



**SESIÓN N°005**  
**H. CONSEJO GENERAL**  
**CELEBRADA EL VIERNES 24 DE NOVIEMBRE DEL**  
**2017**  
**Presidenta: DRA. IZKIA SICHES PASTÉN**  
**Prosecretaria General: DRA. INES GUERRERO**  
**MONTOFRE**

**I.- ASISTEN:**

**1.- H. CONSEJEROS DRES.:** IZKIA SICHES PASTÉN, PATRICIO MEZA RODRÍGUEZ, INÉS GUERRERO MONTOFRÉ, JAIME SEPULVEDA RODRIGUEZ, HERNAN EUGENIO SUDY PINTO, CARLOS GARCES GARCES, ALIRO BOLADOS CASTILLO, SERGIO SILVA OPORTO, JAIME CEPEDA MOLLA, RUBÉN QUEZADA GAETE, JUAN EUROLO MONTECINO, PAULO GNECCO TAPIA, HUGO REYES FARIÁS, PATRICIO CRUZ ALARCÓN, PABLO SALINAS CARRIZO, CAMILO BASS DEL CAMPO, MARÍA PAZ ACUÑA SCHLEGEL, RENATO ACUÑA LAWRENCE, CARLOS CARVAJAL HAFEMANN, JOSE PERALTA CAMPOSANO, GONZALO RUBIO SCHWEIZER, JORGE SÁNCHEZ CASTELLÓN, ANDRES TCHERNITCHIN, FELIPE ESPINOZA IBARRA, JUAN E. LEIVA MADARIAGA, JUAN PEDRO ANDREU CUELLO, GERMÁN ACUÑA GAMÉ, JUAN CARLOS ACUÑA CISTERNAS, LUIS MEDINA BARRA, VERONICA FONSECA SALAMANCA, ALFONSO SÁNCHEZ HERNÁNDEZ, ROSA CARRASCO VALENZUELA, FERNANDO IÑIQUEZ OSMER, FRANKLIN FOURNIER DUGUET.

**2.- PRESIDENTE AGRUPACIÓN DE MGZ:** DR. JORGE VILCHES APABLAZA

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

**4.- PRESIDENTE AGRUPACIÓN DE RESIDENTES CHILE:** DR. GONZALO PAVEZ LAGOS

**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. JOSE MIGUEL BERNUCCI PIEDRA, VICTOR VERA MUÑOZ, LIA MUÑOZ LILLO, NATALIA HENRIQUEZ CARREÑO, ALVARO LLANCAQUEO, CARMEN ROMERO ALE, GONZALO SAEZ, ENRIQUE PARIS MANCILLA.

**II.- Aprobación de Acta y Acuerdos Sesión N° 4 (20.10.17).-**

**III.- TABLA:**

1.- Campus Clínicos. Presentación Dr. Carvajal. Presidente Departamento de Formación y Acreditación.

2.- Presupuesto

3.- Casa de Valparaíso

4.- Integrantes Comité CONACEM

5.- Negociación MINSAL

6.- Revalidación de Título de médico cirujano obtenido en el extranjero

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

**SESION N°005 DE H. CONSEJO GENERAL**

**CELEBRADA EL VIERNES 24 DE NOVIEMBRE DE 2017**

Dra. Siches: realiza apertura de Sesión N°005 DE H. CONSEJO GENERAL a las 09:06 hrs.

- Se verifica Quorum, Abogado Jefe Sr. Misseroni, Confirma.
- Se mencionan Excusas.
- Explica proceder, indicando 1 hora cuentas y se detalla Tabla de sesión.

**II.- Aprobación de Acta y Acuerdos Sesión N° 4 (20.10.17).-**

Dr. Luis Medina, comenta: Repara en acta porque aparece en muchas ocasiones Dr. xxxxx.

Dra. Siches, responde: explica que cada doctor al momento de hablar debe identificarse para que las secretarias puedan transcribir. Además menciona que la Dra. Inés Guerrero y Soledad Bustamante toman nota de manera paralela para facilitar la transcripción y mantener la idea de la conversación.

Dr. Medina: además consulta por que no se incorporó en actual acta, la solicitud de costos que género el cambio de directiva. Se señaló que eventualmente iba a ver un informe de nuestro Tesorero y eso no está en el acta. Solicito que registro que en el Consejo Anterior se solicitó un informe de los costos de transición, específicamente de los despidos y de las contrataciones por el cambio de directiva.

Dra. Siches, responde: que se incluirá lo mencionado en próxima acta N°5.

Dra. Siches, consulta si hay más reparos. No hay objeciones.

### **Se aprueba acta con el reparo mencionado por Dr. Medina.**

Dra. Siches: Se indica 1 hora de cuenta 10:00 a 11:00 hrs, solicita inscripción de cuentas:

Dra. Fonseca

Dr. Medina

Dr. Leiva

Dr. Silva

Dr. Yáñez

Dr. Bolados

Dr. Acuña

Dr. Garcés

Dr. Andreu

Dr. Espinoza

Dr. Espinoza, consulta: se verá el tema de sociedades

Dra. Siches, comenta: indica que el tema cree que será postergado para la próxima sesión, para que se puedan realizar las revisiones de la comisión investigadora de Fonasa, también estamos conversando con ética, para que pueda hacernos algunas propuestas de cómo lidiar con eso y lo conversamos con Trabajo Médico, si alcanzamos, quizás podamos abordar algunos temas. Pero le parece que hay que conocer más antecedentes tal como lo haremos hoy con campos clínicos.

Además tenemos dos temas relevantes que son los médicos extranjeros y el Ministerio de Salud, lo más probable que los tiempos no alcancen.

## **CUENTAS**

### **DRA. FONSECA, PRESIDENTA CONSEJO REGIONAL TEMUCO.**

1. SENAME, visitamos los centros minuta para trabajo planificado y sistemático. Lamentablemente después de tres solicitudes por escrito y no tenemos respuesta.

2. Me alegra que tema que tratemos la situación de los médicos que no están convalidados y que están ejerciendo en este minuto en nuestro país.

Recuento, en Julio de año 2016 Informa situación de Temuco, primero llegan 16, luego 25 y dejamos de contar cuanto llegaron 37 médicos formados en el extranjero, con títulos de especialistas según lo que ellos mencionan, no convalidados en Chile bajo el reglamento vigente.

Fueron contratados por el servicio de Salud en Araucanía sur y Araucanía Norte, contrato formal de 44 horas por montos que superan \$3.000.000, con autorizaciones de la Seremi y en lugares donde claramente no existe una demanda alta no cubierta, de hecho existe especialistas como traumatología en la cual nuestra región

no tiene una demanda porque tenemos formación de especialistas traumatólogos con una planificación sistemática de la formación, en la cual existe una obligatoriedad de devolver den los hospitales periféricos.

Se gestiona contacto con jefe de SS, que tenían que aplicar cordialidad pero el tema es no respetar las leyes, seremi y SS se culpan entre sí.

Septiembre 2016 se realiza acusación formal en la Contraloría Regional, contralor indica que esto debía ser sancionado. Hasta marzo del 2017 no obtuvimos respuesta y se nos informa el cambio de contralor, por lo tanto el proceso comienza desde el nuevamente, solo supimos que este contralor envió funcionarios al SS a revisión de contrato para verificar legalidad.

Problemas:

1. Funcionarios no validados
2. Presupuesto no especificado
3. Casos de complicaciones, fallas de técnica.

Incluye 4000 especialistas y no tiene definido puntos de trabajo.

Dr. Naranjo informo 1000 solicitudes para convalidación de CONACEM para este año.

### **DR. MEDINA, PRESIDENTE CONSEJO REGIONAL LOS ANGELES**

1. Buena relación con servicio de salud, el gran problema es el incentivo al retiro de salud fue insuficiente. Postulantes 8, 4 aprobaron y 4 quedaron en primera prioridad para darle el año siguiente, 50% de médicos que pueden acceder al beneficio.

Esto genero la consulta si podían seguir trabajando en el área de pensionados del Hospital, en teoría está prohibido pero el SS podría acordar y autorizar por el servicio del Biobío, incluso podrían ser re contratados por el Hospital debido a la carencia de especialistas previa autorización Servicio de Biobío a la subsecretaria de Redes. Ósea podrían ser los colegas recontractados

Dra. Siches, comenta: son los que se acogen

Dr. Medina, confirma: son los que se acogen

Dra. Siches, comenta: pero eso es solo como especialistas de llamada, consulta Abogado Jefe, Sr. Misseroni.

Sr. Misseroni, explica: Con la ley 20.986 que fue la que estableció este último incentivo al retiro amplio la posibilidad de recontractación, no solo para los especialistas de llamadas sino también en situaciones que tienen que definir mediante una resolución SS.

Dra. Siches, comenta: son 144 los médicos que quedaron en lista de espera, que podrían haber vivido el proceso este año. Lo veremos en punto MINSAL.

Dr. Medina:

2. Ministra va a la región y señala que la ministra va a la región 1 de diciembre y consulta que conducta debe tomar en la visita ya que le solicita un desayuno de camaradería.

Dra. Siches, comenta: hoy vamos a contar en punto de tabla MINSAL, los antecedentes justamente para que el consejo defina cuál va hacer nuestra relación con Ministerio de aquí hasta que termine el gobierno, según lo poco que hemos avanzado, cada regional pueda administrar.

Dr. Medina:

3. El 23 de diciembre se estaría implementado la ley con respecto al aborto. Todavía no están protocolos definidos, según nuestros obstetras, quería saber en qué van.

4. Agresión verbal a colega en Hospital de Laja por funcionario policial por demora en concurrir a informe de lesiones. Amenazas con detención durante de turno.

Dra. Siches, Comenta: Protocolos, tenemos un área técnica de Ginecología y Obstetricia que está apoyando en la revisión, se pidió ser veedores de los reglamentos de lo que se está haciendo y también el Dpto. de ética está participando.

Dr. Rubio, comenta: Yo en lo particular he podido participar en el tema de protocolo y capacitación, y la verdad el protocolo debería estar listo 22.12.2017 y las primeras semanas de diciembre se van hacer 3 capacitaciones en 3 Hospitales de la Región Metropolitana que han incorporado la Técnica aspiración manual intrauterina aborto incompleto y retenido, hace un año y medio, donde estamos participando el Hospital San José, la normativa debería estar vigente el 22.12.2017. Ya empezó capacitación a los médicos y matronas servicios de Salud.

Dr. Leiva, consulta: si el Dr. Gonzalo Rubio va a nombre del Colegio Médico o el a título personal esta participando.

Dra. Siches, señala: Aclara una que es chilena, que participa la sociedad chilena de obstetricia y se le pidió ser veedores en la norma del reglamento al Dr. Rubio y departamento de Ética van a participar en los dos protocolos.

Dr. Leiva, comenta: Lo que pasa que el ministerio ha mandado varias, ha mandado una normativa (no se me ocurrió traerla) donde el fondo a los diferentes servicios de ginecología, le recomendaba empezar aplicar la ley, aunque no existen todavía los reglamentos, lo recomendable es aplicar la ley, en medida que la paciente cumpla los requisitos que hoy se están invocando, hubo mucha reacción con respecto a ese tema, eso genero mucha discusión en varios jefes de servicios, donde hay bastante rechazo de empezar a implementar la ley, sin tener los reglamentos bien establecidos. 2°. Existe una citación de parte del ministerio, para trabajar por diferentes áreas, se cito a Rancagua, Maule y Santiago al Ministerio para hacer una capacitación y adoctrinamiento con respecto a como se debe y a plantear cuales serian las patologías de enfermedad materna que pudiesen ser incluidas como riesgo vital, entonces nosotros como colegio medico de nuevo estamos entrando a una discusión muy atrasados, muy atrasados. Porque nosotros no hemos tenido esa discusión al interior de esta mesa, de si primero estamos totalmente de acuerdo con la ley, se voto, se aprobó. ok, ya, estamos atrasados.

Segundo cuanto de ese reglamento de la enfermedad con riesgo vital se va aceptar, cual es el riesgo vital que nosotros vamos aceptar como entidad gremial que tiene que ver con el tema de la salud, porque lo que el ministerio esta tratando de decir y lo dijo muy claro Mauro Parra en una de sus presentaciones, que los médicos que tienen objeción de conciencia deben olvidarse de la medicina materno fetal y tienen que buscar otra área de la ginecología y obstetricia que no tenga que ver con los nacimientos, por que ellos van hacer invitados hacer abortos, si le Dr. Me esta planteando de que ya están buscando métodos sin tener claro cuales van hacer los limites, yo soy objetor de conciencia para las tres causales pero yo no tengo problema, porque yo soy gineco-oncologo, por lo tanto yo me margine de ese conflicto, yo voy a tener que lidiar con alrededor del 90% de los objetores de conciencia que tengo en mi servicio, yo hice el catastro. Entonces me parece que tenemos que conversarla.

Dra. Siches: indica, dos cosas, Explica que no es un tema que vamos a abordar ahora, quería ver si habían preguntas puntuales y vamos a ordenarnos un poco, esto es ley. Las leyes salen y aunque hay 90 días para emitir reglamentos, las leyes se hacen efectivas, desde ese momento y de hecho, se hacen efectivas con retroactividad con mujeres que hubieran tenido un aborto por estas tres causales, quedan libres de toda pena, eso es parte de como funcionan las leyes, mas que como uno quisiera, nosotros hemos pedido que se entienda que esto es un proceso de implementación en los lugares donde no hubo un acceso o los médicos por no conocer los reglamentos no pudieron dar esta prestación, por eso sale esta normativa interna que le pide a los servicios intentar ponerse de acuerdo, contactar a la subsecretaria o a los comité de experto, sobre las patologías de inviabilidad fetal, las patologías o lo protocolos que causan riesgo de vida de la madre, yo creo que mas que una discusión interna del gremio, es una discusión en donde apoya la sociedad chilena de ginecología obstetricia, porque es una discusión técnica, y nosotros en general hemos descansado en la sociedades científicas para esas lineamientos técnicos, la capacitación, hoy día esto es ley, es evidente que se requiere y nuestro rol a sido mas enfocado hacia objeción de conciencia para proteger a nuestros médicos objetores y no objetores para que ellos no sean discriminados. Pero me parece que, entiendo que usted tiene una posición contraria pero por lo menos los procedimientos que se han hecho hasta la fecha en realidad me parece que tenemos poco de donde criticar dirigida mente desde una posición gremial, puede ser que los reglamentos no estuvieran listo a la fecha o que el tema de objeción de conciencia fuera muy mal aplicado pero en esta área, a estado nuestro departamento de ética trabajando.

