backup.

Después les comentamos lo del código de la prestación de cesárea en ginecología y obstetricia que modificaba el costo de MLE bajando casi cincuenta mil pesos, y fuimos con las SOCHOPI también con un representante Dr. Ignacio Latorre del Regional Valparaíso y ellos estaban de acuerdo en retrotraerlo para el dos mil diecinueve porque eso de los partos en MLE son muy poquitos partos por MLE, la gran mayoría son PAD son alrededor de quinientos, pero de ahí se agarran las isapres para bajar sus precios, entonces no es muy buen negocio. Por eso acordamos era muy poca plata hacer un documento en conjunto para ir a presentar a Hacienda para que subieran los costos. Esa reunión fue hace dos semanas. La semana pasada creo que nos pidieron nuestra contraparte la SOCHOC junto al doctor Latorre ya elaboraron la respuesta y yo creo que esta semana el jueves viene FONASA para acá y ya esperamos que haya una corrección para ese código, porque en plata es muy marginal ya.

Que hemos conversado con FONASA dos cosas, una es que había harto interés en trabajar en modalidad institucional y en modalidad libre elección porqué: por el pago de la prestación intrahospitalaria etc.. y la reducción de los costos, que en realidad se explica solamente para explicar el copago de los pacientes, más que sea la plata que realmente se le traslada a los hospitales, como ellos no hacen ningún cálculo en torno la valorización de las prestaciones, o sea, lo que siempre hemos creído de que le van a dar más plata según la prestación el tema de no subirlo es por el copago de los pacientes, ese ha sido como el argumento un poco más bien técnico por eso no se puede subir, entonces parte de la propuesta de una seguridad o de un FONASA dos punto cero, porque puede no haber fondo único, pero va a haber un FONASA dos punto cero de todas maneras, tiene que también hacerse cargo el copago porque es una limitante también del financiamiento hospitalario, a que quiero ir con esto, a que más que solo salir a pedir plata yo creo nosotros tenemos que entrar un poco al área chica de las propuestas porque es la única forma que avancemos y ahí me quiero detener en modalidad libre elección porque este gobierno claramente tiene una orientación a poder expandir modalidad libre elección, pero en realidad el presupuesto bien acotado en esa área y Hacienda trasciende los gobiernos de turno, así que en realidad la política no va a cambiar mucho que sí nos va permitir este gobierno, a diferencia del anterior, ir a negociar donde se distribuye la plata, pero la plata sigue siendo la misma, entonces si nosotros esperamos que crezca la cotización de la MLE o que haya una modificación en su funcionamiento, también tenemos que ir a mirar la formulación de ese financiamiento si no va a pasar los que nos pasa todos los años: que vamos a pedir un porcentaje y no nos dan y no sé qué, eso yo creo que ya tendríamos que haber aprendido que no tiene buenos resultados y la idea es que con el nomenclador y la evaluación de las prestaciones que se hizo el año pasado, es poder sobre todo quizás ver la expansión independiente que no la den para poder amarrarla al FONASA dos punto cero. Yo creo que ahí tiene que estar nuestro foco más que en lo que hacemos todos los años entonces que habíamos propuesto nosotros, el jueves va a venir FONASA acá

el personaje técnico a explicar el modo de funcionamiento que ellos esperan con los gremios y ellos siempre han trabajado con las sociedades, entonces nosotros hicimos una alianza estratégica con las sociedades científicas y les pedimos que ellos nos enviaran sus representantes gremiales y que fuera aquí esa reunión o sea nosotros vamos con las sociedades a solicitar... y la idea es que no nos peleemos entre nosotros así como la consulta ... si no que como Colegio con las Sociedades vamos... y se va a priorizar porque en los gobiernos anteriores y de hecho ellos relataban eso en general, les pasaba eso, se agregaba más la consulta que un examen nos permitían priorizar pero no era un real avance, o sea nos distribuimos un poco la plata entre nosotros y sobre ese punto es que era también lo que yo le pedí a Políticas es donde creo que si yo le agradecería mucho a Regional por ejemplo Valparaíso, que presentara una propuesta, pero es en el área bien chica es entrar fine for service, entrar en realmente que nosotros podamos decirle con mayor autoridad que Mozo mismo mira lo que hay que hacer para que esto funcione es esto otro en vez de lo que estamos haciendo ahora, que quizás tiene algo de el plan básico, tiene algo de como incorporar en el modelo se presentó por los expertos que nosotros citamos se mantiene el MLE para prestaciones, las modalidades existentes y para cualquier seguro universal, es una parte súper estratégica o mantener la libertad de los pacientes. Porque aquí la idea más que nada es pitearse las isapres y dejarlas como segundo piso, más que a los prestadores privados entonces hay que...pero todos apuestan con qué.... Y es algo que decía la isapre y es algo que también han dicho como los distintos economistas de los distintos sectores: es que el pago por prestaciones médicas es algo que va quedando como obsoleto y que es lo que nosotros como gremio siempre hemos defendido, cómo nos adelantamos a ese escenario, porque parece que no somos los más protegidos ni queridos. Algo que a mí me gustaría que por ejemplo el Regional Valparaíso nos ayudara y que después podríamos ver con el departamento de políticas. Que figura cumple MLE, leer la propuesta, leer lo que trae el programa de seguridad y quizás entrar en Eso más que volver a dedicarnos a negociar el porcentaje ya..., si se pudiera trabajar en esos términos yo creo que sería relevante porque hay muchas especialidades que están pidiendo ingresar muchas prestaciones no médicas que están pidiendo ingresar, pero el saco sigue siendo igual.

Dr. Bass: Bueno en la misma línea efectivamente FONASA no es solo modalidad de libre elección y hay un tema que en general queda pendiente año tras año, que es como las prestaciones institucionales se valoran a costo real y a eso me refería yo con el tema de ver el tema FONASA en forma más integral creo que lo vivimos todos nosotros, en los hospitales, en la atención primaria menos, pero sistemáticamente no hay una política propuesta por los diferentes gobiernos que hagan que los hospitales se puedan financiar en sus acciones, y yo no estoy viendo que el actual gobierno lo esté asumiendo tampoco, a eso iba que no solamente tratar de parar las arbitrariedades que pudiese cometer FONASA con la MLE, sino que además asumir el desafío que es que nuestros centros públicos de salud se financien como deben, y ese el responsable es FONASA, entonces lo que pediría en algo que Consejo Regional Santiago por el tema de FONASA ha salido más de una vez e incluso se propuso fuera tema de asamblea, yo no digo, no quiero insistir con que en esta asamblea se viera, pero que es algo de tal relevancia el financiamiento no solo MLE sino sobre todo las prestaciones del sistema público y buscar sistemas alternativos como los GRE etc. Que me parece que el Ministerio en general este tema no lo asume con la seriedad se requiere y hacer una bilateral FONASA, Colegio Médico en el tiempo creo que podría solucionarnos bastantes problemas.

