

REFORMA DE ESTATUTOS COLMED

(Marzo 2018)

INTRODUCCIÓN:

La organización de la profesión médica surge a fines del Siglo XIX con la creación de la Sociedad Médica en 1869, la Revista Médica de Chile en 1872, el Primer Congreso Médico Chileno celebrado en 1889 durante la inauguración de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, los Congresos de la Beneficencia de 1917 y 1922, el efímero Sindicato de Médicos de Chile, creado en 1924 y el surgimiento de la Asociación Médica de Chile (AMECH), en 1931.

La década de los años treinta, en Chile, fue de álgida actividad política en torno a hondos problemas sociales arrastrados, en que se cuestionó la relación entre el Estado y la sociedad civil, para enfrentar la pugna ya incontenible de las clases sociales, sus intereses e ideologías.

La situación sanitaria de la mayoría de la población nacional se tornaba pavorosa y a diez años de la creación del Ministerio de Higiene y de la Caja del Seguro Obrero Obligatorio, la percepción del fracaso rondaba las mentalidades de todos los sectores sociales.

Ya en 1932 en el seno de la AMECH se encontraban dos corrientes opuestas, una "constitucionalista o milicia" en que sus miembros formaron parte de las milicias republicanas, agrupación que acabó adhiriéndose a las clases dominantes, y a la lucha contra los frentes populares y por otra parte la "vanguardia médica" con un proyecto de medicina social basado en la relación científicamente establecida entre salud y condiciones de vida, salario, vivienda, alimentación, educación, etc., postulaban que, el gremio médico, debía encarar el problema de la salud y la enfermedad con un criterio colectivo en estrecha relación con la práctica y no en la teoría.

Para 1933 la AMECH, en su Boletín, establece su "Declaración de Principios", definiéndose como un sindicato científico que aspira a coordinar la labor de los médicos así como a propiciar la formación de técnicos especializados en funciones sociales, organizados en su trabajo en un plano unitario, con autonomía exclusiva en la administración de los servicios y en cuyas manos, en tanto colectividad médica, debían fijarse la dirección y el control de la atención preventiva o curativa de los enfermos y de la ética profesional. Queda conformada por tres organizaciones claves que abarcaban prácticamente a todos los profesionales del país: la FEMECH (Federación de Médicos de Hospital); la FEMECHSO (Federación de Médicos del Seguro Social) y la FESAN (Federación de Médicos de Sanidad).

Dentro de la AMECH, el sector de la "vanguardia médica", el de los médicos jóvenes, legítima, en salud, un discurso progresista que se reflejó en tres grandes propuestas:

1. Fundar el Colegio Médico, con afiliación obligatoria por ley para velar por la ética entre los pares, intervenir en los conflictos entre los médicos y los empresarios, y representar a los médicos ante las autoridades.
2. Estudiar los problemas derivados de la proletarización y de la plétora de médicos, el mercado de trabajo, la distribución geográfica, las rentas, la formación universitaria, la funcionarización de los profesionales en el sector público en materia de equivalencias de horario, funciones y remuneraciones.

3. Socialización de la medicina con unificación de los servicios de salud, de acuerdo a la necesidad histórica que le cabe al gremio hacer efectiva, “para bien de la colectividad y el suyo propio”.

En estos tres puntos comunicados por la vanguardia médica, puede encontrarse la síntesis del proyecto de medicina socializada que recorrerá la vida del país hasta 1973, y que resume las principales iniciativas que se gestarán en esta entidad, la promulgación de las leyes que crean el Colegio Médico de Chile en diciembre de 1948 (Ley N° 9263), el Estatuto Funcionario de enero de 1963 (Ley N° 15076) y el Servicio Nacional de Salud en agosto de 1952 (Ley N°10383).

El creado Colegio Médico de Chile establece por objetivos “El perfeccionamiento, la protección económica y social y la supervigilancia de la profesión de médico-cirujano” y queda conformado por un Consejo General, del que participan 20 Consejeros Generales y de entre quienes se elige la Directiva Nacional, además de 12 Consejos Regionales, cada uno constituido por cinco miembros, con excepción de los de Santiago, Valparaíso y Concepción, que tendrán nueve, siete y siete, respectivamente. Existiendo además una instancia que puede ser convocada por el Consejo General con invitación de los Consejos Regionales llamada Convención, tal como se muestra en la Figura 1.

Figura 1. Estructura orgánica del Colegio Médico de Chile establecida por la Ley N° 9263.