Dr. Leiva, comenta: Dra. Usted hablo de discriminación, claramente lo que plantea Mauro Parra es discriminatorio.

Dra. Siches: hay le iba a decir, también eso no tiene mucho asidero, ¿porque?, Porque cuando uno va, que hace un gine materno fetal, es el diagnostico que alguien defina una patología, no va a decir que va a participar de la interrupción del embarazo de esa patología obvio que esos médicos materno fetales, aunque sean objetores son muy útiles para el sistema porque ellos tienen que elaborar el diagnostico, quien materializa la interrupción es donde entra la objeción o no objeción, entonces para nada se les va a excluir del servicio, yo creo que como.

Dr. Leiva: como gremios tenemos una voz, con respecto al decir que el ministerio no puede discriminar frente a este tema, no puede decirle a un gineco obstetra, (Dra. Siches: pero esa fue una posición), Mauro Parra es asesor del Ministerio.

Dra. Siches: no tiene ningún asidero con la realidad, entonces usemos la racionalidad, porque podemos agarrarnos de la cuña de cualquier persona pero eso no tiene ningún sentido, este tema si ustedes lo quieren abordar, hay que ordenar en que áreas, si tenemos que tomar posición, si va hacer una discusión valórica la discusión no tendremos avances.

Dr. Meza, comenta: Lo que yo quiero decir es que estoy es ley. Si tenemos la orden de un juez o fiscal, hay que hacerlo. Exista o no reglamento.

Esto lo hemos discutido con el abogado a raíz de lo que sucedió en Chiloé, que una niña menos violada, tuvo que ser trasladada a Santiago para realizarse el procedimiento, por lo tanto no hay excusa que aun no exista el reglamento porque la ley hay que aplicarla y sino se aplica hay desacato a la ley y eso sanciones legales para nosotros.

Desde el punto de vista gremial los colegas que sean objetores de conciencia tienen que hacer ya llegar por escrito a las autoridades correspondiente, Dra. Siches: no esta ese protocolo, no sabemos como se va a materializar, Dr. Meza: debido a lo que pasó en Chiloé los colegas ya estaban asustados, si quiera los objetor ya para

que tenga validez en su objeción y a su vez el servicio de salud del hospital correspondiente tenga la forma establecida el caso de que llegue alguna menor de edad, por ejemplo con la causal de violación que se le cumpla el plazo establecido por la ley y tenga que ser trasladada, hay que implementar la ley.

Dra. Fonseca, comenta: Primero moción de orden, en el consejo se dan las palabras y los diálogos generan prolongar la discusión.

Segundo entiendo molestia del Dr. y comparto, en que sentido, tenemos una ley, las leyes de la republica se cumplen, mas allá de nuestra propia aprobación, pero es muy distinto que mientras no haya un reglamento alguien del ministerio manifieste aunque sea una postura individual, estaba en una reunión que era del ministerio, él estaba representando al ministerio y la queja que manifiesta el Dr., yo la escuche de dos de mis obstetras de Temuco, me la enviaron formalmente, entonces hay que manifestarlos, en el sentido que nosotros estamos de acuerdo, nosotros como gremio no vamos a faltar la ley, vamos a esperar el reglamento pero solicitamos formalmente que este tipo "exabruptos" se manifiesten en una reunión tan formal como en la que estaban los colegas, 2°. Si la cosa técnica no esta en nuestras manos y esta en manos de las sociedades, nosotros como gremios tenemos que recordar que nuestra acción gremial es representar a todos los colegas, independiente de la postura que ellos tengan, en ese sentido no crea que sea, no pequemos ni de venial hacer un curso, encuentro o algo una vez que salga el reglamento para ver cual es nuestra postura como vamos apoyar a esos colegas que están de acuerdo y no están de acuerdo con la ley, en el fondo tenemos que ver como vamos actuar como gremio respeto a la objeción de conciencia y a la no objeción de conciencia, porque aquí tenemos dos posturas que son validas dentro de nuestro gremio, sin ser contrarias a la legalidad.

Dra. Siches, comenta: Hemos trabajado en eso en los protocolos de objeción, respecto al tema del Dr. Parra me comprometo a ver que ocurrió y me parece poco acertada la forma de discusión.

Quizás podamos extender los seminarios a nivel país.

Dr. Rubio, comenta: aporte: Soy un comprometido de conciencia y lo primero la formación de gente, no hay una formación técnica en particular sobre al aborto seguro, como se habla internacionalmente. He trabajado con el ministerio como asesor técnico, en técnica sobre aborto seguro, donde tengo algún conocimiento, todo el trabajo con respecto a los diagnostico esta trabajo desde, desconozco lo del Dr. Parra, pero señala que se puede mencionar al Ministerio.

Dr. Bolados: El sector público está organizado a base de la jerarquía del Hospital con sus respectivas responsabilidades, por consiguiente esta es una actividad, es una ley donde no se ha dictado ni protocolo ni reglamento al respecto. Interrupciones de embarazos con abortos retenidos se hacen, es un procedimiento. Habrán procedimientos mejores o menos calidad, pero se están haciendo donde no hay objeción de conciencia. Los médicos actuamos en base a diagnósticos, el medico de alto riesgo hace el diagnostico de un feto incompatible con la vida y con el consentimiento de la paciente, luego de eso se hace el procedimiento de como se hace la intervención, esto no es una cosa nueva. La responsabilidad es local.

Dra. Siches, comenta: Vamos a llevar este tema al departamento de ética para que extienda la discusión.

### **DR. SILVA, PRESIDENTE CONSEJO REGIONAL CALAMA**

1. Fuimos invitados a inauguración Hospital Calama, muy bonito, atenderá a la casi toda la población de Calama. Casi toda 70% la dotación de Hospital son médicos extranjeros.
2. Participamos en reunión con directora regional de Fonasa para ver el tema de venta de bonos y nueva página web y que capacitaran a colegas que quieran acceder.
3. Buena relación con servicio de salud, realizamos operativo médico fuimos tres días a San Pedro de Atacama, Más de 500 atenciones incluida cirugías menores, lo que genero las felicitaciones del Alcalde, en este operativo también nos apoyaron los médicos extranjeros con sus diferentes especialidades, por lo tanto también corresponde su reconocimiento.

### **DR. YÁÑEZ, PRESIDENTE AGRUPACIÓN MÉDICOS MAYORES**

1. La agrupación de AMM es la Casa de la Esquina- Actividades que realizamos-Exposiciones – Dr. Girardi. Pediatra.
2. En segundo lugar en reunión general en Arica se aprobó crear agrupaciones en regiones, por lo que se les solicita consultar en los regionales y evaluar la conformación de esta.

### **DR. BOLADOS, PRESIDENTE CONSEJO REGIONAL ANTOFAGASTA**

1. El Consejo Regional patrocina, compartió información con respecto a tema de contaminación en la región a los egresados de leyes de la Universidad de Antofagasta. Quienes obtuvieron un premio entregado por la Corte Suprema a los mejores trabajos sobre tema de contaminación, referente a metales pesados. Eso C.R Antofagasta por acuerdo se presentaría replanteamiento este problema a la comisión ambiental dirigidos por estos abogados, cuyo antecedentes serán entregados a presidencia.
2. Hospital de Antofagasta inicia funciones que junto a hospital de Calama cambia expectativas. Tecnología de punta.  
Total de médicos extranjeros sólo el 30% serían para planta. Y estamos esperando la información de su situación que entregara el SS de revalidación y estamos coordinados para evitar que se salten situaciones reglamentarias.

### **DR. ACUÑA, CONSEJO GENERAL REGIONAL CONCEPCIÓN**

1. Incentivo al Retiro: 22 cupos para la región, 2 colegas que frustraron su aspiración. Por disminución en la capacidad.
2. Yo formo parte del comité económico, por tres periodos, eso me ha permitido comprender como funciona el colegio, estamos enfrentados a una coyuntura, nosotros tenemos muchos proyectos, quiero sensibilizarlos en torno a la construcción del nuevo edificio que al menos lo discutamos.

Dra. Siches, comenta: La nueva mesa ya conoció el proyecto. Yo los invité a visitar donde está el casino para que conozcan. Tenemos contemplado presentarlo en enero para ver en la Asamblea la decisión.



Dra. Fonseca, comenta: Este tema se trata de hace años. La pregunta es financiamiento. Solicito formalmente que nos envíen el financiamiento y proyecto con estudio que estaba aprobado.

### **DR. GARCÉS, VICEPRESIDENTE CONSEJO REGIONAL IQUIQUE**

1. Análisis situación Presupuestaria C.R Iquique, tenemos deficiencias, tenemos pocos colegiado en relación a la cuota que se cobra, por lo tanto hay que realizar un Balance y equilibrio económico de esta situación.

2. Situación que viene desde septiembre; C.R hicimos denuncia por déficit de camas, Hospital tiene 400 camas, la denuncia fue acogida, pero el 18 de enero tenemos la visita de la Santidad del Papa y eso hace esperar 400 mil a 1 millón de personas en la región y se predispone a una situación sanitaria grave, en la cual vamos a contar 2 o 3 veces la población de la región, con una capacidad que no alcanza ni al tercio de la demanda interna propia.

Dr. Medina, comenta: Autoridad Sanitaria debiera tomar cartas en el asunto y suspender el asunto.

Dra. Siches, comenta: solicita enviar antecedentes para verlo a nivel central para analizarlo detalladamente y tomar acciones

Dr. Garcés, continúa: Especialistas extranjeros 15-20%, problema logísticas que el servicio de salud deja de planificar la formación de nuevos especialistas y los médicos extranjeros por diversos motivos se va, y nuevamente es evidente la brecha

### **DR. ANDREU, PRESIDENTE CONSEJO REGIONAL CHILLAN**

1. Desde ayer comenzó proceso de elecciones de capítulos médicos, el servicio tuvo una intermitencia, por lo tanto se evalúa el extender 6 horas más el proceso de elección.

2. La Directiva de C.R Chillán, estamos evaluando realizar un evento de socialización a nuestros colegas de los que significa de FATMED, nuestro regional solo tiene 2 inscritos, la vicepresidenta y presidente.

### **DR. ESPINOZA, PRESIDENTE CONSEJO REGIONAL RANCAGUA**

1. Notificar, buena comunicación con servicio de salud, con el subdirector médico, quien nos comentó: PDI requisó computadores del SS para investigar sociedades médicas, respecto al tema de licitación. Existe voluntad de SS en dar los antecedentes.

Dra. Siches, comenta: Informe Comisión investigadora de Fonasa, que participo en su época Dr. Paris y yo, lamentablemente la prensa no le dio mayor cobertura por las elecciones. se lo vamos a enviar. Tema importante a trabajar el próximo año, existen distintas propuesta de ambos candidatos presidenciales de tener mecanismos de retrotraer las sociedades médicas, y analizar eso, para ver cómo va hacer. Siempre hemos dichos que los médicos no somos responsables. Se le solicito al Dpto. de ética un análisis.

Dr. Espinoza: Deseo solicita a la mesa le solicite a Falmed que disponga a abogados, entiendo que si esta la PDI haciendo pesquisas es porque hay una investigación como delito. El gremio está expuesto como delincuentes.

Dra. Siches, comenta: no sé si lo más aceptado es que nosotros incorporemos abogados, pero lo vamos analizar. Y verlo con Adelio.

Dra. Fonseca, comenta: hay que exigir al ministerio un protocolo mediante el cual se priorice o se gestionen las compras de servicios, eso queda a criterio del director del turno y no tienen criterio técnico.

Dra. Siches, comenta: por eso es importante que lean el documento, porque trae propuestas.

Dra. Fonseca, comenta: el protocolo debe definir claramente quienes o cuales van a hacer las prioridades de las compras de servicios, es impresentable y hay caen los colegas, cuando resulta que existe una compra de servicio que no tiene una urgencia clínica sino que por X motivo, disminuir lista de espera, etc. Se invierte mucho dinero en comprar afuera y resulta que el colega esta contratado en el hospital, entonces es tipo de cosas no es solo responsabilidad del chanco.

Dra. Siches, comenta: fueron parte de las medidas que se han ido tomando, por eso quizás podemos solicitar y ver las propuestas que fueron presentadas para que podamos dar una discusión con toda la misma información y yo veo que es un tema a tratar el próximo consejo.

### **DR. LEIVA, PRESIDENTE CONSEJO REGIONAL MAULE**

Como Consejo regional quiero contarles, quizás otro Consejo ya lo ha hecho, nosotros pedimos permiso gremial, como lo hacen los distintos sindicatos en salud, nosotros hicimos un esfuerzo y mandamos una lista al servicio con todos los participantes de la reunión que hacemos mensualmente, que hacemos el primer martes de cada mes, después de la reunión de acá para yo poder dar información de todo, pedimos permiso para funcionar los martes de 9 – 12 y eso fue aceptado por la Dirección de Servicio, se decidió hacer en la mañana porque era más complicado en la noche; se concretaron los capítulos del Consejo Regional del Maule, están los nuevos capítulos de Curicó, Linares y Cauquenes más los EDF y los presidente APS Talca y APS Linares, todos participan en el Consejo con derecho a voz y voto , participan de todas las decisiones; la agrupación de Médicos Mayores en el Maule se hizo una invitación para formar ésta agrupación.

Los médico extranjeros tenemos una gran cantidad, yo creo que el Maule Zona donde más médicos extranjeros; me comprometo hacer una reunión y traer el catastro para poder entregarlo, mi servicio hay 14 médico extranjeros, nosotros somos 42 médicos.

Se hizo un capacitación en FONOSA con respecto al tema de la implementación de implementación página web y de caja vecina ya que va a existir la eliminación del bono tradicional a partir del 1 de enero, se está haciendo capacitación a los médicos, la celebración del día del médico parte el día viernes 24 en Talca y posterior mente se va a hacer en Curicó, Linares y Cauquenes, se hizo en Talca el 24 porque justo concuerda con la Jornada de Ginecología Obstetricia en Viña la próxima semana y en Talca participan muchos gineco-obstetra.