Dra. Siches: Yo creo que en general se quiere avanzar ... no solo en GRE sino en avanzar en aumentar los recursos, pero las limitaciones como que superan el sector, superan... las limitaciones están en Hacienda y allá la frase es tirar sal al mar, eso es salud hoy día, entonces creo que podemos encontrar aliados en todos los sectores hasta en Mozo, hasta en la administración actual en el sector salud sin ningún problema, pero tenemos que saber muy bien qué tenemos que hacer y quizás como políticas ha estado un poco en la macro financiera que es subir dos puntos el PIB del sector público como para tener una propuesta de financiamiento, está especificado en parte la propuesta, pero hay que entrar a esta otra parte que es cómo financió los hospitalarios las prestaciones de libre elección en algo que sea económicamente plausible o si no la gente nos va a decir que en realidad no se puede hacer, etc.. Entonces si Uds. entran en mesa del área chica sería interesante para también financiamiento hospitalario porque nosotros trabajamos en alguna medida con ...en algunas cosas con la Jeannette Vega, yo creo que ella estaría disponible para poder abrir algunas de las áreas ahora, porque en realidad creo que es una política transversal, todos quieren transformarlo pero tienen hartas limitaciones y sobre todo para el MAY que es como una bolsa: tiran la bolsa sin ningún correlato y la limitación de expansión es el copago de los pacientes, entonces nadie quiere subir el costo, pero no traspasan los recursos modo a eso, entonces hay que encontrar otras formas de financiamiento hospitalario y esas son cosas técnicas que sería bueno que nosotros presentáramos como distintas propuestas ya ... entonces yo les propongo eso, y podríamos revisarla quizás en un... no sé...antes de la asamblea, en un mes hacer una reunión técnica con los niños de políticas y si no podríamos invitar hasta Mozo y a la Jeannette y preguntarles directamente como si les parece inteligente la propuesta o estamos hablando cosas...

Dra. Burgos, Consejo Regional Los Ángeles: Yo quiero volver un poquito corto al problema a lo del código de ginecología y obstetricia, a nosotros nos llamó la atención que nos avisó una funcionaria administrativa que el costo del PAT había bajado y quedaron todos sorprendidos en el verano, entonces averiguamos resultó que como FONASA bajó el valor de prestación de cesárea, que no tengo idea por qué razón la bajó, nuestro hospital se sumó a eso y nos bajó también el costo del PAT pero como colegio, yo soy ginecóloga pero tenemos una muy buena relación con nuestro director de hospital, así que yo cualquier situación con el PAT no tiene que ver con el código exactamente se retomó, nos respetaron el valor que teníamos anteriormente, eso yo quiero rescatar, pero si me llamó mucho la atención que FONASA tome decisiones a espaldas nuestras de esta manera o que muevan instituciones a espaldas nuestras, tenemos que saberlo, si esa fue una sorpresa ni siquiera fue una autoridad de salud que nos informó, a nosotros nos informó una administrativa, eso era lo que quería mencionar.

Dra. Siches: Esto pasó en enero en la administración anterior, nosotros alcanzamos a ir a una reunión, se comprometieron a trabajarlo y ahí ya se fueron todos, y con la llegada del nuevo gobierno ellos ya dijeron que ellos están por retrotraerlo, el tema es retrotraerlo ahora que no está en el presupuesto de ahora que es muy marginal, pero tiene impacto en isapres y también están de acuerdo con hacerlo, no tienen ni una voluntad o idea de pelearse con nosotros, así que ...y nunca tampoco pudo aclarar el otro gobierno por qué lo hicieron, pero al parecer es como un poco con la cesarización se les ocurrió que era una buena forma de inhibir las cesáreas, sin ni un sustento y además sin informar, tampoco parecía que la administración anterior tenía mucho conocimiento, porque cuando esto lo fuimos a

transmitir, se nos dijo si ningún problema cambiémoslo, pero hubo la modificación de gobierno.

Dra. xxx: Una cosa puntual, nosotros como regional nos reunimos el dos de mayo, con la Seremi del Ministerio de Salud y dentro de los puntos que se trató se plateó del VIH y todo ... se planteó el tema del retraso en el pago de las licencias médicas, lo que nos informó la Seremi de Salud es que el principalel retraso de licencias médicas digitales porque estaban centralizadas en Santiago, nosotros en el hospital y en consultorios tenemos instauradas las licencias digitales y de hecho eso se comprueba con que la mayor parte de los pacientes que van a buscar te solicitan formalmente la licencia de papel, porque esas las pagan con menos demora que las otras que están con tres meses de retraso y el otro tema es la licencia médica digital, faltan algunos diagnósticos que son habituales por lo menos del ámbito pediátrico que cuesta muchísimo encontrar en relación a...

Dra. Siches: Esos levantamientos son importantes que algo que le pedimos al Dr. Velozo trabajar, se supone que ellos van a cambiar lo de la centralización lo van a regionalizar, se van a tomar cuatro meses para que lo digital sea efectivamente digital y funcione vinculado Previred y a la gente le paguen dentro de los treinta días, si eso funciona sería un gran avance justamente el llamado a digitalizar va a ser en la medida que ellos le van a pagar a los que tienen hoy día acumulados y empezar a funcionar, pero funciona va a ser al revés idealmente, que los pacientes pidan que sea una licencia electrónica por que no la tiene que ir a dejar y porque se pagan en menores tiempos; lo malo es que ahora casi que imprimían la licencia y rellenaban el papel o sea era una tontera...

Algún otro tema.

Dra. Siches: Complementado lo que dice la Dra. sobre la licencia electrónica, hay funcionarios que fueron llamados carabineros que no se entienden en sus hospitales, sino en centros clínicos y esas no están en la licencia electrónica de forma obligatoria, hay que hacerla en la de papel, entonces no están todos los beneficiarios de salud incluidos en la licencia electrónica.

Dr. xxx: CONSALUD tampoco está.

Dra. Siches: Bueno nosotros encomendamos al departamento de trabajo médico, algunas de las notas las ha tomado nuestro Secretario, otras ideas sobre esto les pedimos que tuviera el control local que pudiéramos nosotros estar alimentando, pero estas cosas que las lleve nuestro representante además del tema de la plataforma como electrónicas. Entonces quizás sobre este tema podríamos empezar a trabajarlo con ustedes ir en detalle de MAY y MLE. Además ojalá pudiera venir alguien el día jueves que es cuando van presentar FONASA acá como representantes gremiales de las sociedades y eso...

Algo más sobre este tema.

Dr. xxxx: Como a qué hora es?.

Dra. Siches: A las 9 parece, se informará a la brevedad.

Dra. Siches: Sé que están todos muertos, voy a intentar de no ser tan fome, miren tuvimos los episodios de violencia en la última asamblea en Temuco, justo coincidió con una de las agresiones, estaba el Ministerio se conformó una mesa MINSAL, MGZ y salió una norma, una norma que nadie conoce que se firmó en marzo de este año y bueno siempre hemos tenido agresiones en los lugares ahora han sido algunas más rudas, pero una definición del Colegio es tolerancia cero con las agresiones dentro de los hospitales, centros asistenciales y todo, entonces qué hemos pensado para abordar esto: una tenemos la reunión con la Superintendencia de Seguridad y Prevención del Delito del Ministerio del Interior el martes, que fue una de las cosas que hicimos una declaración pedir una reunión a Chadwick y todo eso, después fue lo primero es que ustedes conozcan la norma idealmente que conversen con los directores de servicio de salud, que los capítulos locales hablen con sus directores hospitalarios o sea que para todos estos sea un tema y que la gente conozca la norma, que la difundamos y la usemos, ojalá sea un punta pie para reuniones locales, que la gente sepa que tiene que haber un protocolo, qué pasa cuando a alguien le pegan y aquí quiero ir a una definición política que me parece que es importante que tomemos como Colegio, en general teníamos un protocolo de FALMED donde tomábamos acciones cuando le pegaban a un médico e idealmente colegiado y con FALMED al día, quiero que cambiemos un poco ese concepto a cuando existan agresiones en los centros de salud, que nosotros seamos un poco una alarma del sistema de salud, tanto público como privado, la idea es que en algún momento esto se pueda entender como evento centinela de lugares complejos, cambia el rol y la idea es que a ustedes le pegan el tens y aunque sea el tens que les caiga más mal del mundo se tiene que hacer este mismo enfrentamiento, comunicacional, el director del hospital o centro asistente tiene la obligación de querellarse contra el agresor, eso está en el protocolo y ustedes tienen que ser los gatillantes de que eso ocurra en todos los centros y obviamente como ahora vamos a estar coordinados comunicacionalmente nosotros usar ese espacio para decir la violencia jamás, nunca... esto no puede pasar y si tenemos que ir a querellarnos contra el paciente, querellamos contra el paciente, pero eso no entiende que a esos haga una reunión y venga el encargado de seguridad de la región, eso tiene que permitir movilizar esta agenda contra violencia y agresión.

