



## **SESIÓN DE CONSTITUCIÓN**

### **H. CONSEJO NACIONAL**

**CELEBRADA EL VIERNES 26 DE ENERO DE 2024**

**Presidenta: DRA. ANAMARÍA ARRIAGADA URZÚA**

**Secretario Nacional: DR. MAURICIO OSORIO ULLOA**

**ASISTEN: DRS. ANAMARÍA ARRIAGADA URZÚA, IVÁN MENDOZA GONZÁLEZ, CARLOS BECERRA VERDUGO, MAURICIO OSORIO ULLOA, CLAUDIA CHARTIER MUÑOZ, CARLOS HIDALGO GONZÁLEZ, KARINA LAGOS ARÉVALO. FRANCISCA SEPÚLVEDA RODRIGUEZ, CARMEN ROSAS GUAJARDO, LUIS IGNACIO DE LA TORRE CHAMY, MARIA VENT CASTILLO, PAULO GNECCO TAPIA, LUIS FONCEA CALDERÓN, MARIA FRANCISCA CRISPI GALLEGUILLOS, GISELA VIVEROS MONCADA, MAURICIO COFRÉ OYARZO, JOSÉ PERALTA CAMPOSANO, PEDRO BECKER RENCORET, ANDRÉS IGNACIO MERCADO ARCE, JOSEFINA HUNEEUS LAGOS, PAULA GONZÁLEZ BUGUEÑO, MAXIMILIANO PINEDA LEÓN, SONIA CORREA FUENTES, CAROLINA RODRÍGUEZ POBLETE, CAROLINA RODRIGUEZ POBLETE, GUILLERMO PAVÉS MORALES, ÁLVARO LLANCAQUEO VALERI, JUAN ENRIQUEZ GUZMÁN, GERMÁN ACUÑA GAMÉ, LUIS MEDINA BARRA, JOSE CUMINAO CEA, GUILLERMO LOPEZ SANTIBAÑEZ, DANIELA SOTO OJEDA, NICOLE ROLDÁN GARCÍA, SERGIO CALCAGNO ZULETA, FRANCISCO HORNIG ACUÑA, FERNANDO CARVAJAL ENCINA, FABIOLA OLGUÍN FUENTEALBA, MONICA CERDA MONTES.**

### **EXCUSAS:**

DRA. TERESA DE LOURDES CASTILLO CÁRDENAS  
Consejera Nacional CR Araucanía

DRA. INGRID KREMSER RUIZ  
Presidenta Agrupación APS



## **I.- TABLA**

- 1.- Constitución de H. Consejo Nacional.**
- 2.- Fijación de días y horas de sesiones.**
- 3.- Invitación para participar en sesiones de H. Consejo Nacional por el período 2024 y hasta que se apruebe el Reglamento respectivo, con derecho a voz, al presidente de la Agrupación de Médicos Mayores.**
- 4.- Invitación para participar en sesiones de H. Consejo Nacional, por el período 2024-2027, con derecho a voz, al Dr. Renato Acuña Lawrence**
- 5.- Elección de integrantes del Comité de Gestión Económica.**
- 6.- Presentación de programa de trabajo de la nueva MDN.**
- 7.- Elección de presidentes de los siguientes Departamentos:**
  - a) Políticas de Salud y Estudio**
  - b) Ética**
  - c) Formación y Acreditación**
  - d) Trabajo Médico**
  - e) Medio Ambiente**
  - f) Derechos Humanos**
  - g) Medicina Privada**
  - h) Primeras Naciones**
  - i) Género**



**8.- Elección de presidente del Departamento de Solidaridad Gremial y Bienestar y de integrante de Comisión Directiva de dicho Departamento.**

**9.- Elección de un miembro del Directorio de FALMED.**

**Break del Consejo y reunión de Presidentes de Consejos Regionales para la elección de integrante del Directorio de FALMED.**

**10.- Elección de presidente de UDEL.**

**11.- Elección de un director del Club Médico de Santiago.**

**12.- Fijación de política remuneracional de dirigentes para el período 2024-2027.**

**13.- Elección de lugar de realización de la próxima Asamblea General Ordinaria.**

**14.- VARIOS**

**ABRE LA SESIÓN DE H. CONSEJO NACIONAL LA PRESIDENTA DEL  
COLEGIO MÉDICO DE CHILE, DRA. ANAMARÍA ARRIAGADA URZÚA.**

**Tema 1: Constitución de H. Consejo General**

**Dra. Arriagada:** esta sesión tiene por objetivo principal la Constitución del H. Consejo Nacional, integrado por los siguientes consejeros:

**I) MESA DIRECTIVA NACIONAL:**

Presidenta:	Dra. Anamaría Arriagada Urzúa
Primer Vicepresidente:	Dr. Iván Mendoza González
Secretario Nacional:	Dr. Mauricio Osorio Ulloa
Prosecretaria:	Dra. Claudia Chartier Muñoz
Tesorero General:	Dr. Carlos Becerra Verdugo.

**II) PRESIDENTES DE LOS 20 CONSEJOS REGIONALES, CONSEJEROS  
NACIONALES POR SANTIAGO, VALPARAÍSO, CONCEPCIÓN Y  
ARAUCANÍA Y DEMÁS MIEMBROS DE MESA DIRECTIVA DE CONSEJO  
REGIONAL SANTIAGO:**

**REGIONAL ARICA:** Presidente: Dr. Carlos Hidalgo González

**REGIONAL IQUIQUE:** Presidente: Dr. Sergio Calcagno Zuleta

**REGIONAL ANTOFAGASTA:** Presidente: Dr. Michel Patricio Marín Espinoza

**REGIONAL EL LOA:** Presidente: Dr. Sergio Silva Oporto

**REGIONAL ATACAMA:** Presidenta: Dra. Carmen Paz Rosas Guajardo

**REGIONAL LA SERENA:** Presidente: Dr. Fernando Carvajal Encina

**REGIONAL VALPARAÍSO:** Presidente: Dr. Luis Ignacio De la Torre Chamy;  
Consejeros Nacionales: Dra. María Loreto Vent Castillo, Dr. Paulo Gnecco Tapia

**REGIONAL ACONCAGUA:** Presidente: Dr. Luis Foncea Calderón



**REGIONAL SANTIAGO:** Presidenta: Dra. M. Francisca Crispi Galleguillos; Vicepresidenta: Dra. Gisela Viveros Moncada; Secretario: Dr. Mauricio Cofré Oyarzo; Tesorero: Dr. José Peralta Camposano; Consejeros Nacionales Dr. Pedro Becker Rencoret, Dra. Josefina Huneus Lagos, Dr. Maximiliano Pineda León, Dra. Paula González Bugueño, Dr. Andrés Mercado Arce, Dr. Juan Restovic Carmona.

**REGIONAL RANCAGUA:** Presidenta: Dra. Sonia Correa Fuentes

**REGIONAL MAULE:** Presidenta: Dra. Carolina Rodríguez Poblete

**REGIONAL CHILLÁN:** Presidente: Dr. Guillermo Pavés Morales

**REGIONAL CONCEPCIÓN:** Presidente: Dr. Álvaro Llancaqueo Valeri; Consejeros Nacionales: Dr. Germán Acuña Gamé, Dr. Juan Enríquez Guzmán

**REGIONAL LOS ÁNGELES:** Presidente: Dr. Luis Medina Barra

**REGIONAL ARAUCANÍA:** Presidente: Dr. José Marco Cuminao Cea; Consejera Nacional: Dra. Teresa Castillo Cárdenas

**REGIONAL OSORNO:** Presidente: Dr. Francisco Hornig Acuña

**REGIONAL PUERTO MONTT:** Dr. Guillermo López Santibáñez

**REGIONAL AYSÉN:** Presidente Dra. Alejandra Paz Born Estada.

**REGIONAL MAGALLANES:** Presidente: Dr. José Antonio Sepúlveda Cuevas.

**AGRUPACIÓN DE MGZ:** Presidente: Dr. Luis Vargas Atton

**AGRUPACIÓN DE MÉDICOS DE APS:** Dra. Ingrid Kremser Ruiz

**AGRUPACIÓN DE RESIDENTES CHILE:** Dra. Mónica Cerda Montes.



**Tema 2: Fijación de días y horas de sesiones**

**Dr. Osorio:** El segundo punto de la tabla es la aprobación de fechas y horario de sesiones, la propuesta de la MDN es la siguiente:

**15 de marzo de 2024, presencial**

**12 de abril de 2024, telemática**

**17 de mayo de 2024, telemática**

**14 de junio de 2024, presencial**

**12 de julio de 2024, telemática**

**9 de agosto de 2024, telemática**

**6 de septiembre de 2024, presencial**

**11 de octubre de 2024, telemática**

**8 de noviembre de 2024, presencial**

**13 de diciembre de 2024, presencial**

**10 de enero de 2025, presencial**

Se propone que las fechas de sesiones de los años 2025, 2026 y 2027 sean fijadas en los meses de diciembre o enero previos.

El horario de las sesiones será: presenciales a las 09:00 hrs y telemáticas serán a las 15:00 hrs.

**Se acuerda por 33 a favor y 1 abstención.**

**Tema 3: Invitación para participar en sesiones de H.C.N. por período 2024 y hasta que se apruebe el Reglamento respectivo, con derecho a voz, al Presidente de la Agrupación de Médicos Mayores**

**Dra. Arriagada:** Como ustedes saben, el artículo 8° de los Estatutos, que indica los integrantes del H. Consejo Nacional, fue modificado, agregándose un nuevo numeral 8, que incorpora como integrante de este organismo a un representante de los médicos mayores, elegido en la forma que determine el Reglamento. Como dicho Reglamento no ha sido aún aprobado por este Consejo, no puede incorporarse aún el representante, pero, como ha sido tradicional, solicitamos que se invite a participar, con derecho a voz, al presidente de la Agrupación de Médicos Mayores, hasta que el Reglamento se apruebe, oportunidad en que se incorporará con plenitud de derechos.

**En forma unánime (34 votos), se aprueba la moción.**

**Tema 4: Invitación para participar en sesiones de H.C.N. por el período 2024-2027, con derecho a voz, al Dr. Renato Acuña Lawrence**

**Dra. Arriagada:** Fue un compromiso de nuestra campaña invitar a participar al Dr. Acuña Lawrence a participar en el Consejo, reponiendo una norma que existió en el pasado y que fue suprimida.

**Dr. De la Torre:** Es valorable que esta propuesta provenga de la directiva que ganó las pasadas elecciones.

**Por 35 votos a favor y 1 abstención se aprueba la propuesta.**

**Tema 5: Elección de Integrantes de Comité de Gestión Económica**

Dr. Osorio: Corresponde la elección de los integrantes del Comité de Gestión Económica. Este Comité fue creado mediante un acuerdo adoptado en la Convención de Puerto Chacabuco, en el año 2004, debiendo sesionar mensualmente con el Tesorero Nacional, Dr. Carlos Becerra Verdugo, y con el Gerente, Sr. José Miguel Bettancourt. Debe estar integrado por 3 Consejeros Nacionales, quienes estarán al tanto del estado financiero y económico del Colegio Médico.

El acuerdo de la Convención de Puerto Chacabuco dice lo siguiente:

- 1) Ampliar equipo de Gerencia General, creando un Comité de Gestión Económica para el Colegio Médico.
- 2) Publicación periódica en Portal Internet de la institución de la información relativa al Presupuesto y a la gestión económica del Colegio Médico.



- 3) Crear una Contraloría interna, integrada por auditores internos, con el objeto de realizar una revisión permanente de la contabilidad del Consejo General y de los Consejos Regionales.

**Dra. Arriagada:** La Mesa Directiva quiere invitar a participar a los doctores Carlos Hidalgo, Sergio Silva y Sonia Correa

**Por 33 votos a favor y una abstención se aprueban los tres Consejeros Nacionales propuestos para integrar el Comité de Gestión Económica.**

**Tema 6.- Presentación de programa de trabajo de la nueva MDN**

Dra. Arriagada: se adjunta presentación.

**Tema 7.- Elección de Presidentes de los siguientes Departamentos:**

**a) Políticas de Salud y Estudios**

**b) Ética**

**c) Formación y Acreditación**

**d) Trabajo Médico**

**e) Derechos Humanos**

**f) Medio Ambiente**

**g) Medicina Privada**

**h) Primeras Naciones**

**i) Género y Salud**

**Dr. Osorio:** El Reglamento General de los Departamentos estatuye que estos son organismos de colaboración y tienen por función estudiar e informar al Consejo Nacional y a la Mesa Directiva Nacional las materias, asuntos y problemas que le compete a cada uno de ellos, conforme a los objetivos determinados en el referido Reglamento.



