

ACTA
ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA
2022-01-14

Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, celebrada el viernes 14 de enero del año 2022, en el Auditorio Principal de este Colegio Profesional “Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia”, al ser las nueve horas.

Abelardo Villalobos Arias, Adrián Montealegre Castro, Aida Esperanza Lara Villagrán, Alberto Carrillo Chavarría, Alejandra González Monge, Alejandro Jimenez González, Álvaro Avillins Gatgens Ugalde, Ana Margarita Marchena Picado, Ana Mayela Quesada Rojas, Andrea Rojas Amador, Ángel Daniel Castillo Flores, Arcelia Zamora Miranda, Betty Reynolds Pareja, Byron Eduardo Rodríguez Muñoz, Carlos Antonio Rojas Pérez, Carlos Gmo. Escalante Ugalde, Carlos Jesús Salazar Vargas, Carlos Marvin Marin Monge, Cindy Vega Palavicini, Daiyana Rodríguez Porras, David Avalos Chacon, Dina Maria Arrieta Vega, Eduardo Romero Hidalgo, Fabián Lascarez Abarca, Franz Arturo Castro Castro, Gabriel Castro Alvarado, Gabriela Madrigal Gutiérrez, Helga Hoppe González, Hernán Alberto Acuña Céspedes, Ileni Charpentier Rojas, Irene Zeledón Truque, Ivis José Rodríguez Orellana, Javier Esteban Blanco Zamora, Jean Carlo Segura Aparicio, Jeffrey Calvo Rojas, Joaquín A. Villalobos Aguilar, Johanna Vanessa Barquero Aguilar, José Alberto Calderón Zuñiga, José Francisco Díaz Coto, José Ramón Barcenás Vargas, Juan Carlos Contreras Arias, Juan José Cordero Solís, Julia María Fernández Monge, Katherine Chan Grant, Luis Alberto Escalante Cabezas, Manglio Antonio James González, María Cecilia Bolaños Loria, Marino Antonio Ramírez Carranza, Marisol Cordero Vega, Marvel Alf. Matarrita Angulo, Mercedes Valverde Molina, Nelson Raúl Bravo Garcia, Oder Esteban Duran Murillo, Olivier Guadamuz Ramirez, Pablo Guzmán Stein, Pablo Monge Zeledón, Rafael Enrique Sanabria Rojas, Randall Cabrera Garita, Rodrigo Alberto Porras Rojas, Ruddy Canales Vargas, Sindy Vargas Abarca, Víctor Hugo Pérez Picón, Walter Eladio Rodríguez Araya, William A. Ureña Granados.

La Dra. Cindy Vega Palavicini, Vocal II de la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, quien preside esta Asamblea, da la bienvenida a los presentes al ser las nueve horas del viernes 14 de enero del año dos mil veintidós indicando que en este momento hay **52 médicos presentes** por lo que se cumple con el quórum mínimo que establece la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, para la primera convocatoria por lo que se da por iniciada esta Asamblea General Extraordinaria. (Ver anexo A)

La Dra. Cindy Vega Palavicini, al ser las nueve horas con cinco minutos, somete a votación la aprobación por parte de los médicos asambleístas, para que el personal administrativo y legal de este colegio profesional pueda ingresar y permanecer dentro del Auditorio Principal de este Colegio Profesional “Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia” con el fin de dar apoyo logístico.

Se acuerda aprobar la solicitud de la Dra. Cindy Vega Palavicini, para que esté presente el personal administrativo y legal del Colegio de Médicos y Cirujanos, con 52 votos a favor.

Toma del Acta: Sra. Ivette Campos Castillo, Secretaria de la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos.

ARTICULO I

La Dra. Cindy Vega Palavicini procede a dar lectura a la convocatoria de la Asamblea, publicada en el Periódico La Nación del martes 04 de enero del 2022, página 07, siendo que literalmente dice (Ver anexo B):

LA JUNTA DE GOBIERNO DEL COLEGIO DE MÉDICOS Y CIRUJANOS DE COSTA RICA COMUNICA QUE:

En la Sesión Ordinaria Acta No. 2021-12-08, celebrada el 08 de diciembre de 2021, se acordó convocar a Asamblea General Extraordinaria el día viernes 14 de enero de 2022 a partir de las 9:00 a.m. en el Auditorio Principal de este Colegio Profesional “Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia” ubicado en Sabana Sur, Avenida de los Médicos, 50 metros este del Ministerio de Agricultura y Ganadería. En caso de no existir el quórum de acuerdo con lo establecido en los Artículos 11 y 15 de la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, se celebrará la Asamblea en segunda convocatoria ese mismo día a las 9:30 a.m., con la asistencia mínima de 15 agremiados, en el Auditorio Principal, con el fin de conocer y resolver los siguientes puntos de agenda:

1. Conocer y aprobar la propuesta del Decreto Ejecutivo del Reglamento de Telesalud en Costa Rica.
<https://medicos.cr/asambleas/ReglamentoTelesalud.pdf>
2. Conocer y aprobar el Artículo 2 del “Reglamento del Examen de Incorporación al Colegio de Médicos y Cirujanos”, nombrado “Examen de Conocimientos Médicos de Costa Rica”.
3. Conocer y aprobar por la Asamblea General el siguiente perfil médico:
 - Perfil Profesional del Médico Subespecialista en Osteomuscular.
<https://medicos.cr/perfiles/SubespecialistaOsteomuscular.pdf>

Dicho perfil médico se encuentra publicado en la página web del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica para su conocimiento y análisis.

De conformidad con los lineamientos y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud ante la emergencia por el COVID-19, para realizar reuniones en lugares o establecimientos, en caso de que la duración de la asamblea sobrepase las tres horas, se procederá con un receso de 30 minutos para desinfectar el Auditorio.

Para ingresar a la Asamblea, será requisito indispensable presentar esquema de vacunación verificable.

**DR. MAURICIO GUARDIA GUTIÉRREZ
PRESIDENTE
COLEGIO DE MÉDICOS Y CIRUJANOS DE COSTA RICA**

La Dra. Cindy Vega Palavicini somete a votación la aprobación del orden del día.

VOTACIÓN:

1. Los que están **a favor** de aprobar el orden del día. **Total: 51 votos**
2. Los que están **en contra** de aprobar el orden del día. **Total: 0 votos**
3. Los que se abstienen de votar. **Total: 0 votos**

Se consigna el resultado de las votaciones de la siguiente forma:

- A favor: **51 votos.**
- En contra: **0 votos.**
- Abstenciones: **0 votos.**

Se **aprueba** la agenda del día de hoy por lo que se procede con el primer punto.

SE CONOCE EL PRIMER PUNTO DE AGENDA

Dra. Cindy Vega Palavicini Cod. MED8370. Se da Inicio al **primer punto** de la agenda publicada: Conocer y aprobar la propuesta del Decreto Ejecutivo del Reglamento de Telesalud en Costa Rica.

Dra. Cecilia Bolaños Loría Cód. MED2459. Muy Buenos días a todos. El reglamento de Telesalud, que ya fue publicado y espero que todos ustedes lo hayan visto. Es un procedimiento largo que se hizo en el Colegio de Médicos y Cirujanos. En septiembre del 2020 hicimos un foro con participación internacional para conocer qué era lo que sucedía en el mundo con respecto a la Telesalud, fue un foro de un sábado y hubo mucha participación, tanto de colegas como colegas de Barcelona que nos estuvieron ayudando y de la Universidad de Costa Rica especialistas en robótica y en informática. Posteriormente a esto se hizo una comisión en la que participaba el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social, personeros de informática de nuestro Colegio y la Fiscalía de nuestro colegio específicamente; se empezó a redactar un documento que salió publicado para consulta pública en diciembre del 2020. Se recibieron algunas sugerencias que se valoraron en este grupo de discusión, realmente el documento que propone el Colegio de Médicos no llegó al consenso completo en la comisión, por eso quiero dejarlo claro, esto es un acercamiento, es la posición que como colegio queremos enviar al Ministerio de Salud y esto no se dio porque hubo puntos en los que no pudimos estar de acuerdo ya que la CCSS pretendía que se hiciera como un reglamento para la CCSS y otro reglamento para los demás, nosotros como colegio tenemos que legislar para público y privado, o sea para los agremiados. Entre los puntos nosotros consideramos que es absolutamente voluntario que el médico participe en Telesalud, ósea que haga una tele consulta y el médico tiene que estar consiente, de que las responsabilidades que se ejercen y del reglamento para participar en teleconsulta. Y la otra es, que la primera consulta de la especialidad o del tema que se va a tratar no puede ser por virtual, tiene que ser presencial. En la CCSS consideraban que, si usted tenía expediente como por ejemplo de medicina general, yo podía hacer la primera consulta de ortopedia por tele consulta, o sea, ellos consideraban la primera consulta cuando se abrió el expediente, etc. Entonces al no tener consenso en eso, nosotros llevamos el

Reglamento tal cual está publicado, en septiembre lo aprobamos en Junta de Gobierno y fue el que se publicó en las redes sociales, y ese es el que traemos aquí, este sería el que elevamos al Ministerio de Salud. En términos generales por lo menos el representante del Ministerio de Salud que era el doctor Rímula si estaba de acuerdo con el reglamento de nosotros. El ente rector es el Ministerio de Salud, allá ellos si cambian la reglamentación porque esto para que sea obligatorio tiene que ser por decreto Ejecutivo. Esa es la aclaración que queríamos darles. Es, digamos, un acercamiento al Ministerio de Salud, poniendo la posición del Colegio de Médicos, ya aprobada por Junta de Gobierno y esperamos hoy a probarla por Asamblea General el Reglamento, no sé si tienen alguna duda del Reglamento, aquí está la Licenciada Rojas que nos ayudó extraordinariamente del departamento legal, revisando todo.