Dr. Bolados: Esa es la obligación del médico.

Dra. Siches: Si pero no pasa.

Dr. Bolados: Es que no la cumple, pero el día de mañana por el punto de vista administrativo le pueden asignar responsabilidades.

Dra. Siches: Pero que el dirigente lo exija, nosotros tenemos una Ley Médica tampoco se cumple y nuestros dirigentes han tenido que salir a exigirla, esto es lo mismo, o sea nosotros tenemos que pedir la norma, que paso, el protocolo, asamblea, reflexión, lo que ustedes quieran pero que esto gatille acciones yaa.. Esa es la única forma que vamos a poder instalar que la agresión está como no tolerada en el sector salud. Y vamos a hacer una segunda cosa, tomando lo que hicieron los Generales de Zona, que ellos tenían una encuesta de agresiones tenemos una elaboración desde UDELAM el Dr. Peralta que les va a mandar la encuesta de hecho para que le echen una mirada, la idea tampoco es que se les ocurra ocho mil preguntas y va a quedar horrible, que puedan mirar las encuestas de agresiones en salud que tiene la OPS la idea que nuestros datos nos sirvan para relacionarnos con Latinoamérica y el mundo y vamos a hacer una encuesta de carácter nacional sobre

agresiones, también se la vamos a presentar a la Superintendente, por si ella tiene algún elemento técnico, pero en general la que ya traían los Generales de Zona estaba bien hecha, se hicieron algunas pequeñas correcciones tanto de extensión como de sencillez y la distribución sería más bien territorial, no vamos a obligar a la gente a colocar el centro pero sí la comuna que nos permita ir sondeando cuales efectivamente son las regiones o comunas, porque obviamente hay más regiones más vulnerables que están más expuestas y la idea es que con esa información podamos leer qué ocurre en el país, adecuar protocolos y eventualmente cambiar las normas del gobierno, no solo nuestros protocolos internos, entonces yo no sé si haya alguien que le haga conflicto esta idea de que salgamos con todo el equipo de salud, pero yo creo que es estratégico que nosotros tengamos ese liderazgo cuando esto ocurra o sea que nuestro equipo Colegio Médico se movilice ahí, vaya el capítulo, el dirigente local y en realidad tal como nos pasa con los médicos nosotros creo que ahí hay que apelar a la comunidad casi no solo de los trabajadores, sino como alrededor de los centros de salud no puede haber violencia ni agresiones, ese tiene que ser como el concepto, yo creo que si nos ordenamos, funciona.

Dr. Sánchez: Sociedades en el sentido de que la agresión contra un servidor público llámese un carabinero o un médico sus funciones privado o público no significa que la pena aumente en un grado, no sé si el abogado puede darnos algunas luces, yo creo que esa debería ser la postura del Colegio Médico.

Dra. Siches: Eso ya lo acordamos en la Mesa, en la Mesa se propuso y de hecho habíamos pensado agarrarnos de los fiscales que también ellos produjeron un proyecto de Ley que es más duro aún, de los jueces que eran como amenazados, pero después el abogado nos iluminó de que no tenía tanto que ver, pero sí que los funcionarios públicos de hecho es una de las cosas que les queremos plantear a la Superintendente.

Dra. xxx: Igual hay una moción que busca modificar la Ley, que hablaba de la penalización de las agresiones al personal de salud, y esa moción está en la Cámara de Diputados hace alrededor de tres años Aumentar la penalidad de este tipo de agresiones la verdad es que no se ha retomado. Lo otro es la idea y se propuso también al MINSAL es de hacer un.. En un lugar.... Para poder hacer un lanzamiento protocolar.

Dra. Siches: Les parece que por el momento trabajemos en estos puntos además del hito de difusión, pero por lo menos que Ud. puedan quizás ya materializar reuniones con los directivos de los distintos centros, hablar sobre en torno a la normativa que vamos a hacer cuando ocurra una agresión, que la gente sepa y cuando ocurra agresión, usarlo como evento un poco oye esto no resultó, oye que paso acá, mientras que yo creo que podríamos quizás ajustar con la instalación de la encuesta con los resultados quizás volver a activar en el parlamento la indicación, igual entendiendo también que muchas de estas agresiones responden a cosas bien locales, circunstanciales, del sistema, la violencia, el mundo y todo... por lo menos eso va a permitir, además ninguna pena ha demostrado tener una actitud que sea como disuasiva lamentablemente, pero por lo menos para...

Dr. Mendoza: La norma la van a mandar?.

Dra. Siches: La podemos adjuntar al PPT para que ustedes se lleven esto, el PPT y la norma que está, y la encuesta para que ustedes le echen una mirada si hay algo,

pero ojalá que el comentario que venga, le echen una mirada a la encuesta OPS agresiones en salud, hay hartos instrumentos para que si haya algo que se nos olvidó en este tema, pero no podemos hacer dos mil preguntas, y preguntas que nos sirvan para cosas bien objetivas, o sea ni un problema.

Dr. Mendoza: Yo quiero compartirles la experiencia con la que nosotros yo soy capitular del Exequiel González Cortez y hace algunos años nos cambiamos de una media agua a una suite de 5 estrellas, lo que pasó es que hubo una alta demanda de capitulares de urgencia y se provocó este brote de violencia con los.. Con el equipo de salud en general, en resumen eso llegó a la dirección del hospital y la dirección del hospital como que no pescó mucho, cuento corto terminamos armando un seminario junto con FALMED de cinco días cosa de poder abarcar todos los turnos en la urgencia y lo que salió de esto son cosas interesantes y aquí yo les quiero compartir uno el tema de los con la atención a los hospitales pediátricos, a los pediatras por que unos que dicen no se atiende o vetamos al paciente agresivo, en este caso los pacientes pediátricos no son agresivos, los que son agresivos son los ahí hay un tema con el que hay que tener cuidado, dos la violencia como decía la presidenta recién, no parte a veces solamente a veces porque el papa.... Las fallas del sistema y hay el Ministerio ha fallado en la gestión local de los centros de salud, han fallado porque al respecto tenemos problemas en la comunicación al paciente si tú estás esperando dos horas sin que nadie te diga por qué estás esperando dos horas sin saber una informática adecuada porque estas esperando, una dos, tres Y hay una Ley criminalizando, todo esto no soluciona el problema, creo que también tenemos que colocarle presión de alguna manera a las autoridades y que se hagan cargo de eso, porque si no vamos a seguir teniendo agresiones en los SAPUS, en los servicios de urgencia de mayor o menor complejidad, entonces solo aportar ese tema de que la agresión a veces no solamente viene por que la persona es violenta o porque estamos en un contacto violento, sino que también hay que hacer cargo a los directivos de los problemas que hay nosotros trabajamos TRIAGE hace una encuesta afuera en una población a ver si sabe lo que un TRIAGE no tienen idea no que C5, C4, C2 pero si efectivamente nosotros en el Exequiel González Cortés a través de informática en relación a eso baja el nivel de cantidad en los pacientes, y baja eso, vuelvo a insistir, esto no solo pasa por criminalizar o mediar, hay que hacerlo... hay que hacerlo

Dra. Siches: Igual ese es el concepto del evento centinela, quizás no se transmitió muy bien pero evento centinela es que algo pasa, puede ser porque es una zona muy violenta, pero puede ser porque hay pocos médicos, o puede ser por que el espacio es muy hacinado, la idea de un evento centinela es identificar las causas, entonces yo creo que si vamos anotando puntitos rojos...