En primer término, corresponde elegir al Presidente o Presidenta del **Departamento de Políticas de Salud y Estudio** que se encargará de desarrollar su acción en lo relativo a Salud Pública y Medicina Social, correspondiéndole el estudio e informe de la legislación, estructura, funcionamiento y rendimiento de las Instituciones de Salud y la función derivada de las acciones sobre el ambiente humano y acciones preventivas, curativas y de rehabilitación de la Salud.

**Dra. Arriagada:** Hemos acordado proponer al Dr. Cristián Rebolledo Díaz. Además, se propuso a la Dra. María Pilar Gamba Acle.

- a. El Dr. Cristián Rebolledo Díaz obtiene 27 votos y la Dra. María Pilar Gamba Acle 10 votos.**

**Dr. Osorio:** En segundo término, corresponde elegir al Presidente o Presidenta del **Departamento de Ética**, que se ocupará de aquellas materias que dicen relación con la moral conceptual y práctica del médico en especial lo relacionada con el prestigio y decoro de la profesión y su ejercicio.

Proponemos para este cargo a la Dra. Gladys Borquez Estefo

- b. En forma unánime (35 votos), se designa as la Dra. Gladys Bórquez Estefó.**

**Dr. Osorio:** A continuación, debemos elegir al Presidente o Presidenta del **Departamento de Formación y Acreditación**, a cuyo conocimiento estudio e información estarán sometidas todas aquellas materias relacionadas con el perfeccionamiento de la profesión, los estudios médicos, las condiciones de la investigación científica, la docencia y, en general, todo lo relacionado con la preparación profesional y técnica de los colegiados.

**Dra. Arriagada:** Hemos acordado proponer para este cargo al Dr. Ignacio José Silva. Además, se propuso al Dr. Paulo Gnecco Tapia.

- c. El Dr. Paulo Gnecco Tapia es elegido Presidente, con 20 votos. El Dr. Ignacio Silva Ayarza obtuvo 18 votos.**

**Dr. Osorio:** Ahora corresponde elegir a quien dirigirá el **Departamento de Trabajo Médico**, que se ocupa de las condiciones médico laborales sea en el área pública o privada y de efectuar proposiciones para el mejoramiento de tales condiciones a los proyectos y estudios del trabajo médico. Asimismo, se ocupará de los aspectos que se refieren al adecuado desarrollo de prestaciones de medicina de libre elección y a la nomenclatura, código, valores y aranceles.

**Dra. Arriagada:** Queremos someter a su consideración para la presidencia de este Departamento al Dr. Claudio Pérez Oliva. Además, se propuso a la Dra. Claudia Gómez Escobar y al Dr. Luis Veloso Papez.

- d. Es elegido, con 25 votos, el Dr. Claudio Pérez Oliva. Los doctores Gómez y Veloso obtuvieron 12 y 1 voto, respectivamente.**



**Dr. Osorio:** Continuamos con el **Departamento de Medio Ambiente**, a cuyo conocimiento, estudio e información están sometidas todas aquellas materias relacionadas con el medio ambiente y su repercusión en la salud humana, desarrollando actividades preventivas, educativas y de rehabilitación.

**Dra. Arriagada:** Proponemos para dirigir este Departamento al Dr. Yuri Carvajal Bañados. Además, se presentó al Dr. Fernando Iñiguez Osmer.

- e. Es elegido, con 25 votos, el Dr. Yuri Carvajal Bañados. Obtuvo 12 votos el Dr. Fernando Iñiguez Osmer 12 votos. Hubo 1 abstención.**

**Dr. Osorio:** En sexto lugar, corresponde elegir al Presidente del **Departamento de Derechos Humanos**, que se encargará de desarrollar su acción en el ámbito de los Derechos Humanos, especialmente en relación con el derecho a la salud.

**Dra. Arriagada:** Sometemos a su consideración para este cargo al Dr. Waldo Wilkinson Smith

- f. Es elegido el Dr. Waldo Wilkinson Smith con 26 votos y 12 abstenciones.**

**Dr. Osorio:** A continuación, corresponde designar al Presidente del **Departamento de Medicina Privada**.

**Dra. Arriagada:** Queremos proponer para este cargo al Dr. Marcelo Acevedo Mardones. Además, se presentó al Dr. César Cárcamo Quezada.

- g. Con 20 votos, es elegido el Dr. Marcelo Acevedo Mardones. Obtuvo 19 votos el Dr. César Cárcamo Quezada.**

**Dr. Osorio:** Proseguimos con el **Departamento Primeras Naciones**, que se encargará de las interrelaciones entre el sistema médico oficial y los sistemas médicos de las primeras naciones y las políticas públicas que se relacionan con el bienestar integral de aquellas.

**Dra. Arriagada:** Queremos proponer al Dra. Rossana Betancur Escobar

- h. Es elegida, con 33 votos a favor y 3 abstenciones, la Dra. Rossana Betancur Escobar.**

**Dr. Osorio:** Finalmente, debemos elegir a la Presidenta del **Departamento de Género y Salud**, para lo cual proponemos a la Dra. Daniela Díaz Cabezas

- i. Con 31 votos a favor y 6 abstenciones, es elegida la Dra. Daniela Díaz Cabezas como Presidenta del Departamento de Género y Salud.**

**Tema 8.- Elección de Presidente del Departamento de Solidaridad Gremial y Bienestar y de integrante de Comisión Directiva de dicho Departamento:**

**Dr. Osorio:** Según indica el punto 7 de la Tabla, corresponde la elección del Presidente del **Departamento de Solidaridad Gremial y Bienestar** y de un integrante de la Comisión Directiva de dicho Departamento.

De conformidad con el artículo 13 del Reglamento del mencionado Departamento, la Comisión Directiva estará integrada por las siguientes personas:

- a) Un Presidente que deberá ser un miembro de la Mesa Directiva Nacional designado por el Consejo General. En caso que ningún miembro de la Mesa Directiva Nacional acepte ser Presidente del Departamento, podrá designarse en el cargo a cualquier Consejero Nacional. El Presidente tendrá la función de presidir las actividades del Departamento y actuar en su representación;
- b) Un miembro designado por el Consejo Nacional, que deberá ser médico colegiado;
- c) El Tesorero Nacional del Colegio Médico, quien podrá ser reemplazado, temporalmente, por otro miembro de la Mesa Directiva Nacional, designado por ésta, quien desempeñará las funciones de Tesorero de la Comisión Directiva.
- d) El presidente de la Agrupación de Médicos Mayores, y
- e) El abogado jefe del Departamento Jurídico y el gerente general del Colegio Médico de Chile.

Proponemos a la Prosecretaria del Colegio Médico, Dra. Claudia Chartier Muñoz, como Presidenta.

**Se elige a la Dra. Claudia Chartier Muñoz, con 35 votos a favor y 2 abstenciones, como Presidenta del referido Departamento.**

A continuación, corresponde que el HCN elija a un miembro de la Comisión Directiva del **Departamento de Solidaridad Gremial y Bienestar**, para lo cual proponemos al Dr. Juan Pedro Andreu.

**El Consejo elige al Dr. Juan Pedro Andreu, con 37 votos a favor y 1 abstención.**

**Tema 9.- Elección de un miembro del Directorio de FALMED:**

**Dr. Osorio:** El artículo quinto de los Estatutos de FALMED dispone que los miembros del Directorio serán designados de la siguiente forma:

- a) Un director designado por el Presidente del Colegio Médico de Chile (A.G.).
- b) Un director elegido por el Consejo Nacional.
- c) Dos directores elegidos por la Mesa Directiva Nacional, uno de los cuales, deberá ser, necesariamente, el Tesorero Nacional, Secretario Nacional o Prosecretario del Colegio Médico de Chile.
- d) Un director elegido por los presidentes de los Consejos Regionales. Los miembros elegidos deberán ser, preferentemente, miembros de la Mesa Directiva Nacional.

La Presidenta ha designado como integrante del Directorio al Dr. Jaime Sepúlveda Cisternas.

Por su parte, la Mesa Directiva Nacional ha elegido a los doctores Mauricio Osorio Ulloa y Sandra Montedónico Rimassa.

Por consiguiente, corresponde que el HCN elija a un miembro del directorio de FALMED, para lo cual la MDN propone al Dra. Inés Guerrero Montofré.

**Por 36 votos a favor y 1 abstención, es elegida la Dra. Inés Guerrero Montofré como miembro del Directorio de FALMED.**

- **Break del Consejo y reunión de Presidentes de Consejos Regionales para la elección de integrante del Directorio de FALMED.**

Se informa que fue elegido miembro del Directorio de FALMED el Dr. Luis Ignacio De la Torre Chamy.

**Se reanuda el Consejo después de la votación de los presidentes regionales.**

**Tema 10.- Elección de Presidente de UDEL:**

**DR. OSORIO:** El Reglamento de la Unidad de Defensa Laboral del Colegio Médico de Chile dispone que es un organismo destinado a proporcionar a los médicos pertenecientes al Colegio Médico de Chile y a la Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico de Chile (FALMED), asesoramiento, asistencia jurídica y capacitación, en materias jurídicas de orden laboral, comercial, económico y civil, relacionadas con el trabajo médico, y que, en atención a su naturaleza, puedan requerir intervención gremial.

Excepcionalmente, y previo acuerdo de la Mesa Directiva Nacional del Colegio Médico, podrá otorgarse asesoramiento de la Unidad a médicos o médicas no colegiado/as ni afiliado/as a FALMED, bajo la condición de su incorporación inmediata a ambas instituciones.

La Unidad es fruto de la colaboración existente entre el Colegio Médico de Chile y Falmed, y depende del primero en cuanto a su funcionamiento gremial, sin perjuicio de la dependencia que tengan sus integrantes, de una u otra institución, según su respectiva relación contractual.

La Unidad será dirigida por un Presidente, que deberá ser médico o médica colegiado y afiliado a FALMED, designado por el H. Consejo Nacional, a propuesta de la Mesa Directiva Nacional. El Presidente tendrá la función de dirigir las actividades de la Unidad y actuar en su representación, y dependerá de la Mesa Directiva Nacional, la que podrá proponer al H. Consejo Nacional su remoción.

La Unidad tiene tres secretarías técnicas, correspondientes a cada una de las áreas jurídicas que la componen:

- a) Defensa del trabajo médico en el sector público y privado (derecho administrativo y laboral, respectivamente).
- b) Defensa de la medicina privada, comprendiendo materias relacionadas con el derecho corporativo, libre competencia, relaciones comerciales de los médicos con entidades privadas y del médico como contribuyente de impuesto a la renta.
- c) Defensa de los derechos de la mujer y de la igualdad de género.

Cada secretaría técnica estará a cargo de un médico colegiado, perteneciente a FALMED, que será designado por la Mesa Directiva Nacional, a propuesta del Presidente de la Unidad. Podrán ser removidos por acuerdo de la referida Mesa.

DRA. ARRIAGADA: Proponemos como Presidente de UDEL al Dra. Carolina Del Castillo.

**Por unanimidad (37 votos) es elegida Presidenta de UDEL la Dra. Carolina Del Castillo.**

#### **Tema 11.- Elección de un Director del Club Médico de Santiago:**

DR. OSORIO: De conformidad con lo establecido por el artículo 23 de los Estatutos del Club Médico de Santiago, que representa el mayor patrimonio inmobiliario de nuestra institución, el Club es administrado por un Directorio, integrado por las siguientes personas:



- 1) Presidente del Consejo Regional Santiago
- 2) Tesorero del Consejo Regional Santiago;
- 3) Un director elegido por el H. Consejo Nacional;
- 4) Dos directores elegidos por los socios activos titulares del Club mediante votación secreta en la forma establecida en el presente reglamento
- 5) Dos directores elegidos por el Consejo Regional Santiago.

Por consiguiente, corresponde elegir a un integrante del Directorio del club Médico de Santiago, para lo cual proponemos al Dra. Carolina Ibañez Guelfenbein

**Es elegida la Dra. Carolina Ibañez Guelfenbein por 31 votos a favor y 6 abstenciones.**

**Tema 12.- Fijación de política de honorarios de dirigentes para el período 2024-2027:**

**Dr. Osorio:** Según consta en Acuerdo N° 7 de Asamblea General Ordinaria del Colegio Médico de Chile, celebrada en la ciudad de Antofagasta los días 28, 29 y 30 de abril de 2005, se acordó, por unanimidad, que el H. Consejo General fijaría la política remuneracional de todos los dirigentes del Colegio Médico de Chile para el período 2005-2008.

En cumplimiento del mandato indicado en el motivo precedente, el H. Consejo General, en Sesión Constitutiva de 30 de junio de 2005, acordó fijar un sistema de compensación económica para los dirigentes gremiales, mediante Acuerdo N° 13.