Dra. Aida Lara Villagrán Cód. MED2686. Revisando el reglamento yo quisiera hacer dos observaciones, pero tal vez sería bueno ponerlo en pantalla para que seamos más claros de lo que uno va a proponer. Si podemos visualizar el artículo 6, que dice principios aplicables a la Telemedicina. En el inciso B dice, primera consulta presencial. Voy a leerlo textualmente “En procura de los principios de confianza y privacidad que caracterizan la relación médico paciente, la primera consulta, acercamiento o atención, debe ser presencial, de modo que el acto médico sea llevado a cabo en su totalidad mediante una anamnesis y una evaluación total que permita al profesional en medicina obtener el conocimiento técnico y científico suficiente en relación con las necesidades que posee el paciente respecto a su salud en general, se excluye de este principio los profesionales especialistas en psiquiatría y los médicos especialistas en medicina legal”. Esto me parece contradictorio. ¿Porque estamos en un reglamento de tele salud, es decir, estamos tratando de dar consulta o hacer el acto médico a distancia mediante la tecnología, entonces, cómo vamos a pretender que la primera consulta sea obligatoriamente presencial? Voy a explicarlo de esta otra manera. Indudablemente que la posición, como dijo la doctora de la caja mediante tele llamada, es imposible en muchos casos atender a las personas en la primera consulta, si no es presencial. Pero si nos vamos al sector privado, en donde yo mediante una tele llamada, mediante fotografías puedo hacer un diagnóstico y un abordaje de una persona sin necesidad de que sea presencial la actividad. Entonces los escenarios van a variar dependiendo de la tecnología que estemos utilizando. De hecho, en la actualidad, los dermatólogos estamos dando consulta y la primera no es presencial con video llamadas, con fotografías, con interrogatorio, nosotros podemos hacer una consulta no presencial del punto de vista de consulta privada. Igual lo están haciendo médicos generales y entiendo yo que otras especialidades, pero yo no podría hacer lo mismo en la CCSS cuando me dan solo un teléfono para llamar y dos porque eso también requiere tiempo, es decir, lo que yo invierto hablando con la persona viendo por la tele llamada, o por las fotografías, analizando el caso, no es lo mismo que teniendo un teléfono en la CCSS donde yo no puedo visualizar al paciente y no puedo dar un criterio como dermatóloga que soy, entonces me parece que este reglamento, al poner que la primera consulta es presencial, estaría limitando toda la actividad privada que hacemos los médicos y de hecho se está llevando a cabo.

A manera de sugerencia, yo puse aquí que la primera consulta, acercamiento o atención debe tener los elementos necesarios, mediante las TIC, de modo que el acto médico sea llevado a cabo en su totalidad, mediante una evaluación, ósea, que estamos, poniendo en el reglamento, sí que eventualmente el que pueda mediante la tecnología realizar una consulta no presencial la puede realizar, porque los vamos a obligar. Me parece contradictorio, es decir, es un

reglamento para consultas a distancia, porque vamos a obligar a las consultas presenciales. Y en ese mismo párrafo, al final, dice, “se exceptúan a los psiquiatras y a los médicos legales”. Yo, como dermatóloga, sugeriría bueno, porque no nos incluyen a los dermatólogos ahí, nosotros podemos hacer tele consulta sin que haya una presencialidad siempre y cuando tenga la tecnología adecuada. Entiendo que otras especialidades podrían eventualmente hacerlo. Los médicos generales hacen consulta privada mediante la tecnología y sin que la primera cita sea presencial, entonces esa es la primera incongruencia que observo. No sé si paso a la segunda.

Licda. María Fernanda Rojas de la Dirección Jurídica del Colegio de Médicos y Cirujanos.

Doctora, todo lo que usted menciona es parte de esa discusión que existe entre lo público y lo privado. Nada más que en primera instancia quería recordarle desde el punto de vista legal, que somos un colegio profesional que rige a todos los profesionales en medicina y no podemos hacer diferencia entre los públicos y los privados, porque todos están regidos por el mismo código de ética médica. Con base en el Código de Ética Médica que está vigente, así como principios también de confianza y de privacidad que debe existir entre la relación de médico y paciente, se determinó que, también para salvaguardar todo lo que era el acto médico, se debía establecer como principio general, que la primera consulta fuera presencial. Como usted lo dijo la CCSS, dependiendo de lo que sea, y así nos lo hizo saber la CCSS, que en la CCSS la primera consulta no necesariamente es presencial. Entonces como le repito y ya lo dijo la doctora Bolaños, esto es un acercamiento con el Ministerio de Salud, posteriormente, esto no, estaría quedando así cómo está, cómo usted sabe hay exclusiones, aquí estamos excluyendo a psiquiatría y a medicina legal pero de esa discusión que se va a entablar posteriormente con el Ministerio de Salud puede que esto se vaya a modificar, pero finalmente también quiero señalar que es muy complicado establecer en un reglamento, en cuales disposiciones, en cuales escenarios se va a utilizar la tele consulta y en cuáles sería recomendable o no la primera consulta presencial, es muy complicado establecerlo en un reglamento de forma puntual y por eso se está dejando en realidad a criterio del médico, en el artículo 1 y artículo 3 dicen que la tele consulta se va aplicar solamente cuando a criterio del médico esto se pueda hacer, si el medico ve que hay una patología que no pueden ver por medio de telemedicina el médico tiene que inhibirse y decir esto no se puede ver por este medio.

Dra. Aida Lara Villagrán Cód. MED2686. No sé si fui lo suficientemente clara, de que al poner la presencialidad obligatoria de la primera consulta, usted está afectando a los médicos de consulta particular, los dermatólogos actualmente estamos viendo pacientes no presenciales por primera vez con toda la tecnología del caso. Entonces estos reglamentos los excluirían, me explico, yo quisiera hacer una propuesta, una moción porque esto es una cuestión de redacción me parece a mí, por lo que quisiera hacer una moción a la Junta de la eliminación de la redacción tal y como está y lo que propongo es lo siguiente, es decir, en la línea que dice la primera consulta, acercamiento o atención debe ser presencial, mi moción es: debe eliminarse esa frase y la redacción debería de decir: la primera consulta, acercamiento o atención debe de tener los elementos necesarios mediante las TIC, o sea, la tecnología, de modo que el acto médico sea llevado a cabo en su totalidad. ¿Qué quiero decir con esto? Vuelvo a explicar, que es simplemente un cambio en redacción, permite que un reglamento pueda abrirse para que, a nivel privado, cualquier médico pueda dar la consulta si tiene las herramientas para tal efecto. Vuelvo a dar el ejemplo, si en la CCSS, me dan un teléfono, yo como dermatóloga, no puedo dar la primera consulta solo por teléfono, pero sí en privado yo tengo una fotografía, una video

llamada, yo sí puedo dar una consulta sin la presencialidad. Entonces mi moción es eliminar un párrafo y redactarlo de otra manera para poder permitir que demos la consulta. Por lo que habría que cambiar es donde dice la primera consulta, acercamiento o atención debe ser presencial. Eliminarsen y leerse, la primera consulta, acercamiento o atención debe de tener los elementos necesarios mediante TIC de modo que el acto médico sea llevado y el resto queda igual.

Dra. Cindy Vega Palavicini Cod. MED8370. Antes de someter la moción a votación vamos a abrir un espacio para que algún colega pueda hacer algún comentario respecto a esta moción.

Dr. Randall Cabrera Garita Cód. MED6408. Yo creo que antes de variar la redacción, debe someterse a moción de orden a votación si se acepta el cambio o no, o queda como está.

Dr. Adrián Montealegre Castro Cód. MED7749. Con lo que se está planteando creo que hasta se puede eliminar por completo, no colocar esa parte, primera consulta presencial. Se elimina el artículo y ya no se genera ninguna duda.

Dra. Cindy Vega Palavicini Cod. MED8370. Ahorita si la doctora Lara mantiene la moción tal cual sería votarlo así según esa redacción. Entonces la moción sería modificar la redacción del artículo 6 inciso B, con la nueva redacción, así como lo propone la doctora Lara. Alguna otra intervención.