Dr. Mendoza: Bueno para terminar presidenta, nosotros me parece que Natalia lo dijo al principio, nosotros nos juntamos con los Jefes de Servicio de la región Metropolitana y transparentaron que no tienen ningún protocolo adecuado para hacerse cargo de esto, lo más cercano, lo más elaborado es lo que hicieron los Generales de Zona pero el resto es una cosa... en el Exequiel González Cortez hasta que hiciéramos estos cinco seminarios se dio cuenta que lo que tenía era como un flujo grama que no funciona en el horario en que las urgencias funcionan, que es donde se provocan más las agresiones y que si no tenía... la ACHS no hace cobertura de trastornos del ánimo secundario a la agresión, si tu estás con una contusión ocular si vas te ve el oftalmólogo, pero la gente que queda mal psicológicamente, no quiere volver a trabajar, en esas áreas no hay concepción de

enfermedades y no hay sistema, entonces esos tres puntos nomás quería acotar. Gracias.

Dr. Llancaqueo: Yo soy de Concepción y en Hualqui ocurrió un hecho bastante complejo, pero yo creo que hay que diferenciar dos cosas, una es la agresión o el desacuerdo que se pueda producir en relación a familiares o el mismo paciente en relación a la atención médica que puede llevar a agresión y otra cosa muy distinta es cuando entran un par de pistoleros y disparan sobre un tipo y que no estaba preocupándose de que le atendieran bien al paciente esta situación también pasó en Lota antes, entonces esos son procesos delictuales que son distintos a la relación equipo de salud - paciente mal atendido. Yo creo que también hay que actuar preventivamente y asesorarse con expertos en seguridad con respecto a localización de cámaras, el tipo y función de los guardias, los tipos de acceso, el control de acceso, sobre todo en horarios nocturnos, situaciones de mayor riesgo, que son distintas a las agresiones que hay en respuesta a una atención puntual o un desacuerdo o mala atención, yo creo que eso hay que diferenciarlo, porque allá hay áreas en las cuales, hay un consultorio que está en boca sur, tu sabes que han habido problemas serios que les roban a los funcionarios, los agreden y que no tiene que ver con la atención de salud y de esa parte yo creo que hay que diferenciar esas dos cosas.

Dra. Siches: La idea es que hay que englobar todo, porque cuál es el concepto final, los centros de salud tienen que producir salud o sea tiene que ser como saludables en todo sentido, tampoco deben haber agresiones dentro y ahí tenemos que lograr como que la gente conceptualice que ese es un espacio donde tú te puedes dañar a dos cuadras pero no porque son centros saludables entre comillas, entonces si nosotros colaboramos en la querrela contra esa persona porque fue a balear ahí en el box, independiente que no haya sido por atención en esos lugares, nosotros no toleramos agresiones, nuestros médicos agresores también en esos lugares tampoco los toleramos, la agresión, la violencia, el maltrato, las malas palabras dentro del centro de salud no, ese es el rollo total hay unas cosas que van hacer por una y otras que van hacer porque la población es vulnerable, es un evento grave en todo ámbito que lo vamos a ir configurando en el camino, pero hace poquito fue el día de la violencia y ese es como lo que ha proyectado un poco la OMS, entonces yo creo que de ahí nos tenemos que colgar, porque hay agresiones que son externas, o sea si te roban en tu lugar de trabajo ni un médico va a querer ir a trabajar allá, entonces si la gente quiere tener médicos en su CESFAM tiene que entender, tiene que colaborar en ese ambiente como "saludable" la idea es que nos movamos un poco hacia allá.

Dra. xxx: Yo creo que igual cometemos un error porque tendemos a relativizar todo porque se justifica la agresión porque ... Yo creo que la agresión venga de donde venga, yo creo que no puede ser justificado o sea pasamos por una época de mucha represión a ser blandos y aceptar prácticamente todo lo que se nos venga encima, entonces en todo ámbito yo creo que se debe reactivar, no tenía idea que estaba durmiendo este proyecto de la Ley en la Cámara de Diputados respecto a aumentar la penalización cuando ocurre una agresión a un funcionario público yo creo que eso si debemos exigirlo. Dra. Usted puede decir lo que quiera de que estos centros tienen que ser respetados, etc, puede decir lo que quiera, pero existen ciertos sectores de nuestro país en torno en que son otros códigos, no respetan nada absolutamente nada, así que por lo tanto tenemos que defender, el problema no está solamente en nuestros pacientes, el problema está también en la delincuencia

que está desbordada, justificamos porque... en Santiago el sistema es malo, justificamos muchas veces y entendemos y se hacen precisiones psicológicas respecto que porque se hace abuso sexual, porque la persona estaba vestida en forma provocativa, entonces no podemos seguir justificando las agresiones, tenemos que actuar, obviamente tenemos que reconocer que el sistema no funciona 100% perfecto, pero la salud en Chile yo lo he visto, ha ido mejorando yo siempre he trabajado en sistema público y también en el privado y reconozco que el sistema público ha ido mejorando notoriamente por supuesto podría ser mejor, pero ha mejorado muchísimo entonces por lo tanto, tenemos que exigir que se nos respete, si se nos respeta a nosotros se respeta al resto de los funcionarios por lo tanto yo creo que hay que exigir respeto.

Dra. Siches: No son excluyente así que como tranquilidad porque están todas las iniciativas desde querellarnos hasta poder ver estas cosas que son un poquito más holísticas, yo creo que tenemos que movernos en todos los ejes y está por lo menos incorporada y justamente vamos a ir al Ministerio del Interior como por esta área, yo creo que podemos hacer toda la diversidad propuesta.

Dr. Sepúlveda: Brevemente yo creo que el concepto de establecer centros centinelas del punto de vista epidemiológico refleja exactamente que todo evento de violencia se registre y se lleve por lo tanto independientemente cual sea la causa y cual sea y efectivamente tenemos que tener centros de salud seguros, lo que ocurrió en Hualqui, que es la comuna donde yo vivo, efectivamente genera inseguridad a toda la comunidad, no solo a la de salud entonces el concepto de centinela presidenta que usted ha planteado es del punto de vista de la definición epidemiológica lo que mejor representa, es lo que queremos hacer y no deja nada afuera.

Dra. Siches: Yo voy a dejar al Dr. Meza que está haciendo unas gestiones dirigiendo al Consejo, para este punto solamente quiero transmitirles que la orientación de la Mesa y le hemos encomendado eso a Jaime, es que si nosotros logramos unificar o hacer una homogeneización que nos permita bajar sobre todo los lugares que tienen más alta la cuota social, Iquique tiene más de \$70.000.- por ejemplo, (Dr. Sepúlveda: \$71.000.-) podríamos y además con este nuevo plan comunicacional podríamos volver a fortalecer una campaña como de afiliación, que ellos vuelvan a sus regionales hay mucha dispersión, así que ojalá se pueda ir transitando entendiendo que hay algunos preceptos necesarios, así que voy a dejar al Dr. Meza, yo me voy con Adelio al Ministerio y nos vemos en la Asamblea.