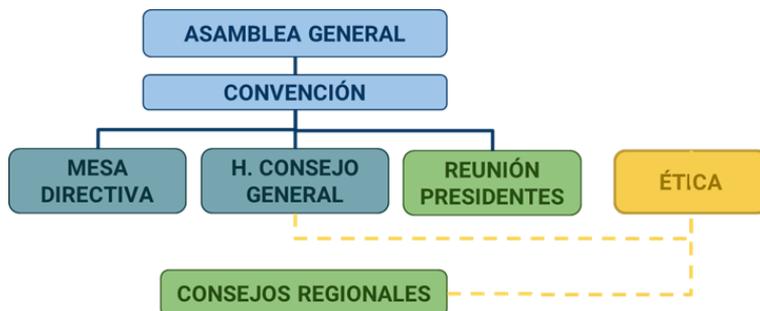


Con posterioridad a 1973, y con anterioridad a la vigencia de la Constitución de 1980, se dicta una abundante normativa tendiente a disminuir las facultades de los Colegios Profesionales o a suprimirlos. Dentro de estas, el Decreto Ley N° 2.757, de 1979, modificado por el Decreto Ley N° 3.163, de 1980, que estableció a las “asociaciones gremiales” como organizaciones “que reúnen personas naturales, jurídicas o ambas, con el objeto de promover la racionalización, desarrollo y protección de las actividades que les son comunes, en razón de su profesión, oficio o rama de la producción o de los servicios, y de las conexas a dichas actividades comunes” (Regulación de los Colegios o Asociaciones de Profesionales en Chile y la Legislación Comparada, BCN). Es en este momento histórico en que deja de regir la ley de 1948, se pierde el fuero asociado a la actividad gremial y la tuición ética.

En sus primeros Estatutos de 1981, una vez que el Colegio Médico pasa a ser asociación gremial, mantiene una estructura similar a la previa, sin embargo, establece algunos cambios, como la

elección de una Mesa Directiva de forma independiente a los Consejeros Generales y una nueva instancia, la Asamblea General que queda por sobre la Convención. A su vez la deliberación de los conflictos éticos queda alojada en el Consejo General y Consejos Regionales como se muestra en la Figura 2.

Figura 2. Estructura orgánica del Colegio Médico de Chile establecida en sus Estatutos de 1981.



Se mantiene esta estructura hasta la Asamblea General del 24 de abril de 2004, realizada en el Consejo Regional Coyhaique, en donde se aprueba una profunda reforma estatutaria que incluye las siguientes modificaciones:

- 1) Sustitución de la Convención de Consejos Regionales por la Asamblea General del Colegio Médico, absorbiendo esta última todas sus facultades.
- 2) Reforma a la constitución y funcionamiento del H. Consejo General. Se incorporan los presidentes de cada regional al HCG. Se establece además que se podía invitar a participar en sus reuniones, con derecho a voz y voto, y por el tiempo que el Consejo determinara, al representante de áreas de interés del ámbito médico.
- 3) Incorporación a los Estatutos del Colegio Médico de Chile a los Capítulos como organismos de base de la institución.
- 4) Introducción del balotaje o segunda vuelta en caso de que en la elección de un cargo de Mesa Directiva Nacional ninguno de los candidatos obtuviese mayoría absoluta.
- 5) Introducción de nuevas inhabilidades para ser Consejero Regional y miembro de la Directiva General, se explicita con mayor detalle las incompatibilidades con cargos públicos y privados.
- 6) Nueva institucionalidad ética. Se sustrae de los Consejos Regionales y del Consejo General el conocimiento y juzgamiento de las infracciones a la ética profesional en que incurrieran sus asociados, entregando estas atribuciones al Tribunal Nacional y Tribunales Regionales de Ética de la Orden. Es decir, se estableció una separación entre las funciones gremiales propiamente tales y las jurisdiccionales éticas, con el fin de garantizar mayor independencia en estas materias.
- 7) Conformación del Consejo Regional El Loa.

La estructura dada tras estas modificaciones es la que se mantiene hasta la actualidad y que está graficada en la Figura 3.

Figura 3. Estructura orgánica del Colegio Médico de Chile establecida en sus Estatutos de 2004.



Posteriormente se suceden nuevas modificaciones a los Estatutos, las que se detallan a continuación.

Reforma de Estatutos de 22 de abril 2006, en Puerto Varas:

- 1) Incorporación expresa de los Presidentes de las Agrupaciones de Médicos en Etapa de Destinación y Formación y de Médicos de Atención Primaria de Salud al Consejo General en los términos establecidos en el Artículo 8: "podrá invitar a participar en sus reuniones, con derecho a voz y voto, y por el tiempo que el mismo Consejo determine".
- 2) Incorporación como causa de cesación en el cargo de Consejero General la inasistencia reiterada (tres veces consecutivas) al H. Consejo General.
- 3) Modificación del quorum de aprobación de Reglamento de Elecciones por parte del H Consejo General. Pasa de dos tercios a mayoría absoluta.
- 4) Modificación de las Inhabilidades para ser dirigente del Colegio Médico de Chile. Explicita que jefes de servicios se refiere a Jefes Superiores de Servicios Públicos excluyéndose de la inhabilidad a los jefes de servicios clínicos. Se suprime además la frase "y todo aquel que desempeñe cargos de la exclusiva confianza de estos funcionarios".
- 5) Incompatibilidad en el desempeño simultáneo de los cargos de Consejero General y Regional.