Dra. Aida Lara Villagrán Cód. MED2686. Sí, se logrará hacer esa moción el último renglón habría que excluirlo el cual dice, se excluye de este principio los profesionales en psiquiatría y en medicina legal. Me parece que no habría necesidad de excluir ninguna especialidad, entonces mi moción es que cambiemos la redacción y eliminemos también el último párrafo, porque si no, entonces habría que poner: se excluye también a los dermatólogos, a los médicos generales, etc, etc. que son los que sí pueden hacer una consulta, sin que la primera sea presencial.

Dr. Walter Rodríguez Araya Cód. MED5813. Yo plantearía más bien lo siguiente, debe de haber siempre un principio de confianza que se genera en la primera consulta que el médico tiene con su paciente. Yo no quitaría el párrafo como dice ahí, simplemente quito la frase, "primera consulta" el que está en negrita y dejo todo lo demás que si es congruente con lo que se estaba planteando y donde dice "debe ser presencial", le agregaría una pequeña conjunción de dónde diría, podría ser presencial, eso sería ya el acuerdo que tiene que hacer el médico con su paciente en función de la tecnología y de las cosas que tendría que generarse y dejó todo el resto del párrafo tal y como está, que está muy completo dentro de los procesos, yo quito primera consulta presencial y dejó lo demás en procura de los principios de confianza y privacidad que caracterizan la relación médico paciente, dejo podría ser presencial y dejó todo el resto exactamente igual, eso es un agregado al margen de lo que se está comentando, gracias.

Dra. Cindy Vega Palavicini Cod. MED8370. Doctor habría una variación respecto a la redacción que está proponiendo la doctora Lara, de manera que habría que proponer una moción diferente o acordar cuál sería la redacción propuesta nueva para hacer solamente una votación al respecto, si no le cambia el fondo al artículo podría quedar así.

Dr. Walter Rodríguez Araya Cód. MED5813. No, perdón no cambiaría, es dejando esa misma redacción, nada más que poniéndole que debe ser presencial.

Dra. Cecilia Bolaños Loria Cód. MED2459. Doctora hay algunos elementos que se deben tomar en cuenta en la moción que están presentando. En los reglamentos usted tiene que ser muy claro y hay que especificar cuáles son los elementos necesarios y en una redacción, así como se da yo podría decir que hay de todo en la viña del señor y que el elemento necesario es simplemente el teléfono, porque se da, entonces si no está claro cuáles son los elementos necesarios, hay que definirlos muy bien. Y la otra que está ahí es que para la consulta no presencial debe existir un consentimiento informado que está dentro del reglamento y para que a mí me firmen ese consentimiento informado de que voy a seguir continuando la consulta en forma no presencial me la tienen que firmar. Eso, por un lado, por otro yo comprendo que hay especialidades, que se yo por ejemplo psiquiatría, que fue uno de los casos que más discutimos, que el examen físico o el examen mental usted lo puede hacer presencial o no presencial, eso fue un tema de mucha discusión pero tenemos que pensar que el paciente es uno solo, no es solo la lesión que estoy viendo, es integral, es por eso que cuidando los principios del código de ética y del paciente es que se dice que la primera consulta debe ser presencial para hacer yo un examen físico completo no es solo la fractura, no es solo la lesión, es un paciente integral, esas son las dos observaciones con respecto a la discusión.

Dr. Randall Cabrera Garita Cód. MED6408. Quisiera saber la opinión del abogado, que defensa tiene el paciente que nunca ha asistido a una primera consulta y que no firmó el consentimiento informado, para poner un debido proceso en contra de x médico, si tiene algo que reprochar. Obviamente no hay un consentimiento informado, no hay una primera visita, todo fue, digamos, por métodos informales, entonces no sé el paciente qué posibilidad tiene de defenderse también y el Colegio debe velar por eso también.

Licda. María Fernanda Rojas de la Dirección Jurídica del Colegio de Médicos y Cirujanos. Los administrados en general siempre tienen el derecho de venir al Colegio de Médicos a poner sus denuncias, será la Fiscalía del colegio que, de acuerdo al principio de la carga de la prueba, dependiendo de lo que nos traiga la persona, va a determinar si existen elementos suficientes para iniciar un procedimiento disciplinario. Es acorde a derecho, que dependiendo de la prueba que traigan así va a ser el reproche en contra del profesional en medicina, no sé si le contesta su pregunta.

Dr. Randall Cabrera Garita Cód. MED6408. Eso es aquí en el colegio, ¿pero a nivel de los tribunales?

Licda. María Fernanda Rojas de la Dirección Jurídica del Colegio de Médicos y Cirujanos. De igual forma, la carga de la prueba es la misma del mismo principio en procedimientos administrativos, como procedimientos judiciales.

Dr. Jeffrey Calvo Rojas Cód. MED9859. Yo estoy de acuerdo con el Dr. Cabrera, recordemos las listas de espera que hay ahora, una especialidad que va a durar con un paciente en tardarse un año, ocho meses o dos años de una consulta y el paciente va a querer que se le atienda,

porque quiere que le vean la patología y cómo es posible que en un momento dado nada más el médico le vaya a decir no es presencial es por tele consulta. Yo creo que es una falta de respeto también para el paciente que ha tardado tanto por su consulta y que la primera consulta deba ser presencial. Bueno, ese es mi criterio porque hay que respetar al paciente. Hay pacientes que llevan un año sin una consulta y espera a que lo revisen, tiene años en eso, entonces también hay que pensar en el paciente, estamos pasando como médicos de lo que nos va a servir a nosotros, pero estamos para el paciente, ¿verdad? Tenemos ética médica y tenemos que respetar eso. Eso para que quede claro a todos los aquí presentes.

Dr. Carlos Marín Monge Cód. MED3537. Buenos días en realidad a mí me preocupa mucho este artículo, que veo que está generando mucha discusión y dejando de lado a la medicina privada, me preocupa principalmente a nivel de la institución de la Caja Costarricense del Seguro Social, porque el programa de telemedicina, que es casualmente esta tele consulta, se vería afectado con este artículo, yo creo que aquí nosotros podemos seguir conversando toda la mañana y no vamos a llegar a un acuerdo en esto. Pienso que lo más conveniente es que de nuevo esto sea revisado a nivel de la comisión, para buscar todos los fundamentos legales y coordinarlo con la Caja Costarricense de Seguro Social, porque eventualmente esta institución hace un programa de telemedicina muy amplio, prácticamente la mayoría de los hospitales del país y en la mayoría de estas consultas muchas veces no hay consulta presencial desde el principio, es difícil este artículo, habría que darle muchas vueltas, pero mi preocupación es casualmente el programa de telemedicina.

Dra. Cindy Vega Palavicini Cod. MED8370. Gracias, doctor Marín, estamos en comentarios respecto a la moción de la doctora Lara, si tienen alguna otra moción que difiera del de la doctora, lo pueden hacer posterior.

Dr. Juan José Cordero Solís Cód. MED13169. Buenos días, el tema de la telemedicina o la consulta médica virtual, es un tema muy discutido en Europa en Canadá y en Estados Unidos y es discutido por algo muy importante estimados y estimadas colegas, ninguno de nosotros fue formado para dar medicina a través de una cámara, ni a través de un teléfono. Y si estamos pensando en que este reglamento es un reglamento que se va a promulgar y que va a entrar en vigencia ninguno de los estudiantes egresados que van a ser médicos de ingreso nuevo o recientemente incorporados, han tenido ningún proceso formativo, digamos, sobre capacitación en temas de atención en medicina, a través de medios virtuales y eso hay que tenerlo en cuenta porque si bien es cierto un reglamento tiene un objetivo y un propósito, en este caso muy bueno, que es el regulatorio no se puede regular algo que no está siendo impartido, no se está enseñando en las casas de enseñanza, en las universidades. Eso es preocupante, porque el acto médico se puede minimizar y se puede simplificar y eso es exactamente lo que no queremos, pienso yo desde el punto de vista de la calidad de la atención en salud, entonces me uno al comentario que hacen algunos colegas. Yo creo que este reglamento debe de volver a verse. Se deben integrar más elementos de criterio a la construcción de un reglamento como este, porque esto puede ser un lazo al cuello del mismo Colegio de Médicos, con el tema justamente de la mala práctica médica. Entonces mi recomendación desde el punto de vista técnico y de educación en Ciencias de la Salud es que se tenga que incluir dentro de este reglamento algún proceso de capacitación para que el médico tenga alguna noción general

sobre las recomendaciones internacionales sobre el proceso de la telemedicina. Muchas gracias.