Tenemos nosotros como COLMED apadrinado desde el tema del Sename, nosotros tenemos 2 centros apadrinados está a cargo el Dr. Luis Jaime, que es el Vicepresidente del Consejo, se hizo una campaña del zapato para que todos los niños tuvieran ese implemento que pareciera ser ridículo pero ellos no tenían las condiciones óptimas y se está trabajando en un apadrinamiento de los médicos para

esos niños y eso lo estamos organizando porque a veces hay muchas preferencias, para que un niño no se lleve todo y el otro se quede sin nada, eso la verdad ha tenido mucho buen efecto, sobre todo en los pediatras han tenido una participación bastante activa. A raíz de la información que ha entregado la Dra. Izkia a raíz que El Maule era uno de los servicios salud más atrasados en el tema de los concursos la primera reunión que tuvimos en el escalafón del ascenso para los médicos, la ley médica, el Servicio de Salud se comprometió a completar los concursos, eso ya está en trámite, en fase de terminar parte de ello, la pregunta que surge es que tiene que ver con lo financiero, si eso ya está asegurado, tiene que ver un poco con eso.... A veces se gana el ascenso y después no hay como financiarlo. Lo que me plantearon los Gineco-obstetra en mi Regional, nosotros estamos haciendo reuniones en todo los centros de Ginecología y obstetricia Curicó, Linares y Cauquenes, más los hospitales de Parral y San Javier, por éste tema la ley 21.030, que es la Ley de interrupción del embarazo por 3 causal, a raíz de lo que ya se conversó y no lo voy a repetir, pero lo que si queda claro es que los médicos Gineco-obstetra piden del Colegio no abolir la ley, porque no está dentro de la facultades del Colegio si vigilar la aplicación de la ley, si vigilar el trabajo médico sea protegido, si vigilar que no haya discriminación en la asignación, por ejemplo: en las becas medicina materna fetal, porque existen antecedentes en España y en Inglaterra donde un médico objetor de conciencia no le dan la beca de medicina materna fetal, ejemplo de eso, está el Dr. Becker, el que pueda dar una charla con respecto a esto. Y por último sólo referirme a dos conceptos que se refirió el Dr. Rubio, que me parecieron curiosos, yo soy objetor de conciencia, pero también soy comprometido de conciencia en el sentido de proteger la vida del que está por nacer, por lo tanto veo contradicción en ese concepto, yo creo que los médico Gineco-obstetra están preparados para las aplicaciones de las técnicas que se quieran y se puedan implementar, no existe necesidad de capacitación, porque si yo hablo de capacitación estoy pensando en médicos generales y estoy pensando en matronas y eso a mi entender Dr. Rubio es inseguro e irresponsables.

Dra. Siches, comenta: Sobre los cupos y la ley, lamentablemente la ley médica efectivamente dice cupo financiero no tiene obligatorio esto de pasar a los médicos de planta superior cuando son especialistas, pero nosotros el 2014 suscribimos un acuerdo con el ministerio para el cumplimiento pleno de la ley médica eso incluye pasar a los especialistas a los 6 años, eso incluye de pasar del nivel 1 al nivel 2, del 2 al 3, sin estas limitaciones de cupo financiero, porque si hay un concurso de que faltan médicos en el país y todas las otras formas de contratación son mucho más costosas, es una tontera con fortalecer la contratación médica como vía institucional, esa es parte de nuestra tarea gremial, nosotros creo que hemos tenido buenos resultados en Arica y ahora en el Maule que eran los más retrasados a nivel nacional, pero es muy importante que los dirigente regionales y capitulares sobre toso, puedan hacer un seguimiento, porque los médico no saben mucho y hemos estado pensando, en esta capacitación para conocer la ley médica, muchos de ellos no tiene las asignaciones que deberían y no saben eso, entonces uno puede pedir nóminas y poder evidenciar rápidamente que ya tiene la antigüedad o ya debería tener esas asignaciones y ojalá ustedes puedan trabajar con los capítulos para que lo hicieran, eso depende del director de servicio de Salud y es el mínimo y eso hay que ir a pelearlo y desde acá existe todo el respaldo y además hay servicio que ya lo hacen, entonces es difícil mantener una postura así en el tiempo, sobre de las decisiones valóricas yo creo que para que vamos avanzar en eso porque no nos vamos a poner de acuerdo, porque hay distintas percepciones pero si quizás que en las capacitaciones es porque se comprendió que los médicos en Chile, a pesar uno puede usar no solo para aborto estas tres causales, para aborto espontaneo también se puede usar, en general no había capacitación para esa área y que era una realidad nacional, porque no se habían capacitado, no lo tengo muy claro, jamás de había planteado, ni por el ministerio, ni tampoco nosotros, como que existe una capacitación a enfermeros o a médicos generales, a pesar que le ley no

habla de especialistas, la orientación es ser bien conservador, porque sabemos que es una ley que causa polémicas, entonces yo creo que hacer interpretaciones más allá de los horizontes que se ha planteado el propio ministerio tampoco contribuye a dar una discusión real, entonces yo creo que se quieren hacer las cosas bien, justamente para no tener nosotros le hemos encomendado parte de ésta observación al Depto. de Ética porque ellos también tienen una transversalidad de opinión, médicos que tiene distintas concepciones entorno a eso.

Dr. Sepúlveda, comenta: en Falmed éste tema lo tratamos ayer y evidentemente lo que se planteó justo con modificar los estatutos, se va a tener que modificar el contrato que se establece con los colegas afiliados a Falmed donde se hace hincapié a la nueva ley y por cierto es que el tema es defender a los médicos globalmente, a los que son objetores y los no son objetores, si un médico se viera afectado porque en su servicio a alguien se le ocurriera que es objetor, lo ponen en una posición que no lo califica para ser jefe de servicio por ejemplo, Falmed está en condiciones de defender, porque no deben hacer está condición, ósea objeción o no objeción no debiera ser condición que a uno lo limite en su carrera profesional.

Dr. Medina: En base a la acreditación medica doctor hacia el ministerio la solicitudes fueron este año rompieran el chanchito, 2016 hacia atrás, yo supongo que en todos los servicios de salud debiese estar ocurriendo lo mismo y que hagan el concurso de planta superior y el 2017 se está haciendo el proceso en diciembre por lo tanto las tasas deberían estar llegando en 2018. Entonces hay que preguntar si hay que regularizar el 2016 que por lo menos nosotros estamos OK.

Dra. Siches: Falta la cuenta de la MDN, sólo contarles 3 cosas breves de la Mesa Directiva, las más importante por si alguien se retira antes es que le enviamos un documento sobre el Código Sanitario, existió una rápida velocidad para lo cual el Ministerio para unas cosas avanza muy lento y para otras muy rápido, por qué porque existe dos proyectos de ley que estaban en el parlamento que de alguna forma se le puso suma urgencia sobre la inclusión en el Código Sanitario de los kinesiólogos, eso hizo que el ministerio citara a una reunión para intentar retrotraer eso, le bajó la urgencia y se envió una propuesta para la inclusión de las otras carreras de la salud que modificaba vía reglamento parte de las atribuciones, lo cual nosotros como Colegio no habíamos participado porque teníamos nuestras relaciones cortadas, fuimos con Adelio a la penúltima reunión, dijimos que no estábamos disponible para lo del reglamento, eso finalmente se bajó y la propuesta de ahora es solo la inclusión del nombre de las carreras de la salud en el código en el 112 para hacer un trabajo con los distintos Colegios en torno a las funciones, nosotros le enviamos esto a las Sociedades Científicas, porque obviamente porque los kinesiólogos trabajan más con los traumatólogos o los fonoaudiólogos con los otorrinos y así sucesivamente para que ustedes vean la propuesta y nosotros hemos propuesto que esto sea un tema de aprobación para el próximo Consejo también para que no sea utilizado de alguna forma antes de la segunda vuelta, porque para eso sí que no nos íbamos a prestar, lo que si es que vamos a tener que conversar con el resto de los Colegios profesionales porque el ministerio hizo como alusión que nosotros no estábamos disponible para trabajar con ellos cuando estábamos peleados con el Ministerio y no quisimos participar; dentro de las otras cosas solamente lo del reajuste del sector público que creo que complica sobre todo a APS, que ha tenido el mayor impacto con respecto al paro, a nosotros se nos dio las intuición de poder hacer gestiones para poder trabajar sobre esto fuera sin tope, estuvimos en la averiguaciones en el Ministerio de Hacienda y también con los magistrados, que ha todo esto tuvieron un caso de hanta en su Asamblea Nacional en Coyhaique y en realidad se nos dijo que teníamos dos opciones, una del Tribunal Constitucional que faltaba un voto para poder dejar eso establecido como

constitucionalmente que no le pueden limitar el reajuste a algunos funcionarios públicos, que era bien difícil conseguirse ese voto, pero algo hemos intentado hacer y la segundo es que la iniciativa del tope no partió por el gobierno sino que fue algo que se incluyó en el parlamento dado la restricción presupuestaria, no sé si ustedes han visto la negociación va bastante mal en realidad los empleados del sector público se han bajado un 4.5 y el gobierno ha subido a un 2.1 es caso como un 0.3 de reajuste real, se supone que éste fin de semana se intentaría resolver si esto se extiende existen distintas propuestas que yo creo que lo podemos conversar al final de cómo abordar, yo creo algo similar de como lo hicimos el año pasado de llamar y hacer todos los acercamientos para que esto no cause tanto impacto en nuestras atenciones de salud.

## **TABLA**

### **1.- Campus Clínicos.**

#### **Presentación Dr. Carvajal. Presidente Departamento de Formación y Acreditación.**

Se adjunta presentación.

Dra. Fonseca, comenta: en Temuco existe una gran trayectoria de alianza entre la Universidad de Chile y la Universidad de la Frontera con el hospital y eso había un convenio asistencial que se tomaba como tácito y era ida y vuelta y ningún problema, cuando apareció la competencia de la cual empezaron a aparecer más universidades esto y hace mucha relación con lo que está diciendo el Dr. Carvajal, se dio como una moneda de cambio. Ósea que me das tú si yo te doy el campo asistencial y éste último tiempo se ha vuelto más argüido el tema, porque la verdad la dirección de servicio trata de sacar lo mejor de todas las partes, lo cual es válido siempre que reproducción sea adecuada, entonces para esto que dice el doctor, que el servicio de salud se desentiende de que el campo clínico es para los post grado cuando le conviene y dice que no, que es solo para los pregrados y cuando impresiona el hecho que podía licitar entre comilla el postgrado a otras universidades, eso no es adecuado, no puede ser éste convenio como moneda de cambio, el vínculo que es un problema no menor entre los médicos asistenciales y los médicos universitarios hacen que haya problema por ejemplo lo del horario, pero también hay una desventaja en la cual el médico académico no tiene el mismo respaldo ni económico, ni sustancial del médico hospitalario, ganan menos eso hay que nivelarla, segundo con respecto a ese mismo tema al inversa los médicos que son asistenciales y que cumplen funciones académicas tampoco tiene valoración de su especialidad clínica como rango académico, me explico, no tiene doctorado, no tiene magister, a pesar que son súper especialistas, esa cosa también debe verse reflejada de alguna forma no en el convenio asistencial propiamente tal, pero si en el desarrollo de la carrera medica tanto académica como institucional, por último y lo otra que es importante que tiene que existir beneficio de derechos básicos para la gente que está ocupando ese campo clínico y que no necesariamente se cumple, sobre todo para pregrado, por ejemplo no tiene servicio higiénico básicos asignados muchas veces y resulta que el convenio asistencial no lo nombra muchas veces, los internos y los becados por ejemplo no tiene derecho por ejemplo en el hospital regional, al turno por desayuno y esa es una pelea que se ha dado enormemente y que históricamente no había sucedido y resulta que hace 2 años el hospital no tiene por qué hacerse cargo del desayuno de los becados, entonces éste convenio docente asistencial rige mucho de la vida de nuestros colegas tanto en formación,

pregrado, postgrado, como la vida laboral, lamentablemente doctor no veo cómo podemos presionar porque vamos por un riel que no hemos podido modificar.

Dr. Carvajal: La contraloría objeto algunos puntos.

Dra Sincler: para ser breve, tengo un par de preguntas sobre los puntos que le expuso aquí el doctor o comentario sobre los puntos que expuso aquí el doctor, me llama la atención el tema de las universidades que se acoge a la gratuidad como un problema del convenio porque si bien yo entiendo, porque hay universidades que quedan fuera de ese beneficio, generalmente acogerse a la gratuidad también es una forma en que la universidades se definen o no ser efectivamente sin fines de lucro a regular si van específicamente por la condiciones que da el ministerio de educación por ejemplo en relación a acreditación, entonces no entiendo muy bien porque se plantea como un problema, tendería a pensar que dentro del mercado de universidades es súper deplorable en éste país cosas como la acreditación, como acogerse a la gratuidad y de cierta manera tienden a regular un poco la oferta que se extienda hacia los estudiantes en relación a muchas universidades diferentes, deberían ser algo xxxxx, que puntos específicos vamos a ir a pelear, más que pelear a defender, cuáles son esos 5 puntos o esos ítems donde nos interesa generar cambios.

Dr. Carvajal, comenta: te voy a contestar con respecto al documento, la posición que toma el Colegio Médico, lo que ha pasado históricamente es que se perdió mucho más puntaje, por buscar a las universidades que tenían gratuidad, en la formación de la carrera de medicina; hay personas, médicos estudiantes que están en esas universidades, por lo tanto en ese sentido, se trató de rebajar el puntaje y se eso se ha logrado, por eso hay que aceptar que esta táctica para no quedar excluido de campos clínicos médicos que están en formación , que son alrededor de 3.500 o 3.600, es otro cuento si se le da o no se le da la posibilidad de campos clínicos a los estudiante de medicina que están en diferente universidades.