9. Presentación Dr. Jaime Sepúlveda, Tesorero General, Modificación de Cuota y estado Financiero al 30/04

Dr. Sepúlveda: Yo tengo dos ponencias breves, la primera es el estado de la ejecución presupuestaria al 30 de abril, contarle buenas noticias, que tenemos una institución que hoy día nos permite plantear que respecto del gasto presupuestado de Mesa Directiva, de aportes a los Consejos Regionales, Consejo General a los Departamentos como Comunicaciones y Jurídica... en todo hemos gastado menos de lo presupuestado, lo que significa que estamos en un plan de tratar de ser lo más eficiente respecto a los gastos. Lo mismo ha ocurrido pero aquí la verdad que esto se revierte con el correr del año en los distintos departamentos y las agrupaciones, donde la gran mayoría no ocupa en el primer cuatrimestre sus recursos esto se

traduce que al día de hoy nosotros tenemos un superávit respecto del presupuesto proyectado del primer cuatrimestre del realmente ejecutado \$221.000.000.- le puedo dar otro dato que nosotros tenemos en cuentas bancarias, en cuenta corriente el Consejo General y todos los Consejos Regionales que ustedes representan alrededor de 2.300 millones en caja en cuenta corriente, y en depósitos otros dos mil millones, o sea nosotros tenemos en nuestras cuentas 4 mil millones, les cuento esto porque nuestra deuda con la banca en plata real son 3.900 millones casi 4 millones, ese es un dato que revisándolo me pareció interesante conocer, tenemos en plata en banca equivalente a lo que debemos, igual da cuentas estamos sanos del punto de vista económico, estrechos porque no nos podemos gastar la plata que tenemos en el banco, pero no tenemos problemas económicos y respecto a los ingresos también hemos tenido una mejora importante respecto a lo presupuestado por que hemos tenido casi mil ingresos, casi mil nuevas colegiaturas, novecientas y algo, nuestra principal fuente de ingresos es que la gente se afilie, salvo que vendamos alguna cosa por la cual va hacer pagar impuestos, pero la verdad es que hemos aumentado nuestro ingreso, eso respecto a presupuesto, tienen en sus carpetas no sé si se las entregaron ya, lo respectivo a sus inscritos regionales, ahora respecto a la modificación de cuotas, la idea hoy día es motivarlos para que se vea lo que les mandamos y que en la Asamblea General podamos discutir con mayor conocimiento, nosotros hemos hecho un esfuerzo de hacer un análisis de todos los números que tenemos, de todos los afiliados de ver como se distribuye, tenemos cinco tipos de cuotas distintas entera, tres a nueva, media joven, media beca y APS, estas cuotas la verdad que la composición del pago de la cuota entera en teoría paga el 100% de todos los componentes, los componentes como ustedes saben son la cuota ordinaria que la fija el Consejo General, hoy día son \$11.500.- que el 50% se va al Consejo General, 50% se distribuye a los regionales la cuota especial que es \$10.650.- 100% para el Consejo General y la cuota regional que oscila entre los cinco mil y tantos pesos que pagan \$5.000.- que pagan ustedes en Valdivia a los \$49.000.- que pagan en Iquique, los 49 le mandan al xxx. La cuota regional de Iquique es más alta que la gran mayoría de las cuotas completas de todos los otros regionales, el promedio ponderado de la cuota del Colegio \$34.000.- o sea si nosotros lográramos bajar las cuotas y baja a 34 probablemente problema como tenemos que se debe plata al regional Santiago que la Dra. Natalia Henríquez, el Dr. Iván Mendoza y la Dra. María Paz Acuña nos reclaman permanentemente a lo mejor se podría ir variando ese tema y la cuota media joven la verdad es que algunos pagan el 50% de las cuotas, el 22 de la cuota especial y un porcentaje variable, hay ustedes los regionales hay una disparidad de criterios para aplicar, esa es la composición como dije este es el estado actual del xxx, 5 tipos de cuotas aquí están las más altas, aquí están las más bajas que hicimos nosotros, nosotros el documento que les enviamos les dijimos: queremos proponer tres tipos de cuotas entera, joven, APS, joven hasta seis años, APS a quienes trabajen un mínimo 33 horas en la atención primaria o con una jornada equivalente a de 22 horas más un turno de SAPU o toda su jornada de 22 horas en vespertino.... en fin algo que implique existe permanencia y compromiso con la APS, que decimos nosotros cuota entera para todos los componentes 100% 100% de la cuota ordinaria, 100% la cuota especial y 100% la cuota regional, media joven 50% todas las cuotas, 50% la cuota ordinaria, 50% la cuota especial y 50% la cuota regional y APS 75% todas las cuotas, ese es el concepto en general. Y transitar en un período. En el documento que hay enviamos planteamos una año y medio, pueden ser tres, ahora condición para que ningún regional deje de perseguir recursos así como una reducción de las cuotas, el primero que tiene que existir es solidaridad particularmente los regionales que tienen cuotas más bajas, es imposible bajarle la cuota a los regionales que

pagan más sin que algo le sumemos a algunos o sea no se puede, porque aquí lo que tenemos que lograr es mantener los recursos globales del Colegio y que ningún regional reciba menos recursos, sin duda del compromiso del regional Santiago y de la solidaridad que tenemos que pedirle al regional más grande en términos de afiliados del regional Santiago, según la forma en como lo miramos del 50 y el 55% de los afiliados, por lo tanto sin el compromiso de nuestros queridos presidentes y consejeros representantes de Santiago no es posible ningún cambio ni uno lo reitero con énfasis, y lo otro es que efectivamente en el escenario actual nuestro, todos los proyectos de inversión que tenemos como Consejo General y que tienen los regionales no son viables si no aumentamos los recursos, tomando los datos que presentó el Dr. Yáñez delante, tenemos a corto plazo que 2.766 colegas van a dejar de pagar cuotas que están hoy día entre 65 y 74 años y ellos son 2.766 pero los vamos a liberar, por lo tanto, tenemos que tener un compromiso que ingrese una cantidad similar a pagar la cuota porque o si no, no hay como, dicho todo eso esta es la diversidad de cuotas que hay hoy día, ese es el panorama, así de dispar esto es una cuota entera, esto es cuota media de 3 a nueve, la cuota joven, y aquí están los promedios ponderados de \$34.000, \$29.550, \$16.940 la joven, \$14.148 la de becados, \$14.840 es la de APS. Nuestra propuesta ya se las dije es esa, tres cuotas entera, joven y APS después de conversar con varios de ustedes la verdad que esta diferencia de media beca, media joven la verdad que se puede unificar, nosotros estimamos claro que entre 6 y 6 años cualquier médico está partiendo por lo tanto claro queremos que paguen y el 50% de todas las cuotas es razonable en un escenario donde hoy día hay que comprender que Fondo de Solidaridad Gremial tiene un seguro escolar que por mil pesos tenemos garantizada la educación de nuestros hijos que ya solo comprar ese seguro fuera vale más que lo que nosotros estamos pidiendo. Nosotros estamos planteando que ojalá pudiéramos establecer rangos en los que se muevan las cuotas regionales, porque no sacamos nada con aprobar una modificación si sigue la libertad para que todos y ahí tomo las palabra del Dr. Sánchez, más que piramidal yo creo que deberíamos ser una institución que actúe como cuerpo, porque en realidad libertad absoluta marcada es lo que hoy nos tiene con estas diferencias que es comprensible, aprobamos aquí nosotros las inversiones pero la viabilidad económica de las inversiones también tenemos que verla en términos económicos, podemos financiar o no, la propuesta de cambio de cuota entera teniendo claro que el promedio ponderado es \$34.000.- si uno ... nosotros estamos planteando que hay que aumentar la cuota especial, la cuota especial es la cuota que tiene como destino el Consejo General que administra el Consejo General nosotros, porqué, porque eso va a permitir devolverle a los regionales que nosotros estimamos que hay que bajar esa cuota, esta es lo que pagan de cuota hoy día todos los regionales, Arica paga \$48.990.- nosotros estamos proponiendo que baje a \$46.000.- que representa el 80% nosotros decimos sabe bajemos la cuota regional de todos en un 80% al 80% un 20% para que paguen menos y eso da que las cuotas van hacer \$46.000.- en Arica, \$64.000.- en Iquique, \$36.000.- en Y cuando hacemos el ejercicio con todos aquí ustedes ven la diferencia que se genera todo lo que está en negativo es lo que baja, se los vamos a enviar para que lo puedan leer y es positivo lo que sube, Loa por ejemplo son \$84.- Dr. Creo nos parece que no debiera ser un problema subirlo \$84.-, \$9.- Atacama, también nos parece que \$9.- no es un gran problema, \$452.- Aconcagua nos parece que no debiera ser un gran problema, \$371.- a Valparaíso yo confío en que el Dr. Reyes le va a pasar la plata a Juan para que se financie no tengo duda de eso, Santiago tenemos el problema más grande porque efectivamente a Santiago nosotros les estamos diciendo no les vamos a aumentar la cuota especial en \$3.000.- dado que tiene una de las cuotas más bajas junto a Valdivia proponemos a