Reforma de Estatutos de 23 de abril 2007, en La Serena:

- 1) Modificación sistema de elección de los miembros de la Mesa Directiva Nacional. Se pasa de votación por cargos de MDN a votación por lista cerrada con cargos pre-definidos.
- 2) Limitación a reelección de los miembros de Mesa Directiva Nacional. Se mantiene la limitación de elección por dos períodos seguidos, pero se podrá postular nuevamente al cargo tras pasados 3 años, esta limitación se aplicará únicamente al cargo desempeñado y no a su calidad de integrante de la MDN.
- 3) Incorporar al HCG al candidato de la segunda lista más votada y que hubiera obtenido el 20% de los votos, a lo menos, con derecho a voz y voto.
- 4) Incorporación al HCG del último presidente de la orden que haya cumplido el último periodo completo, sólo con derecho a voz.

Reforma de Estatutos del 21 de abril de 2012 en Valparaíso:

- 1) La facultad de aprobar presupuesto de entrada y gastos se radica en el HCG, debiendo efectuarse en el mes de noviembre del año precedente. Hasta ese momento, el presupuesto

se aprobaba en la Asamblea General, es decir, cuando habían transcurrido cuatro meses de ejecución presupuestaria.

Reforma de Estatutos del 27 de Junio 2014 en Santa Cruz, Colchagua:

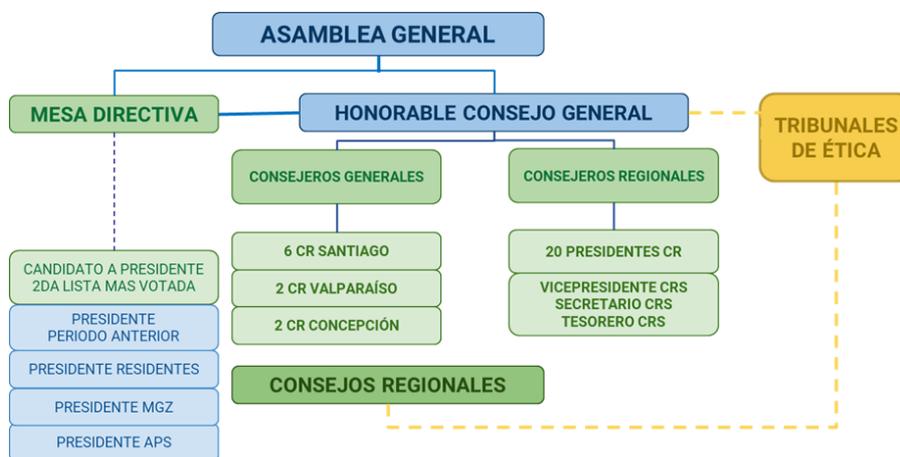
- 1) Incorporar como noveno miembro a Mesa Directiva Nacional al candidato a presidente de la segunda lista más votada en las últimas elecciones generales, siempre que esta lista hubiere obtenido el 30% de los votos, a lo menos, ocupando el cargo de Quinto Vicepresidente. En caso de vacancia del Quinto Vicepresidente no se procederá a elegir a un reemplazante.
- 2) Modificación artículo de inhabilidades para ser dirigente, se atribuye la potestad de dirimir en casos no contenidos en los Estatutos al Tribunal Nacional de Ética.
- 3) Creación del Consejo Regional Aconcagua.

Reforma de Estatutos del 21 de abril de 2016 en Arica:

- 1) Se muda desde el Estatuto al Reglamento de Elecciones el porcentaje de patrocinios requerido para presentar lista de candidatos a Mesa Directiva Nacional.
- 2) Se incorpora el Presidente de la Agrupación de Médicos Residentes con derecho a voz y voto al HCG en los términos establecidos en el Artículo 8.

Considerando las modificaciones precedentes la estructura actual del Colegio Médico queda conformada como se muestra en la Figura 4.