Dra. Cecilia Bolaños Loria Cód. MED2459. Para aclarar, si, este fue un tema también discutido, que capacidad o qué conocimiento tenemos los médicos para dar tele consulta o para usar muchas de las tecnologías para atención de pacientes, se habló y en el primer borrador porque fueron como quinientos borradores que tuvimos, planteamos que para poder dar tele consulta se tenía que tener como una especie de certificación que daba el Colegio de Médicos a través de una capacitación o un curso, sin embargo no estuvieron de acuerdo parte de la Junta de Gobierno porque usted no puede, o sea, después de haber acreditado a alguien como médico, si aparece algo nuevo, no puedes limitarlo. Entonces la idea siempre ha sido que posteriormente a este reglamento se hagan capacitaciones a través de la Dirección Científico Docente, voluntarias para la gente y que desde luego que si alguien tiene la recertificación o las certificaciones de que ha hecho los cursos es un plus que puede decirlo a sus pacientes, porque incluso si se usa mal la cámara usted puede ser que no observe bien una lesión, no observe bien lo que tiene el paciente, por la luz, por todo, o sea, hay toda una regulación a nivel internacional, de qué color tiene que ser el consultorio, como tienen que ser las paredes, que si tienen que ser opacas. Esto también fue un tema muy discutido por que nosotros considerábamos que era necesario la acreditación de los consultorios, para poder dar tele consulta y también fue un punto rechazado por algunos de la Junta porque otra parte considero que no. Entonces eso fue lo que se aprobó en la Junta después de mucha discusión, no es un tema que haya sido, por eso les viene antecedente, esto se está trabajando desde el 2020, en septiembre tuvimos ese Foro Internacional, en que la gente de Barcelona básicamente nos colaboró muchísimo.

Luego el Presidente de la Asociación de Telemedicina, que es panameño también nos estuvo ayudando, la gente de Pfizer nos consiguió varios cursos en los que participamos, de la reglamentación internacional de tele salud. Inclusive por eso es tele salud, porque no solo se reglamenta la consulta, sino el uso de muchos dispositivos para monitoreo, etc. Es un tema difícil es un tema que no salió de la noche a la mañana el reglamento, llevamos años, tiene defectos, pero si quería aclararles del porque hay cosas que no están incluidas, porque ya fueron eliminadas en el primer tamizaje que se hizo.

Dr. Mariano Ramírez, Cód. MED4899. Yo sé que estamos discutiendo la moción de la doctora, pero es que yo creo que el comentario general viene siendo el mismo y lo acaba de decir la doctora Bolaños. Este documento, a pesar de que se ha trabajado muy bien y no dudo que las comisiones han sido muy conscientes del esfuerzo de que le han dedicado a poderlo redactar, desde ya estaríamos aprobando un documento que tiene un montón de vacíos, entonces yo sé lo que cuesta, yo he estado en comisiones, yo sé lo duro qué es hacer este tipo de documentos, pero justamente la idea de traerlo a Asamblea es poderlo discutir muy bien y aunque en un principio se ha planteado por parte de la doctora Aida en la importancia de la primera consulta presencial, yo creo que aquí se está haciendo un documento ajustado a la Caja Costarricense del Seguro Social y no al Colegio de Médicos y Cirujanos, si el documento sale del Colegio, tiene que ser un documento muy amplio entonces tiene que ser global, público o privado, tiene

un montón de lagunas, vea que ninguno se ha preguntado cuánto es el costo monetario de la consulta, no lo dice y lo que no está escrito deja un gran vacío, no dice si se puede aplicar nacional o internacionalmente, o sea, si nosotros podemos atender a un ciudadano extranjero o a un costarricense que esté fuera del país, no lo dice, entonces todo lo que no diga el documento al final va a ser un arma de doble filo para el médico que está haciendo el ejercicio profesional, bien lo dice el doctor Cordero, nos han formado para hacer presenciales la necesidad de la institución con las listas de espera es otra cosa. Cuando nació la telemedicina o la tele consulta era para que el médico de Limón le consultara a un especialista en el San Juan de Dios era lo poco que había en tecnología en ese momento, pero en todo momento fue consulta, médico - médico no, médico - paciente y este documento permite la atención médico paciente, entonces aquí tenemos que tener muchísimo cuidado para que la aprobación de este documento no ponga en indefensión al ciudadano y tampoco ponga en indefensión al médico que está brindando la atención. Yo quisiera secundar la moción del doctor Marín de que este documento hay que seguirlo trabajando, yo le tengo mucho cariño a todos los que lo han trabajado y los felicito por ese esfuerzo, pero me parece que este documento no está completo y que sería irresponsable de parte de la Asamblea que aprobáramos esto, para que, como dijo la licenciada, con todo respeto, vaya al Ministerio de Salud y que después nos lo devuelvan con un montón de cambios. O sea, que estamos aprobando, yo creo que tiene que ir muy bien blindado justamente para que los ajustes que le haga el Ministerio de Salud sean los mínimos y después tendría que volver a venir a una segunda aprobación por parte de la Asamblea. Gracias.

Licda. María Fernanda Rojas de la Dirección Jurídica del Colegio de Médicos y Cirujanos.

Gracias, doctor Marino, ustedes, como Asamblea General del Colegio, tienen el poder de decidir qué es lo que va a pasar con este Reglamento y lo que ustedes decidan se les va a respetar y se va a cumplir. Sin embargo, quería nada más aclararles el punto del doctor Marino, la doctora Bolaños, no me deja mentir, yo les puedo mostrar a ustedes todas las actas de trabajo de la comisión de telemedicina en donde nos reunimos con el Ministerio de Salud y con personeros de la CCSS, todos estos puntos que se están hablando son controversiales y van a continuar siendo controversiales, por eso no se pudo llegar a un punto de consenso en común. Entonces lo que se decidió al final es en lugar de estar en este vaivén fue traerles a ustedes el Reglamento para que ustedes lo vieran, si lo tenían a bien, enviarlo de una vez y una vez ya estando formalmente presentado en el Ministerio de Salud, tenía que referirse entonces la CCSS por escrito, es decir, se le lleva a adquirir un poco más de formalidad a esta discusión para poder avanzar en el asunto, porque si ustedes ahora deciden devolverlo, está bien, lo vamos a devolver, pero quien sabe si vamos a llegar o no a un consenso, en cambio si ya estuviera presentado en el Ministerio de Salud, pues se vuelve más formal la cosa y eventualmente podríamos avanzar. Sin embargo, como les digo, es decisión de la Asamblea de lo que pase con el Reglamento, gracias.

Dra. Aida Lara Villagrán Cód. MED2686. Yo creo que es una cuestión de redacción, vuelvo a insistir es de quitar la obligatoriedad de la presencialidad y poner debe de tener los elementos necesarios mediante las tecnologías, de modo que el acto médico sea llevado a cabo en su totalidad y en esto quisiera aclararle a los colegas, que son las tecnologías, hace un rato dije, la tecnología puede ser el mismo WhatsApp, ustedes hacen interconsultas, utilizan telemedicina con los otros médicos, mandan una fotografía y le dicen, mira, este lunar te parece que necesite

y así puedo relatar, lo que ustedes hacen entre los mismos colegas con WhatsApp, mediante mensajes, mediante fotos es telemedicina, que otra cosa es telemedicina, telemedicina, es lo que hemos estado haciendo en estos dos años de pandemia, los pacientes no han acudido en un porcentaje grande a las consultas y se ha desarrollado la telemedicina. En los consultorios privados si bien es cierto, como dice el colega, no fuimos formados para la telemedicina, las circunstancias nos obligaron a desarrollarnos en un campo y se ha estado dando en estos dos años consulta, me consta, y la consulta no se ha parado en la a nivel privado y se ha dado mediante la tecnología mediante video llamadas y ha sido exitosa, los pacientes se han atendido satisfactoriamente mediante video llamadas. Ahora tiene que tener la tecnología los elementos necesarios que el médico considere que sean necesarios y suficientes para realizar el acto médico. Por eso puse el mismo ejemplo hace un rato de que mediante un teléfono yo no podría, como dermatóloga, dar una consulta sin la primera presencialidad, pero si yo tengo una tecnología muchísimo más amplia, yo si la puedo dar y de hecho se ha estado dando durante estos dos años. Esto es una cuestión nada mas de cambiar la redacción, es decir, tener todos los elementos necesarios mediante la tecnología, de modo que el acto médico pueda realizarse. Quitamos y eliminamos la presencialidad la primera parte habría que quitarle lo de presencial, eso debe de tener los elementos necesarios, quitarle la otra parte de presencial y eliminar el último párrafo, porque no hay que excluir a ningún otro profesional.

Dra. Cindy Vega Palavicini Cod. MED8370. De acuerdo, doctora, vamos a dar espacio específicamente para la moción de la doctora porque así se ha extendido a otros temas, a una intervención más y luego vamos a hacer la votación de la Dra. Lara.