Santiago aumentarle la cuota especial en \$1.000.- a Valdivia en \$1.000.- y a Punta Arenas en \$1.000.- son las tres cuotas más bajas que están bajo el promedio ponderado, mil pesos que significa que su cuota Dra. Iván, María Paz aumenten luca, al resto proponemos hicimos ese ejercicio con todos ahora lo van a ver, esto significa que vamos a tener que devolverles por que la idea es que ninguno reciba menos al regional Arica \$300.000.-, a Iquique \$1.350.000.- a Antofagasta \$452.000.-, vamos a tener que devolver por concepto de la cuota entera \$3.829.000.- pero estamos generando mayor ingreso para el consejo \$22.000.000.- por lo tanto podemos devolverlo, en el ejercicio de la cuota entera como nosotros dijimos que vamos a eliminar la de 3 a 9, calculamos cuantos afiliados revisamos nuestros datos van a verse afectados con el cambio de cuota, porque la idea que tiene de 3 a 9 que pagan una proporción de la cuota entera, los que están de 6 a 9 les va a subir la cuota, o sea van a ver 1.982 colegas que les vamos a cambiar la cuota y que les vamos a tener que explicar todos porque se la cambiamos, hicimos el mismo ejercicio con la cuota joven, en la cuota joven tomamos los que hoy día están con la media joven les sumamos del grupo de 3 a 9, los de 3 a 6 que son 2.369 y le sumamos los que tienen media.... lo cual nos da un total de 6.535.- afiliados, e hicimos en un mismo ejercicio les aplicamos el 50%, el 50% y la mitad del aumento de la cuota especial, en este caso a ninguno de los regionales de la cuota joven les hicimos diferencia como lo que hicimos con la cuota entera Santiago, Valdivia y Punta Arenas los mismos \$1.500.- que se traduce en que tenemos que devolverle a estos tres regionales un total de \$2.144.000.- pero generando un mayor ingreso de \$9.528.000.- y con la cuota APS aquí no aumentamos la cuota especial, la cuota APS paga un porcentaje de la cuota ordinaria, un porcentaje de la cuota especial y como es muy bajo, pagan \$2.900.- por cuota ordinaria todos y \$2.300.- por cuota especial y un porcentaje variable de la cuota regional, nosotros que dijimos sabe que paguen el 0.55 de la cuota ordinaria y de la cuota especial que va a significar un aumento respecto a la cuota especial hoy día y respecto a la cuota regional lo dejamos en el 0.55, 55% eso nos da los valores que están aquí que efectivamente Laura es la cuota APS al ordenarlo un grupo importante va a ver aumentada su cuota, la diferencia es que si hacemos la modificación de manera permanente no va a tener que estar como dice nuestro reglamento demostrando que tiene estar le va a quedar la cuota para siempre más baja a medida que cumplan los requisitos, y de nuevo vamos a tener que devolver un total de \$425.000.- y vamos a generar un mayor ingreso de \$2.900.000.- así quedarían las cuotas, esa va a ser la modificación, prácticamente todas disminuidas la gran mayoría, cuando hacemos el resumen de todo lo que tenemos que devolver y lo que ingresamos nos quedan disponibles \$28.000.000.- que es lo que nos va a quedar para inversión, por lo tanto en conclusión ningún regional Nadie va a tener menos ... ninguno, nueve regionales pagan su cuota entera, 13 regionales bajan su cuota joven y APS, tenemos casi certeza que 2.766 futuros médicos liberados de cuotas, y que vamos a disponer de \$28.238.472.- mensuales para futuras inversiones hoy día nosotros pagamos \$60.000.000.- mensuales en todos los créditos que tenemos como Colegio, crear y remodelar nuestro edificio construir lo que tenemos a los valores que estamos cotizando hoy día con los bancos nos significa un aumento de 14.000.000.- de mayor gasto, estamos negociando para poder refundir todos los créditos que tenemos para conseguir una tasa más baja y bajar el peso y la carga económica que hoy día tenemos, pero la verdad que sin modificar los ingresos que tenemos no podemos, nuestro gran peligro como decía cuando intervino el Dr. Yáñez, es que este edificio se nos va desvalorizando cada día, no vamos a poder intervenir lo que tenemos acá al lado, no vamos a poder tocar lo de al lado, por lo tanto no vamos a poder modificar prácticamente nada y si hoy día vale cien después

de un par de años esto no va a valer cien, porque no vamos a poder hacerle nada, salvo remodelar por dentro pero como comentaba hace un rato, la verdad que este edificio no es ... y tenemos espacios, en esta misma sala estamos hoy día permanentemente apretados e incómodos, necesitamos un edificio nuevo, necesitamos financiar todas las Que ustedes quieren, necesitamos no tener que estar discutiendo un día por un pasaje, tú tienes razón y tenemos razón todos, pero esas son nuestras limitaciones. Entonces les pido y les pedimos que revisen la información, todo esto está respaldado con los datos en Excel más planilla dinámica lo podemos cambiar, puede jugar y cambiar le podemos cambiar todo, nosotros son \$3.000.- no son \$2.500.-, son \$2.000 cambia el escenario vamos a tener cuantos... Pero les quiero transmitir como le he transmitido a la Mesa Directiva: no vamos a poder hacer lo que queremos si no hacemos los cambios, o sea sin cambios es imposible hacer cosas nuevas.

Dr. Sánchez: Yo dejo las cifras aparte porque en el fondo todos pagamos lo mismo, excepto la cuota especial regional que estapara el regional ahora bien la gente que paga mucho como cuota especial, (Dr. Sepúlveda: no, como cuota regional) los que pagan mucho es porque tienen inversiones millonarias, Puerto Montt hizo una inversión de 800 o 900 millones de pesos en su sede y de muchas que tienen inversiones, yo no puedo presentar una proposición que tengo en el club de campo ahora que es fantástico porque viene la asamblea y voy a tener que presentarlo en julio y por lo tanto probablemente para financiar un proyecto modesto pero muy bueno, voy a tener que subirle la cuota regional a mis colegiados porque voy a tener que probablemente costear un cuidador una, cuidadora cierto y voy a tener que costear también un pequeño crédito hipotecario tengo unos ahorros ... esto es lo que voy a presentar, o sea Valdivia va a tener que aumentar su cuota regional yo pensaba aumentarla en \$3.000.- que con eso financiado me quedaba con \$8.000.- de cuotas y con eso voy a financiar el cuidador, la cuidadora y voy a tener un club de campo de lujo, o sea, ese proyecto se va a presentar en julio acá en el H. Consejo como todos los proyectos que hay que presentarlos, por lo tanto, si usted me sube la cuota en \$1.000.- a mí no me molesta siempre que la plata quede para mí porque yo pienso \$3.000.- de julio en adelante voy a tener que subir \$2.000.- nada más y seguiré siendo probablemente uno de los colegios con más bajos...