Sr. Misseroni: Es bueno que se considere que de la época del ministro Mañalich hasta la ley de presupuestos, toda la ley de presupuesto de 2017 lo tiene de 2 a 10, dice: los campos clínicos de los hospitales o consultorios públicos tiene prioritariamente podrán ser utilizadas por universidades estatales o privadas tradicionales pertenecientes al Consejo de Rectores de la Universidades Chilenas, hoy el ordenamiento jurídico le da prioridad a la universidades tradicionales para que usen los campos clínicos del sistema público de salud.

Dr. Gnecco: hace algún tiempo nos tocó en el C. Regional Valparaíso ver la exposición de los que estaba propuesto en ese tiempo el análisis de contraloría y tal como manifesté en el Consejo General que el acuerdo unánime del C. Regional Valparaíso tenía que ver con el rechazo de los términos que se planteó, porque había la posibilidad de evolución de la contraloría a las instancias técnicas que tengan que resolver, supongo que funcionaria el problema procedimental, nos da espacio para ver algunos puntos importantes, yo creo que es importante para hacer una óptica ideológica, no quiero decir una ideología partidaria, sino que una ideología, porque creo que es importante que nosotros como colegio tengamos una posición respecto al fortalecimiento de las instituciones pública y eso no tiene que ver con las universidades que uno haya egresado o en la cual uno este trabajan, eso tiene que ver con ceñirse a los estándares internacionales que ha habido en países desarrollados. Un 15% de circunstancia lo que nosotros habíamos pedido o que nos hacía sentido es que ningún constitución pudiera mediar en términos de cómo se establece un convenio de docentes asistenciales sino que este hubiera sido mediado por un ámbito docente y uno de sentido político público y finalmente todo ese trasfondo quiero solicitar al colegio médico y en particular al Honorable

Consejo podamos presentar una propuesta alternativa respetando el ordenamiento jurídico que señala aquí el abogado Misseroni, desde la ambigüedad, debemos tomar como Colegio Médico una posición de defensa de las instituciones públicas

Dr. Medina: yo creo que cada realidad es distinta. Yo trabajo en hospital que esta con universidad privada y no estamos en desacuerdo porque eso ha permitido mejorar en tecnología e infraestructura, segundo se ha mejorado ya que de una u otra manera de tener alumnos de pregrado se ha significado tener que estar al día, ponernos a estudiar, ha mejorado mucho el ámbito académico, pero hay muchas falencias, muchos son médicos asistenciales que hacen labores docentes, de una u otra manera esta situación no está reflejada en las calificaciones de los médicos o algunos incentivos para que ellos puedan desarrollar eventualmente una carrera docente, en el vínculo curricular a veces es bastante interesante yo creo que definitivamente las universidades estatales tiene que desarrollar un currículo que vaya con un perfil definido a la población, por lo tanto el análisis curricular de repente que uno haga en cada universidad, es importante para tomar una decisión de lo que nosotros queremos formar, yo espero que los colegas que salen de mi hospital tengan las competencias necesarias para la salud de mi población y eso implica que el currículo debe estar adecuado a ésta situación.

Dr. Leiva: El tema es como se genera el cambio en un hospital, por ejemplo el hospital regional de Talca, todas las universidades que hacen medicina y todas las que hacer salud quieren llegar, cómo se hace eso, ahora el hospital de Talca principalmente trabaja en medicina con la Universidad católica del Maule, en obstetricia con la Universidad Autónoma y con la Universidad Santo Tomas, la de Talca y las demás en enfermería y existen 3 carreras de Medicina, la Autónoma, La de Talca y la Autónoma, cómo se hace para generar un cambio en éste modelo donde todos puedan tener ingresos, todos sabes que las universidades están preferenciando, la calidad de la formación médica, como lo hacemos para ver lo de la calidad, vigilarlo como colegio médico.

Dr. Germán Acuña: yo veo un caos en las presentaciones del Ministerio de Salud, yo creo que esto es el rastreo de muchos años, es un caos, esto es tierra de nadie, el que pone plata en la mesa se lleva los campos clínicos, a mí me preocupa porque creo que los distintos gobiernos no han tomado en serio esto, yo tengo una postura muy crítica frente al trabajo técnico realizado por los últimos 4 o 5 ministerios de salud, creo que la función de nosotros como Colegio profesionalizar nuestro trabajo cada año, como dijo la doctora con respecto a los extranjeros, como vamos a estudiar seriamente eso desde nuestro departamento de Trabajo Médico, el tema de las Sociedades, tenemos un montón de colegas con muchas ganas, más jóvenes o no tan jóvenes, intentando con la mayor seriedad trabajar dentro del departamento y debido a los que está pasando debido a estas formas caóticas ministerial, necesitamos profesionalizar nuestro departamento, no puede depender de la buena voluntad de un grupo de doctores que le pone mucho empeño para elaborar, el departamento que tiene el doctor tiene que tener más asesores expertos en educación, necesitamos fortalecer, yo propongo que a propósito de éste tema veamos todo profesionalizarlo nuestros departamentos, nuestras opiniones no pueden ser la sobre experiencia doctor es valiosa pero no puede ser esa la opinión con la que nosotros debiéramos manifestarnos, yo tengo mis experiencias que son muy malas y no por eso va a ser todo malo, por eso yo creo que hay que profesionalizar nuestros departamentos.

Dr. Bolados: en el nuevo hospital, la Universidad de Antofagasta que tiene carrera de medicina tiene postgrado de pediatría, se acercó al Colegio Médico a una reunión con el Hospital Leonardo Guzmán, que tiene las condiciones en tecnología al más alto nivel, el hospital de Antofagasta comienza a seguramente a finales de éste año y el próximo año tienen el desarrollo completo proyecto del nuevo hospital

universitario de la Universidad de Antofagasta ya está absolutamente presentado y financiado.

Dr. Bass: El ministro actual lo ha hecho muy mal, no ha escuchado actores relevantes como universidades y Colegio Médico, norma intermedia nadie lo pescó. Lo de Contraloría nos cae bien, pero no tengo claro porque contraloría rechazó la norma. Pero no hay claridad en cuál es la posición del Colegio Médico. Si bien esta norma fallida menciona más la atención primaria. Tenemos la APS que se maneja como quiere... aquí hay un caos.... Esto debiera ser tomado más centralmente, aquí se da una oportunidad para que los estudiantes de medicina tengan un campo clínico pero de manera ordenada. Un tema que no está directamente con esto pero mi experiencia con Colegio Médico y especialmente con los médicos de atención Primaria que he escuchado varias veces y creo que no se ha avanzado en nada, es qué pasa con los médicos se han dedicado a la docencia, los médicos docentes son los últimos, tiene pésimo sueldos, que creo que es una tema que no tiene relación directa... sí está muy relacionado y creo que también para que no nos pille alguna propuesta del ministerio, yo creo que nos tenemos que anticipar, porque finalmente los médicos docentes se están yendo.

Dra. Siches: Yo voy a dar mi opinión personal, a mí al llegar como MDN a la conducción del Colegio me ha sorprendido mucho que haya temas tan trascendentales como éste, que nuestro gremio no tiene postura ni documentos técnicos que permitan hacer una análisis real, esto, médicos extranjeros, enrolamiento, recertificación todavía no hay un documento madre, ni siquiera nos pudimos poner de acuerdo en la última asamblea y eso nuevamente nos está incitando en el ministerio para hacer una nueva norma, yo creo que hablo un poco lo que decía el Dr. Acuña de la profesionalización del trabajo, porque o si no estas cosas nos explotan en la cara, lo de esto lo que me preocupara es que no hay una postura única, han salido distintas planteamientos, es fundamental de tomar cualquier propuesta con la contraloría, que queremos como Colegio Médico y para eso, por lo menos yo veo que reglamentar esto es una oportunidad tremenda para el funcionamiento de nuestras instituciones de salud, no sólo hospitales, también atención primaria y se tiene que hacer con una perspectiva sanitaria que pueda no dividirnos en nuestros distintos intereses o de que universidades venimos sino de cómo debería funcionar el sistema de formación en salud más allá de si la atención es pública o privada y yo creo que ahí hay que trabajar sobre algunos ejes: uno es que efectivamente ahí se haga el funcionamiento en red y lo que siempre decimos es que el funcionamiento integral orientado hacia la atención primaria, la formación sigue siendo prioritariamente en los hospitales tipo 1, por eso nos agarramos de esos hospitales siendo que quizás son demasiados complejidad para lo que debería ser la formación de un médico general en los contextos que nosotros por lo menos lo hemos dicho pero no lo aplicamos realmente en nuestras universidades, poder liberar cualquier norma de todo tipo de conflicto de interés y contribuciones económicas porque yo creo que distorsiones todos hemos visto lo que pasó en el pasado, todo en la norma antigua; yo creo que esto es una postura gremial espero que nadie esté en desacuerdo, es que hay que volver a unificar ésta disociación que ocurrió entre ser académico y ser asistencial fue destructivo para nuestro servicio de salud clínicos hospitalarios, porque es algo que no ocurre en la realidad, tenemos diferencias de costos y de pagos que hacen que los que están en universidades públicas tuvimos también problemas con la contraloría por el tope de horario y ahí nosotros con ésta nueva ley médica única tenemos que comprender que el horario académico tiene que estar dentro de su horario funcionario asistencial, contemplando ahí más que división, más si son las mismas personas y además que eso va en una cosa muy profunda que se entiende que los hospitales son netamente asistenciales y las universidades son netamente académicas y eso no es así, todo los hospitales y centros de salud familiar tienen que aspirar a hacer



docencia porque eso les hace bien. También hay que contemplar que esto es una norma, el próximo gobierno puede llegar y hacer otra norma, esto no es una ley, entonces yo no le daría tanta.... Lo importante es que nosotros definamos cuales son esos ejes, ese trabajo previo si no lo hemos hecho yo creo que podemos destinarle al doctor trabajar en algunos ejes presentar una propuesta al Consejo definir eso y empujar la modificación que lo puedan materializar en una norma próxima, independiente que cambie y lo más probable es que si esto queda con un 8% de gratuidad dependiendo el gobierno que salga lo va a bajar o lo va a poner de nuevo, pero nosotros si no estamos de acuerdo antes, yo creo que no vamos a poder avanzar en ese punto y también acordarnos de las otras cosas que estamos haciendo. El próximo consejo va a ser eso, cuáles van a ser nuestras prioridades para el 2018 de trabajo para que los regionales puedan dar estas discusiones en sus regionales también.

Dra. Fonseca: Lo recibimos al menos dos veces. Nuestra responsabilidad es analizarlo, al menos debimos. Mi propuesta va hacia lo siguiente que hagamos nuestra opción de consejero regionales, que significa analizar el documento desde nuestra realidad para después no andar quejándonos y junto con eso hacer un planteamiento en modificación de cambios, incluyendo los puntos que para nosotros son valiosos. La consulta a Contraloría va en la pedida de ésta desesperación de pensar como modificamos y como paramos la norma que ha seguido en un carril absolutamente independiente y hay puntos que son entre comillas trasgresores ilegales por ejemplo la ley que acaba de leer el Sr. Misseroni dice que es para pre o post grado que es amplio y que prioriza las universidades tradicionales con fundamento estatal, bueno entonces los puntos que están escritos con otro sentido hay que objetarlos y hay que enfrentarlos por ley, entonces lo que deberíamos hacer y es mi segunda parte de la propuesta, lo primero es que hagamos nuestra pega como consejero regional y la segunda es que el señor Misseroni haga un análisis de la propuesta y vea cuales son los puntos que van en contra de la ley para poder frenar esto porque si nosotros objetos algo y se acoge esta cuestión se va a frenar.

Dra. Siches: Varias cosas, una es que tenemos que saber que pasó realmente con la norma, lo segundo es que nos pongamos un plazo de 15 días o hasta el próximo consejo para que los consejos regionales manden por escrito al Departamento de Formación y Acreditación sus propuestas locales, yo les sugiero quizás avanzar más en ejes, va a ser muy difícil que hablemos si va a ser 6% u 8 % de gratuidad, cual es la orientación de la norma para que ellos puedan hacer una propuesta u quizás posteriormente pudiéramos dar hasta el consejo de enero para que ellos puedan trabajar en una contra propuesta, entendiendo que los plazos de la contraloría y que también esta norma se va a modificar en un futuro. Sobre el trabajo de los distintos departamentos la idea es que en el próximo consejo en la planificación del 2018 les vamos a mandar el documentos que enviaron de recertificación o de acreditación de los especialistas porque esto es algo que el ministerio también quiere hacer avanzar rápidamente y tampoco hemos afinado cuales el mecanismo que en la última asamblea hubieron diferentes opiniones; como hay muchos temas en paralelo le vamos a pedir a los distintos departamentos que tengan sus comisiones para que hagan trabajos en paralelo dentro de un mismo departamento.

Dr. Leiva: pide que se envíe presentación.

Dr. Reyes: Súper resumido la verdad es que ésta norma 19 tiene muy pocos modificaciones con respecto a la 254 es mucho mejor de lo que hay, en este minuto hay un rio revuelto extraordinario, donde hay intención de distribuir campus clínicos a los amigos, yo creo que la asignación de campos clínicos por razones técnicas, en

el gobierno anterior se hizo post servicio de salud y eso estaba muy avanzado de hecho éste ministerio actual dijo que..... que en 6 meses la tenía lista, cosa que ha pasado todo el gobierno y no ha hecho nada, pero si yo creo que tenemos que apurarnos, en el sentido de que aunque estén malas va a ser mejor de lo que hay, el director de servicio decide con quien hace convenio, a nosotros en Viña el Director de servicio que asumió el 2014 hizo un convenio con la Iberoamericana y llegaron unas alumnas de enfermería, bueno la mayoría estaban reprobadas, pero era una cosa que nos metieron Metropolitano en la Quinta Región, yo creo que hay muchos elementos para conversar y estoy de acuerdo con la propuesta de nuestra presidenta en el sentido que dentro del próximo consejo debe quedar resuelto y tener una posición.

Dr. Carvajal: Documento norma 19- Nos enfocamos mucho en Santiago y los centros formadores en regiones y hay muchas realidades.