Dr. Pablo Monge Zeledón Cód. MED2534. Yo voy a hacer una moción que supera la de la doctora, una moción de orden que tendría que ser votada en este momento, la moción de orden es que se vote en este momento el proyecto tal y como viene sin ningún cambio. Será aprobado, o sea desaprobado, licenciada estamos claros que la Asamblea es el órgano máximo de esta organización, así que esta es mi moción de orden que está encima de la doctora, es que pasemos a votar inmediatamente este proyecto, a ver si la Asamblea lo acepta o no lo acepta.

Dra. Cindy Vega Palavicini Cod. MED8370. De acuerdo Dr. Monge, muchas gracias.

Lic. Jimmy Meza Lázarus de la Dirección Jurídica del Colegio de Médicos y Cirujanos. Entonces de acuerdo a la moción que presenta el doctor Pablo Monge, lo que haríamos sería someter a votación a favor o en contra si procedemos en una subsiguiente votación a votar la aprobación o no de este reglamento tal y como está, si la moción del doctor Monje se aprueba, procedemos a esta segunda parte sino procederíamos con la votación de la moción de la doctora.

Suficientemente discutido el tema, se somete a votación la moción presentada por el Dr. Pablo Monge de aprobar el Reglamento de Telesalud en Costa Rica tal y como se encuentra en este momento:

Se cierra la puerta principal para realizar la votación. No puede ingresar o salir ningún asambleísta.

1. Los que están **a favor** de aprobar la moción presentada por el Dr. Pablo Monge de aprobar el Reglamento de Telesalud en Costa Rica tal y como se encuentra en este momento. Sírvase levantar la mano: **55 médicos**
2. Los que están **en contra** de la aprobación de la moción presentada por el Dr. Pablo Monge de aprobar el Reglamento de Telesalud en Costa Rica tal y como se encuentra en este momento. Sírvase levantar la mano: **02 médicos**
3. Los que se abstienen de votar. **Total: 02 médicos**

Se **aprueba** la moción presentada por el Dr. Pablo Monge de aprobar el Reglamento de Telesalud en Costa Rica tal y como se encuentra en este momento.

Se somete a votación la aprobación del Reglamento de Telesalud en Costa Rica tal y como se encuentra en este momento:

Se cierra la puerta principal para realizar la votación. No puede ingresar o salir ningún asambleísta.

1. Los que están **a favor** de aprobar el Reglamento de Telesalud en Costa Rica tal y como se encuentra en este momento. Sírvase levantar la mano: **02 médicos**
2. Los que están **en contra** de la aprobación del Reglamento de Telesalud en Costa Rica tal y como se encuentra en este momento. Sírvase levantar la mano: **42 médicos**
3. Los que se abstienen de votar. **Total: 15 médicos**

Se **aprueba** Rechazar la aprobación del Reglamento de telemedicina, tal cual se propuso el día de hoy. Por lo tanto, no podemos continuar con las mociones del reglamento, debemos devolverlo y posteriormente volveremos a traer el punto a Asamblea.

SE CONOCE SEGUNDO PUNTO DE AGENDA.

Dra. Cindy Vega Palavicini Cod. MED8370. Se da Inicio al **segundo punto** de la agenda publicada: Conocer y aprobar el Artículo 2 del “Reglamento del Examen de Incorporación al Colegio de Médicos y Cirujanos”, nombrado “Examen de Conocimientos Médicos de Costa Rica”.

Respecto a este tema les vamos a proyectar el artículo el cual dice lo siguiente: La aprobación del ECOM-CR, es uno de los requisitos para la incorporación como miembro del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica de conformidad con lo señalado en el artículo 3 inciso b) y h) de la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. Así mismo la aprobación del ECOM-CR es requisito para la autorización que emite la Fiscalía de este Colegio para participar en la rifa del Servicio Social Obligatorio. El licenciado Meza va hacer un comentario al respecto.

Lic. Jimmy Meza Lázarus de la Dirección Jurídica del Colegio de Médicos y Cirujanos. Sí, gracias nuevamente buenos días, solo para señalar un poco sobre la historia de esta solicitud de modificación del artículo dos, ya la Asamblea aprobó el reglamento del ECOM y ese reglamento se encuentra en el Ministerio de Salud. El Colegio planteó, por solicitud de la Junta

en las discusiones que se estaban dando en la Comisión que está reformando el Reglamento del servicio social de la CCSS, planteo en esa comisión, en donde participa el colegio por medio del doctor Alejandro Madrigal, porque esa era la idea desde un inicio que se incluyera dentro de ese reglamento de la CCSS, que el haber ganado el examen del ECOM era un requisito para participar en la rifa del servicio social. La razón por la cual la Junta planteó esto en la Comisión es debido a que se hizo un análisis lógico - argumentativo de que si la razón principal por la cual se estaba apoyando y se estaba proponiendo no solo el examen de incorporación si no la normativa como tal para poder ingresar al Colegio de Médicos, era autorizando el ejercicio profesional, garantizando así la idoneidad profesional de las personas que van a atender a la población nacional, que sería muy contradictorio que no existiera un requisito o que este no fuera un requisito también de haber ganado el ECOM, para poder participar en la rifa, porque aquellas personas que participan en la rifa y ganan precisamente una plaza en la rifa van a ir a trabajar en las diferentes zonas en que así se disponga y a brindar servicios de salud entonces, a la Junta le pareció que era muy contradictorio autorizar a alguien que hubiera perdido del examen del ECOM previamente a participar en la rifa y haber ganado una plaza, entonces así se planteó. La CCSS y el Ministerio de Salud estuvieron de acuerdo con relación a eso, el tema aquí fue que la CCSS ya había planteado una reforma al reglamento de incorporación, bueno no está el doctor Madrigal, pero básicamente lo que sucedió fue que dijeron que ya lo habían pasado por mejora regulatoria y que era devolverlo atrás y que se iba atrasar la reforma que estaban planteando de la rifa de la participación del servicio social y que entonces que ellos lo dejaban para que una vez que sea aprobada plantear la reforma. Lo que procedió entonces por parte de la Junta es que, si no se aprueba ahí en este momento por la situación que señala, que el Colegio siempre una vez que se aprobó el ECOM ha tratado de blindar obviamente por todo lado lo que es el requisito del ECOM para incorporarse. Ya está en la ley el examen de incorporación, sin embargo, no está todavía dentro de los requisitos ni del reglamento que se está reformando también el reglamento a la ley, ni en otro lado, entonces para también blindar muchísimo más este requisito, que sería también Decreto Ejecutivo con ese rango, establece precisamente que uno los requisitos para incorporarse como miembro del Colegio y para participar en la rifa del servicio social es haber aprobado el ECOM. Como le digo, en aras y en consecuencia precisamente de esta finalidad que es el ECOM de garantizar a la población costarricense que las personas que ejerzan la profesión, que estén autorizados para el ejercicio profesional, precisamente sean idóneos profesionalmente y el ECOM es la herramienta excelsa, digámoslo así, para poder por lo menos garantizar en algunas medidas eso, entonces esa es la razón por la cual se plantea, entonces si esto se aprueba ya el Reglamento está en el Ministerio, lo mandaríamos al Ministerio para que lo incluya dentro de reglamento al ECOM como artículo dos y así tenerlo aprobado de una vez. Entonces esa es básicamente la razón.

Dra. Cindy Vega Palavicini Cod. MED8370. Vamos a abrir el espacio para comentarios.

Dr. Pablo Monge Zeledón Cód. MED2534. Nada más una consulta licenciado Meza. ¿No había ningún artículo dos? O era diferente, no entiendo.

Lic. Jimmy Meza Lázarus de la Dirección Jurídica del Colegio de Médicos y Cirujanos. Si existe el artículo dos, pero el artículo dos no contempla la parte de la autorización que emite la Fiscalía para participar en la rifa del servicio social.

Dr. Carlos Marín Monge Cód. MED3537. En la redacción yo creo que es importante agregar en la última línea la rifa del servicio social obligatorio para médicos generales, porque se puede prestar a confusión con el servicio social obligatorio que también afecta a muchos médicos especialistas.

Dra. Cindy Vega Palavicini Cod. MED8370. Vamos a someter a votación la moción del doctor Marín, entonces.

Lic. Jimmy Meza Lázarus de la Dirección Jurídica del Colegio de Médicos y Cirujanos. No, si sometemos a votación ya la aprobación de la reforma, la someteríamos con la adición que señala el Dr. Marín.

Dr. Adrián Montealegre Castro Cód. MED7749. Se debería poner en negrita también donde dice requisito de incorporación y participación en la rifa de servicio social obligatorio para que quede todo en el enunciado, no solo poner el requisito en incorporación porque sería para las dos cosas. Creo, no sé si al poner este requisito de rifa de servicio social obligatorio, se cambia como toda la parte del reglamento, porque el reglamento es un examen de incorporación y una persona en el servicio social no está incorporada, es algo como complejo. Sí, es muy claro el principio de que es para que las personas no hagan servicio social sin estar preparadas, sin embargo, al ser un examen de incorporación cómo se va a poner un requisito que es previo a la incorporación, no sé si me explicó la idea.