En las sesiones de constitución de H. Consejo General de 25 de julio de 2008, 1° de julio de 2011, 25 de julio de 2014, de 14 de julio de 2017 y de 22 de enero de 2021, mediante Acuerdos números 15, 15, 18, 19 y 19, respectivamente, se ratificó la política remuneracional de dirigentes gremiales aprobada mediante Acuerdo N° 13, adoptado en Sesión de H. Consejo General de 5 de agosto de 2005.

Proponemos al H. Consejo Nacional ratificar la referida política remuneracional y, en consecuencia, mantener para el período 2024-2027 las compensaciones económicas que regían para los dirigentes que acaban de cesar en sus funciones, y que son las siguientes:

CARGO	CONSEJO	HONORARIOS	RET. 13,75%	LIQUIDO 2024
Presidente Nacional	CONSEJO NACIONAL	4.250.579	584.455	3.666.124
Vicepresidente Nacional	CONSEJO NACIONAL	2.960.280	407.039	2.553.241
Tesorero	CONSEJO NACIONAL	2.947.974	405.346	2.542.628
Secretario	CONSEJO NACIONAL	2.520.904	346.624	2.174.280
Prosecretaria Nacional	CONSEJO NACIONAL	2.482.029	341.279	2.140.750
Presidente Regional	REGIONAL VALPARAÍSO	894.242	122.958	771.284
Presidenta Regional	REGIONAL SANTIAGO	894.242	122.958	771.284
Presidente Regional	REGIONAL CONCEPCION	894.242	122.958	771.284



Presidente Regional	REGIONAL ARICA	447.122	61.479	385.643
Presidente Regional	REGIONAL ACONCAGUA	447.122	61.479	385.643
Presidenta Regional	REGIONAL IQUIQUE	447.122	61.479	385.643
Presidente Regional	REGIONAL EL LOA	447.122	61.479	385.643
Presidenta Regional	REGIONAL ANTOFAGASTA	447.122	61.479	385.643
Presidente Regional	REGIONAL ATACAMA	447.122	61.479	385.643
Presidente Regional	REGIONAL LA SERENA	447.122	61.479	385.643
Presidenta Regional	REGIONAL O'HIGGINS	447.122	61.479	385.643
Presidenta Regional	REGIONAL MAULE	447.122	61.479	385.643
Presidente Regional	REGIONAL CHILLAN	447.122	61.479	385.643
Presidente Regional	REGIONAL LOS ÁNGELES	447.122	61.479	385.643
Presidente Regional	REGIONAL ARAUCANIA	447.122	61.479	385.643
Presidenta Regional	REGIONAL LOS RÍOS	447.122	61.479	385.643
Presidente Regional	REGIONAL OSORNO	447.122	61.479	385.643
Presidente Regional	REGIONAL PUERTO MONTT	447.122	61.479	385.643
Presidente Regional	REGIONAL AYSÉN	447.122	61.479	385.643
Presidente Regional	REGIONAL MAGALLANES	447.122	61.479	385.643
Presidente Agrupación Médicos Generales de Zona	CONSEJO NACIONAL	447.122	61.479	385.643
Presidenta Agrupación Médicos Residentes	CONSEJO NACIONAL	447.122	61.479	385.643
Presidenta Agrupación Atención Primaria	CONSEJO NACIONAL	447.122	61.479	385.643
Presidenta Depto. Trabajo Médico	CONSEJO NACIONAL	894.242	122.958	771.284
Presidente Depto. Acreditación y Formación	CONSEJO NACIONAL	894.242	122.958	771.284
Presidenta Depto. Ética	CONSEJO NACIONAL	894.242	122.958	771.284
Presidente Depto. Medio Ambiente	CONSEJO NACIONAL	894.242	122.958	771.284
Presidente Depto. Política de Salud y Estudios	CONSEJO NACIONAL	894.242	122.958	771.284
Presidente Derechos Humanos	CONSEJO NACIONAL	894.242	122.958	771.284
Presidente Departamento Medicina Privada	CONSEJO NACIONAL	894.242	122.958	771.284
Presidente Departamento Género y Salud	CONSEJO NACIONAL	894.242	122.958	771.284
Presidente Departamento Primeras Naciones	CONSEJO NACIONAL	894.242	122.958	771.284
Presidente UDEL	CONSEJO NACIONAL	894.242	122.958	771.284
Secretaria Técnica Depto. Trabajo Médico	CONSEJO NACIONAL	388.969	53.483	335.486
Secretario Técnico Depto. Acreditación y Formación	CONSEJO NACIONAL	388.969	53.483	335.486
Secretario Técnico Depto. Ética	CONSEJO NACIONAL	388.969	53.483	335.486
Secretaria Técnica Depto. Medio Ambiente	CONSEJO NACIONAL	388.969	53.483	335.486
Secretario Técnico Depto. Política de Salud y Estudios	CONSEJO NACIONAL	388.969	53.483	335.486
Secretario Técnico Depto. DDHH	CONSEJO NACIONAL	388.969	53.483	335.486
Secretario Técnico Dpto. Género y Salud	CONSEJO NACIONAL	388.969	53.483	335.486
Secretario Técnico Dpto. Medicina Privada	CONSEJO NACIONAL	388.969	53.483	335.486
Secretario Técnico Dpto. Primeras Naciones	CONSEJO NACIONAL	388.969	53.483	335.486
Secretario Técnico UDELAM	CONSEJO NACIONAL	388.969	53.483	335.486
Secretaria Técnica UDEGEN	CONSEJO NACIONAL	388.969	53.483	335.486
Secretario Técnico UDMP	CONSEJO NACIONAL	388.969	53.483	335.486
Editor Cuadernos Médicos Sociales	CONSEJO NACIONAL	388.969	53.483	335.486

CARGO	HONORARIOS	RET. 13,75%	LIQUIDO
Secretaria Técnica FSG	388.969	53.483	335.486
Presidente de Agrupación Médicos Mayores	388.969	53.483	335.486
Atención Consultorio Colegio Médico	428.224	58.881	369.343

CONSEJEROS NACIONALES	HONORARIOS	RET. 13,75%	LIQUIDO
Por asistencia	153.246	21.071	132.175

Las sumas indicadas precedentemente serán canceladas por el H. Consejo Nacional. Ello no obsta a que cada Consejo Regional cancele compensaciones adicionales a sus dirigentes, de conformidad con la dedicación que el cargo respectivo requiera, considerando el número de colegiados del respectivo Regional. Con todo, siempre deberá respetarse la cantidad máxima que un dirigente gremial puede percibir, y que no podrá exceder de la suma que, por concepto de compensación económica o dieta, se establece para el Presidente del Colegio Médico de Chile (A.G.), independientemente del número de cargos que un dirigente pueda desempeñar.

**Dra. Arriagada:** Asimismo, proponemos que el H. Consejo Nacional ratifique la política remuneracional existente desde el año 2016 de mantener el pago de honorarios a los dirigentes del Colegio Médico de Chile en caso de licencia médica maternal o por enfermedad, salvo que dicho pago se efectúe por asistencia a sesiones o reuniones, como ocurre con los Consejeros Nacionales.

**Se aprueba la política remuneracional existente por 34 votos a favor y 3 abstenciones.**

- *Agregar opiniones en este punto:*

**Dr. Germán Acuña, consejero Nacional CR Concepción:** *Hoy tengo la libertad de plantearlo, mientras fui presidente del regional no podía. Pero el trabajo de 24 horas, 7 días a la semana de los presidentes regionales y probablemente de la Mesa Directiva Nacional, es realmente extenuante y agotador, desde tener que estar peleando desde un extremo con un gobernador, prefecto o director de servicio para proteger a un colega que en la noche lo amenazaron que le iban a quemar su hospital, hasta escuchar quejas menores de colegas, todos los días y todo el día. Y creo que este honorario simbólico, insisto que nunca lo planteo siendo presidente, pero ahora tengo la libertad, es casi un chiste porque lo que deja de percibir el colega, no solo por las reuniones, por los viajes, la constante preocupación para ir a ver a los colegas. En pandemia fue una locura, de ir a ver a los colegas a sus casa, ir hacer compras, muchas de esas cosas estaba gestionadas directamente por los presidentes regionales, yo creo que el reajuste de porcentaje IPC mantener el símbolo, yo entiendo que estamos aquí por vocación y porque nos gusta, pero creo que se debe hacer un análisis real sobre un aumento de remuneraciones y que tenga una equivalencia probablemente a un día mínimo de un día de una jornada de 44 por la antigüedad, si un sueldo de 44 horas son \$7.000.000 mensuales, no pueden ser \$700.000 mil pesos el estipendio. Pienso regional Concepción, Valparaíso y Araucanía, creo que hay que darle una vuelta, pienso que es muy bonito trabajar por vocación, lo hacemos con cariño, pero creo que, mirando hacia adelante, si queremos dirigentes gremiales que le coloquen todo el empeño a esto, lo que se deja de percibir no son solo las horitas, se trabaja con horarios extensos y fines de semana, hay que darle una vuelta a esto, y que se proponga que la comisión de estatuto lo analice para luego, entiendo que hay una Univisión por parte de la directiva nacional de subir sus sueldos pero creo que para los miembros en ejercicios hay que mirar esto de nuevo, yo me imagino que el Dr. Llancaqueo va a terminar cansado muy pronto y sería bueno que pudiera dejar horas en su clínica para poder trabajar en esto, pero no lo va poder hacer con estos números.*



**Dra. Huneeus, Consejera Nacional CR Santiago:** *habiendo sido testigo por 3 años de las cuentas de los regionales y todo lo que hacen, hay un trabajo muy significativo y muy importante, que no se si a diferencia de Santiago tiene seis servicios de salud, aunque sea un regional chico igual uno tiene un director de servicio, el tamaño de trabajo un poco parecido hay que ajustarlo a lo que se invierte monetariamente porque los que estamos acá, no nos estamos enriqueciendo, es poco rentable estar acá, entonces creo que tiene que ser algo mas competitivo para que podamos trabajar tranquilos, sobre todo los presidentes y hacerlo bien.*

**Dr. Luis Medina, presidente CR Los Ángeles:** *Estoy de acuerdo con lo que plantea el Dr. Acuña, mas que aumento de remuneraciones a mí me interesa tener tiempo gremial protegido. Eso tiene que ser una tremenda pelea, evidentemente el costo y beneficio siendo dirigente uno pierde económicamente, creo que, si es bueno darle una segunda mirada, no me parece lo más relevante. El tiempo disponible, el tiempo libre, tiempo para poder trabajar como dirigente, es lo más relevante y hay que darle una segunda mirada a la remuneración de los presidentes que estamos 24 siete.*

**Dra. González, presidenta CR Maule:** *estoy de acuerdo con lo que plantea el Dr. Acuña y la Dra. Huneeus, creo que subir las remuneraciones algo más real, en relación a todas las actividades que tienen sobre todo los presidentes, le aporta dignidad a los cargos y es una señal de auto respeto también y creo que todos queremos trabajar en relación a eso, porque tenemos muchos esos esquemas de autoservicio que no son muy saludables.*

*También es importante, lo del permiso, es complejo, yo tengo días administrativos. Lo otros también cuando estemos con licencia, eso también debe remuneracionales.*

**Dra. Arriagada, Presidenta:** *esos puntos los podemos incluir en los futuros trabajos del departamento de trabajo médico. En nuestra presentación estaba el fuero laboral, podemos acoger la solicitud del Dr. Germán Acuña y pienso que es muy continuo de ir mejorando las condiciones, en la medida que la vida nos va cambiando. Lo acordamos de esa manera, como incluir las tres solicitudes como trabajo médico.*

**Dr. Osorio, Secretario Nacional:** *primero se debe aprobar la política remuneracional presentada y en segundo lugar, votar e incorporar al dpto. de trabajo estas inquietudes para que sean evaluadas y estudiadas y nos puedan hacer una presentación en otro consejo.*

*En votación: 34 aprobación y 3 abstenciones. Por lo tanto, esta aprobada la política remuneracional por el periodo 2024-2027 y lo que correspondería ahora, que las inquietudes presentadas por los consejeros incorporarlas a un grupo de trabajo*

**Dr. Paulo Gnecco, consejero Nacional CR Valparaíso:** *creo que es tema para la asamblea nacional, más que para un departamento.*

**Dr. Mendoza, vicepresidente:** *la propuesta colegas es tomar el acuerdo de avanzar en base a lo que ustedes plantean, y quede alojado en la Mesa y la mesa definirá. Comparto lo que indica el Dr. Gnecco, no se si trabajo médico es el espacio, pero si la*

*Mesa tiene que definir y formar un grupo de trabajo, y vemos como lo operativizamos y se lo planean al consejo.*