Figura 4. Estructura orgánica del Colegio Médico de Chile a la fecha.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Este año 2018, el Colegio Médico de Chile cumple 70 años de existencia. Durante todo este período ha sufrido numerosos cambios en su estructura y funciones, siendo el más profundo error cometido por las autoridades en el año 1981, año en que se privó a los colegios profesionales de sus facultades para sancionar las infracciones a las normas que regulan la ética profesional, entregándoselas a los Tribunales de Justicia, lo que cambió su naturaleza jurídica desde Corporación de Derecho Público como Colegio Profesional a Corporación de Derecho Privado, transformando los Colegios Profesionales en Gremios regulados por la Ley de Asociaciones Gremiales dependientes del Ministerio de Economía. La principal consecuencia de este cambio fue la pérdida de la Tuición Ética y de la Colegiatura Obligatoria para ejercer la medicina en nuestro país.

En su existencia como Gremio, el Colegio ha ido modificando su organización en diversas etapas que han estado relacionadas con los momentos históricos que le ha tocado enfrentar, y también con el progreso general de las comunicaciones, viajes y con los cambios de nuestra cultura y sociedad.

Estos cambios se han visto reflejados en la modificación y aplicación de los Estatutos de nuestro Colegio, y puede afirmarse que los actualmente vigentes son el resultado histórico de esta evolución del Gremio. En los últimos 30 años han habido cambios importantes que han dado como resultado un aumento del número de Consejos Regionales y variaciones significativas en la forma de representación que éstos han tenido tanto en el Consejo General como en la Asamblea General.

En los comienzos de este proceso, el Consejo General estaba conformado por un grupo de médicos todos domiciliados en la ciudad de Santiago, sede oficial del Colegio, en los que cada uno representaba los intereses de algún Consejo Regional y era nominado estatutariamente por cada Regional para ello. El Presidente Nacional y la Mesa Directiva Nacional del Colegio eran designados de entre dichos representantes y no por votación directa, y esta Directiva, así como el propio Presidente podían ser cambiados en cualquier momento si así lo decidía el HCG. Es obvio que esta estructura no fue representativa ni para los Regionales ni para los médicos en general, y tendió a transformarse en tribuna política de muchos de sus miembros.

Sin embargo y a pesar de todas las críticas, esta estructura se mantuvo hasta 1992, en que un drástico cambio de estatutos llevó al Gremio a su primera Mesa Directiva Nacional elegida directamente por sus afiliados el año 1993. En esta primera elección directa de la Mesa Nacional se votaba sólo por Presidente, Vicepresidente y Secretario. El tesorero y el prosecretario eran nominados en el Consejo General Constitutivo. y desde 1996 comenzó a elegirse la Mesa Directiva Nacional completa. Junto con estos cambios en el modo de elegir Presidente y Directiva Nacional, en otra reforma estatutaria en 2004, se cambió el sistema representativo de Consejeros Generales domiciliados en Santiago por otro sistema conformado por los presidentes regionales, los cuales pasaron a ser Consejeros Generales y las reuniones del HCG dejaron de ser quincenales y pasaron a ser mensuales, lo que se mantiene hasta hoy. La representatividad proporcional fue y sigue siendo el gran problema en nuestro Colegio. Regionales grandes como Santiago, Valparaíso y Concepción lograron representación agregando más miembros de su Regional al Consejo General y obviamente la discusión estatutaria se comenzó a centrar en qué número de Consejeros Generales era más proporcional al número de afiliados de cada Regional, y por supuesto, Santiago tiene más del 50% de los médicos inscritos, y deseó siempre tener un número de representantes proporcional a esa cifra. Estatutariamente, y después de a lo menos un par de Asambleas, se llegó a la estructura actual en que, si bien hay un regional muy numeroso, éste no debe transformarse en hegemónico en el quehacer gremial, y se llegó a una reforma

estatutaria con proporcionalidad consensuada por todos y que es la composición actual del HCG.

Junto a estas reestructuraciones pensadas en buscar un equilibrio entre una proporcionalidad por número de afiliados en cada regional y la correcta expresión de las particularidades que se vive en cada lugar del país, surgió el desafío de incorporar actores sociales médicos nuevos, organizados en agrupaciones que tomaban a cargo desafíos transversales del quehacer médico y que no encontraban la representatividad esperada en sus respectivos regionales. Esto se vio expresado inicialmente en las Agrupaciones de Médicos Generales de Zona y Atención Primaria para unirse con posterioridad la Agrupación de Médicos Residentes.