Lic. Jimmy Meza Lázarus de la Dirección Jurídica del Colegio de Médicos y Cirujanos. En realidad, doctor yo honestamente, le voy a explicar, yo dejaría nada más esto como esta: "requisito incorporación", porqué, dentro de la normativa del Colegio, sobre requisitos de incorporación está antes de que usted se pueda incorporar, tiene que ir a la rifa, si gana pues va a hacer el año de servicio y después se incorpora, si no gana, se incorpora automáticamente. Entonces siempre es un requisito de incorporación como tal, vamos a ver, esto no afecta en nada la normativa porque ya está dentro de la ley del Servicio Social que es de la CCSS y su reglamento ya establece el requisito del servicio social, entonces siempre es un requisito de incorporación, solo que nosotros estamos protegiéndonos, digámoslo así desde el punto de vista lógico de que alguien que no haya ganado el ECOM lo manden a hacer servicio social.

Dr. Juan José Cordero Solís Cód. MED13169. Es que tal vez hay que entender que el Reglamento del ECOM-CR es un reglamento de un examen de conocimientos médicos y es un requisito digamos desde el punto de vista normativo, separado al proceso del servicio social obligatorio, lo que queremos hacer es justamente como decía el licenciado es que se aplique la lógica en pro de la seguridad de los pacientes y les voy a decir porque, el 10 de diciembre se publicaron los resultados del IFOM en este país. Hay una universidad que tiene 99% de aprobación en el IFOM y hay una universidad que tiene el 22% de aprobación en ese examen. Entonces las personas que reprueban el IFOM, que es lo que están haciendo, están haciendo por ejemplo internados fuera del país o en lugares privados, de manera que esa cobertura del proceso evaluativo, digamos, no se está cumpliendo al 100% en los egresados de este país. De manera que yo creo que es una obligación de este Colegio, que es justamente su objetivo constitucional el velar que quien ejerza el acto médico a partir de este año esperemos que se pueda implementar el ECOM-CR a partir de este año, el 2 de julio, entonces que ya haya esa

seguridad ciudadana de que la persona que lo está atendiendo por lo menos ha sido evaluado en una prueba de altas consecuencias como la que se está haciendo, entonces desde el punto de vista técnico el ECOM-CR es un examen de conocimientos médicos, que permite al postulante a incorporarse a este Colegio, demostrar lo que sabe en la medicina y eso definitivamente tiene que evaluarse antes de poder ejercer la medicina, por ejemplo, en el espacio de servicio social, entonces no riñe lo absoluto en el reglamento porque el reglamento está planteado como un examen que es uno de los requisitos del proceso de incorporación y no toda la incorporación como un proceso completo.

Dra. Cindy Vega Palavicini Cod. MED8370. De acuerdo, creo que entonces podemos someter a votación el artículo dos del Reglamento del ECOM.

Se cierra la puerta principal para realizar la votación. No puede ingresar o salir ningún asambleísta.

1. Se hace conteo total de Asambleístas presentes: **60 médicos**
2. Los que están **a favor** de aprobar el artículo 2 del reglamento del ECOM con la modificación que indico el Dr. Marin, el cual debe leerse al final “**para participar en la rifa del Servicio Social Obligatorio para médicos generales.**” Sírvase levantar la mano: **57 médicos**
3. Los que están **en contra** de la aprobación del artículo 2 del reglamento del ECOM con la modificación que indico el Dr. Marin, el cual debe leerse al final “para participar en la rifa del Servicio Social Obligatorio para médicos generales.”. Sírvase levantar la mano: **00 médicos**
4. Los que se abstienen de votar. **Total: 03 médicos**

Se **aprueba** la aprobación del Artículo 2 del reglamento del ECOM, para que se lea de la siguiente manera: **Artículo 2. Requisito de Incorporación.** La aprobación del ECOM-CR, es uno de los requisitos para la incorporación como miembro del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica de conformidad con lo señalado en el artículo 3 inciso b) y h) de la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. **Así mismo, la aprobación del ECOM-CR es requisito para la autorización que emite la Fiscalía de este Colegio, para participar en la rifa del Servicio Social Obligatorio para médicos generales.**

SE CONOCE EL TERCER PUNTO DE AGENDA

Dra. Cindy Vega Palavicini Cod. MED8370. Se da Inicio al **tercer punto** de la agenda publicada: Discutir y aprobar por la Asamblea General el siguiente perfil médico:

- Perfil Profesional del Médico Subespecialista en Osteomuscular.

Vamos a dar un espacio a los colegas para alguna intervención, ¿algún comentario en este momento?

Dr. Carlos Salazar Vargas Cód. MED950. Lo único que yo agregaría ahí antes de osteomuscular es la palabra imagenología, porque cuando yo empecé a leer pensé que era

algo de ortopedia hasta que ya después me di cuenta, pero yo pondría imagenología para que la persona que lo lee se dé cuenta de lo que están hablando, gracias.

Dra. Cindy Vega Palavicini Cod. MED8370. De acuerdo doctor ¿alguno tiene algún comentario respecto a esta moción específica para luego continuar con el resto del reglamento?

Dr. Byron Rodríguez Muñoz Cód. MED9429. Creo que imagenología no sería el término que debemos utilizar por qué se puede prestar para confusiones con la carrera que existe en imageonología, lo dejaría como radiología, estoy completamente de acuerdo, sería nada más radiología y no Subespecialista en Osteomuscular.

Dra. Cindy Vega Palavicini Cod. MED8370. ¿Alguien tiene algún comentario respecto a esta moción, algo adicional, o votamos la moción?

Se cierra la puerta principal para realizar la votación. No puede ingresar o salir ningún asambleísta.

1. Se hace conteo total de Asambleístas presentes: **56 médicos.**
2. Los que están **a favor** de aprobar la moción del cambio del nombre del Perfil Subespecialista en Osteomuscular por Perfil Subespecialista en Radiología Osteomuscular. Sírvase levantar la mano: **51 médicos.**
3. Los que están **en contra** de aprobar la moción del cambio del nombre del Perfil Subespecialista en Osteomuscular por Perfil Subespecialista en Radiología Osteomuscular. Sírvase levantar la mano: **01 médico**
4. Los que se abstienen de votar. **Total: 04 médicos**

Se **aprueba** aprobar la moción del cambio del nombre del Perfil Subespecialista en Osteomuscular por Perfil Subespecialista en Radiología Osteomuscular.

Dra. Cindy Vega Palavicini Cod. MED8370. ¿Alguna otra intervención respecto a este perfil?

Dra. Marisol Cordero Cód. MED4126. Los reumatólogos tenemos algunas inquietudes y preocupaciones con respecto a este perfil por lo que queremos dárselas a conocer a toda la Asamblea. Quiero empezar a hacer énfasis en la importancia que en la discusión del primer tema de esta plenaria se le dio a la parte clínica, a la parte del examen físico y a la parte de la historia clínica en la ejecución de cualquier acto médico, por lo que así quiero empezar estos comentarios que les voy a hacer, tenemos una serie de preocupaciones y alguna serie de inquietudes con respecto al perfil de este médico radiólogo osteomuscular, voy a enumerárselas y después podemos hacer comentarios al respecto:

1. El perfil profesional establecido por el Colegio de Médicos para el médico radiólogo, está redactado de manera poco clara, este perfil nuevo, perdón este que estamos comentando, está redactado de manera poco clara y amplia, dejando la posibilidad de interpretar que el radiólogo osteomuscular puede realizar procedimientos terapéuticos, sin embargo, esto es un vacío de dicho perfil que puede ser altamente peligroso dado que en la realidad dichos profesionales en

su formación no reciben capacitación apropiada de acuerdo al manejo propiamente de las patologías osteomusculares o reumáticas.

2. La formación que recibe el radiólogo lo califica para establecer un diagnóstico más preciso con el uso de las imágenes, sin embargo, ello no implica el conocimiento y la destreza para aplicar procedimientos más allá de algunos como, por ejemplo: drenaje articular, uso de medios de contraste, en algunas condiciones específicas. Es necesaria una preparación clínica farmacológica para determinar el procedimiento idóneo en cada caso en particular y eso se obtiene a través de una formación clínica que el médico radiólogo no recibe.

3. Para brindar un diagnóstico correcto se requiere un análisis clínico por medio de la historia clínica, por supuesto, y el examen físico del paciente y esto dará los elementos para un diagnóstico diferencial y poder solicitar los exámenes tanto de imágenes como de laboratorio. En este sentido el diagnóstico no debe basarse solo en estudios de imágenes, ya que éstas pueden indicar la existencia de una lesión, pero no la causa de la misma, y si no se corrige la causa, la situación persistirá y la terapia no dará resultado necesario para resolver el problema de salud que tiene el paciente.