**Dra. Correa, presidenta CR O'Higgins:** *acotación, como es un tema relevante sugiere colocar tiempo determinado en el cual tengamos una propuesta lista para poder, con el análisis respectivo determinar.*

*Dra. Viveros: solo sugerir a la Mesa que si va a conformarse esta comisión para evaluar el aumento de los estipendios, buscar algún ente externo, no sé, la comisión revisora de cuenta, expresidente o alguien mas que no seamos los mismos consejeros que nos vamos a subir el sueldo y que de alguna manera puedan validar además apoyado por el marco presupuestario que tengamos.*

**Dr. Álvaro Llancaqueo, presidente CR Concepción:** *estoy de acuerdo y creo que es muy relevante, ese es un tema, pero hay que separar el tema de los permisos y el fuero, porque la verdad, nuestra ley gremial no lo permite por lo tanto tenemos que ir a trabajar con eso a otro nivel.*

*Nosotros no somos una asociación de funcionarios, quienes tienen fuero*

*Es un tema que hemos estado discutiendo los 3 últimos años. Es un tema que debemos abordar, porque nos complica en la cotidianidad.*

**Dr. Paulo Gnecco, consejero Nacional CR Valparaíso:** *yo quería aprovechar la oportunidad de decir que personalmente no estoy de acuerdo con relación a la revisión del estipendio. Pero creo que hay consideraciones que se deben tener en cuenta, el trabajo gremial se desprestigia cuando los propios involucrados toman ese tipo de decisiones, que son cuestiones que los mismos colegiados no comprenden. Lo quería dejar como punto para que no quedara la idea instalada que esta es una decisión unánime del consejo.*

**Dra. Arriagada, Presidenta:** *no hay una opción, el acuerdo es discutir estos temas, y agradezco el punto del Dr. Gnecco.*

**Dr. Mendoza, Vicepresidente:** *indica que se votara la creación de la comisión, la idea es legislar.*

**Dr. Becerra, tesorero Nacional:** *yo creo que esto es muy importante, en el fondo lo que estamos sometiendo a votación ahora se vea en la instancia, que debe tener una evaluación profunda porque el presupuesto que tenemos para el 2024, el incremento es lo que ya aprobamos y no hay más, no hay plata.*

*Para ser responsable en este punto, requiere de una evaluación económica importante porque si les trajera una alternativa donde todas estas opiniones quedaran consideradas y eso significaría subir 500 pesos la cuota a los colegas, se nos incendia nuestros respectivos regionales y ahí el Dr. Acuña tendrá que tener 72 horas diarias para recibir todas las llamadas, hay que ser responsable y tenemos muchas cosas que hacer, entonces debemos analizar en su justa medida, si este ítem, subirlo esto es donde queremos gastar nuestro dinero, será esto lo mas relevante para nuestra acción gremial, lo dejo como interrogante para este grupo que tiene que desarrollar y*

*presentar una propuesta que a mi me parece que independiente que el consejo pueda, como señala el acuerdo de asamblea, me parece que son temas que deban tratarse, que es en 2 meses mas y en esa instancia llevar algo serio y responsable con un análisis económico que realmente no signifique que tengamos que sacar presupuesto a otras acciones, como los departamentos para pagarnos mas estipendio nosotros, eso me parecería más contrasentido.*

**Dr. Mendoza, vicepresidente:** *votemos la creación de la Comisión.*

**Sr. Adelio Misseroni, abogado jefe:** *Se acuerda crear una comisión para revisar la política remuneracional de dirigentes del Colegio Médico de Chile para que ser presentado en la asamblea.*

**Dr. Llancaqueo, Presidente CR Concepción:** *incorporar el tema de los permisos, yo creo que eso es mas importante (intervienen varios: indicando “eso está”). Lo remuneracional tiene una serie de otras cosas, las horas que tiene un medico con 3 años de ejercicio con el que tiene 30, por lo tanto hay una serie de cosas que hay que ver, yo también soy partidario, yo no pretendo ser un dirigente gremial que va a estar toda la vida y va a depender de este sueldo, de hecho no voy a depender de este.*

*Pero también hay un tema de participación y creo que eso es voluntario y uno sabe a lo que se expone, es mas yo no sabía que había una retribución, yo pensé que era solo la Mesa Directiva Nacional, porque es delicado, porque los colegas están muy atentos a este tipo de cosas porque desgraciadamente el mundo de la representación esta muy desprestigiado por este tipo de práctica, hay que ser cuidadoso porque nosotros nos debemos a los colegiados y ya tenemos una política muy buena sobre los tiempos acotados para no ser dirigentes permanente, y en estos momentos, también tener en cuenta que las remuneraciones y las perdidas son distintas, que ojala se publiquen antes de las elecciones y no después.*

**Dra. Arriagada, Presidenta:** *Dr. Solo para comentarles que el fuero laboral esta puesto como las líneas programáticas de trabajo*

**Dr. Osorio, Secretario Nacional:** *solo quiero enfatizar en una frase que indique “ello no obsta a que cada consejo regional cancele compensaciones adicionales a sus dirigente.*

*Si les parece votamos los que nos propone el abogado, básicamente es un estudio, no eso es otra cosa.*

**En votación: 34 aprobados, con una abstención.**



**Tema 13.- Elección de lugar de realización de la próxima Asamblea General Ordinaria:**

Se presentan las dos alternativas de realizar la Asamblea en Viña del Mar (Reñaca) y Santa Cruz

- 1. 15 votos para Santa Cruz**
- 2. 22 votos para Viña Del Mar**

**Tema 14.- Varios:**

*Realizar transcripción de este punto.*

**Dra. Arriagada, presidenta:** como terminamos bastante bien en los tiempos, en esta sesión no hay cuentas, entendiendo que hay contingencia para discutir dos temas que implique que tengas que salir con vocerías la próxima semana.

El lunes avanza la ley corta, es factible que se vuelva a proponer la mutualización, algo que había sido descartado por el Ministerio de justicia, incluso fue descartado con algunos vicios como que era inconstitucional, eso ha sido repuesto con otras miradas desde el derecho, es algo que se va a volver a replantar el lunes.

Es factible que el lunes pase a receso el poder legislativo y esta ley quede pendiente y los dos escenarios, se aprueba la mutualización o si la ley queda pendiente tienen consecuencias, y aquellas que se van a desatar el martes y queremos transmitir, pero el día lunes estuvimos en una actividad como colegio, representados por mí en una

discusión de la Universidad católica, estuvo la Dra. Paula Daza, Cristian Baeza quien a dirigido la discusión sobre la reforma, estuvo presente Dr. Jaime Mañalich, el senador Dr. Juan Luis Castro, yo, se excusó el ejecutivo de estar en esa discusión.

Fue una discusión que en conclusión la ley corta, se queda corta. El título bastante de cuña de la presentación, básicamente lo que nosotros hemos ido entendiendo de diferentes reuniones y se queda corta, porque fundamentalmente en términos de FONASA, apoya el modelo de seguro MCC que de alguna manera ordena estos seguro que FONASA Contrataría para los desafiliados B, C y D, sin embargo, se queda corto en fortalecer la gobernanza de FONASA. En términos de ISAPRE, siguen teniendo la misma posibilidad, incluso si se crean hoy, de pedir una declaración de salud y tener preexistencia, situación que en la opinión del experto que ahí estuvo que es Cristian Baeza que fue Director de Fonasa y ha trabajado en temas de financiamiento, con esas dos cosas abiertas es factible que hoy se creen dos ISAPRES nuevas que van a tener la ventaja con las antiguas de que no van a tener ninguna deuda, no tienen problema con acreedores y sin embargo pueden seguir solicitando declaración de salud con preexistencia, lo que es un desequilibrio y esta hoy en el mercado, sobre la mira.

Entonces queremos abrir esta discusión porque es factible que tengas que salir bien fuerte la próxima semana, queremos discutir para acordar algunos puntos importantes en los días que vienen.

Fundamentalmente lo que dice Baeza, es que es una ley que es fundamentalmente financiera pero deja fuera temas de gobernanza, sigue sin dar garantías a los prestadores privados a su existencia, por lo tanto no hay nada en la ley corta para el apoyo del sistema privado y las clínicas fundamentalmente.

**Dra. Huneus, consejera Nacional CR Santiago:** yo reconozco que a mi me supera completamente este tema técnicamente, que es de una profundidad enorme y tiene consecuencias que a veces cuando se legisla, pero no se pueden anticipar.

Yo creo que necesitamos un equipo asesor experto, y creo que esto es fundamental, es complejo legislar y se requiere un conocimiento previo.

**Dr. Carvajal, Consejo regional La Serena:** el tema es complejo, en el caso respecto de COLMED, es importante no caer en esta confusión que se asume que la crisis es de las ISAPRES y de las clínicas, y la verdad que la crisis es de las ISAPRES que tiene repercusión sobre las clínicas, pero no está en tela de juicio que el sistema privado va a desaparecer por las ISAPRES, eso lamentablemente en la discusión se a mezclado todo y creo que corresponden a situaciones distintas y creo que si efectivamente nosotros como colegio médico hemos planteado que en primer lugar se busque una solución que garantice la atención de los pacientes y en segundo lugar, que se garantice lo que corresponde a los prestadores, pero no es nuestro objetivo necesariamente garantizar el tema de las ISAPRES.

**Dra. Arriagada, presidenta:** solo señalar que cuando la ley corta no dice nada de los prestadores es porque de alguna manera estamos tratando de relevar ahí, al mundo médico, siempre que ustedes escuchen alguna salida comunicacional nuestra, va ser siempre relevando a los pacientes, en eso estamos de acuerdo y hay 1.700.000 de pacientes que tienen preexistencia en las ISAPRES y 300.000 que tienen enfermedades crónicas y esa va a ser la primera salida pero la segunda está el mundo médico, a nosotros nos parece que es un punto importante que fue parte de ese seminario y lo reafirmamos luego en una conversación que tuvimos con Cristian Baeza, es eso, que en la ley corta no hay nada de las clínicas y en el fondo lo que el dice, ejemplo el día lunes esta ley se va receso, él nos dijo yo soy dueño de 3 clínicas y mañana le corto el convenio a las ISAPRES porque no tengo claro cómo voy a pagar los sueldos, entonces, yo no quiero ser en esto alarmante pero si necesito que todos estemos entendiendo que efectivamente que si la ley corta no dice nada de las clínicas, es el trabajo médico, la atención de los pacientes, pero también el trabajo médico el que está en peligro de alguna manera, en unas clínicas más que en otra, pero lo está.

Es importante hacerles saber y no se va a entender mucho que el día miércoles estemos saliendo con una vocería, un poco más ruda.

**Dr. Mendoza, vicepresidente:** bien parecido a lo que dijo presidenta, el tema es complicado y complejo como señala la Dra. Huneus, pero al mismo tiempo estalla como indica el Dr. Carvajal entorno al financiamiento y la deuda y el pronunciamiento de la Corte Suprema en dos fallos, en ese sentido, nosotros hemos tenido reuniones antes de asumir tomando la gravedad de la situación que había y no podíamos esperar hasta la semana pasada que nos constituíamos para generar conversaciones. Lo que hay que hacer acá, es mirarlo, y ahí discrepo con usted, no se puede mirar solo como ISAPRE, esto esta interconectado todo, la ISAPRE y aquí bien lo reflejo la presidenta

recién, el lunes tienen un momento super crítico en relación con lo que pase en la votación, hay 2 escenarios: 1. Que se apruebe la mutualización, porque ya sabemos que van por ese tema un grupo de parlamentarios y eso, uno lo puede ver como bueno, porque eso le da agüita y algo de aire a lo financiero, la ISAPRES se financian por el préstamo, pero eso al mismo tiempo incendia la discusión parlamentaria que ya había sacado esto del proyecto, y nos metemos en otra área.

Al revés, si esto no pasa, y se estanca para marzo la discusión, hay la señal es al sistema financiero que está poniendo la espalda a las ISAPRES, los bancos que ya los tiene medio limitado las ISAPRES, pueden decir inmediatamente en el directorio el día siguiente se acabaron los préstamos a las ISAPRES para que sigan haciendo la bicicleta, que implica eso, implica que la ISAPRE ya no le paga a la clínica y la clínica no le paga al colega, ya todos sabemos que hay un dilema para pagarle al colega, entonces el escenario es super complejo, porque pueden haber estos 2 escenarios te entran esta situación y por eso la presidenta y la Mesa ha querido plantear este punto, porque es complejo entender si a nosotros nos ven saliendo el día lunes con esto, porque esto le impacta a los médicos del sector privado pero en el tiempo y eso en base en los expertos y eso por aquellos las conversaciones que señale en un principio impacta si o si en el sistema público. Es una discusión más larga y más técnica, que yo creo que no tengo las competencias para definir las, pero créanme que nos hemos reunido todos los colores para llegar al convencimiento de que esto debemos mirarlo como un sistema, no podemos mirarlo de otra manera y esto va a repercutir, y hay que tener en ese sentido una unidad entre nosotros, y esa invitación queremos hacer con acuerdo por cierto y con debate y reflexión, pero esto va ir pasando semana o día a día.