Sin embargo, la incorporación de Agrupaciones, entidades de representación por fuera de la organización territorial, no estuvo exenta de tensiones y cuestionamientos a la legitimidad de su incorporación la que quedó sujeta a la decisión de los miembros del H. Consejo General. Es así, como en la sesión de constitución del HCG en junio de 2017, no se alcanzó el quorum de dos tercios definido en el Título V Art 8 de los Estatutos que permite incorporar con derecho a voz y voto a los Presidentes de las Agrupaciones antes señaladas, tras lo anterior se les mantuvo solo su derecho a voz. Esto generó gran revuelo en las bases médicas, las que cuentan con un número cada vez mayor de médicos jóvenes partícipes de estas agrupaciones. Por este motivo la Directiva Nacional propone al HCG conformar una "Comisión de Estatutos" para que haga una revisión y análisis de estos, con objeto de proponer un modelo de organización del Colegio Médico que aborde desde su estructura el problema de representatividad manifestado a raíz de la constitución del HCG en 2017.

METODOLOGÍA

En el HCG del 25 de agosto de 2017 la Mesa Directiva Nacional propone una comisión que es aceptada a instancias de dicho Consejo. Queda constituida, de esta forma, la así llamada "Comisión de Estatutos" por los siguientes Consejeros:

Dr. Juan Eurolo	Presidente CR Valparaíso
Dra. Natalia Henríquez	Presidenta CR Santiago
Dra. Inés Guerrero	Prosecretaria MDN
Dr. Víctor Vera	Presidente CR Arica
Dr. Alfonso Sánchez	Presidente CR Valdivia
Dr. Rubén Quezada	Presidente CR La Serena
Dr. Jorge Vilches	Ex-Presidente Agrupación MGZ
Dr. Franklin Fournier	Ex-Presidente CR Coyhaique

La Comisión en su primera sesión, el 29 de septiembre de 2017, decidió nombrar las siguientes responsabilidades :

Dr. Juan Eurolo	Presidente
Dra. Natalia Henríquez	Secretaria
Adelio Misseroni	Asesor Jurídico

A su vez, se acordó realizar reuniones mensuales los días jueves previos al HCG y abrir la discusión en base a una minuta de preguntas para conocer los diferentes puntos de vista de los integrantes. Las preguntas planteadas para dar inicio al trabajo fueron:

- 1) ¿En base a qué criterio fue definida la organización actual del colegio?. Territorio, número de colegiados representados, área de interés, entre otros.

- 2) ¿La organización actual ha sido capaz de expresar la opinión de los colegiados o más bien de los dirigentes?
- 3) ¿Qué se entiende por un dirigente representativo?. Puede considerarse dentro de estos aquellos que no fueron elegidos mediante voto?
- 4) ¿Cómo los colegiados pueden controlar el actuar de sus representantes y decidir que sean reemplazados en caso que dejen de expresar la voluntad de a quienes representa?
- 5) ¿Cómo los colegiados pueden representarse a sí mismos ante el colegio?
- 6) ¿Qué se entiende por una organización representativa?
- 7) ¿Cómo se organizan otros colegios profesionales o sindicatos de médicos en la región?

Tras dos reuniones de amplio debate se vio la necesidad de empezar a realizar propuestas concretas para plantear las reformas a los estatutos solicitada por el HCG. Hubieron ámbitos que lograron mayor consenso, pero también habían diferencias al intentar idear una nueva forma de estructurar del H. Consejo General. Considerando las diferencias de opinión de todos los participantes se decidió desarrollar este documento con las propuestas de reforma de carácter "transversal" y también aquellas que iban a lo "estructural", logrando mayor desarrollo de las primeras, quedando aún pendiente varias interesantes propuestas que requieren de mayor análisis y reflexión

PROPUESTAS REFORMA ESTATUTOS

1.- ELECCIÓN DIRECTA DE TODOS LOS REGIONALES, SIN EXCEPCIÓN.

JUSTIFICACIÓN:

Entendiendo que, los representantes son auténticos mandatarios, en tanto que su principal función es la de actuar en nombre y representación de sus poderdantes o representados, en quienes reside esencial y originariamente la soberanía popular. Los retos del marco legal en un régimen representativo y democrático, consisten en asegurar un sistema confiable de elección de los mejores ciudadanos, en nuestro caso colegiados que habrán de convertirse en legítimos representantes, así como regular el desempeño de éstos en el ejercicio de sus funciones, en consonancia con las necesidades, los objetivos y la voluntad de la comunidad a la cual representan.

Y considerando relevante la legitimación de estos representantes mediante el pronunciamiento objetivo de sus representados en un proceso electoral democrático, no parece razonable, el mantener la indicación presente en los Estatutos que exime de presentarse a votación a aquellos Consejos Regionales en que sólo se inscriba una lista.

PROPUESTA:

En las elecciones generales del Colegio Médico establecida cada tres años en los Estatutos, los Consejos Regionales realizarán un proceso eleccionario con votación directa y participativa, independiente del número de listas que se inscriban para tales efectos, sea esta una, dos o más en competencia.