Dra. Siches: Lo que si no vamos a poder tomar definiciones en diciembre porque es el 15, con suerte deben haber llegado las propuestas, sería la de enero, en el peor de los caso ésta norma va a avanzar, las modificaciones a la norma va a ser la posición que vamos a definir, **se reciben los comentarios hasta el 15 de enero directamente al departamento, se sugiere mandar al resto del Consejo para que todos conozcamos las distintas posturas y en el de enero el departamento nos hará una presentación de cuales han sido las propuestas y una propuesta de colegio.** Lo antes posible.

### **Acuerdo Votación 30 a favor unánime**

## **2.- Presupuesto 2018.**

Dra. Siches: Le daremos espacio al Dr. Jaime Sepúlveda para que nos presente el presupuesto.

Dr. Sepúlveda: Los criterios con los cuales construimos este presupuesto los presentamos en el consejo anterior, el presupuesto de todos los regionales del club del fondo del consejo general de aumento el 2,8 por el IPC, ya que fue pensado y estipulado para el 2018 que es la forma en la cual siempre se ha construido el presupuesto, ese es el principal incremento que tiene.

Además en el consejo general se estimó un aumento de los afiliados de 1000 que explica en parte el aumento de los ingresos, el regional Puerto Montt aumentó su cuota en 1000 pesos para poder compensar el ingreso que utiliza en sus gastos y el club médico también aumento en 1000 pesos su cuota, porque se debe reconstruir la piscina temperada producto de la nevaron que hubo este año y quedó toda dañada.

Estas serían las dos variables fuera del IPC.

A continuación veremos un resumen comparativo del 2017 y 2018 del presupuesto de falmed y fatmed que es un número ya que aún no están listos y tienen como fecha de entrega en diciembre la idea nuestra cómo mesa directiva es que esos presupuestos sean conocidos por nosotros, como sabemos son dos fundaciones independientes así que por lo tanto aprueban su presupuesto aparte pero es bueno que lo conozcamos.

También voy a mostrar los presupuestos de lo consejos regionales que ustedes nos enviaron y que trabajarán con Leslie, eso es un resumen de los ingresos y los gastos y de lo que llamamos superávit que queda en el ejercicio de lo que hemos proyectado. Lo que van a ver como superávit no necesariamente implica plata de

libre disposición, si no de recursos que varios de ustedes ya tienen comprometidos para inversiones, reparaciones y modelaciones. Reiteró a los consejos regionales que nos envíen sus propuestas de inversión para que podamos tener el mapa de todo lo que hay que hacer lo podemos evaluar y tomar una decisión en conjunto. A continuación lo que vamos a analizar fue aprobado por el comité económico del consejo.

Esto es lo que le conté los recursos con los que contábamos en el año 2017 los recursos generales con los cuales estamos proyectando el 2018 y como ven son cifras bien conservadoras en términos económicos.

Empezando por los consejos, (Se analiza la presentación).

Regional Arica hay un presupuesto y tienen un aporte en ingresos estimado de 94 millones un presupuesto de gasto de 90 millones lo que deja un superávit de 4 millones.

Regional Iquique el presupuesto de ingreso de 168 millones, un presupuesto de gasto equivalente por lo que le deja cero posibilidad de recurso adicional.

Regional Calama tiene un presupuesto de ingreso de 49 millones, por cuotas sociales tiene 21.615 millones y los aportes que le hace el consejo son de 27 millones por lo tanto la mayor fuente de ingreso es lo que hace el consejo general.

Regional Antofagasta tiene un presupuesto de ingreso de 117 millones y un presupuesto de gasto de 101 millones por lo que le deja un margen de superávit de 16 millones.

Regional Copiapó tiene un total de ingreso de 67 millones, un total de gastos proyectados de 45 millones, lo que deja un superávit de 21 millones de pesos.

Regional La Serena tiene un presupuesto de ingresos de 161 millones, tiene un presupuesto de gasto de 142 lo que le deja un superávit de 19 millones 787 pesos. Aconcagua tiene un presupuesto de ingreso de 48 millones, un presupuesto de gasto de 25 lo que da un superávit de 23 millones.

Regional Valparaíso tiene un presupuesto de ingreso de 358 millones y a la vez el mismo presupuesto de gasto lo que le deja cero posibilidad de superávit. Hay que mencionar que en los gastos está presupuestado el préstamo que están pagando por la casa que se había autorizado a comprar.

Regional Santiago tiene un presupuesto de ingreso muy alto por lo que el aporte que le hace el consejo será analizado.

Regional Rancagua tiene un presupuesto de ingreso de 134 millones y un gasto de 120 millones por lo tanto queda con 14 millones y medio de superávit en su periodo.

Regional Maule tiene un presupuesto de ingreso de 170 millones, tiene presupuestado gasto por 123 millones por lo tanto le queda un superávit de 47 millones.

Regional Chillan tiene un presupuesto de ingreso de 120 millones y un presupuesto de gasto de 79 millones y le queda un superávit de 41 millones.

Regional Concepción tiene un presupuesto de ingreso por 324 millones un presupuesto de gasto por 282 millones lo que queda un superávit de 41 millones.

Regional Los Ángeles tiene un presupuesto de ingreso por 115 millones, un presupuesto de gasto de 95 millones y le queda un superávit de 20 millones.

Regional Temuco el presupuesto de ingreso es de 229 millones con un presupuesto de gasto de 189 y le queda un superávit de 40 millones.

Regional Valdivia el presupuesto de ingreso es de 77 millones un presupuesto de gasto de 60 y le queda un superávit de 17 millones.

Regional Osorno presupuesto de ingreso de 73 millones un presupuesto de gasto de 48 y le queda un superávit del ejercicio de 24 millones.

Regional Puerto Montt como les mencioné han tenido que subir 1000 pesos su cuota regional para poder hacerse cargo de los gastos por lo que tiene un presupuesto de ingreso de 194 millones un presupuesto de gasto por el mismo valor por lo que quedan en cero.

Regional Coyhaique tiene un presupuesto de ingreso de 77 millones un presupuesto de gasto de 60 millones y le queda un superávit de 7 millones.

Punta Arenas tiene un presupuesto de ingreso de 70 millones de gasto de 66 y le queda un superávit de 3 millones y medio.

Esos son los presupuestos de los regionales presentados por ustedes y trabajados con Leslie mella.

El club médico como comenté, se ha planteado un aumento de la cuota social en \$1.000 pesos para poder dar cumplimiento a las inversiones que hay que hacer, una de ellas es la piscina temperada que hay que restituirla. Por lo tanto tienen un presupuesto de ingreso de 1579 millones y tiene un presupuesto de gasto de 1579 millones por lo que quedan sin superávit.

El casino del club que tiene un rut aparte por lo que se hace presupuestos aparte, lo que más llama la atención en este aumento de ingreso y que tiene que ver con la decisión que tomo la mesa directiva nacional es que sea el casino del club quien brinde los servicios en el colegio médico para garantizar la sustentabilidad y actividad económica del casino del club y tiene un presupuesto de ingreso de 313 millones y un presupuesto de gastos total de 313 también.

El fondo de solidaridad gremial es bastante sólido en el punto de vista económico, las cuotas sociales son de 3448 millones, ayuda escolar 201 millones, la recaudación de préstamos 1500 millones, la devolución de entidades relacionadas que son los préstamos son 135 millones lo que corresponde a pagar durante el periodo 2018, y la gestión de cobranza que permite recuperar 20 millones, eso da un total de 5345 millones de ingreso al fondo. En los gastos el principal es la cuota mortuoria que es 1880 millones que representa el 35% del gasto total del fondo. Debo celebrar el retiro de la cuota mortuoria porque en general a los colegas que han hecho uso del retiro adelantado le ha caído muy bien ya que a ningún colega le sirve que le paguen la cuota mortuoria si no que les sirve más el rescate adelantado por lo tanto es un tema que vale la pena revisarlo porque del punto de vista del impacto económico ha sido muy positivo para todos tanto para los socios y para el colegio.

Dr. Bass: A mí me parece muy interesante esto de hecho cuando estuve en la reunión por representación de los APS apoye esto pero no puedo dejar de lado recordar por lo que tengo entendido el origen del fondo y del colegio médico tiene que ver con esto con el fallecimiento de un colega porque la familia queda muy desprotegida por eso hay que tomar dos consideraciones creo yo ya que efectivamente hay colegas que están en una situación muy buena pero por otro lado hay familias que quedan muy mal cuando fallece el colegiado entonces yo creo que la solución es llegar a un tema intermedio.

Dra. Siches: se va a realizar una reunión que esta a cargo del Dr. Meza, que esta a cargo de los Departamentos y con el Dr. Sepúlveda para ver como también se utilizan los recursos, para que existan dos fenómenos.

Que estos dineros se exploten al máximo en actividad gremial que tengan alto impacto, es poco el recurso pero tiene que ser bien utilizada. Hay recursos que quizás reorientar su utilizar.

Dr. Medina: mi evaluación del presupuesto. Yo expuse hace tiempo, la idea de incorporar el departamento en cada regional, para trabajar en línea con los departamentos nacionales pero eso evidentemente, utiliza un presupuesto que no esta considerado. Así que seria bueno revisar esa parte, 2° las agrupaciones tienen un presupuesto corto, yo entiendo eso, pero muchas veces nos llegan las solicitudes de cofinanciamiento de actividades, la mayoría de las veces hacemos el aporte

Pero volvemos al tema de a quien estamos financiando, estamos financiado a los colegiados y no colegiados o a los colegiados, porque las agrupaciones tienen dentro de sus miembros no colegiadas, insistir en ese tema, que las agrupaciones incorporen a sus miembros a la colegiatura.

Nuestro Consejo regional, perdimos un proyecto de reposición de nuestra cancha de tenis en nuestro club de campo en los Fondos concursables, no se si por desconocimiento o no lo leí bien, no me llego la matriz de definiciones de porque quedamos fuera, seria bueno tener esa información.

Nosotros no teníamos incluido las reparaciones de estructura que se habían realizado en el Regional los Ángeles, sobre todo lo del Club de Campo y ya tenemos un presupuesto de un arquitecto, solo por regularización son \$10.000.000. que esta en veremos, dependiendo de las obras que tenga que realizar de acuerdo a normativa vigente porque se construyo muchos años atrás.

Cursos y congresos, no tenemos ese ítem en nuestro presupuesto, pero recibimos peticiones de agrupaciones médicas aportes que tampoco esta incluido y debiésemos considerar.

Dr. Sánchez: tenemos un presupuesto que hay que utilizarlo de manera inteligente.

Dr. Sepúlveda: señala queremos ver como podemos llegar, para que los ítem y sub ítem sean lo más parecidos entre regionales para que sean comparables, entiendo donde va su pregunta, no son del todo comparables porque no tienen los mismos títulos y subtítulos.

Con respecto a las observaciones del Dr. Medina y Dr. Bass, completamente de acuerdo, podemos estamos planteando como MD el poder tener una contabilidad de todos los ingresos y gastos pero sabemos que ustedes lo hacen pero no se refleja. Cuando vemos la ejecución presupuestaria proyectada de las agrupaciones y departamentos, cuando la han pedido ellos a ustedes, no queda fijado en la contabilidad que llevamos. Para poder modificar lo que esta acá, tenemos que saber lo otro, la plata es la misma.

Dra. Siches: quizás a grandes rasgos, que ustedes entiendan que a pesar que se ha ido ordenando lo procesos administrativos, no hay muchos recursos para actividad gremial por lo menos a nivel de Consejo General y también no estaba muy ordenado para que se utilizaba los recursos, parte del desafío va hacer ir haciendo ese trabajo que es mas minucioso pero también poder quizás aumentado los recursos que dedicamos actividad gremial, que obviamente ninguna agrupación puede con sus 24.000.000 hacerse cargo de sus traslados de sus dirigentes nacionales para un encuentro, es muy difícil que una agrupación pueda financiar un gran congreso completamente, que es lo que le pasa a los MGZ, y que estamos viendo como absorberlo en atención primaria y los departamentos nacionales que nos encantaría que pudieran tener una expansión o poder articular a nivel nacional, tampoco tienen recursos que se puedan hacer cargo de aquello, que un seminario

te puede costar de 1 a 3 millones de pesos dependiendo de la envergadura solamente por el coffee, y también porque hay distintos momentos que están viviendo los departamentos, hay unos mucho más consolidados que pueden y hay esta la forma de utilizar comunicaciones menos costosas como de los traslados y alojamiento que pueden terminar de desangrar un presupuesto sin tener actividad gremial que logre tener impacto, entonces ese es parte del trabajo que va hacer el Dr. Sepúlveda con cada una de estas entidades y después quizás con el distinto trabajo de los departamentos, igual gran parte de la propuesta 2019, permitiría que el consejo general robustezca sus finanzas haciéndonos cargo con las diferencias financieras que teníamos con las entidades relacionadas, si va todo va bien, el 2019 será otro.

Dr. Vilches: Nosotros como agrupación MGZ, luego del llamado del Dr. Sepúlveda, hicimos un presupuesto, proyectando todo los gastos reales, que son estos mismo pasajes que pedimos a los regionales que financien para así, efectivamente cual es el gasto que tiene la agrupación en total y esa distribución pueda mejorar. Ya explicaba el Dr. Sepúlveda que no se puede hacer ese cambio presupuestario para el 2018, pero la idea es que la proyección entregada se pueda ir trabajando para el 2019 para que todos los regionales tengan de donde sacar los recursos para las peticiones que le hace la agrupación y no quede en parte en blanco. A veces se dice vamos a financiar dos pasajes y las actividades son más de dos en el año que tienen que acudir los delegados, eso es variable de cada regional la idea de lo que estamos haciendo ahora estimación de todos los gastos para estar mejor organizados con los regionales.

Dr. Garcés: C. Regional solicita apoyo y acompañamiento en la ejecución y revisión del presupuesto y asesoría. Cuesta mucho hacer una gestión de auto ingreso.

Dra. Siches: visitas legales y del Dr. Sepúlveda que permitan apoyo en los regionales.

Dr. Sepúlveda estamos consiente de que no pueden crecer porque no pueden gastar, en el consejo general pasado, nosotros planteamos 3 propuestas de nivelación de las cuotas, hoy el diferencial de las cuotas es casi la más baja de la mitad de la más alta, nosotros planeamos varios escenarios, yo les hice presente en el consejo general pasado que por cada \$1.000 que aumente la cuota social promedio, el consejo general aumenta su ingreso en \$240 millones, eso les planteamos el consejo pasado.