**Dra. Arriagada, presidenta:** lo otro, quiero señalar que si FONASA está siendo hoy día el asegurador del 90% de los cotizantes de la población chilena, eso que para algunos es visto con desconfianza, la decisión del 90% de los chilenos la va a tomar un director de FONASA, y yo creo que aquí es super importante y nosotros lo vamos a decir que el llamado no es al gobierno, es a los 2 o tres gobierno que vienen, en el sentido que tu vas a entregar al 90 al 80% con un poder grande, de ser un gran licitador de seguro complementarios a una persona, en la que yo por mi color político confié en el siguiente gobierno no voy a confiar, nosotros vamos a impulsar, porque creemos que es momento de que haya un directorio, una gobernanza corporativa de FONASA, con un directorio con personas técnicamente competentes como lo hace el Metro, les quiero señalar esto para que nos les parezca raro. El Metro todos los días hay millones de personas se mueven por ahí, esas personas saben que el metro va a funciona o no, o maneja una emergencia, independiente del gobierno en el que este, porque el metro tiene un proyecto a largo plazo en donde la línea 9 o 10 le puede tocar a uno presidente o a otro y no la puede parar.

Ayer nos dijeron que enredado, y les dijimos que no, nosotros vamos a decir que es la política del arte de lo posible, si usted me dice que es difícil armar una resolución comuníquese, porque para jodernos la pita lo hacen en 2 segundos y hacen unas leyes fabulosas, nosotros le vamos a pedir que se junten 4 horas, saquen comuníquese, resuélvase según el estatuto, la constitución, directorio corporativo 12 personas punto y creemos eso es super importante de exigir, porque si no es super complicado exigirle a la gente chuta el poder de FONASA, es un tremendo poder y nosotros se lo vamos a entregar un directorio y creemos que lo mismo debemos hacer en la superintendencia

también, que tenga un gobierno corporativo, un gobierno más grande porque lo que está pasando es muy grande, y lo otro que diremos que esto es un problema de estado, para los siguientes 3 o 4 gobiernos, y yo les pido que respalden que uno se pare ahí, que no es fácil y que digan que la Dra. no supo aguantar la deuda médica, que Santiago está tratando de definir cuál es la deuda médica y la Dra. no sabe cuánta gente, yo primero les quiero decir que para las cifras soy bien mala, me las trato de pasar antes, entrando el periodista para que no me pillen, lo que diré ahí, es que las cifras nos las tienen que dar, quien las tenga que dar, es que usted sabe, yo responderé: eso lo tiene que saber el superintendente, eso la agrupación de clínicas.

Lo que nos pasa que como somos muy mateos y queremos llegar ahí como expertos y hablar con los salubristas antes, aquí ahí salubristas super potentes pero tenemos que decir las cifras nos las tienen que dar, no nos quedamos parados 3 meses más porque no conocemos la deuda del sistema privado, nos pueden tener entretenidos 8 meses, vamos a tratar de llegar a un número aproximado pero no vamos a perder tiempo, la cifra no es el tema pero si es el tema, pero si no está otros nos la tendrá que dar, nosotros como colegio nos vamos a tener que parar en una postura mas fuerte.

**Dra. González, consejera Consejo Regional Santiago:** en concordancia con la presidenta porque me hace mucho sentido lo que acaba de decir, son decisiones importantes y me parecen de sentido común.

En relación con la Dra. Huneus, creo que tener asesores como economistas que nos vayan dando luces del panorama, si bien muchos somos salubristas, uno esta involucrado en un tema específico, yo siento muy importante la opinión que va a tener esta mesa de profesionales, es una decisión importante para el país y se debe ser responsable. Ustedes que han estado más en presencia de opiniones nos podrían proponer algunos puntos que tal vez nos puedan convocar ahora, pero me parece que en el futuro y debido a la magnitud de el tema debemos tener expertos.

**Dr. Becerra, Tesorero Nacional:** el problemas que nosotros lo comentamos antes y ahora lo ratificamos, nosotros necesitábamos certezas, la verdad que después de varias reuniones y tener más conocimientos del sistema, la verdad que la ley corta hoy como esta, no da mucha certezas ni que a la gente le van a devolver los dineros cobrados de más, ni que la ISAPRES van a seguir siendo un negocio sustentable, ninguna de las 2 cosas, más bien al no meterse en el tema de la declaración de salud lo que se esta formateado es que aparezcan nuevas ISAPRES que no tienen ninguna deuda, que pueden seguir seleccionando los riesgos y que no van arrastrar ninguno de los males que tienen las antiguas, entonces las antiguas ISAPRES van a tener serios incentivos para quebrar, ay no porque se vean atosigadas por el sistema porque no hubo ley corta, nadie hizo, la verdad los estímulos van hacer para quebrar, porque al quebrar estas deudas pasan bien abajo de la fila cuando se liquida un negocio los acreedores y por tanto, es posible que algunas ISAPRE desaparezca, esta ley lo que está haciendo es generar algunas condiciones para que estos pacientes que quedan en el aire se vayan todos a FONASA, a través de las mejoras de hecho hay una mejora que está en discusión todavía que es Fonasa deba mantener el prestado Ges al menos, se esta dando todo un escenario para que FONASA reciba a los pacientes de ISAPRES, por lo tanto los pacientes que van a seguir siendo de un seguro privado en una eventualidad que los seguro privados sigan va hacer el 10% con más plata, más sanos y probablemente esos van a tener igual ISAPRE probablemente igual, y todas las

ISAPRES que hoy tienen gente que son los 300.000 mil catastróficos y las ISPARES quebrando porque no van a tener ningún estímulo para seguir, porque en estas conversaciones que hemos tenido, incluso hay ISAPRES que no quieren seguir siendo ISAPRES, este es el escenario que nosotros consideramos grave, además las ISAPRES a pesar de que no son iguales a los prestadores si forman parte de la manera en que los prestadores tienen liquidez para funcionar, cuando el prestado tiene de dejar de tener liquidez, además requiere entender esto como un sistema, FONASA tiene algo que decir, existe una deuda con los prestadores, vamos a pedir con fuerza que la deuda se salde, como mínimo que las clínicas que son más grandes, tienen muchos ingresos a través de FONASA, por tanto, una de las cosas más a la mano, al menos los pagos públicos se hagan, así por lo menos asegurar la liquidez de ciertos prestadores privados que a través del escenario de lista espera que tenemos, tampoco es viable resolver lista de espera e ir bajando la mediana de espera, sin los prestadores privados descartar esa capacidad instalada y señalar que se puede resolver solo con el público.

Hay un informe que se ha tratado acá que tiene que ver con comisión de productividad donde tiene ejemplos virtuosos de asuntos que han funcionado con hospitales públicos que han operado más allá de los horarios, una serie de fórmulas que permiten que los pabellones funcionen en las mañanas y tardes, pero nosotros sabemos que no se puede descartar la capacidad instalada del sector privado.

Esta es una situación bien crítica, por eso nosotros hemos querido colocar el sentido de urgencia y reunirnos con las personas que han tenido una opción antes de asumir incluso y ahora, porque creemos que pueda existir una crisis profunda y afectara a los pacientes y por añadidura a los médicos, especialmente a los que trabajan en el sector privado, pero también en el público, porque lo que nosotros vislumbramos el mundo privado para efecto de mantener para efecto del libro financiero podría tener que indicarle a los médicos para que usted pueda mantener su renta, usted operaba 100 ahora debe operar 200, ¿y en qué hora lo hago?, usted lo debe ver, y en qué horario va haber ese los que tiene jornada pública podrían eventualmente sacrificar jornadas públicas, como ya ocurrido más de una vez en la historia, es una situación bien completa, nosotros creemos que es un error asumirlo como un asunto puntual de las ISAPRES, más bien es una crisis sistémica y lo dijimos también esta ley corta, se queda corta y por tanto si no viene acompañada de una ley de reforma estructural, al menos de aseguramiento aunque creemos que debe avanzar en algunas cosas más, la verdad que la situación se ve bien oscura y por eso está metidos y creemos que estos días van a ser cruciales.

**Dra. Crispi, presidenta CR Santiago:** comparto el último punto señalado por el Dr. Becerra, creo que el Colegio Médico como actor tiene que balancear la urgencia que significa la estabilidad de los prestadores privados del trabajo médico en el sector privado, ese es un punto que se ha hecho, nos vienen diciendo hace un año que las ISAPRES quiebran mañana y que todos los prestadores y eso no ha ocurrido y creo que pasa por decisiones que se han tomado en función de la de la estabilidad del sistema, entendiendo que nosotros como actor también hemos planteado que la vía no es la quiebra sino la transición ordenada, y en eso el Colegio tiene que ser claro que acá los costos de esta crisis no la pueden pagar ni los prestadores privados, ni los colegas, ni los pacientes, y ese punto creo que lo tenemos que seguir manteniendo con firmeza y propuestas claras de defensa de los prestadores privados pero también me parece que al



mismo tiempo ha faltado en esta discusión un actor que impulse los principios de la seguridad social, todos hemos estado concentrado en que no quiebre las ISAPRES o las clínicas pero en que minuto nos sentamos a mirar el sistema e impulsar una reforma que tiene que ser una transición ordenada, no a punto de quiebre que cuida a las personas, pero esta debe existir y yo espero que el colegio también lleve ese planteamiento que pueda a los distintos actores que pueda convocarlos a esa reforma porque sabemos que el sistema es insostenible como esta, sabemos también que el trabajo médico es muy precario en ciertos sentidos y que se podría fortalecer a través de la transición ordenada con estos resguardos, por lo que yo creo que es importante lo urgente y la protección de los prestadores privados pero también un actor que defienda los principios de la seguridad social y la transición a un modelo que sea más en esa línea.

**Dr. Acuña, consejero Nacional CR Concepción:** mira, hay un mito urbano vinculado a una entrevista que se le hizo a Pablo VI, cuando le preguntaron ¿si él recomendaba una administración marxista o capitalista de un país?, y él contestó que con respeto a los DDHH y con eficiencia da lo mismo, y que por otro lado corrupta e ineficiente también da lo mismo. No sacamos nada con cambiar todo, si nuestros pabellones siguen funcionando desde las 10:00 a las 15:00 hrs, ósea tiene que ir atado a una reforma de gestión del sistema público, sino da lo mismo lo que realicemos, yo propongo que se vincule a un análisis real de la gestión diaria y cotidiana, sino igual que Pablo VI que gobierne el que quiere y como que lo haga quiera total vamos a trabajar 4 horas al día y los enfermos van nuestra contra.

**Dra. Huneeus, Consejera Nacional CR Santiago:** si, a mi lo más pragmático que me preocupa, así como la Dra. Crispí planteo el modelo más macro que me parece muy importante, yo no sé si hay claridad porque de lo que entiendo, es que fracasa un modelo de mercado donde si me duele el dedo, llevo un traumatólogo, no ha sistema que pueda aguantar eso y es absurdo y es un sistema único a nivel mundial. Entonces yo no se si hay claridad en nuestros colegas de que ya no va haber arancel como los que hay algunos ahora y quizás algunos tengan una merma en su sueldo del 50% porque sin regulación de precio como modelo de mercado y cómo funciona un mall, la verdad es que ya fracasa ese modelo y las misma ISAPRES ni siquiera salieron a defenderlo, por lo tanto entiendo que ellas también entiende que fracasa y eso me preocupa el rebote interno porque eso va a pasar en los próximos 3 años y se nos cuestionara ¿Cómo ustedes no nos defendieron de esa baja de precio?, yo no se si hay certeza, que para mí hoy es un hecho que no hay que aclarar, la realidad es que se acabaron los aranceles de las clínicas privadas que no va haber nunca más, porque nadie puede pagar \$80.000 por un dolor al dedo, eso ni una aseguradora lo puede pagar excepto el bolsillo de la gente más rica, entonces no se si esa certeza la tenemos porque ese el mayor golpe, como nadie me dijo que me iba afectar el bolsillo y que pasa con mis gastos, mi familia, entonces esto es lo que mas me preocupa de esto, mas hacia nosotros, debemos comenzar a socializar esa bajada que va a tener esta crisis y no hacerle vista ciega porque es lo más importante viendo de nuestro propio metro cuadrado.