En los Consejos Regionales en que se presentare solo una lista, su elección será reconocida como válida cuando participe al menos el 30% de su padrón electoral total. Si este porcentaje de participación no fuera alcanzado, el Honorable Consejo General deberá definir la conformación de la Directiva del Consejo Regional respectivo.

REFORMA REQUERIDA:

Natalia Henríquez 11-4-18 01:10

Comentario [1]: Adelio tenemos que establecer un formato unico

- a) Sólo la propuesta
- b) Artículo original y luego propuesta

Inés Guerrero 11-4-18 23:42

Comentario [2]: Naty este es el documento en cuestión ?

Natalia Henríquez 11-4-18 23:48

Comentario [3]: Si!!!!!!

Inés Guerrero 12-4-18 00:00

Comentario [4]: Le cambié lo que solicitaron las agrupaciones , que falta ?

1) **Modificación Estatuto Artículo 27:**

Art. 27 actual: “Los Consejos Regionales serán dirigidos por una Mesa Directiva compuesta por un Presidente, un Vicepresidente, un Secretario y un Tesorero. En los Consejos Regionales de cinco miembros, podrá designarse a una sola persona en el cargo de Secretario-Tesorero. Corresponderá el cargo de Presidente al miembro del Consejo Regional que haya obtenido la primera mayoría en la lista de más alta votación en la elección respectiva. Los demás cargos serán elegidos por los Consejeros Regionales respectivos, de entre sus miembros. En igual forma se procederá a elegir Presidente en aquellos casos en que por presentarse una sola lista a la elección, ésta no se lleve a efecto, incluso en el Regional Santiago. En caso de vacancia del cargo de Presidente, el reemplazante será elegido por el Consejo Regional”.

Art. 27 propuesto: “Los Consejos Regionales serán dirigidos por una Mesa Directiva compuesta por un Presidente, un Vicepresidente, un Secretario y un Tesorero. En los Consejos Regionales de cinco miembros, podrá designarse a una sola persona en el cargo de Secretario-Tesorero. Corresponderá el cargo de Presidente al miembro del Consejo Regional que haya obtenido la primera mayoría en la lista de más alta votación en la elección respectiva. Si se presentare una sola lista a la elección, el cargo de Presidente corresponderá al más votado de esa lista, siempre que haya obtenido el 30% de los sufragios válidamente emitidos, a lo menos. Si la lista no alcanzare ese porcentaje de sufragios, se procederá en la forma que el Reglamento de Elecciones determine.

2) **Modificación Reglamento Elecciones:**

2. CUOTA DE GÉNERO.

JUSTIFICACIÓN :

El 29 de diciembre de 2014, la Presidenta Bachelet presentó el proyecto de ley que moderniza las relaciones laborales. El instrumento principal de género incorporado por la reforma laboral es la cuota. La norma principal sobre la cuota es el artículo 231 del Código del Trabajo, que establece: “El Estatuto deberá incorporar un mecanismo destinado a resguardar que el directorio esté integrado por directoras en una proporción no inferior a un tercio del total de sus integrantes con derecho al fuero y a las demás prerrogativas que establezca este Código o por la proporción de directoras que corresponda al porcentaje de afiliación de trabajadoras en el total de afiliados, en el caso de ser menor”.

De igual modo, la Ley 20.840, que sustituye el sistema electoral binominal, plantea en su artículo 3° bis que ninguno de los dos sexos podrá superar el 60% del total de candidaturas presentadas, constituyendo una causal de eliminación de la lista completa del partido que no cumpla con dicha disposición, impidiendo la competencia de la misma en la elección general.

En concordancia con lo que sucede en la sociedad chilena, en cuanto a velar por la equidad de género en los cargos de representación, nos parece fundamental que el Estatuto del Colegio Médico de cuenta de este cambio social a nivel de todas sus instancias de participación.

PROPUESTA:

Contar con al menos un 40% de representantes del género minoritario, mujer u hombre, en la Mesa Directiva Nacional, Directiva de Agrupaciones Nacionales, Instituciones asociadas al Colegio Médico y en los candidatos a los Consejos Regionales.

REFORMA REQUERIDA:

- 1) **Modificación Estatuto Artículo 15:** Incorporar en el inciso primero el siguiente texto "De la totalidad de candidatos a los cargos precedentemente señalados, ni los candidatos hombres ni las candidatas mujeres podrán superar el sesenta por ciento del total respectivo. La infracción de lo señalado precedentemente acarreará el rechazo de todas las candidaturas de una lista".
- 2) **Modificación Estatuto Artículo 24:** Incorporar el siguiente inciso segundo: De la totalidad de candidatos a Consejeros Regionales, ni los candidatos hombres ni las candidatas mujeres podrán superar el sesenta por ciento del total respectivo. La infracción de lo señalado precedentemente acarreará el rechazo de todas las candidaturas de una lista.