Dr. Sepúlveda: No Dr., si subimos la cuota especial es del Consejo General y de echo la consideración de subirla lo menos posible, es justamente porque necesitamos devolverle a otros regionales que tienen cuotas muy altas, porque hoy día probablemente podría tener más afiliados que no se quedan en Santiago pagando la cuota, que no se quedan en Valparaíso o Concepción porque como los colegas se quedan colegiados donde pagan menos, ahora usted también pudiera tener colegiados porque es un centro formador Valdivia, pero nosotros creemos que con una cuota más homogénea primero regionales los que tienen menos afiliados, Ud. hoy día tiene... (Dr. Sánchez de quinientos y tanto) debiera tener 1422 que pagan cuota entera... (Dr. Sánchez: Valdivia tiene menos de 600 afiliados) 232 afiliados que pagan cuota entera, 64 que pagan la cuota joven, 156 y 22 que pagan APS.

Dr. Sánchez: Bueno entonces yo no puedo estar de acuerdo con que la cuota que se llama la cuota del regional que tiene un nombre específico porque las razones son específicas un porcentaje en este caso \$1.000.- que van a aumentar va a ser a nivel central.

Dr. Sepúlveda: Es la cuota especial, la cuota regional la administra usted como quiere.

Dr. Sánchez: A... ya perfecto lo entendí mal, mensualmente, entonces no he dicho nada.

Dr. Sepúlveda: Para que no quede equivocación igual va a subir la cuota en mil pesos, nosotros estamos planteando subirle a su regional en particular en \$1.000.- la cuota.

Dr. Sánchez: Pero es la cuota general, no la regional.

Dr. Sepúlveda: No la regional no se puede, no tenemos la facultad para hacerlo, a los afiliados igual les va a subir la cuota en mil pesos.

Dr. xxx: Yo quiero hacer un par de planteamientos, yo creo que le suban a cada médico de Chile mil pesos la cuota es poco significativo, a mí me parece que la cuota especial debiera subir pareja para todos y subirla mil pesos y que todos pagaran exactamente lo mismo. Dos me parece que la APS no tendría por qué tener cuota especial después de los once años y se acople simplemente a la cuota de médicos jóvenes los APS que estén bajo los 6 años, después de eso yo creo que todos somos exactamente iguales. Tercero me parece que los regionales que pagan altas sumas de dinero es porque su cuota regional es demasiado alta y yo creo que ellos debieran hacer una reingeniería de sus compromisos financieros, de manera de bajar su cuota regional para que quede dentro de mercado que es lo que les propone el Colegio, entonces yo creo que si le subimos la cuota especial se financian los proyectos que tiene el Colegio. Cada regional tiene que hacer un compromiso para bajar sus compromisos financieros y yo creo que la APS debiera desaparecer la cuota especial APS en un porcentaje menor a los médicos no APS.

Dr. Sepúlveda: Nosotros cuando planteamos la cuota APS en general este monto APS lo planteamos en el sentido de que nuestro modelo de salud, es un modelo de salud que se basa en la atención primaria, en un modelo familiar comunitario y por lo tanto pensamos que tener una cuota especial que promueva desde el Colegio que se trabaje allá es un hecho positivo, ahora lo que buscamos hoy día con lo que les estamos presentando por favor revísenlo, por favor hágannos los comentarios, nosotros podemos con los datos que tenemos, poder hacer todos los juegos o sea bajar a mil pesos significa que nuestro ingreso va a ser menos pero los regionales que hoy día tienen inversiones más grandes y que tienen cuotas tan altas, no van a poder bajar es mucho el ejercicio de redondeo si nosotros estamos pensando en renegociar toda la deuda global del Colegio estos cuatro mil millones que debemos.

Dr. xxx: Pero le hacemos un préstamo, un préstamo de los regionales y después lo pagan.

Dr. Sepúlveda: Mejor que hacer un préstamo es que nosotros renegociemos toda la deuda centralizadamente, busquemos la mejor tasa, bajemos la carga de cada uno, le devolvemos plata por un tiempo hacemos una proyección de los gastos, para decir mira de aquí a los tres años tú tienes que normalizarte de aquí a cuatro años y después de eso tenemos una cuota mucho más baja para todos, porque como nuestro fin no es ganar plata, el día que no tengamos deuda podemos bajar la cuota, porque la cuota especial, ninguna de estas cuotas está escrita en piedra por lo tanto

podemos cambiar cuando lo decidamos, en una asamblea general pero no vamos a poder, Iquique no tiene como con el número de afiliados baja en su cuota, tiene que vender ... pero saben cuál es el pecado colectivo que lo del pecado colectivo es que se los aprobamos aquí.

Dr. Meza: Bueno yo creo que podríamos avanzar porque este debate justamente la idea es que por correo electrónico podemos establecer alternativas y discutirlo en la asamblea que pronto vamos a tener que discutir, porque esto es muy largo y vamos a tener..., sede palabra a Dr. Acuña.

Dr. Juan Carlos Acuña: Quería referirme a los Comité de Gestión Económica con el Dr. Bolados ya llevamos, ya estamos en el séptimo año en el Comité de Gestión Económica mandados por el H.C.G. y la verdad que esta presentación nosotros ya la habíamos visto y en todo este período que llevamos en acción siempre se ha estado hablando de la reingeniería de la cuota yo creo que esto llega al punto, digamos a la medula del tema, en la presentación nosotros creemos que estando el mayor tema de inversión del Colegio de todos los últimos años esto entra como anillo al dedo para buscar la solución, acaba de decir el Dr. Sepúlveda que esto no es eterno estamos enfrentados a un proceso de inversión, las inversiones de repente hay que hacerlas y hay que asumirlas por otros lados, entonces nosotros pensamos que en realidad esta es una alternativa que es racional, está muy bien meditada evidentemente que aquellos que como entendió bien o mal querido amigo mío Dr. Sánchez de Valdivia, puede que a los que les vaya apretar el zapato que les duela un poco, pero nos gustaría también escuchar las voces de aquellos que van a ser beneficiados que son lejos una gran mayoría, entonces yo creo desde ese punto de vista, yo propondría no sé si se puede si se dará una instancia para una suerte de principio de acuerdo para que a la asamblea lleguemos con algo más concreto, evidentemente que toda esta información le fue enviada a cada uno de ustedes para que la revisen.