**Dra. Viveros, Presidenta(s) CR Santiago:** yo estoy muy de acuerdo con las palabras anteriores y en eso un poco sistematizando tenemos algunas experiencias virtuosas de cómo actúa el colegio previamente y veo que este tema recurre en cada consejo y siento que las opiniones terminan coincidiendo mucho con algunos matices por cierto, pero llegamos a una conclusión incluso tuvimos a ex ministro revisando propuestas muy

técnicas que incluso consejo se vio en la dificultad de poder votarla por falta de conocimiento, además es una crisis que va cambiando rápidamente, veo muy necesario un comité asesor que sesione continuamente y que vaya analizando como se va moviendo más bien político y técnico, pero que vaya analizando cual va a ser nuestro rol político en esta discusión pienso que es muy relevante establecer como segundo punto un plan comunicacional, yo se que el colegio a intervenido como lo comento la Dra. Crispi brevemente en distintas instancias, incluso la directiva anterior a participado en la gestión de esta crisis de alguna manera, no se si eso a permeado a los colegas y creo que esa falta de certeza que ha sido consecuencia de un gobierno que no ha sido capaz de darle un rumbo a esta crisis, nosotros también de alguna manera no tenemos que perpetuarla y que las gestiones del colegio se vaya siendo o canalice a los colegas con el foco como indica la Dra. Huneus, como se va a proyectar a futuro, como se va avanzando, que es lo que está pasando ahora, que podamos activar las alarmas y que alarmas pretenden activar, entiendo que ustedes pretenden salir la próxima semana con declaraciones más duras, pero ¿cuál va hacer este plan? Tal vez vamos a reunirnos con otros gremios, con la asociación de pacientes, ¿Cuál va a hacer el camino comunicacional?, para demostrar que estamos haciendo un giro comunicacional real porque finalmente las declaraciones pueden quedarse un poco cortas o pueden llegar solo a un público muy determinado, ya que es una discusión tan técnica que no todo el mundo la entiende, creo que es importante la bajada comunicacional a los colegas y como mesa tengan claro cuales van hacer estos puntos a futuro, vamos a movilizarnos, vamos a marchar, ¿Qué es lo que se nos viene?.

**Dr. Gnecco, consejero nacional del consejo regional Valparaíso:** dentro de las funciones del sistema de salud y él problemas que nos enfrentamos ahora tiene que ver con el aseguramiento que cumple hoy día FONASA, que cómo bien dijo la presidenta que hoy representa el 90% de la población que está en el sistema, yo creo que es un hecho indesmentible y que nos hace ratificar el acuerdo que se votó en diciembre del 2017 cuando fui consejero también en esa oportunidad, es que con ese porcentaje es bien improbable poder plantear que haya una discusión que haya sistema de multiseguro como hay en día en Chile considerando la baja participación que tienen los seguros en el resto de la población, si estuviéramos enfrentados a un escenario de 60/40 o 50/50 esas opciones serían más importantes pero considerando un 90 versus un 10% es difícil pensar que esto se pueda revertir y pasar a un régimen de multi seguro que está validado, que no se a demostrado evidencia internacionalmente en materia de salud es que los regímenes de multiseguro sean peores que los de seguro único, no está demostrado, Alemania y Holanda tiene un rendimiento semejante a lo que tiene Reino Unido y Canadá, entonces en ese escenario, yo creo a lo que debiese estar enfocada la acción gremial es a los problemas que se suscitan asumiendo el escenario del seguro único, varios se han mencionado varios acá incluso en el chat y creo donde el colegio tiene más opciones de poder resguardar o modificar algunas cosas que son importantes, entre ellas y principalmente el tema de los aranceles unilaterales por parte de FONASA son un tremendo problema, todos sabemos que en el fondo al ser el que regula los precios tiene poco incentivos para dar el pago real de las prestaciones de hoy en día, lo que generar no solamente la deuda hospitalaria del sector público sino además generar un desfinanciamiento, es casi improbable que alguien pueda recibir prestaciones en el mundo privado siendo FONASA o lo hace dificultoso, lo otro es el retraso en los pagos a los prestadores privados que en algunos casos se extiende de hasta o más de un año, lo que obviamente para cualquier empresa es inviable para poder seguir ejerciendo sus

funciones de prestadores privados, que hasta donde yo sé, es un acuerdo que el colegio Médico que los prestadores privados existiendo y tengan vigente en el sistema.

Lo tercero y al juicio que es una cosa más sencilla tiene que ver con las prestaciones de alto costo que hoy en día no están consideradas FONASA dentro del arsenal público de prestaciones de garantía en el caso de la patología que es y también fuera del mundo que es tenemos por ejemplo: Discúlpeme los ejemplos intermíticos pero por ejemplo lo que pasa con la enfermedad autoinmune con el artículo reumatoide del lupus que en países desarrollaban estándar de cuidado hoy en día tiene que ver con el inicio de biológicos por ejemplo o de multivitológicos, en fases muy precoces de la enfermedad a modo de evitar la secuela y los años

de vida perdido etcétera, pero por otra parte tenemos acá que en Chile hay un escalafón muy antiguo también obviamente adaptado a la economía y a lo que se gasta en salud en Chile en que se parte con tratamientos bastante antiguos y eso está reservado solamente para casos muy extremos en el caso de la enfermedad autoinmune en el caso de pacientes oncológicos particularmente graves voy a dar una anécdota no me gusta mucho simplificar con anécdotas pero creo que resumo bien el tema la mamá es un compañero de beca tiene un cáncer de pulmón que se implicó hace 4 años atrás avanzado inicia el tratamiento con moléculas pequeñas porque es de SAP eso hoy en día está garantizado que cuesta aproximadamente el tratamiento son como 12 millones mensuales que obviamente ya no pagan o podrían pagar o es lógico podrían pagar que

son muy pocas personas en Chile y gracias a eso la enfermedad está controlada y la persona probablemente de hecho pueda entrar en prevención completa algo que era imposible hoy en día el tratamiento oncológico en Chile es precario estamos muy lejos de eso y yo creo que es imposible poder atender que tengamos un seguro único por ejemplo público que no se hace cargo de ese tipo de demandas tan sentidas en donde tenemos una cuestión decimonónica en tratamientos de enfermedades complejas que hoy en día tienen alternativas muy caras pero al mismo tiempo que pueden ser potencialmente eficientes, y por último que es algo que mencionaba como cuarto punto que mencionaba el Dr. Acuña que se ha mencionado también en otra oportunidad y lo han visto también en el chat a los que se han dado el trabajo de leer es un poco la ruta de licencia del Estado en materia de gestión que yo creo que eso es algo que tiene muchas razones hay operadores políticos y los distintos gobiernos de todo van a instalar distintos asesores que se van inventando cargos que yo creo que todos conocemos en este gobierno en el anterior ejemplos de personas que en realidad tenían un rendimiento bastante discreto para la posición en la que estaban y que aportaban un poco a que el sistema funcionara eso es algo que viene con la política de suyo pero yo creo que eso no significa que el político médico no tenga que preocuparse y me parece que el ejemplo que se da respecto por ejemplo al tema de la gestión como del metro yo hice la otra vez plantear en el grupo de WhatsApp también el ejemplo de lo que pasa con una ISAPRE en particular que es una ISAPRE cerrada que está organizada por los trabajadores que es lo que pasa con la ISAPRE del Banco de Estado que se viene con la ISAPRE de chicas parece que está fuera de los problemas también que tienen hoy en día la mayoría de las ISAPRE que conocemos que se han generado bajo el alero de un modelo más de negocio como fue en su momento la implementación y la visión que había de la salud pública, no olvidemos el informe de la OMS en el año 2007 entonces yo creo que esas cosas los colegios médicos hacen cargo de esta cuestión que estos cuatro puntos a mí me parecen creo que podemos avanzar en que el seguro único efectivamente puede

hacer el público y yo creo que estamos más cerca de eso y al mismo tiempo haciéndonos cargo de la demanda sanitaria de la ciudadanía.

**Dra. Arriagada:** Gracias Doctor.

**Dr. Becker, consejero Nacional CR Santiago:** Hay dos cosas que quiero separar. Ambos son importantes, pero hay dos temas que son importantes, pero uno es más urgente que otro. Es importante lo que ha dicho el doctor Acuña sobre el sistema público, que hay que hacerlo más eficiente. Creo que la idea, Ana María ya ha planteado, me parece muy lúcida. Y además me gusta, por forma de presentarlo, de forma firme, me parece muy lúcida, te voy a emocionar. Y hay otro problema que es muy importante y urgente, que es el tema de la iniciativa de la impuesta, que sin duda está todo vinculado a la demanda sanitaria.

Ahora, ante eso me parece que un gremio de la espalda de este y del calibre de la práctica tiene oportunidades donde pueden mover la aguja. Puede hacerlo o puede no hacerlo. Creo que hay ciertas declaraciones que mueven la aguja y otras que no.

Otras que en la práctica dicen cosas con las cuales uno queda bien con Dios y con el diablo. Porque cada uno tiene una forma de decir, es un poquito como los concursos de belleza, que quiero la base mundial, quiero que todo pase independiente, que todo funcione bien, que todo no pase a tener cuenta de la plata, etc. Hay una cosa bien concreta, y a eso es a lo que quiero ir, a lo que no puede mover la aguja, y que yo creo que probablemente en esta mesa y en el colegio tenemos opiniones distintas. Y eso es lo más crítico, lo más difícil de resolver.

Hubo una comisión experta con personas que yo respeto y que elaboraron un informe. Y ese informe yo reconozco que no lo he leído en detalle, así que si alguien lo conoce en detalle me dice si efectivamente tiene esto, este, este, este, y este vicio, repito lo dicho. Esa comisión experta, que entiendo que es transversal, hizo un informe, y ese informe incluía este concepto de la mutualización. Y ese fue, me parece si entiendo bien, ese fue el nudo crítico, porque después hubo otro agente que es el ejecutivo, que sacó la cuestión de la mutualización, con lo cual toda la cuestión se dejó. Por tanto, lo que yo les planteo, queridos amigos, es que, ¿qué opinión tiene el colegio sobre la mutualización?

¿Qué opinión tiene el colegio sobre el informe de la comisión técnica? ¿Podemos llenarnos de más comisión y más expertos que los asesores? Hubo una comisión experta transversal que dijo, mira, yo propongo esta cuestión, y con esto, mira, aparentemente se resuelven varios problemas. Eso sin duda no obsta lo que has hablado tú de la gobernanza con FONASA, no obsta de una cuestión que es importante, pero no es tan urgente, porque esta cuestión de que el sistema público de salud tiene deficiencias no es nueva, no es una cuestión que es por un fallo de la Corte hace dos años, es una cuestión crónica, y por supuesto es importante, pero probablemente no va a pasar nada ultra grave, si no lo resolvemos en tres meses, que no lo vamos a resolver en tres meses, no es una cuestión que se haga por araña. Creo que la idea, además, que ha dicho tú, Anamaría, es que se perpetúe, el estilo de pecho me interpreta plenamente. El punto que me parece urgente es, hubo una comisión experta, hizo el informe, hizo una recomendación, y esa es la parte que se cayó. ¿Qué opina el Colegio Médico sobre ese informe experto? Esa es la declaración que yo quisiera escuchar.



**Dr. Osorio, secretario:** Presidenta, en realidad tengo que hacer una moción de orden. Siendo la una de la tarde, se cumplieron las cuatro horas de este honorable Consejo Nacional, y para poder continuar, y antes de darle la palabra a mi Presidenta que me había impedido, tendría que pedir media hora de prórroga si los consejeros están de acuerdo, porque en definición de los consejeros habría que votarlo. Entonces, el sí sería a favor de prorrogar por media hora, y el no, obviamente, por no prorrogar y terminar el curso. Así que, ¿en votación?

¿En votación? Muy bien, vamos a continuar por media hora, por 33 votos a favor.

Y, por lo tanto, le voy a poder dar la palabra a mi presidenta, la Dra. Arriagada.

**Dra. Arriagada:** Sí, yo creo que la mutualización divide harto. Y aquí, cuando presenté, vino el doctor Santelices, y hablamos del acuerdo de la comisión experta. Y ha pasado varias cosas después. Porque después vino, en el fondo, la opinión de Cordero, Ministro de Justicia, diciendo que la mutualización era algo que no era constitucional.

Después, cuando le preguntamos al Superintendente, él dijo, refrendó a los mínimos. Más que decir que era inconstitucional, de alguna manera, y quizás a ver, yo tengo una opinión, lo que el Superintendente nos dijo es que, como que el tema de la crisis de las ISAPE surge, ¿cierto?, con la hiperjudicialización de personas que, uno a uno, decían, mi contrato está aplicando un alza que no es la que corresponde porque se debieron aplicar la tabla de factores de otra manera, ¿cierto? Como son uno a uno, el problema es el uno a uno.

Por lo tanto, no es algo que hacia atrás se pueda, de alguna manera, solidarizar. Eso es lo que Víctor Torres nos dijo.