No tenemos muchas fuentes de ingresos, como ven en la ppt anterior, nuestra fuente de ingreso principal es la cuota social, nadie ha usado mal la plata ni han hecho algo que no corresponda, aquí hay una forma de trabajar histórica que genero que muchas inversiones que se hicieron no tuvieron por razones variadas, históricas la gran mayoría una evaluación histórica profunda y se basaron en supuestos que eran súper supuestos, voy a ingresar a 1000 afiliados mal y en mi consejo general.

Dr. Garcés, compartimos con usted y lo vamos apoyar, porque entendemos que hay que hacerlo, hay cosas que no podemos hacer.

Dra. Siches: solicita proceder al terminar la presentación y luego consultas para poder continuar con la tabla.

Dr. Sepúlveda, continúa presentación administración:  
Incrementos de comunicaciones, Jurídica por UDELAM y administración general con los convenios laborales que tenemos que hacer cargos alrededor de una \$40 millones, que tiene que ver con los funcionarios nuestros, aumento de remuneraciones y la negociación colectiva.

El presupuesto aumenta en 2.8% principalmente y en una estimación de 1000 afiliados mas, el consejo general aporta a los regiones de los 2990 millones que tenemos como ingreso, 1100, de los 1500 que administran el consejo general y la mesa directiva.

Reajuste del 8%, en RRHH vinculaciones y desvinculaciones, ahorro de \$40 millones en el año.

Gastos de secretaria y departamentos, los traspasamos a secretaria general, y lo sacamos de agrupaciones y departamentos lo cual significa poco pero mas, y resaltar que en el Fondo el 82% de los recursos se destinan a beneficio directo y el 8% se destina a resguardo económicos para tener que enfrentar las eventualidades.

Dra. Sinclær: Pregunta si se mantienen Fondos Concursables.

Dra. Siches: Los Fondos concursables, no eran tan así, 120 millones, \$80 eran a los regionales y 40 hacia las agrupaciones, en general habían presentaciones y era parte de la dotación de las tinajas de la infraestructura que tenia cada uno de los regionales, y eso se esta pidiendo hoy día. Cuales son los requerimientos de hecho habían proyectos bien costoso, que no se podían hacer, transparentar para que se usen. No eran proyectos innovadores o propuestas gremiales que es lo que uno espera que busque un fondo concursable.

Lo mismo pasa con las agrupaciones.

Dra. Fonseca. Respecto a los fondos concursables, si hay que cambiarle un giro, existían las bases y en ellas se decía a que se podía postular, si se va hacer cambio de giro, discutámoslo en el Consejo General.

Dra. Siches: hoy no hay recursos para la actividad gremial, pensar en destinar recursos para actividad no gremial entorno a este escenario financiero también me parece un poco osado, también esta la discusión del edificio que también significa tomar un crédito hipotecario que será entre 5 y 6 millones de pesos porque es un proyecto costos, esa destinación va a requerir las próximas definiciones, por eso quedo en un fondo que esta todavía en definición, va a depender de la asamblea si hay que meter 60 millones anuales en el edificio o no, que entre los proyectos hay otra forma de financiar, porque quizás proyectos chicos que se están financiando con fondos concursables puedan pasar a parte de los proyectos inmobiliarios, entonces hay mucho que hay que ir analizando antes de tomar esas decisiones hoy.

Dra. Fonseca. Enfatiza en que si se cambia el sentido de los fondos concursables, se converse previamente.

Solicitud de enviar la presentación expuesta, presupuesto nacional para poder entender.

Presupuesto del edificio de Colmed y la propuesta de modificación al presupuesto del financiamiento que fuese compartido

Dr. Sepúlveda: el criterio inicial, que era un tercio falmed, tercio el FSG y un tercio el colegio.

Dra. Siches: corrige, la propuesta de cambio de cuota para el 2019

Dr. Sepúlveda:

1. Presupuesto muy conservador, utilizando lo mismos criterios que se utilizaban
2. Los fondos concursables, son una mezcla, y por 5° vez, creo ya, solicitar sus proyectos de inversión, reposición y compra, para poder en un consejo general, discutirlos. Si tomamos la decisión por algunos que han llegado, varios se quedan fuera. Y hay necesidades como la que plantea el Dr.

Garcés de Iquique, que son de inversión, reposición que no pueden estar en un fondo concursable, no podemos tener a un club que compite con un congreso.

Por eso es que lo estamos revisando, en los fondos cabe todo lo que se nos ocurra, entonces pedir que nos envíen las inversiones, pedirle lo antes posible para ser evaluación técnica y económica, para que el consejo. Si alguno quiere apoyo pídale y lo vamos ir a visitar incluso.

Dr. Xxx: apoyo a la Dra. Fonseca, en que la matriz de los fondos concursables sea conocida previamente y obviamente discutir los alineamientos.

Dra. Siches, no le pongamos nombre que no tiene a una distribución de recursos que se intenta hacer de una forma desordenada, no hay bases no cumplen el rol de fondos concursables. El Dr. Sepúlveda quiere dar formas que sean transparentes que les permita tener certeza a ustedes.

Dra. Fonseca: que cada uno indique que espera de un Fondo concursable, que el próximo consejo se discuta.

Dra. Siches: hagan el levantamiento y vamos hacer la aprobación de presupuesto.

Dr. Sepúlveda: si los presidentes regionales, me envían su propuesta respecto que esperan de los fondos concursables por lo menos una semana antes del próximo consejo, yo los ordeno y se los presento a la MDN, yo diría 10 días antes del consejo para revisarlos en sesión de MDN, sancionarlo y presentarlo.

Dr. Siches: lo dejamos para enero, presupuesto enero podemos ver que va a pasar con los planes de inversiones y distintos planes de endeudamiento que tienen cada regional.

Dr. Xxx: Para tener un presupuesto real, debemos tener el antecedente, cuales son los balances y la contabilidad de cada regional, para saber en que se utilizan los recursos.

**Acuerdo:**

**Votación de presupuesto 2018: 29 aprueban, 1 no, 0 abstiene**

Dra. Siches: informa que se prorroga, a las 13:00 hrs, una hora, para tener 30 minutos de discusión de los 2 temas y no hay más tiempo.



### 3.- Casa de Valparaíso.

Dr. Eurolo, expone sobre situación casa de Valparaíso.

No es un nuevo proyecto inmobiliario, es la revisión del proyecto anterior que fracasó. Todos sabemos que queremos tener mejores instalaciones para el trabajo gremial y hay acuerdo desde año 2015 que el Consejo Regional Valparaíso, para incrementar el patrimonio inmobiliario

El Consejo celebró el contrato con la compra de este inmueble que está aprobado por este consejo, a comienzos de este año, entregando, esta operación fracasó de manera absoluta porque el 22 de agosto del 2017, el banco itau nos informó que el conservador de bienes raíces informa que había un embargo sobre la propiedad que estábamos adquiriendo, habiendo nosotros presentado como colegio el 2 de mayo 2017, que corrió por responsabilidad el banco, decir que entre el 2 de mayo y el 22 de agosto, hubo información fluida y abundante por medios de correos electrónicos con el banco, que se portó con una indolencia increíble, y quedo en que dos días antes que termináramos de hacer el trámite completo, apareció sorpresivamente otro banco reclamando la propiedad que todavía estaba en prenda, entonces nos llevo a una falta de credibilidad. Queremos que el consejo general ratifique este proyecto con la modificación final para adquirir otra propiedad que está también colindando con el actual colegio que por cierto, la justificación es que la sede actual, no tiene modificaciones de infraestructura desde que se compró hace 30 años.

La falta de espacio es evidente y justifica la compra.

La propiedad propuesta tiene una superficie útil 1265 metros cuadrados y construcción tiene 508 metros cuadrados.

Se detalla exposición de fotografías, el diseño de la casa permitiría su uso sin mayor modificación.

El precio se ha negociado 28.500 uf y lo cierto es que nosotros queremos hacer la siguiente propuesta existe el crédito que estábamos pagando por la casa que fracasó, ese crédito era de aprox 15.000 uf, nosotros hemos pagado 6 dividendos.

Queremos que se apruebe que dicho crédito mediante otro crédito queremos pedir nosotros con cargo directo al regional que el consejo no aporte sino que autorice esta compra.

Dra. Siches: repasa detalles. Indica no hay cofinanciamiento.

Dr. Xxx: cual será el uso de la casa que se quiere adquirir.

Dr. Eurolo: la infraestructura permitiría que el regional expanda, para hacer actividades gremiales administrativo.

Dra. Siches: la propuesta de la mesa es respaldar esta modificación y poder cambiar el crédito que estaba, para lo otro vamos hacer este análisis en enero. Entonces en votación.

Sr. Misseroni: precisión, que el acuerdo que adopta el consejo se autoriza la adquisición del inmueble individualizado con un precio máximo de 28.500 UF, máximo que se autoriza a pagar y que el dividendo de los créditos que se hayan de tomar para pago el precio, serán cancelados por el Regional Valparaíso.

#### **Votación:**

**Se aprueba 28, reprueban 0, abstenciones 2**

**Acuerdo redacta Abogado jefe, Sr. Misseroni.**

Dr. Meza, continuamos y extiende felicitaciones Dr. Eurolo.

#### **4 Integrantes Comité CONACEM.**

**Dra. Siches:** son 2 de genética clínica y uno de hematología.

Sobre los representantes regionales, nos dimos cuenta de que los pasajes de quienes vienen a CONACEM y representantes del colegio los paga el consejo general, de cada uno de sus regiones, entonces nosotros teníamos la propuesta la vamos a elaborar un poco mas, que en el futuro, favoreciendo que sean de regiones el pasaje se cofinanciado, obviamente con la estreches presupuestaria estos pasajes hoy día son una fuente de costo, no son muchas asambleas anuales, 1 o 2 al año y también estamos mirando que pasa con las finanzas de CONACEM, que Leslie participa en su auditoria pero es parte del trabajo a posterior.

**Dra. Fonseca:** Indica que las reuniones son 1 al mes. Yo tengo un postulante pero como nos llego el correo 48 hrs, no tengo el CV.

Dra. Siches: pero ese no lo vamos a votar ahora, porque es un representante y no tenemos candidato.

Lo que vamos a votar es pediatría y uno de endocrinología.

Dra. Paulina Díaz es una de las dos representantes y fue postulada por el comité actual.

Dr. Iñiguez: indica que tiene un candidato y que tiene la disposición, Dra. Siches: insiste en que envíen sus cv.

Dra. Siches: están en conocimiento que el próximo consejo, deben traer a sus postulantes.

Tenemos solo una postulante y quedaría un cupo para otra representante Dra. Paulina Díaz al comité de Hemato-oncología pediátrica, ella es hematóloga pediátrica y postulada por el CONACEM, es colegiada.

Votación

**Acuerdo aprueban 28, 1 no aprueba, 3 abstienen**

Dra. Siches:

- Se saluda a los Consejeros de cumpleaños mes noviembre.
- **Votación prorroga de 1 hora, 30 minutos por tema.**
- **Aprueban 23, no aprueban 4, se abstienen 1.**

## 5.- Negociación MINSAL.

**Dra. Siches:** Hicimos un documento que intentaba detallar los distintos puntos.

Lo que ocurrió

Posteriormente llegó una carta. Hubo un acercamiento.

El ministerio hubo molestias por el hecho de que ustedes conocieran la carta, lo que me parece insólito.

Tenemos algunas conversaciones que se intentaron establecer entorno aparte de los acuerdos que nosotros habíamos pedido como mínimos para volver a tener relaciones:

Lo primero: incentivo al retiro, que se había suspendido, Primero le pedimos que se hicieran cargo de los médicos que habían quedado fuera: 144 a nivel nacional, el que esta inscrita la ministra no es el mismo de nuestra ley. Y Ellos van a quedar para junio. En ese punto Minsal dijo que no hay ninguna opción de avance.

El segundo punto es Residente Funcionario. Condiciones médicos becarios. Se planteo que los costos no eran financiados por Minsal y que esto requería una propuesta legal. Nosotros planteamos que para todo efecto los médicos serán considerados becarios excepto por remuneración. Respuesta era para ayer pero se pospuso para el lunes. De acogerse como mesa consideramos que es un avance. Ministerio estaba de acuerdo a incorporar todas las características puntuales que estén pendientes el problema es que la interpretación de los encargados de RRHH de los diferentes SS es subjetiva por eso incorporar esta de que es funcionario es mas necesario, porque quedan interpretados para cada cosa, tenemos problemas con las salas cunas, con los días administrativos y esto no solo se extiende a los residentes sino que también a los MGZ cuando están en periodo de formación de especialista, hacen la interpretación transversal y no legal, en ese punto.

Se pidió resolver conflictos médicos FOREAPS que se suspendiera o se viera otra modalidad, la alternativa del Minsal es dar flexibilidad, es decir que subsecretaria deba decidir en que casos pero no estipula en que en estos 260 va existir directamente la flexibilidad sino que se debe presentar argumentos en cada caso y lo mismo dejar una ventana que los programas que devuelvan en regiones donde los especialistas no han querido migrar puedan tener menos tiempo de devolución. Esa propuesta no les pareció mucho a los colegas de residentes porque dependía mucho de la subsecretaria pero también se entendía una posibilidad horizonte de pao que vamos a recibir en abril, nos enfrentamos con 1000 médicos nuevos, que ingresan a programa y con otros tantos que van a llegar a las distintas regiones del país.

Cauciones MGZ. Históricamente se tomaban las becas y punto. En el tiempo han pasado algunos médicos o que son expulsados o que no terminan los programas por problemas de salud y hemos tenido casos en que los médicos son demandados y tienen que devolver los recursos o son inhabilitados, tal como ocurre en lo de los becarios, muchas veces los servicios de salud, hacen cálculos antojadizos, le calculan lo mismo que los médicos becarios que ellos ya devolvieron, ósea no deberían ser las 3000 uf o adquieren sanciones a pesar de que hay condiciones de salud o de como circunstancias comprensibles.