Dr. Bass: Yo separaría dos cosas, uno tiene que ver con... no sé si se explicitó pero creo que el objetivo es beneficiar a los regionales que pagan unas cuotas bastante altas y se podría entender de eso que tiene menos colegiaturas, podría entenderse porque si no, si en Iquique están todos colegiados pagando \$70.000.- felices entonces no hay problema y una redistribución de médicos en el caso de Santiago, en Santiago hay aproximadamente 15 mil médicos colegiados de los cuales solamente mil son de otros regionales entonces claro hay ahí que ver dos temas a observar creo yo, uno tener ese diagnóstico por que no sé exactamente cuántos de esos mil son de Iquique u otro regional o que sus razones en realidad para no estar en el regional sea la cuota y no otra, quizás ellos quieren seguir votando en Santiago que se yo, entonces hay que ver eso y lo otro es no finalmente la propuesta que a mí me parece buena que tiene bien que tenga como un fondo como solidario de tratar de apoyar a los regionales, claro tampoco puede beneficiar a los que han hecho inversiones millonarias y que de alguna forma tiene un patrimonio mayor y a los que no como a Valdivia los deja en prejuicio, entonces también hay que observar eso por si no se está premiando al que compra hartos y se quedan con hartos y no se beneficia al que hasta el momento ha sido más austero, yo creo que ahí hay que colocar ojo también, salió la idea de reestructurar la deuda etc. Hay que mirarlo más integralmente y lo que respecta a atención primaria en lo concreto a mí me parece obviamente buena la propuesta porque yo vengo de allá, entonces tengo ese conflicto de intereses soy de atención primaria y soy primarista, me parece bien en

términos de modelo declararlo: que el Colegio apoye más el modelo de atención primaria promocional etc., pero yo creo que hay algo más concreto todavía que es que el médico general no el médico especialista de atención primaria, el médico general gana probablemente el 50% del sueldo de cualquier médico especialista, entonces para cualquier médico general pagar la cuota entera le significa más esfuerzo que un médico especialista, en ese sentido mi propuesta no lo he conversado con nadie sería quizás darle vuelta a que solo los médicos generales de atención primaria se quedaran con el 75% y los médicos especialistas como yo, que estoy recibiendo una asignación de especialista similar al del hospital, pagaran la cuota entera porque estoy en la misma condición que los médicos especialistas hospitalarios, pero tampoco desconocer que los médicos generales de atención primaria ganan un tercio o la mitad de lo que yo gano.

Dr. Sepúlveda: Primero que bueno que lo estamos conversando, discutiendo ese era el objetivo así que gracias, segundo decirles y reiterar que todo lo que se ha comprado y todo lo que se ha hecho lo hemos aprobado acá, por lo tanto son responsabilidades compartidas de todos nosotros. Segundo que los dueños son el Consejo General, por lo tanto, Iquique no es dueño y Ud. Dr. Sánchez de lo que vaya a construir le quiero adelantar que es algo de figura legal que yo no conozco. Del Consejo General aquí le damos el permiso, pero el RUT es único. Lo que les queremos pedir es que lo revisen y hagan las propuestas para nosotros ajustar el objetivo que yo le planteé a la presidenta que la MDN acogió cuando lo pusimos en tabla hoy a esta hora, porque todos cansados y les agradezco que estén entusiasmados todos discutiendo me parece maravilloso, lo agradezco de corazón es que lo revisemos y pero que no sigamos como me recuerda el Dr. Bolados el Dr. Acuña y el Dr. Eurolo, que esto lo venimos discutiendo tanto tiempo y sigue exactamente igual entonces no podemos hacer responsables a los dirigentes actuales, ni a los pasados de las negociaciones colectivas son colectivas aquí el responsable es ... y por lo tanto creo que la responsabilidad del cambio también sea de todos nosotros porque o si no, no vamos a poder hacer las cosas, nosotros, no hay como por muchos más ahorros que hagamos hacer más cosas y la verdad es que tenemos desafíos grandes.

Dr. Meza: Para terminar, bueno la idea es terminar. Dr. Vallejos solo porque es nuestro próximo anfitrión.

Dr. Vallejo: Solo que yo estoy en desacuerdo con la propuesta del Dr. Camilo Bass porque si no vamos que entrar a una escalada que vamos a tener que mirar hacer la declaración de renta para ver cuánto va a cobrar el gremio, yo creo yo comparto que el Colegio quiera apoyar en fin.... Atención primaria corresponde por supuesto, hay muchos especialistas que tienen ingresos que nadie imagina el ingreso que tiene, yo no puedo mirar la billetera de los colegas para ver cuánto le vamos a cobrar para ser miembro del Colegio Médico, a mí me parece que la edad es razonable cuota joven y cuota entera, eso es lo que quería opinar.

Dr. Meza: Yo les propongo que le hagan llegar al Dr. Sepúlveda todas propuestas que tengan etc., de tal modo que él elabore una nueva propuesta y que va a ser lo que vamos a votar en nuestra próxima asamblea.

Dr. Sepúlveda: Y se las voy a enviar antes de la nueva asamblea.

Dr. Meza: Para que lo discutamos y que en el fondo todas estas ideas sean votadas.

Dr. Sepúlveda: Ya tengo la sugerencia de Camilo, la sugerencia de Dr. Vallejos...

Dr. Meza: Lo importante que junto con discutir lo de la cuota, en el fondo es ver de qué forma podemos traspasar a nuestros socios los beneficios de incrementar, pudiendo bajar esa cuota en el fondo no es que no nosotros sintamos si no que sean nuestros socios en cualquier lugar donde tengan cuotas más altas o cuotas más bajas, que ellos sientan ese beneficio.

Dr. Sepúlveda: Y el tema cuotas al desarrollo de inversiones o sea van de la mano, cuota va de la mano de inversiones.

Dr. Meza: Damos por cerrado entonces, muchas gracias por su asistencia.

ACUERDOS SESIÓN N°009 DE H. CONSEJO GENERAL
CELEBRADA EL VIERNES 11 DE MAYO DE 2018

ACUERDO N° 72 El H. Consejo General, por la unanimidad de sus miembros presentes, aprueba el acta de la sesión anterior N°008-18.


ACUERDO N° 73 De conformidad con lo preceptuado por el artículo 28° de los Estatutos de CONACEM, el directorio de la referida Corporación está compuesto por 13 miembros que durarán dos años en sus cargos, debiendo designar 1 director la Academia de Medicina ,4 el Colegio Médico de Chile, 4 las Sociedades Científicas en conjunto y 4 las Universidades a través de sus respectivas Facultades de Medicina en conjunto.

Por consiguiente, estando próximo a vencer el período de los directores designados por el Colegio Médico, y en virtud de lo preceptuado por el numeral 12 del artículo 9° de los Estatutos de la Orden Médica, el H. Consejo General elige a los siguientes integrantes del directorio de CONACEM para el período 2018-2020, con la votación que en cada caso se indica: Dr. Carlos Carvajal Hafeman (29 votos); Dr. Lorenzo Naranjo Tapia (28 votos); Dr. Mauricio Osorio Ulloa (28 votos) y Dr. Jaime Burrows Oyarzún (18 votos). Se deja constancia, además, que el Dr. Hernán Chamorro Balart obtuvo 15 votos, no resultando elegido.

ACUERDO N° 74 El H. Consejo General elige como integrantes del Comité de Especialidad de Medicina del Deporte a los doctores Humberto Verdugo Marchese (24 votos) y Cesar Kalazich Rosales (19 votos). Se deja constancia que, además, obtuvo 14 votos el Dr. Fernando Yáñez Díaz, no resultando elegido.

ACUERDO N° 75 El H. Consejo General, en virtud de lo establecido en el artículo 12 del Reglamento de Tribunales de Ética y a petición del Tribunal Nacional de Ética, designa como jueces interinos, por el plazo de seis meses, a las doctoras Constanza Micolich (17 votos) y Adriana Ducó (14 votos). Además, obtuvieron 14 votos la Dra. Rebeca Paiva Reinero y 11 votos el Dr. Carlos Valenzuela Yuraidini, no resultando elegidos.

ACUERDO N° 76 Considerando que la Asamblea General Extraordinaria del Colegio Médico se ha pospuesto para los días 14 y 15 de junio del año en curso, y considerando que se ha realizado sesión de H. Consejo General el día de hoy, 11 de mayo, se suspende la sesión ordinaria programada para el día 25 de mayo de 2018.



DR. JOSE MIGUEL BERNUCCI
Secretario General
Colegio Médico de Chile (A.G.)