La mutualización habla de una manera de resolver el tema que no es el uno a uno. Que es lo que la Corte Suprema dice. La Corte Suprema dice que se les devuelve a todos, cada uno, en base a su propio contrato.

Y después viene una opinión que es de Patricio Zapata, abogado constitucionalista de la misma talla que es nuestro ministro de Justicia, que dice, a mí me parece que el legislador puede interpretar y la mutualización es algo interpretable y correcto, que no es tan incorrecto como dice Luis Cordero. Entonces, están esas dos visiones.

Una es la visión como jurídica, si esto es posible o no.

Y ahí hay dos visiones, que es complejo, porque no a quién le creemos. Los dos del mismo fuste.

Y la otra es que, políticamente, como la mutualización baja la deuda a la mitad, se lee, y aquí hablo política o ideológicamente, como una especie de perdonazo a las ISAPRES.

Y el tema es, bueno, uno podría decir, ¿quién nos da las ISAPRES a cambio? Porque la verdad es que tampoco se les ha pedido mucho. Y yo creo que ese ha sido también un problema de las ISAPRES.

O sea, yo veo que hay una agrupación de clínicas que hace declaraciones, veo una federación de la medicina privada, veo el mundo médico ahí puesto, y las ISAPRES como tampoco han dicho. ¿Qué es lo que van a ofrecer de distinto para que efectivamente, políticamente, se pudiera destrabar y pudieran los legisladores tragarse eso de la mutualización?, yo estoy transmitiendo las cosas que han pasado, no es lo que yo creo. Pero no sé si vamos a poder ponernos de acuerdo en torno a la mutualización.

Sí creo más posible ponernos de acuerdo en las cosas que la ley corta nos está abordando. Que pudiéramos nosotros salir a disputar.

Porque una de esas, efectivamente, es terminar con la declaración de salud y terminar con la preexistencia. Que es algo que nosotros podríamos ir a disputar. Porque si eso pasara, a lo mejor el país podría tragarse la mutualización. Que sería un gran cambio para las ISAPRES. Pero eso es atacarlas en lo firme. Y es la vergüenza que tienen.

A nosotros Cristian Baeza nos dijo que hay un oprobio mundial del sistema de salud chileno en términos de lo que es la preexistencia y la declaración de salud. Esa cuestión es impresentable. Y por esa razón es que no son seguridad social y nunca lo han sido y nunca lo fueron.

Entonces, yo creo que no... Aquí vamos a llegar probablemente al mismo punto que llegamos cuando discutimos el informe. En que la mutualización fue como... No hubo acuerdo. Lo encuentro difícil de explicar y de entender. Pero, de nuevo, hay dos constitucionalistas, hay dos visiones constitucionales que dicen se puede y el otro dice no se puede. El gobierno está diciendo que no se puede. La Cámara de Diputados probablemente va a decir que no se puede. Entonces, no sé si alguien tiene como una opinión distinta o alguien.

**Dr. Osorio, secretario:** da la palabra a Dra. Huneus y Dr. Medina.

**Dra. Huneus, consejera nacional del CR Santiago:** Yo creo que hay que tener dos flancos. Porque yo creo que este sistema de salud, yo viví varios años en un país donde el sistema estuvo muy distinto y sé esa barrera de margen internacional que tenemos. Pero el problema es que si, yo no podría estar más de acuerdo con tomar esa decisión. La pregunta es cómo va a repercutir eso a los médicos y yo creo que lo repercute remal.

**Dra. Arriagada, presidenta:** ¿Cuál de todas?

**Dra. Huneus, consejera nacional del CR Santiago:** Eliminar la Declaración de Salud y la preexistencia, que es como la vergüenza mundial.

Y yo creo que es algo intrínsecamente muy grave y perverso. Lo más perverso del sistema. Que te castigue por enfermarte.

Yo creo que hay que hacer la lectura de las consecuencias para los médicos. Lamentablemente hoy día hay un sector que cobra un precio que se rige por esas reglas y así hemos hecho nuestros sueldos todos estos años.

Entonces, si tú vas a hacer un cambio de paradigma tan importante, que está muy arraigado en lo profundo, que eso nos va a repercutir y nos va a pegar a los colegas que el sueldo va a ir a la mitad, en 10 años más, porque encima calcular una cosa así es muy difícil, porque no sabemos todo lo que va a pasar. Hay que estar conscientes de eso. Porque si no va a ser como dar un golpe y decir, bueno, esto es lo más importante, pero tenemos que jugar a la mitad los colegas en contra, que hacen un colegio medio paralelo. Solo digo eso. Que yo no podría estar más de acuerdo con esos puntos de fondo, que digamos cosas de fondo y los técnicos chicos quizás a los que corresponde, a la superintendencia, al gobierno.

Pero sí, no ser ingenuo y ver que sí eso redunde en una cosa que no afecta directamente. Nosotros somos representantes de los médicos.

**Dr. Osorio, Secretario:** da la palabra al Dr. Medina.

**Dr. Medina, Presidente CR Los Ángeles:**

Yo, dos o tres cosas. No me quedo claro, en que estamos de acuerdo con nuestra propuesta, o que tenemos que lanzar a tierra derecha o al área cívica, donde ya se ha habido comisiones, se ha discutido, ha pasado por el Congreso, por el Ministerio. ¿Y es lo que proponemos nosotros apoyamos?, por ejemplo, el trabajo de esta Comisión. Apoyamos firmemente el tema de la mutualización, buscamos la forma de que el Estado, a pesar de que esto es un efecto inconstitucional, podamos buscar la forma de que el legislador llegue a un arreglo y que esta mutualización sea posible. Y si eso realmente es una solución o no. A eso han debido llegar. ¿Estamos de acuerdo con una mutualización? ¿Trabajaremos con nuestros legisladores para ello? Bueno, en nuestra opinión, una mutualización no sirve de nada. Esa es una de las posturas que tenemos que definir, porque creo que seguir armando comisiones, seguir armando comisiones de expertos, si ya tenemos una comisión que trabajó firmemente al respecto, que trabajó durante mucho tiempo, que ya la reconocía, tenemos que contestar. ¿Avalamos esa postura o no la avalamos? ¿Estamos? Y con respecto a la guisada, todos entendemos que no es seguridad social. Eso es seguridad privada.

La seguridad social es la que está aportando el Estado en este momento y que está, la 80% de nuestra población e increchendo y atribuyéndose a ella y si sigue ese ritmo, probablemente va a reventar más de lo que ya es. Eso es el panorama que veo en este momento.

**Dr. Becker, consejero Nacional CR Santiago:** ese para mi gusto es el fondo de discusión. Porque la mutualización obviamente que es opinable, podemos hablar con nuestro abogado después. Pero creo que, en la práctica, lo que yo creo que a nosotros no nos corresponde es meternos en ese tecnicismo, si efectivamente es constitucional o inconstitucional. Es un poco lo que yo hablaba con Pato Mesa.

Al colegio no le corresponde decir, mira, a mí me interesa que se cumplan los fallos. No. también importa otra cosa primariamente lo que tú dijiste nos interesa nuestro paciente, los médicos y los prestadores, esta cuestión tiene un efecto concreto, eso es, entonces, yo entiendo que algunas personas les cuesta decir, sabes que mas me parece bien la mutualización y tiene algunos principios técnicos más o menos evidentes uno puede encontrar literaturados posiciones, el punto es que finalmente como yo lo veo es que me llegaron esta herramienta y esta herramienta aparentemente resuelve el conflicto que nosotros decimos que el que más nos importa, pero no me gusta este color no me gusta este plástico, cámbiame el instrumento y mientras tanto problema encima y así entonces es el punto, a eso me refiero. Yo hablé muchas veces con Patricio lo de muchas veces, si uno en la práctica vamos a hacer una declaración, en la practica no mueve la aguja, es muy distinta decir sabes que el colegio médico en Chile apoya el informe la condición experta punto esa cuestión o al revés el colegio médico de Chile no apoya, por esto y esto, pero ahí sí que tiene que dar una respuesta alternativa es el punto porque sino vamos a seguir dando vuelta.

- *Pendientes transcripciones (120 minutos)*

## **ACUERDOS**

### **SESIÓN DE CONSTITUCIÓN H. CONSEJO NACIONAL**

#### **CELEBRADA EL VIERNES 26 DE ENERO DE 2024**

**ACUERDO N° 001:** Se declara constituido el H. Consejo Nacional del Colegio Médico de Chile (A.G.) para el período 2024-2027, integrado por los siguientes consejeros Generales:

#### **I) MESA DIRECTIVA NACIONAL:**

Presidenta: Dra. Anamaría Arriagada Urzúa  
Primer Vicepresidente: Dr. Iván Mendoza González  
Secretario Nacional: Dr. Mauricio Osorio Ulloa  
Prosecretaria: Dra. Claudia Chartier Muñoz  
Tesorero General: Dr. Carlos Becerra Verdugo

#### **II) PRESIDENTES DE LOS 20 CONSEJOS REGIONALES, CONSEJEROS NACIONALES POR SANTIAGO, VALPARAÍSO, CONCEPCIÓN Y ARAUCANÍA Y DEMÁS MIEMBROS DE MESA DIRECTIVA DE CONSEJO REGIONAL SANTIAGO:**

**REGIONAL ARICA:** Presidente: Dr. Carlos Hidalgo González

**REGIONAL IQUIQUE:** Presidente: Dr. Sergio Calcagno Zuleta

**REGIONAL ANTOFAGASTA:** Presidente: Dr. Michel Patricio Marín Espinoza

**REGIONAL EL LOA:** Presidente: Dr. Sergio Silva Oporto

**REGIONAL ATACAMA:** Presidenta: Dra. Carmen Paz Rosas Guajardo

**REGIONAL LA SERENA:** Presidente: Dr. Fernando Carvajal Encina

**REGIONAL VALPARAÍSO:** Presidente: Dr. Luis Ignacio De la Torre Chamy;

Consejeros Nacionales: Dra. María Loreto Vent Castillo, Dr. Paulo Gnecco Tapia

**REGIONAL ACONCAGUA:** Presidente: Dr. Luis Foncea Calderón





**REGIONAL SANTIAGO:** Presidenta: Dra. M. Francisca Crispi Galleguillos;  
Vicepresidenta: Dra. Gisela Viveros Moncada; Secretario: Dr. Mauricio Cofré Oyarzo;  
Tesorero: Dr. José Peralta Camposano; Consejeros Nacionales Dr. Pedro Becker  
Rencoret, Dra. Josefina Huneus Lagos, Dr. Maximiliano Pineda León, Dra. Paula  
González Bugueño, Dr. Andrés Mercado Arce, Dr. Juan Restovic Carmona.

**REGIONAL O'HIGGINS:** Presidenta: Dra. Sonia Correa Fuentes

**REGIONAL MAULE:** Presidenta: Dra. Carolina Rodríguez Poblete

**REGIONAL CHILLÁN:** Presidente: Dr. Guillermo Pavês Morales

**REGIONAL CONCEPCIÓN:** Presidente: Dr. Álvaro Llancaqueo Valeri;

Consejeros Nacionales: Dr. Germán Acuña Gamé, Dr. Juan Enríquez Guzmán

**REGIONAL LOS ÁNGELES:** Presidente: Dr. Luis Medina Barra

**REGIONAL ARAUCANÍA:** Presidente: Dr. José Marco Cuminao Cea; Consejera  
Nacional: Dra. Teresa Castillo Cárdenas

**REGIONAL OSORNO:** Presidente: Dr. Francisco Hornig Acuña

**REGIONAL PUERTO MONTT:** Dr. Guillermo López Santibáñez

**REGIONAL AYSÉN:** Presidente Dra. Alejandra Paz Born Estada.

**REGIONAL MAGALLANES:** Presidente: Dr. José Antonio Sepúlveda Cuevas.

**AGRUPACIÓN DE MGZ:** Presidente: Dr. Luis Vargas Atton

**AGRUPACIÓN DE MÉDICOS DE APS:** Dra. Ingrid Kremser Ruiz

**AGRUPACIÓN DE RESIDENTES CHILE:** Dra. Mónica Cerda Montes

**ACUERDO N° 002:** El H. Consejo Nacional, por la unanimidad de los miembros presentes (32 votos), acuerda que sus sesiones ordinarias, hasta enero de 2025, se realizarán en las siguientes fechas:

**15 de marzo de 2024, presencial**

**12 de abril de 2024, telemática**

**17 de mayo de 2024, telemática**

**14 de junio de 2024, presencial**

**12 de julio de 2024, telemática**

**9 de agosto de 2024, telemática**

**6 de septiembre de 2024, presencial**

**11 de octubre de 2024, telemática**

**8 de noviembre de 2024, presencial**

**13 de diciembre de 2024, presencial**

**10 de enero de 2025, presencial**

Horario Sesiones presenciales 09:00 a 13:00 hrs, sesiones telemáticas 15:00 a 19:00 hrs.