Por eso Contraloría estaba pidiendo firmar escrituras las cauciones, muchos colegas no quieren firmar, eso a hecho que los ss presionen a los colegas, que están inscribiéndose en las distintas universidades. Al parecer van a tener que

firmar un papel con condiciones muy acotadas y muy explicito en ese programa en particular que son los MGZ.

Esto lo tratamos en mesa directiva nacional porque la latencia del Minsal es impresentable y sentimos que la capacidad de movimiento. Por eso hemos planteado quizás volver a suspender las relaciones y tener otras acciones. Frente a situaciones no hay velocidad de respuesta desde el ministerio, la incapacidad que tienen después de dismantelar áreas muy criticas para nosotros.

La MD planteo quizás volver a suspender relaciones y tener otras acciones, ejemplo, solicitar reunión con la presidenta y no seguir participando en las distintas actividades, no tener ningún tipo de relación en el código sanitario hasta la segunda vuelta y nosotros concentrarnos en nuestro trabajo gremial, hasta le próximo gobierno

La propuesta es hoy, el lunes saber que pasa con esta contrapropuesta, igual para algunos hay cosas que son avances.

Me faltó lo de las reuniones clínicas. Pero no quedarían amarras estructuralmente sino en las orientaciones sanitarias que ya salieron, como un adendum se había pedido que fuera un compromiso de gestión, para que los SS presionaran a los municipios, independiente de eso, ya tendríamos una cosa con la cual ir a instalarnos a nuestro municipio y exigir que existan estas entidades.

La mesa hoy día quiere saber que opinan los regionales y las agrupaciones, cuales serían las acciones que ustedes proponen, quiero ser concreta para que podamos continuar.

**Dr. Patricio Cruz:** Yo creo que hay una sola cosa que presiona a las autoridades, son los paros. Les diría a los MGZ y residentes que hagan un paro y con eso tienen la pistola en la mesa. Yo si fuera el asesor les diría hagan el paro. En lo concreto tampoco hay nada.

**Dr. Sánchez:** Respecto al tema de los MGZ, yo encuentro que es un abuso, históricamente tienen una ley muy clara, gracias de ello es que quedan libre después de la beca, hay una ley muy clara. Los generales de zona cumplieron antes de iniciar la beca 6 años de trabajo.

**Dr Siches:** aclarar, que lo hablamos con el contralor que se entiende el periodo trabajado previamente como el PAO, para entregar las becas. Pero el contralor fuimos con Adelio por esto mismo, no hacia sentido y nos dijo, por eso hay que cambiar el reglamento por que el contralor no va a cambiar de postura y él esta presionando a los SS, es que:

1. Siempre había que asegurar al estado y hay que firmar y enrolar
2. Él cree que el estado cuando forma un especialista independiente que no le va a devolver al estado es un bien que ese especialista se termine de formar, solamente por haberlo incorporado al sistema, entonces tal como las becas chile, se pide terminar el estudio, sino terminan no salen titulados como especialistas

**Dr. Sánchez:** Abuso nosotros no podemos aceptar que les apliquen a los MGZ se cauciones. Segundo sobre reuniones clínicas de APS, creo que es fundamental, tienen que tener un día a la semana para que puedan pensar en el trabajo clínico que ellos hacen y poder tener una formación continua.

Becas ipinsa, la caución es de 3 años y los becados si se puede solucionar administrativamente, hay que revisar lo de la remuneración

**Dra. Sinclær:** Nosotros desde la Agrupación venimos con estas negociaciones desde el minsal con estas posturas ambiguas y parece que no hay ningún avance. Porque en relación en la condición funcionaria, salvo las remuneraciones que podría ser un punto de avance, nos preocupa y se lo planteamos a la Mesa Directiva Nacional que efectivamente el argumento financiero, nos gustaría avanzar mas en el sentido de que saquen el calculo de cuantas horas extras están trabajando los residentes y se regule de alguna manera para que se pueda avanzar a una condición funcionaria para que el ministerio no le signifique un costo de millones de pesos porque los residentes resulta que hacen una cantidad excesivas de horas extras. Es importante que podamos avanzar en ese sentido, pero como paso intermedio, porque no estaba hecha esta propuesta hasta hoy, en relación.

Se requiere un desglose en la homologación del ministerio, ejemplo salas cunas, horas extras, todo.

Dra. Siches: consulta si lo pueden analizar, antes del lunes.

Dra. Sinclær: cree que si, pero necesitan el desgloce con respecto a las cosas que se van a homologar.

Dra. Siches: señala que no lo sabemos y lo mas probable que nos digan que no a ese punto, quedaría como la propuesta inicial, por eso no entiendo como no están de acuerdo con la propuesta inicial que era mas mala, esto lo metimos porque nos parecía una forma inteligente de contra argumentar.

Dra. Sinclær: ok, en relación al tema de APS, lo que entiendo que les dijeron es que en el fondo la subsecretaria evaluaría el tema de la flexibilización, por lo menos esta subsecretaria se a mostrado profundamente hostil hacia el problema aps.

Si queda a criterio del director del servicio la flexibilización, aclara Sr. Misseroni.

Dra. Siches: lo otro es que no existe ninguna flexibilización, por eso te pregunto, los pasos intermedios son o no son.

Dra. Sinclær: lo otro ustedes tuvieron la factibilidad jurídica en esa propuesta del ministerio. Porque jurídicamente no es posible.

**Dr. Germán Acuña:** No tenemos que seguir conversando con minsal, no solo por indolentes sino también ineptos. Hacer conferencias simultáneas a nivel nacional, mencionando las cosas que ha hecho mal el gobierno, por supuesto lo que no afecta a nosotros no, sino también a la población. Decirle con energía al Gobierno que lo han hecho mal, que estamos molestos y para que sea que llegue en marzo, una nueva forma de relación.

**Dr. Bass:** La verdad es que es bien lamentable la situación a la que hemos llegado con el Gobierno. El tema de las reuniones clínicas debiera haber estado zanjado, debería haber estado implementado el primer semestre del 2016, entonces es una serie de errores, pero finalmente se trata de dilatar. Nosotros estuvimos con Dra. Inés, en la directiva de agrupaciones a portas de firmar la norma técnica de normas clínicas, la nueva norma para los médicos de atención primaria y el ministerio se hacha para atrás en una reunión y ahora quedamos con que pasa a orientaciones programáticas para el 2018, es una burla. Ningún director de Salud municipal, si le vamos a solicitar reuniones clínicas con eso, se van a reír, el análisis que hago yo, a mi me parece que es el momento de presionar, ahora sino empezamos con el nuevo gobierno y nos vamos a demorar 4 años mas, las ideas que han surgido acá, yo les pondría nombre de movilización, ministerio esta claramente este presionado y es ahora sino 4 años más.

Me parece una burla para el colegio debe ser firme en manifestar su descontento Yo creo que el Colegio Médico no debe decir solo que rompe relaciones sino que entra en un proceso de movilización, hacer ver al ministerio que no cumple sus compromisos. Conferencias de prensa a nivel nacional.

**Dr. Quezada:** La respuesta del Minsal es tajante en lo que no nos da y bastante débil en lo que si da. La flexibilidad que quede sujeta a la subsecretaria, no se si pueda dar esa respuesta que pueda dar a los residentes. En el caso de los MGZ, es

parte de un plan de formación pero igual es entrarte, colega realizo su labor asistencia ahora se esta formando, que el colega por diferentes motivos no pueda terminar su formación es el quien mas lo reciente, entiendo que el ministerio este presionado pero creo que es un mal minuto para plantearlo y en APS no tienen sentido la orientación programática, ni siquiera como compromiso de gestión porque finalmente el que decide es el director servicio de salud y a ellos le interesa poco. Comparto de que hay que movilizar, no estoy de acuerdo con esta propuesta del ministerio de salud y abría que ver bien cuales son las acciones a seguir, el tema es capaz de movilizar, las agrupaciones están pendientes, me gustaría ver como actuamos coordinadamente.

**Dr. Vilches:** Nosotros hicimos una propuesta con una firma de papel que trabaja en los casos que sea imputable, que son los mínimos, tiene que ver no con temas de vocación o falta de interés académico sino mas bien con temas personales, se ha demorado en la toma de decisiones, esta interpretaciones que hace la contraloría son dictámenes del año 2016 por lo tanto eso dictámenes ya están aplicando para personas que ingresaron en abril de este año y esa es la dificultad, porque son personas que están en formación que los están obligando acercarse a firmar escrituras publicas en lugares aislados y están recibiendo amenazas de suspensión de remuneraciones o del pago de los aranceles universitarios si es que no hacen la firma, nosotros hemos frenado el proceso de firma de estas escrituras, mientras estamos en el proceso de negociación.

Hicimos una petición a la jefa de división del Ministerio, que enviaran la solicitud a los diferentes servicios para que se interrumpiera la firma de las escrituras mientras estemos en proceso de negociación e iban a trabajar en eso. Desde la Mesa directiva, el Dr. Bernucci envió una carta a la subsecretaria, la cual no hemos obtenido respuesta. Nos enteramos el día de ayer, que se han cancelado los pagos de horas extras de algunos colegas que están en formación SS metropolitano, entonces nosotros independiente la decisión que logremos tomar acá. Vamos a necesitar asistencia jurídica para los colegas que están siendo perjudicados en sus remuneraciones, para llegar a buen término el tema de las escrituras porque esta perjudicando directamente a los colegas.

**Dra. Siches:** la propuesta seria iniciar un proceso de movilización pero tienen que participar los regionales, para poder coordinarnos y poder recibir la propuesta del lunes, enviarla a los regionales y las agrupaciones para mantener estas conversaciones porque si no mantenemos conversaciones, vamos a llegar al 15 de diciembre y el ministerio no va realizar nada. Mantener conversaciones con el ministerio, independiente de la movilización y el 15 diciembre mientras se hacen las distintas acciones a coordinar, quizás podemos formar una comisión que pueda coordinar eso, podemos hacer otro hito con los presidentes o una nueva conferencia según como haya sido la respuesta. Ultimátum antes de la segunda vuelta.

**Dra. Fonseca:** Nos pongamos de acuerdo que queremos. Primero las agrupaciones y nosotros, por lo tanto tenemos que comprometer a tener una postura de aquí al lunes o martes, para decidir si el ministerio dice si, todos contestos, si nos dice que no, es fácil.

Segundo, que cada consejo, que en su próxima reunión defina en que apoyo u objeción en estos 5 puntos. Si el ministerio dice si. Que es transable y que no. No estoy de acuerdo con paro de entrada, pero podemos decir que estamos en alerta, escalada que se han hecho en otras oportunidades. Informar a nuestros colegiados de lo que esta pasando, nuestros colegiados no saben lo que esta pasando.

Después reuniones y jornadas de reflexión y la conferencia de prensa que es lo que la lleva.

**Dr. Sánchez:** Movilización progresiva

**Dr. Leiva:** Hay que ser un poco ilusos y pensar que el minsal va a hacer algo distinto a lo que ya menciono, por lo tanto lo demás es tomar decisión de movilización progresiva, que los consejeros regionales fijemos fecha y hagamos conferencia de prensa, donde expongamos los puntos incumplidos, hacerlo ya, si pensamos que el ministerio va a cambiar es iluso.

**Dr. Medina:** Que es lo que queremos hay que establecerlo, esta en el documento que leímos acá, interviene Dra. Siches. Yo creo que hay que movilizarse en forma activa. Conferencia de prensa y jornada de reflexión, y me gustaría que la MD una pauta de conferencia y cada regional le agreguen lo local.

**Dra. Siches:**

- **Movilización ascendente y progresiva, hito comunicacional la próxima semana, entorno los 7 puntos, cuando se baja esta movilización y eso lo podemos hacer el 15 de diciembre si es que van saliendo respuestas, y esa la vamos a enviar.**

**Dr. Sánchez:** Declaración que envíe la Mesa, que de las luces a los regionales. Para aumentar el apoyo a la mesa nunca en contra.

**Dra. Fonseca:** de los puntos que se plantearon en el documento, quedaría modificado, intransable:

- 1- Calidad Funcionaria pero sin las platas, intransable, calidad funcionaria.
- 2- FOREAPS, flexibilidad pero con reglamento y no dependiente del ministerio.
- 3- Cauciones MGZ ver la forma de que no sea.
- 4- Reuniones clínicas.

### **Votación**

Aprueban 27 no aprueban 1 abstención 2

## **6.- Revalidación de Título de médico cirujano obtenido en el extranjero**

**Dra. Siches:**

Tenemos 3 tipos de médicos en Chile.

1. Médicos formados en Chile
2. Médicos universidades acreditadas, convenios bilaterales (años y formulas)
3. Médicos formados en otros países sin convenio u tiene multilaterales pero que la medicina no quedo incorporada.

Los médicos antes del EUNACOM, ejercían en nuestro país solo pasando por extranjería, cuando se crea el eunacom, se le exige a los médicos, tanto que tenían este permiso bilateral, 2009 estoy hablando y a los formados en Chile que para trabajar en esta área, tenían que tener eunacom. Es decir que los chilenos con eunacom reprobado podían trabajar en el sector privado institucionales sin problema porque su titulo es valido en Chile y todos estos también, sospechamos que se hizo para no pasarse por cierta parte los convenios bilaterales, porque si no un ecuatoriano iba a llegar, y decir mi titulo no es valido

a acá porque no puedo ejercer en ninguna parte del país y lo mismo un egresado de cualquiera de nuestras universidades que no haya rendido el examen o que no se haya postergado por alguna causal. Eso en teoría se sabía desde esa época cuando se hace este examen y la contraloría deja definido que la revalida para médicos formados en el extranjero con eunacom solo se suscribe a la ley de eunacom que esta suscripta en este espacio, pero eso la superintendencia en su certificado y el común de las entidades no lo comprendía, quienes si lo comprendían lo que me han dicho, eunacom, las entidades asociadas, asofamech y otros, entendían que debían dar su revalida a la Chile, y la Chile porque la revalida de la Chile no desapareció con la ley del eunacom sino que persistió. El tema es que esto se empezó a regularizar hace poco, hay distintos fallos en la contraloría y hoy comunicacionalmente esta muy activo, de hecho los colegas formados en el extranjero no han ido acusando públicamente por nuestros intereses. Porque muchos de ellos trabajaban en el sector privado y hoy fueron desvinculados.