3.- DEFINICIÓN Y REQUISITOS PARA SER UNA AGRUPACIÓN.

JUSTIFICACIÓN:

En la evolución de cualquier organización se suele evidenciar cambios de diferentes índoles por las cuales es necesario estar revisando la necesidad de modificaciones que den cuenta y permitan tener una orgánica acorde. Hace algunos años atrás se constató que la representación regional no lograba dar respuesta a ciertos requerimientos realizados por grupos específicos de colegas a nivel nacional, ante lo cual surgieron progresivamente al interior de nuestra organización las agrupaciones, MGZ, APS y Residentes Chile.

Considerando que pueden con posterioridad emerger nuevos grupos de interés, nos parece relevante establecer las condiciones para su creación y participación al interior del Colegio Médico de Chile mediante la dictación de un Reglamento General para las Agrupaciones..

PROPUESTA:

Para conformar una Agrupación se solicitará cumplan con ciertas condiciones orientadas a asegurar que cuenten con un mínimo número de representados el que debe ser significativo tanto por su distribución nacional como por su número total de afiliados, al mismo tiempo que su finalidad (misión, visión) debe estar orientada a cumplir los objetivos del Colegio Médico y ser de interés para la salud pública y/o el trabajo médico, requiriendo para cumplir con estos del diálogo y trabajo continuo con instituciones del estado y/o vinculadas al sector salud, diferente de los fines que puedan desarrollar las Sociedades Científicas.

Requisitos para conformar una Agrupación Nacional:

- 1) Poseer Estatutos acorde con los establecidos por el Colegio Médico A.G.
- 2) Contar con un padrón conocido y actualizado.
- 3) Realizar elecciones periódicas, de acuerdo a su reglamento de elecciones, donde participe al menos un 30% del padrón inscrito
- 4) Tengan un número de inscritos que corresponda al menos al 1% del padrón global del Colegio Médico.
- 5) Cuenten con Capítulos en cinco Consejos Regionales diferentes.
- 6) Exista al menos un capítulo en cada una de las siguientes macrozonas:
 - a) Norte Grande y Chico
 - b) Centro
 - c) Sur y Austral

Lo anterior deberá estar contenido en un Reglamento único que regirá la conformación y funcionamiento de las Agrupaciones Nacionales.

REFORMA REQUERIDA:

- 1) **Modificación Estatuto Título X:** Dice : “De los Capítulos Médicos” Debe decir : “De los Capítulos Médicos y de las Agrupaciones Nacionales”.
- 2) **Modificación Estatuto Artículo 40:** Dice : “Los Capítulos Médicos de los Consejos Regionales son las organizaciones de base de los médicos colegiados y pueden ser de dos clases:
 - a) Territoriales: cuando agrupan a médicos colegiados que ejercen la profesión en un mismo establecimiento.
 - b) Funcionales: cuando agrupan a médicos colegiados que desarrollan idéntica especialidad o tienen intereses gremiales comunesUn Reglamento regulará la creación, organización y funcionamiento de los Capítulos Médicos.
- 3) **Incorporación al Estatuto de un Artículo 41:** “Las Agrupaciones Nacionales son aquellas organizaciones que agrupan a médicos que poseen intereses gremiales comunes que trascienden el ámbito regional, distinto de los fines de una sociedad científica, y que cumplan los requisitos establecidos en el Reglamento. . Los Capítulos Regionales de estas Agrupaciones se regirán por el Reglamento señalado en el artículo anterior”.
- 4) **Creación Reglamento de Agrupaciones Nacionales:**

4. INCORPORACIÓN DE LAS AGRUPACIONES AL HCG Y ASAMBLEA GENERAL CON DERECHO A VOZ Y VOTO

JUSTIFICACIÓN: El Colegio médico desde sus inicios y en forma periódica ha requerido ir modificando su estructura organizacional para dar cuenta de una representatividad legítima de sus asociados , es así como a lo largo de su historia fueron incorporándose Agrupaciones de representación nacional , primero MGZ , luego Médicos de Atención Primaria y finalmente Residentes Chile , su participación valorada por el HCG hizo que por varios años al no estar incorporado en los estatutos en forma permanente, se votará en la sesión constitutiva su participación con derecho a voz y voto en el HCG , lo cual fue aprobado hasta la sesión constitutiva de Julio 2017 , en que no se logró su incorporación por $\frac{2}{3}$ de los votos

Esta fue la razón que dió origen a la actual comisión de revisión de estatutos y que propone al tratarse de organizaciones de base , representativa de un alto número de colegiados a nivel nacional y que han cumplido cabalmente todos los requerimientos solicitados por el HCG sean incorporados en forma estable con voz y voto al HCG

PROPUESTA:

Cumplidos los requisitos previos y transcurridos a lo menos dos años de su conformación el Presidente de dicha Agrupación pasará a formar parte del HCG con derecho a voz y voto.