4. Se debe considerar, que los especialistas en radiología e imágenes médicas son una herramienta invaluable para determinar el tratamiento y para valorar posteriormente si el tratamiento está dando resultados, pero nunca se debe entender que el médico radiólogo está en total capacidad para realizar el tratamiento que estas patologías conllevan, pues para eso es indispensable que el programa de formación de ellos incluya cursos de terapia, de farmacoterapia así como rotación por servicios clínicos que competan al área osteoarticular, es decir, por servicios de Reumatología, de Fisiatría y de Ortopedia.

5. La redacción del perfil profesional, antes indicado, incluye funciones esenciales que no competen a los radiólogos, pues se requiere de una base previa de medicina interna, la cual no llevan estos especialistas, y esto es fundamental para un buen enfoque en cada caso.

6. El perfil profesional en general, no define claramente el ámbito de acción del radiólogo y el término osteomuscular es muy amplio. Se hace referencia de manera muy abierta al tema de la terapia, dejando portillos abiertos muy importantes que pueden dar pie a prácticas irresponsables y peligrosas.

7. Es necesario una aclaración por parte del Colegio de Médicos con respecto a que se debe entender en este perfil por terapéutica y procedimientos.

8. Para evitar malas interpretaciones que expongan tanto a los profesionales radiólogos como a los demás profesionales médicos es imperiosa la revisión del perfil del profesional radiólogo en osteomuscular específicamente de los siguientes Artículos 1-9-6-15 del Capítulo 1, Artículo 6 del Capítulo 3, Artículos 13 y 14 del capítulo 4 y Artículo 33, todos ellos dejan un vacío con respecto a lo que se debe interpretar en el área terapéutica y para finalizar, en resumen es necesario hacer modificaciones en el perfil del profesional en radiología osteomuscular para una especificación puntual de funciones del radiólogo que no deje a la libre interpretación el tema de la terapéutica y una adecuada preparación y entrenamiento en el tema de los

procedimientos diarios. Debemos tener claridad en estos aspectos y esto nos permitirá evitar eventualmente problemas como por ejemplo de mala praxis que no solo conllevaría un daño en la salud de los pacientes si no que podría acarrear consecuencias legales para los profesionales médicos, estos son los puntos que en general que a los reumatólogos nos preocupan de este perfil del médico radiólogo osteomuscular.

Dra. Cindy Vega Palavicini Cod. MED8370. Doctora Cordero usted tiene mociones específicas respecto a cada artículo o es respecto al perfil en general, en este caso, dado que es bastante amplia su solicitud.

Dra. Marisol Cordero Cód. MED4126. Exactamente es respecto al perfil en general, porque como usted dice, hay muchos sitios dentro del perfil donde hay puntos que nosotros consideramos que deben de ser revisados.

Dr. Pablo Monge Zeledón Cód. MED2534. Yo como reumatólogo, en esto hay demasiados problemas de interpretación, por ejemplo, ahí dice terapéutica, sí, por alguna razón, un paciente con debilidad muscular llega, se le hace una resonancia magnética muscular, sale hipercaptación el radiólogo osteomuscular podría usar medicamentos biológicos, porque no lo establece cuál es el grado de terapéutica o no, entonces nosotros como la asociación de reumatología le proponemos a esta Asamblea que rechazemos y votemos en contra este perfil. Lógicamente, el perfil podría después revisarse, pero, así como esta son demasiados los puntos en los cuales hay incoherencias, no hay buenas definiciones, cuando uno revisa el del radiólogo son prácticamente iguales solo que con la agregación de la palabra osteomuscular. La propuesta a la Asamblea es que votemos en contra del proyecto y lógicamente lo regresaría para su revisión y mejor redacción, gracias.

Dra. Cindy Vega Palavicini Cod. MED8370. ¿Está proponiendo una moción de orden?

Dr. Pablo Monge Zeledón Cód. MED2534. Bueno, puedo ponerla. Lo único es que se vote en este momento la aprobación o no y solicitarle a la Asamblea que lo voten en contra por la gran cantidad de problemas que tiene la redacción.

Dr. Byron Rodríguez Muñoz Cód. MED9429. Yo soy subespecialista en Radiología, bueno Osteomuscular que ahora se ponga el título adecuado de radiología, que creo que ayuda a delimitar parte de lo último que hablo la doctora Cordero y lo que quería decir, es que estoy completamente de acuerdo con casi todo lo que dijeron ahorita los compañeros Reumatólogos, la especialidad de nosotros, por lo menos en la sub especialidad de radiología osteomuscular, es una especialidad completamente diagnóstica nada terapéutica, esto si tiene vacío en la redacción, en eso estoy de acuerdo. Y un detalle que se puede agregar, es que muchos colegas reumatólogos y ortopedistas nos buscan a nosotros por la facilidad que nosotros tenemos en la experiencia de imágenes para guiar alguna punción, entonces tal vez no damos solo la indicación del tratamiento que se va a dar, pero si podemos tener no se una solicitud de un médico o un colega que le apliquemos el medicamento x guiado bajo imágenes. Entonces la idea no es dar el tratamiento, pero si ayudar a ellos a aplicar el tratamiento, tal vez, siempre y cuando esté indicado por un médico que tenga en sus capacidades la parte del tratamiento de x patología no sé si me entendieron, lo que quiero decir. Porque ya sabe lo que pasa, que llegan

y le dicen lo que prefiero es que me lo puncen usted y que me haga la infiltración usted de este medicamento, porque usted tiene más experiencia haciendo las punciones.

Dr. Pablo Guzmán Stein Cód. MED2987. Lamentablemente, todas estas observaciones, que los estimados colegas acaban de presentar, fueron presentadas después de la votación para mi criterio y yo creo que ya eso se había aprobado.

Dra. Cindy Vega Palavicini Cod. MED8370. No doctor aun esto no se ha votado.

Dra. Marisol Cordero Cód. MED4126. Sí, muchas gracias a los que han intervenido. Yo creo que la preocupación de nosotros y como bien dijo el doctor Monje, la moción es revisar esto, siempre en beneficio de los pacientes y en beneficio de nosotros como protección de como médicos en general, a la hora que hacemos el acto médico, si es cierto que la radiología sobre todo el ultrasonido es una herramienta fundamental en este momento en el quehacer diario de la reumatología, pero siempre se utiliza o para confirmar una sospecha diagnóstica o para dirigir un procedimiento de una patología que ya sabemos que está.

Realmente consideramos que es importante que se tome atención fundamental en todos esos nuevos puntos que les mencionamos, que fueron después de estudiarlo y de conversarlo entre la gran mayoría de los reumatólogos, porque como les digo siempre pensando en el beneficio de la buena práctica de la reumatología en nuestro país como gracias a Dios, ha sido en el transcurso de los años.

Dra. Cindy Vega Palavicini Cod. MED8370. De acuerdo doctora Cordero. Vamos a someter su moción a votación. La moción sería que se rechace y se devuelva a revisión el perfil completo del sub especialista osteomuscular ¿De acuerdo?

Suficientemente discutido el tema, someto a votación la moción de la Dra. Cordero de que se rechace y se devuelva a revisión el perfil completo Médico Subespecialista en Radiología Osteomuscular.

Se cierra la puerta principal para realizar la votación. No puede ingresar o salir ningún asambleísta.

1. Se hace conteo total de Asambleístas presentes: **61 médicos.**
2. Los que están **a favor** de aprobar la moción de la Dra. Cordero de que se rechace y se devuelva a revisión el perfil completo del Médico Subespecialista en Radiología Osteomuscular. Sírvase levantar la mano: **56 médicos**
3. Los que están **en contra** aprobar la moción de la Dra. Cordero de que se rechace y se devuelva a revisión el perfil completo del Médico Subespecialista en Radiología Osteomuscular. Sírvase levantar la mano: **00 médicos**
4. Los que se abstienen de votar. Total: **05 médico**

Se **aprueba** La moción de la Dra. Cordero de que se rechace y se devuelva a revisión el perfil completo del Médico Sub especialista en Radiología Osteomuscular.

Analizada y discutida la agenda convocada se da por finalizada la sesión a las 11:05 horas del 14 de enero del 2022.

DRA. CINDY VEGA PALAVICINI
PRESIDENTE A.I.

DR. MANZUR CAMBRONERO BONILLA
SECRETARIO A.I.