Tenemos solo 5 casos en falmed y solo tenemos 1 reunión informal (no de este tema), ninguna reunión formal con la mesa directiva de la agrupación de médicos venezolanos, lo que finalmente pasa, todo esto tienen que dar un examen para poder ejercer en el país y es muy difícil ejercer solo en el privado sin modalidad libre elección con la migración y los médicos entre ellos los médicos cubanos, venezolanos, tienen que dar el eunacom y además la revalida en la Chile.

Cada una son \$500 o \$600 mil pesos, finalmente se nos ha culpado mucho del lucro que estamos coludidos.

Lo otro, que nosotros colegiamos a estos médicos que pueden ejercer en el país sin dar eunacom, porque no es requisito dar eunacom en nuestros estatutos sino estar habilitado para ejercer en el país y ellos están habilitados para ejercer en el país, y estos médicos en estricto rigor no están habilitados para ejercer en nuestro país mas que en este espacio pequeños, los tenemos colegiados y son mas de 100 y hay mas de 900 o 1000. La pregunta es si nosotros vamos a des colegiar a los que están incorporados y además esos médicos igual ejercen en nuestros país.

Problemas en las regiones, como describió la Dra. Fonseca y además la contralorías regionales, como la de Arica que dijo que no se requería ni siquiera permiso por seremia para ejercer en el país por la continuidad de atención. Tenemos una organización que no sabemos su peso real, es la mas potente dicen ellos mas de 1000 médicos, que efectivamente nos están atosigando por redes sociales de nuestro conflicto de interés porque estamos cerrando el negocio y esta reunión que no a pasado a mayores.

Que a pasado: nadie a podido entender bien, si esto es una interpretación de la superintendencia o era realmente el origen de la ley porque los parlamentarios cuando lo discutieron, en el espíritu de la ley al parecer era que esto fuera la revalida y la interpretación a sido distinta por la contraloría y la superintendencia, por eso, la legislación del presupuesto el día de ayer con el apoyo de la diputada Rubilar, los médicos venezolanos que nunca han venido a solicitar apoyo acá, incorporaron una normativa aclaratoria dentro de la ley de presupuesto que les dice en la cámara de diputados, que fue aprobado de forma unánime por los parlamentarios, que dice que: esto va hacer considerado revalida para ejercer en el publico y en el privado el eunacom. Eso ayer nosotros dijimos ayer, es ley ningún problema, el tema es que ayer justo se cayo internet, la presidenta de la republica mando una nota al senado para que eliminara esta glosa de la ley de presupuesto, ellos han hecho mucha presión social y eso puede pasar, si entra, sino entra tenemos que tomar posición, antes que esto pasara nosotros habíamos incorporado en el punto de tabla porque creemos que es tema.

Proponer una cosa, estrategia, la propuesta legal tuvo unanimidad y es súper difícil no pensar que esto es un complot del conflicto de intereses de los médicos y además indirectamente debilitamos el eunacom si es que le decimos si es para



trabajar pero solo el publico y no en el privado, es complejo.

Y lo segundo es que la revalida de la chile ha ido avanzando progresivamente hacer mas sistemática y asimilarse, pero algunas áreas que no tiene incorporadas como revisión de antecedentes, que es una cosa, ejemplo: medico integral que se formo en 3 años, hay que revisar los antecedentes para decir este curriculum no tiene nada que ver con la medicina entonces él no puede dar eunacom, porque el no estudio medicina en estricto rigor, no es la carrera, que es algo que le falta al eunacom, pero que seria una vía de resolver, para eso proponíamos que estamos en un zapato chino, y en realidad lo que hay que hacer es recurso de protección a los médicos que desvincularon, porque quedaron desempleados en algo que aunque no se legal indirectamente muchos de nuestros colegas comprendieron que era una revalida en chile, porque el texto lo dice así.

Yo prefiero que el colegio este arriba de esto, y este dirigiendo esto, esta ley larga que son los temas de fondo porque hoy día tenemos a los médicos ya trabajando sin eunacom, esto es una medida de regularización, incorporar lo que tiene la revalida de la chile al eunacom, Porque si no la ley corta que si no resuelve esto de la normativa que presento la Carla Rubilar, ella pasado mañana va a presentar otra propuesta de ley corta sin nuestro apoyo, la van a votar unanimidad.

**Dr. Andreu:** Respecto a tema Eunacom y cambios de últimos años y desde el punto de vista personal a mi me complica, espero que no terminemos solo aportillando los títulos en chile. Hay muchas situaciones complejas, presentándose al Eunacom gente que no esta validad ni en sus países. Se está validando más personas que las que se debieran.

**Dr. Gnecco:** Creo que debemos apostar a un solo sistema de revalidación. Que hay que considerar lo que dice el Dr. Andreu. Agregar que en este petitorio efectivamente que Eunacom de la información distorsionada, ellos se deben hacer cargo de los errores, no puede ser que están dando información con el nivel desprolijidad pero personas que opten por esa vía de validación en circunstancias que no es la valida para la ley chilena. He sabido denuncias a eunacom por publicidad engañosa, además creo que del debate importante para replantear, la dependencia del eunacom no debe pasar por ningún caso de asofamech, dependiente del minsal pero con participación directa de Colmed.

**Dra Siches:** dos cosas hay, el colegio ya tiene una postura de asamblea que vamos a intentar refrescárselas, tratar de incluir en la presentación Adelio, que ya pide autonomía a la organización fuera de asofamech, tomamos posición en Arica y sobre el otro punto, solo para que ustedes lo tengan en mente, muchas modificaciones legales, van hacer hacia adelante.

**Dr. Garcés:** Eventos que se producen en Iquique. Comienzan a trabajar en hospital con autorización de Seremi y sacan certificado de superintendencia de salud y se van a sistema privado, estos personajes al estar inscritos renuncian al hospital porque ya tienen el certificado.

**Dr. Rubio:** Si hemos apostado a Eunacom sea naturalmente con sus problemáticas, me parece poco controversial tomar una conducta diferente, cada vez naturalmente serán mas los colegas que estén colegiados. Si queremos tener una posición única me parece una discriminación inaceptable lo que paso con los colegas venezolanos, deberíamos propender a una sola acreditación, fortalecer eunacom, haría la salvedad que en ecuador, tu tienes que hacer un año de medicina rural una obligación.

**Dra. Fonseca:** Los médicos que fueron despedidos tienen Eunacom?

Respecto a la situación del Eunacom, hemos aprobado, si como Colegio aprobamos el Eunacom pero modificado con una entidad que revise los antecedentes que certifique que cada medico que da el examen.

Si nosotros como colegio apoyamos el eunacom como único medidor transversal para que un medico funcione en Chile, ya siendo en lo privado y en lo publico, a mi me da lo mismo si la gente que se atiende en el privado tiene los mismo genes que se atiende en el publico, por lo tanto debe ser igual medida, para todos lo mismo, considero discriminatoria la situación como esta ahora. La ley debe ser para todos pero un eunacom modificado, con una entidad, quien revise los antecedentes que los médicos que darán eunacom, al menos en su país tiene el curriculum completo.

**Dr. Peralta:** Estoy de acuerdo con todo lo que se a dicho, nosotros con la revalida de la Chile, hemos recibido asesoría de OPS y OMS, revisando el proceso nuestro y también nos han hecho auditorias. Mi percepción es que Asofamech ha tenido poca recepción del tema, creo que el colegio debería aprovechar eso.

**Dr. Leiva:** Tengo médicos venezolanos, sin eunacom, autorizados por seremia, por lo tanto que certeza tengo yo de que cumplan, ninguna, cual va hacer la opinión y la postural del colmed.

**Dra. Siches:** En ese punto hay distintas realidades y por eso nunca hemos zanjado lo de la seremia porque teníamos realidades donde si eso ocurre, se cae la región. Entonces hay realidades diferentes, lo que si, si nos hacemos cargo de esto obviamente trae la ley larga. Pero tendrá perdonazo y hay que entenderlo, nos permite tener modificaciones para adelante.

**Dr. Garcés:** Cuidado con sentar un precedente.

**Dra. Siches:** Respaldar a los médicos

**Dr. Rubio:** instamos a que se respetan las validaciones regulares, que incluyen la validación de la universidad de Chile y el eunacom y rechazamos categóricamente las formas de validación de la seremia, porque no dan las garantías para prestar los servicios adecuados a la población

**Dr. Bass:** apoya opinión del Dr. Rubio.

## **Votación**

Sr. Misseroni: lee partes:

1. Respaldar a médicos desvinculados del sector privado no obstante haber aprobado el eunacom e instar a que se respeten los mecanismos regulares de revalidación de títulos (universidad de Chile y Eunacom).

**Votación** 25 aprueban, unánime.

2. Rechazar las autorizaciones otorgadas por seremias que facultad pase a subsecretaria de redes y avanzar en un sistema único de habilitación con participación del colegio medico.

**Votación** 24 aprueban.

**ACUERDOS SESIÓN N°005 DE H. CONSEJO  
GENERAL, CELEBRADA EL VIERNES 24 DE  
NOVIEMBRE DE 2017**

**ACUERDO N° 47**

PRIMERO: El Consejo General del Colegio Médico de Chile (A.G.) acuerda, de conformidad con lo dispuesto por el artículo nueve, número cuatro, letra a), de los Estatutos Sociales, comprar y adquirir el inmueble ubicado en calle Los Plátanos número dos mil trescientos veinticinco, Miraflores Bajo, comuna de Viña del Mar, e inscrito en el Registro de Propiedad a cargo del Conservador de Bienes Raíces de Viña del Mar, a fojas mil doscientos veintinueve vta., número mil trescientos ochenta y seis, correspondiente al año dos mil diecisiete.-

SEGUNDO: El precio de compraventa máximo que el H. Consejo General del Colegio Médico de Chile (A.G.) autoriza pagar por el inmueble singularizado en la cláusula precedente asciende a la suma de veintiocho mil quinientas unidades de fomento.-

TERCERO: El Consejo General del Colegio Médico de Chile (A.G.), de conformidad con lo dispuesto por el artículo nueve, número cuatro, letra a), de los Estatutos Sociales, autoriza constituir hipoteca sobre el inmueble singularizado en la cláusula primera precedente, con el objeto de garantizar el crédito que se otorgare al Colegio Médico de Chile (A.G.) para la adquisición del inmueble singularizado en la referida cláusula primera.-

CUARTO: Se faculta al Presidente del Consejo Regional Valparaíso, Dr. Juan Leonidas Eurolo Montecino, conjuntamente con el Tesorero de ese Regional, Dr. Guillermo Alejandro Witto Arentsen, para comparecer en representación del Colegio Médico de Chile (A.G.), firmar la correspondiente escritura de compraventa que en el presente acuerdo se autoriza, con amplias facultades, pudiendo estipular las cláusulas, condiciones y modalidades que estimen convenientes o necesarias para llevar adelante la operación. Asimismo, se faculta a las personas antes señaladas para comparecer, en la misma forma, en representación del Colegio Médico de Chile (A.G.), firmar la correspondiente escritura de hipoteca que en el presente acuerdo se autoriza, con amplias facultades, pudiendo estipular las cláusulas, condiciones y modalidades que estimen convenientes o necesarias para llevar adelante la operación.-

QUINTO: Se deja expresa constancia de que el crédito que se contraiga para adquirir el inmueble individualizado en la cláusula primera, será íntegramente solucionado por el Consejo Regional Valparaíso.-

SEXTO: Este acuerdo, certificado por el Secretario General del Colegio Médico de Chile (A.G.), será reducido a escritura pública, facultándose para ello al abogado señor Adelio Misseroni Raddatz.-

**ACUERDO N° 48**

Por la unanimidad de los miembros presentes (30 votos), el H.C.G. acuerda que los Consejos Regionales analicen informe realizado por el Departamento de Formación y Acreditación sobre propuesta de Norma de Campos Clínicos, presentado por su presidente, Dr. Carlos Carvajal, para que envíen las observaciones que estimen pertinentes e indiquen los ejes que debe contemplar la referida Norma, hasta el 15 de diciembre del año en curso, debiendo el Departamento desarrollar una nueva propuesta, considerando estas observaciones, para la sesión de H.C.G. de enero de 2018.

#### **ACUERDO N° 49**

En virtud de lo preceptuado por el numeral 7° del artículo 9° de los Estatutos de la Orden, el H.C.G., por 29 votos a favor y 1 en contra, aprueba el Presupuesto de Entradas y Gastos del año calendario 2018 que presentó la Mesa Directiva Nacional y que se adjunta a la presente acta.

#### **ACUERDO N° 50**

Por 28 votos a favor, 1 en contra y 3 abstenciones, se designa a la Dra. Paulina Valeria Díaz Romero, ICM 21299-7 como integrante del Comité de Hemato-Oncología Pediátrica, de CONACEM.

#### **ACUERDO N° 51**

Por 23 votos a favor, 4 en contra y 1 abstención, se prorroga, por una hora adicional, la sesión de H.C.G.

#### **ACUERDO N° 52**

En relación con negociación que Colmed está sosteniendo actualmente con Ministerio de Salud, se acuerda, por 27 votos a favor, 1 en contra y 2 abstenciones, se acuerda:

1.- Establecer como puntos intransables:

- a) Otorgar calidad de funcionarios públicos a médicos residentes para todos los efectos legales, salvo en cuanto a remuneraciones.
- b) Resolver situación de médicos Foreaps en relación con PAO
- c) Modificar cauciones para MGZ
- d) Garantizar reuniones clínicas para médicos APS de, a lo menos, 2 horas semanales.

2.- Realizar movilización progresiva para la consecución de objetivos planteados

#### **ACUERDO N°53**

Por la unanimidad de los miembros de H.C.G. presentes (25 votos), se acuerda respaldar a médicos desvinculados del sector privado, no obstante haber aprobado el EUNACOM, e instar para que se respeten los mecanismos regulares de revalidación de títulos (U. de Chile y EUNACOM).

Asimismo, por la unanimidad de los presentes (24 votos), se acuerda rechazar las autorizaciones otorgadas por las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud para el ejercicio de la Medicina en Chile a médicos titulados en el extranjero, y avanzar hacia un sistema único de habilitación con participación del Colegio Médico.

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