REFORMA REQUERIDA:

- 1) **Modificación Estatuto Artículo 8 número 8 nuevo:** Presidentes de las Agrupaciones Nacionales, transcurridos dos años desde su constitución.
- 2) **Derogación Estatuto Artículo 8 inciso final.**
- 3) **Modificación Estatuto Artículo 32 letra H:** Presidentes de las Agrupaciones Nacionales, transcurridos dos años desde su constitución.

DESAFÍOS A FUTURO

Junto a las propuestas previamente descritas, hubo dos que generaron amplio consenso pero no pudieron ser desarrolladas en su totalidad durante el tiempo que funcionó la comisión y que son las siguientes:

1. POLÍTICA DE TRANSPARENCIA ACTIVA. INCLUIDO PATRIMONIO DEL COLEGIO MÉDICO, REGIONALES E INSTITUCIONES ASOCIADAS, REMUNERACIONES, ACUERDOS Y VOTACIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL, HCG Y REGIONALES.
2. ESTABLECER UNA CONSULTA AMPLIA, SUS ÁMBITOS Y PROCEDIMIENTO.

Otros temas planteados que no pudieron ser abordados por diversos motivos, quedan aquí plasmados con la convicción que el trabajo de pensar los Estatutos del Colegio Médico no se cierra con esta Comisión, debiendo ser una ocupación permanente de las futuras Asambleas Generales.

1. CAPÍTULOS, ASOCIACIÓN DE CAPÍTULOS Y REPRESENTATIVIDAD DENTRO DE SU RESPECTIVO CONSEJO REGIONAL.
2. ELECCIÓN MEDIANTE VOTO DIRECTO DE REPRESENTANTES DE LAS INSTITUCIONES Y ESTRUCTURAS ASOCIADAS AL COLEGIO MÉDICO. TRIBUNAL DE ÉTICA, FALMED, FATMED, FONDO DE SOLIDARIDAD GREMIAL.
3. ESTABLECER MECANISMOS DE CONTROL Y FISCALIZACIÓN DE LAS INSTITUCIONES ASOCIADAS AL COLEGIO MÉDICO.
4. CRITERIOS DE INHABILIDAD Y CONFLICTOS DE INTERÉS EN CARGOS DE COLEGIO MÉDICO E INSTITUCIONES ASOCIADAS. RELACIONES FAMILIARES Y CONSANGUINIDAD.
5. EVALUACIÓN DE LA FIGURA Y ROLES DE LOS CONSEJEROS GENERALES. POSIBLE MODIFICACIÓN.

Finalmente queremos agradecer la confianza depositada en esta comisión de estatutos por parte del Honorable Consejo General, esperando a través de este documento aportar a construir un Colegio Médico más representativo y democrático para todos nuestros colegiados.

Comisión de Estatutos 2018

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Molina B. Carlos, Orígenes de la Asociación Médica de Chile: una mirada crítica, Polis Revista Latinoamericana, 2005 (12):1-14.
- (2) Asociación Médica de Chile, Boletín Gremial de la AMECH, 1946-1949.
- (3) Reglamento orgánico del Colegio Médico de Chile, Decreto 140, 1967
- (4) Establece normas sobre Asociaciones de Funcionarios de la Administración del Estado, Ley 19296, 1994.
- (5) Establece normas sobre las Asociaciones Gremiales, Decreto Ley 2757, 1979.
- (6) Crea el Colegio Médico de Chile, que se regirá por las disposiciones que indica, Ley 9263, 1948.
- (7) Acta Asamblea Extraordinaria Colegio Médico de Chile A.G., 2004.
- (8) Acta Asamblea Extraordinaria Colegio Médico de Chile A.G., 2006.
- (9) Acta Asamblea Extraordinaria Colegio Médico de Chile A.G., 2007.

- (10) Acta Asamblea Extraordinaria Colegio Médico de Chile A.G., 2012.
- (11) Acta Asamblea Extraordinaria Colegio Médico de Chile A.G., 2014.
- (12) Acta Asamblea Extraordinaria Colegio Médico de Chile A.G., 2015.
- (13) Acta Asamblea Extraordinaria Colegio Médico de Chile A.G., 2016.
- (14) Estatutos Colegio Médico de Chile A.G. 2016.
- (15) ACE, Red de Conocimientos Electorales, (<http://aceproject.org/aces/topics/lf/lfa/lfa02/lfa02d/lfa02d02>)