Se acuerda, además, que las fechas de sesiones de los años 2025, 2026 y 2027 sean fijadas en los meses de diciembre o enero previos.

**Se acuerda por 33 a favor y 1 abstención.**

**ACUERDO N° 003:** El H. Consejo Nacional, por la unanimidad de los presentes (34 votos), acuerda invitar a participar en sus sesiones, con derecho a voz, al Presidente de la Agrupación de Médicos Mayores, hasta la aprobación del Reglamento a que el numeral 8° del artículo 8° de los Estatutos, oportunidad en que pasará a integrar el H. Consejo Nacional con plenitud de derechos.

**ACUERDO N° 004:** El H. Consejo Nacional, por 35 votos a favor y 1 abstención, acuerda invitar a participar en sus sesiones, con derecho a voz, al Dr. Renato Acuña Lawrence, quien fuera candidato a Presidente en la lista que compitió con la actual Mesa Directiva Nacional.

**ACUERDO N° 005:** El H. Consejo Nacional, por la unanimidad de los presentes, designa a los Drs. Carlos Hidalgo, Sergio Silva y Sonia Correa, como integrantes del Comité de Gestión Económica del Colegio Médico, que estará integrado, además, por el Tesorero Nacional, Dr. Carlos Becerra Verdugo, y por el Gerente, Sr. José Miguel Bettancourt.

**ACUERDO N° 006:** El H. Consejo Nacional, por 27 votos a favor, designa al Dr. Cristián Rebolledo Díaz como Presidente del Departamento de Políticas de Salud y Estudios para el período 2024-2027. Se deja constancia de que la Dra. María Pilar Gamba Acle obtuvo 10 votos.

**ACUERDO N° 007:** El Consejo Nacional, por unanimidad (35 votos) designa a la Dra. Gladys Bórquez Estefó como Presidenta del Departamento de Ética para el período 2024-2027.

**ACUERDO N° 008:** El Consejo Nacional, con 20 votos a favor, designa al Dr. Paulo Gnecco Tapia como Presidente del Departamento de Formación y Acreditación para el período 2024-2027. Se deja constancia de que el Dr. Ignacio Silva Ayarza obtuvo 18 votos.

**ACUERDO N° 009:** El H. Consejo Nacional, con 25 votos, designa al Dr. Claudio Pérez Oliva como Presidente del Departamento de Trabajo Médico para el período 2024-2027. Se deja constancia de que los doctores Claudia Gómez Escobar y Luis Velozo Papez obtuvieron 12 y 1 voto, respectivamente.

**ACUERDO N° 010:** El H. Consejo Nacional, con 25 votos, designa al Dr. Yuri Carvajal Bañados como Presidente del Departamento de Medio Ambiente para el período 2024-2027. Se deja constancia de que el Dr. Fernando Iñiguez Osmer obtuvo 12 votos. Hubo, además 1 abstención.

**ACUERDO N° 011:** El H. Consejo Nacional, con 26 votos y 12 abstenciones, designa al Dr. Waldo Wilkinson Smith como Presidente del Departamento de Derechos Humanos para el período 2024-2027.

**ACUERDO N° 012:** El H. Consejo Nacional, con 20 votos, designa al Dr. Marcelo Acevedo Mardones como Presidente del Departamento de Medicina Privada para el período 2024-2027. Se deja constancia de que el Dr. César Cárcamo Quezada obtuvo 19 votos.

**ACUERDO N° 013:** El H. Consejo Nacional, con 33 votos a favor y 3 abstenciones, designa a la Dra. Rossana Betancur Escobar como Presidenta del Departamento de Primeras Naciones para el período 2024-2027.

**ACUERDO N° 014:** El H. Consejo Nacional, designa a la Dra. Daniela Díaz Cabezas como Presidenta del Departamento de Género y Salud para el período 2024-2027.

**ACUERDO N° 015:** El H. Consejo Nacional, por 35 votos a favor y 2 abstenciones, designa a la Dra. Claudia Chartier Muñoz como Presidente del Departamento de Solidaridad Gremial y Bienestar para el período 2017-2020.

**ACUERDO N° 016:** El H. Consejo Nacional, por 37 votos a favor y 1 abstención, designa al Dr. Juan Pedro Andreu Cuello como integrante de la Comisión Directiva del Departamento de Solidaridad Gremial y Bienestar para el período 2024-2027.

**ACUERDO N° 017:** El H. Consejo Nacional, por 36 votos a favor y 2 abstenciones, designa a la Dra. Inés Guerrero Montofré como miembro del Directorio de FALMED para el período 2024-2027..

**ACUERDO N° 018:** El H. Consejo Nacional tomó conocimiento y deja constancia de la designación del Dr. Luis Ignacio De la Torre Chamy como miembro del Directorio de FALMED, elegido por los Presidentes de los Consejos Regionales, para el período 2024-2027.

**ACUERDO N° 019:** El H. Consejo Nacional, en virtud de lo establecido en el artículo 2° del Reglamento de la Unidad de Defensa Laboral del Colegio Médico de Chile (UDEL), designa, por unanimidad (37 votos) a la Dra. Carolina Del Castillo Celis como Presidenta de la referida Unidad.

**ACUERDO N° 020:** El H. Consejo Nacional, en virtud de lo establecido en el artículo 27 de los Estatutos del Club Médico, designa como miembro del Directorio de dicha entidad, por 31 votos a favor y 6 abstenciones, a la Dra. Carolina Ibáñez Guelfenbein.

**ACUERDO N° 021:** El H. Consejo Nacional acuerda, por 34 votos a favor y 3 abstenciones, mantener la política remuneracional de dirigentes gremiales existente durante el período anterior, que se consigna en el siguiente cuadro:

CARGO	CONSEJO	HONORARIOS	RET. 13,75%	LIQUIDO 2024
Presidente Nacional	CONSEJO NACIONAL	4.250.579	584.455	3.666.124
Vicepresidente Nacional	CONSEJO NACIONAL	2.960.280	407.039	2.553.241
Tesorero	CONSEJO NACIONAL	2.947.974	405.346	2.542.628
Secretario	CONSEJO NACIONAL	2.520.904	346.624	2.174.280
Prosecretaria Nacional	CONSEJO NACIONAL	2.482.029	341.279	2.140.750
Presidente Regional	REGIONAL VALPARAÍSO	894.242	122.958	771.284
Presidenta Regional	REGIONAL SANTIAGO	894.242	122.958	771.284
Presidente Regional	REGIONAL CONCEPCION	894.242	122.958	771.284
Presidente Regional	REGIONAL ARICA	447.122	61.479	385.643
Presidente Regional	REGIONAL ACONCAGUA	447.122	61.479	385.643
Presidenta Regional	REGIONAL IQUIQUE	447.122	61.479	385.643
Presidente Regional	REGIONAL EL LOA	447.122	61.479	385.643
Presidenta Regional	REGIONAL ANTOFAGASTA	447.122	61.479	385.643
Presidente Regional	REGIONAL ATACAMA	447.122	61.479	385.643
Presidente Regional	REGIONAL LA SERENA	447.122	61.479	385.643
Presidenta Regional	REGIONAL O'HIGGINS	447.122	61.479	385.643
Presidenta Regional	REGIONAL MAULE	447.122	61.479	385.643
Presidente Regional	REGIONAL CHILLAN	447.122	61.479	385.643
Presidente Regional	REGIONAL LOS ÁNGELES	447.122	61.479	385.643
Presidente Regional	REGIONAL ARAUCANIA	447.122	61.479	385.643
Presidenta Regional	REGIONAL LOS RÍOS	447.122	61.479	385.643
Presidente Regional	REGIONAL OSORNO	447.122	61.479	385.643
Presidente Regional	REGIONAL PUERTO MONTT	447.122	61.479	385.643
Presidente Regional	REGIONAL AYSÉN	447.122	61.479	385.643
Presidente Regional	REGIONAL MAGALLANES	447.122	61.479	385.643
Presidente Agrupación Médicos Generales de Zona	CONSEJO NACIONAL	447.122	61.479	385.643
Presidenta Agrupación Médicos Residentes	CONSEJO NACIONAL	447.122	61.479	385.643
Presidenta Agrupación Atención Primaria	CONSEJO NACIONAL	447.122	61.479	385.643
Presidenta Depto. Trabajo Médico	CONSEJO NACIONAL	894.242	122.958	771.284
Presidente Depto. Acreditación y Formación	CONSEJO NACIONAL	894.242	122.958	771.284
Presidenta Depto. Ética	CONSEJO NACIONAL	894.242	122.958	771.284



Presidente Depto. Medio Ambiente	CONSEJO NACIONAL	894.242	122.958	771.284
Presidente Depto. Política de Salud y Estudios	CONSEJO NACIONAL	894.242	122.958	771.284
Presidente Derechos Humanos	CONSEJO NACIONAL	894.242	122.958	771.284
Presidente Departamento Medicina Privada	CONSEJO NACIONAL	894.242	122.958	771.284
Presidente Departamento Género y Salud	CONSEJO NACIONAL	894.242	122.958	771.284
Presidente Departamento Primeras Naciones	CONSEJO NACIONAL	894.242	122.958	771.284
Presidente UDEL	CONSEJO NACIONAL	894.242	122.958	771.284
Secretaria Técnica Depto. Trabajo Médico	CONSEJO NACIONAL	388.969	53.483	335.486
Secretario Técnico Depto. Acreditación y Formación	CONSEJO NACIONAL	388.969	53.483	335.486
Secretario Técnico Depto. Ética	CONSEJO NACIONAL	388.969	53.483	335.486
Secretaria Técnica Depto. Medio Ambiente	CONSEJO NACIONAL	388.969	53.483	335.486
Secretario Técnico Depto. Política de Salud y Estudios	CONSEJO NACIONAL	388.969	53.483	335.486
Secretario Técnico Depto. DDHH	CONSEJO NACIONAL	388.969	53.483	335.486
Secretario Técnico Dpto. Género y Salud	CONSEJO NACIONAL	388.969	53.483	335.486
Secretario Técnico Dpto. Medicina Privada	CONSEJO NACIONAL	388.969	53.483	335.486
Secretario Técnico Dpto. Primeras Naciones	CONSEJO NACIONAL	388.969	53.483	335.486
Secretario Técnico UDELAM	CONSEJO NACIONAL	388.969	53.483	335.486
Secretaria Técnica UDEGEN	CONSEJO NACIONAL	388.969	53.483	335.486
Secretario Técnico UDMP	CONSEJO NACIONAL	388.969	53.483	335.486
Editor Cuadernos Médicos Sociales	CONSEJO NACIONAL	388.969	53.483	335.486

CARGO	HONORARIOS	RET. 13,75%	LIQUIDO
Secretaria Técnica FSG	388.969	53.483	335.486
Presidente de Agrupación Médicos Mayores	388.969	53.483	335.486
Atención Consultorio Colegio Médico	428.224	58.881	369.343

CONSEJEROS NACIONALES	HONORARIOS	RET. 13,75%	LIQUIDO
Por asistencia	153.246	21.071	132.175

**ACUERDO N° 022:** Se acuerda, por 34 votos a favor y una abstención, crear una Comisión para la revisión de la política remuneracional de dirigentes gremiales para presentar en la próxima Asamblea General Ordinaria.

**ACUERDO N° 023:** El H. Consejo Nacional, por 22 votos a favor, acuerda realizar la próxima Asamblea General Ordinaria en la ciudad de Viña del Mar. Se deja constancia de que la ciudad de Santa Cruz, obtuvo 15 votos.

**ACUERDO N° 024:** Por unanimidad (33 votos a favor), el H. Consejo Nacional acuerda prorrogar por media hora -hasta las 13:30 horas- la presente sesión.

**ACUERDO N° 025:** Por unanimidad (28 votos a favor), el H. Consejo Nacional acuerda prorrogar por media hora -hasta las 14:00 horas- la presente sesión.

**ACUERDO N° 026:** Por 31 votos a favor y 1 en contra, el HCN acuerda incorporar en las declaraciones del Colegio Médico en los medios sobre Ley Corta y Reforma de Salud, los siguientes puntos:

- 1.- Defensa de prestadores
- 2.- Eliminación de declaración de salud y preexistencias.

- 3.- Cambio de gobernanza de FONASA.
- 4.- Reevaluar aranceles FONASA en nuevo escenario
- 5.- Incorporar principios de Seguridad Social en el sistema.
- 6.- Poner al paciente en el centro del debate.
- 7.- Sentido de urgencia: que no se traslade la discusión para marzo.