Anexo A

Lista de Asistencia

Código Profesional	Nombre Completo	Estatus	Fecha y Hora Registro
4967	DAVID AVALOS CHACON	ACTIVO	14/01/2022 8:42:22
2987	PABLO GUZMAN STEIN	ACTIVO	14/01/2022 8:44:56
5742	ALEJANDRO JIMENEZ GONZALEZ	ACTIVO	14/01/2022 8:45:08
4299	ALEJANDRA GONZALEZ MONGE	ACTIVO	14/01/2022 8:45:21
7215	JOHANNA VANESSA BARQUERO AGUILAR	ACTIVO	14/01/2022 8:45:28
4735	ARCELIA ZAMORA MIRANDA	ACTIVO	14/01/2022 8:45:37
2459	MARIA CECILIA MAYE BOLAÑOS LORIA	ACTIVO	14/01/2022 8:46:03
2373	WILLIAM A. UREÑA GRANADOS	ACTIVO	14/01/2022 8:46:12
8370	CINDY VEGA PALAVICINI	ACTIVO	14/01/2022 8:47:10
2415	CARLOS GMO. ESCALANTE UGALDE	ACTIVO	14/01/2022 8:47:21
10557	RAFAEL ENRIQUE SANABRIA ROJAS	ACTIVO	14/01/2022 8:48:28
4871	GABRIELA MADRIGAL GUTIERREZ	ACTIVO	14/01/2022 8:48:43
2432	MARVEL ALF. MATARRITA ANGULO	ACTIVO	14/01/2022 8:50:10
8138	FABIAN LASCAREZ ABARCA	ACTIVO	14/01/2022 8:50:24
2488	JOSE FRANCISCO DIAZ COTO	ACTIVO	14/01/2022 8:50:44
6408	RANDALL CABRERA GARITA	ACTIVO	14/01/2022 8:50:50
4899	MARINO ANTONIO RAMIREZ CARRANZA	ACTIVO	14/01/2022 8:51:03
1360	LUIS ALBERTO ESCALANTE CABEZAS	ACTIVO	14/01/2022 8:51:22
3301	HERNAN ALBERTO ACUÑA CESPEDES	ACTIVO	14/01/2022 8:52:00

8790	FRANZ ARTURO CASTRO CASTRO	ACTIVO	14/01/2022 8:52:15
13805	OLIVIER GUADAMUZ RAMIREZ	ACTIVO	14/01/2022 8:52:34
7749	ADRIAN MONTEALEGRE CASTRO	ACTIVO	14/01/2022 8:52:48
15642	JEAN CARLO SEGURA APARICIO	ACTIVO	14/01/2022 8:53:02
8281	MERCEDES VALVERDE MOLINA	ACTIVO	14/01/2022 8:53:11
7121	RODRIGO ALBERTO PORRAS ROJAS	ACTIVO	14/01/2022 8:53:24
11702	IRENE ZELEDON TRUQUE	ACTIVO	14/01/2022 8:53:35
7652	DAIYANA RODRIGUEZ PORRAS	ACTIVO	14/01/2022 8:53:49
3238	JOAQUIN A. VILLALOBOS AGUILAR	ACTIVO	14/01/2022 8:54:00
8916	SINDY VARGAS ABARCA	ACTIVO	14/01/2022 8:54:14
1336	ALVARO AVILLINS GATGENS UGALDE	ACTIVO	14/01/2022 8:55:17
12533	GABRIEL CASTRO ALVARADO	ACTIVO	14/01/2022 8:56:09
5393	RUDDY CANALES VARGAS	ACTIVO	14/01/2022 8:56:20
2534	PABLO MONGE ZELEDON	ACTIVO	14/01/2022 8:56:42
3537	CARLOS MARVIN MARIN MONGE	ACTIVO	14/01/2022 8:56:53
8041	ODER ESTEBAN DURAN MURILLO	ACTIVO	14/01/2022 8:57:05
6116	ANA MARGARITA MARCHENA PICADO	ACTIVO	14/01/2022 8:57:52
11719	KATHERINE CHAN GRANT	ACTIVO	14/01/2022 8:58:07
934	JOSE ALBERTO CALDERON ZUÑIGA	ACTIVO	14/01/2022 8:58:17
9542	JAVIER ESTEBAN BLANCO ZAMORA	ACTIVO	14/01/2022 8:58:36
2686	AIDA ESPERANZA LARA VILLAGRAN	ACTIVO	14/01/2022 8:59:10
4145	BETTY REYNOLDS PAREJA	ACTIVO	14/01/2022 8:59:21
2114	JULIA MARIA FERNANDEZ MONGE	ACTIVO	14/01/2022 8:59:31
7836	CARLOS ANTONIO ROJAS PEREZ	ACTIVO	14/01/2022 9:01:22


9859	JEFFREY CALVO ROJAS	ACTIVO	14/01/2022 9:04:05
3594	JOSE RAMON BARCENAS VARGAS	ACTIVO	14/01/2022 9:05:29
2954	ANA MAYELA QUESADA ROJAS	ACTIVO	14/01/2022 9:05:52
5813	WALTER ELADIO RODRIGUEZ ARAYA	ACTIVO	14/01/2022 9:07:06
4322	NELSON RAUL BRAVO GARCIA	ACTIVO	14/01/2022 9:10:01
7514	ABELARDO VILLALOBOS ARIAS	ACTIVO	14/01/2022 9:12:49
4260	ANGELO DANIEL CASTILLO FLORES	ACTIVO	14/01/2022 9:17:50
13169	JUAN JOSE CORDERO SOLIS	ACTIVO	14/01/2022 9:18:35
7947	ANDREA ROJAS AMADOR	ACTIVO	14/01/2022 9:23:14
8377	HELGA HOPPE GONZALEZ	ACTIVO	14/01/2022 9:26:07
12058	VICTOR HUGO PEREZ PICON	ACTIVO	14/01/2022 9:28:39
4295	MANGLIO ANTONIO JAMES GONZALEZ	ACTIVO	14/01/2022 9:44:31
9679	ALBERTO CARRILLO CHAVARRIA	ACTIVO	14/01/2022 10:04:29
4126	MARISOL CORDERO VEGA	ACTIVO	14/01/2022 8:38:51
9429	BYRON EDUARDO RODRIGUEZ MUNOZ	ACTIVO	14/01/2022 8:56:49
950	CARLOS SALAZAR VARGAS	ACTIVO	14/01/2022 8:59:00
9709	ILENI CHARPENTIER ROJAS	ACTIVO	14/01/2022 8:59:54
9322	EDUARDO ROMERO HIDALGO	ACTIVO	14/01/2022 8:59:59
10468	IVIS JOSE RODRIGUEZ ORELLANA	ACTIVO	14/01/2022 9:00:27
9276	JUAN CARLOS CONTRERAS ARIAS	ACTIVO	14/01/2022 13:15:56
6720	DINA MARIA ARRIETA VEGA	ACTIVO	14/01/2022 13:15:56
7040	MANZUR CAMBRONERO BONILLA	ACTIVO	14/01/2022 13:15:56

Anexo B

Publicaciones

Martes 04 de enero, 2022 / LA NACIÓN

EL PAÍS, 7



LA JUNTA DE GOBIERNO DEL COLEGIO DE MÉDICOS Y CIRUJANOS DE COSTA RICA COMUNICA QUE:

En la Sesión Ordinaria Acta No. 2021-12-08, celebrada el 08 de diciembre de 2021, se acordó convocar a Asamblea General Extraordinaria el día viernes 14 de enero de 2022 a partir de las 9:00 a.m. en el Auditorio Principal de este Colegio Profesional "Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia" ubicado en Sabana Sur, Avenida de los Médicos, 50 metros este del Ministerio de Agricultura y Ganadería. En caso de no existir el quórum de acuerdo con lo establecido en los Artículos 11 y 15 de la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, se celebrará la Asamblea en segunda convocatoria ese mismo día a las 9:30 a.m., con la asistencia mínima de 15 agremiados, en el Auditorio Principal, con el fin de conocer y resolver los siguientes puntos de agenda:

1. Conocer y aprobar la propuesta del Decreto Ejecutivo del Reglamento de Telesalud en Costa Rica.
<https://medicos.cr/asambleas/ReglamentoTelesalud.pdf>
2. Conocer y aprobar el Artículo 2 del "Reglamento del Examen de Incorporación al Colegio de Médicos y Cirujanos", nombrado "Examen de Conocimientos Médicos de Costa Rica".
3. Conocer y aprobar por la Asamblea General el siguiente perfil médico:
 - Perfil Profesional del Médico Subespecialista en Osteomuscular.
<https://medicos.cri/perfiles/SubespecialistaOsteomuscular.pdf>

Dicho perfil médico se encuentra publicado en la página web del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica para su conocimiento y análisis.

De conformidad con los lineamientos y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud ante la emergencia por el COVID-19, para realizar reuniones en lugares o establecimientos, en caso de que la duración de la asamblea sobrepase las tres horas, se procederá con un receso de 30 minutos para desinfectar el Auditorio.

Para ingresar a la Asamblea, será requisito indispensable presentar esquema de vacunación verificable.

DR. MAURICIO GUARDIA GUTIÉRREZ, PRESIDENTE.
COLEGIO DE MÉDICOS Y CIRUJANOS DE COSTA RICA

DRA. CINDY VEGA PALAVICINI
PRESIDENTE A.I.

DR. MANZUR CAMBRONERO BONILLA
SECRETARIO A.I.