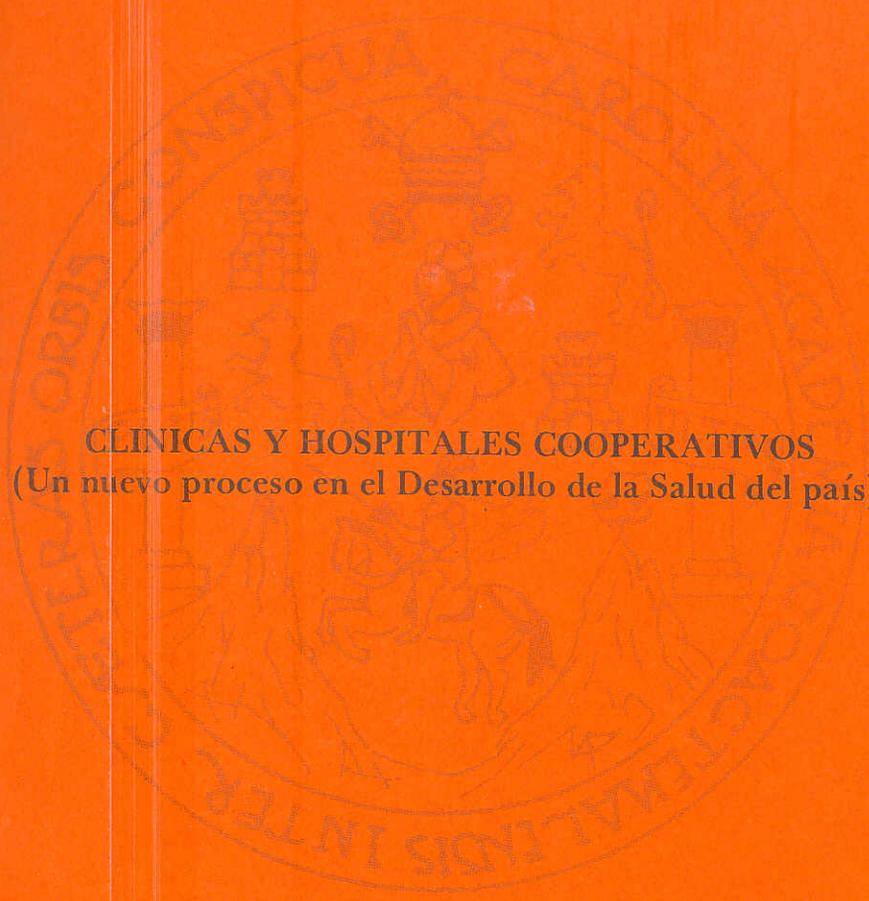


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



**CLINICAS Y HOSPITALES COOPERATIVOS**  
(Un nuevo proceso en el Desarrollo de la Salud del país)

**OSCAR ROLANDO CHACLAN SAPON**

Guatemala, Mayo de 1978.

## INDICE

- I INTRODUCCION
- II OBJETIVOS
- III ANTECEDENTES
- IV MATERIAL Y METODOS
- V CONSIDERACIONES GENERALES:
  - 1. Concepto del Cooperativismo
  - 2. Movimiento Cooperativo en Guatemala
    - a- Su Historia
    - b- Su Legislación
    - c- Situación Actual del Cooperativismo Guatemalteco
- VI CLINICAS Y HOSPITALES COOPERATIVOS
  - 1- Servicios Médicos Actuales
  - 2- La Salud y su atención
  - 3- Clínicas y Hospitales Cooperativos, un nuevo proceso en el desarrollo de salud del país.
    - a- Su alcance social
    - b- Su economía
    - c- La Universidad y el Cooperativismo
    - d- Función profesional Médica
    - e- Modelo de Estatuto de una Clínica u Hospital Cooperativo.
- VII CONCLUSIONES
- VIII RECOMENDACIONES
- IX BIBLIOGRAFIA

## INTRODUCCION.

La presente tesis "CLINICAS Y HOSPITALES COOPERATIVOS" (Un nuevo proceso en el desarrollo de la Salud del país), es una nueva alternativa para la solución a la problemática de Salud del país, por la necesidad imperiosa de hospitales mayores y mejores que los actuales, en vista de que nuestra población padece de una morbilidad muy alta, consecuencia lógica por supuesto de las condiciones socio-económicas tan pésimas en que vive. Actualmente el número de pacientes que visitan los hospitales ha aumentado y seguirá creciendo y las condiciones de servicios médicos resultan a todas luces insuficientes para atender tal demanda, unido al hecho de que muchos de los médicos actuales explotan la enfermedad y a sabiendas que en los últimos años ha surgido y evolucionado en forma extraordinaria el Movimiento Cooperativo como una corriente de acción tendiente a ampliar el horizonte del desarrollo rural del país en donde se encuentran los estratos de más bajos ingresos, creo conveniente PROPONER este nuevo proceso, porque es el cooperativismo el que tiene la solución justa y noble para el cuidado y la preservación de la Salud, ayudando así, indirectamente al desarrollo de Salud de Guatemala, colaborando así, también en esta forma, a una de nuestras preocupaciones constantes como es el de encontrar nuevos caminos que nos lleven finalmente al logro del desarrollo de Guatemala, ya que el mayor problema que confronta hoy en día el proceso de desarrollo global del país radica sin duda, en la pobreza generalizada del sector rural que no puede tener servicios médicos por no estar a su alcance económico, incorporando por supuesto a este nuevo proceso a médicos concientes, capaces y experimentados y en un futuro quizá no lejano sea realmente la solución que nos aqueja.

La presente tesis está dividida en dos grandes sectores: la primera que incluye consideraciones general del cooperativismo en general y guatemalteco; y, la segunda conlleva la proposición de una clínica y hospital cooperativo. Queda así un inicio de lo que en el futuro puede llegar a ser la solución del problema de Salud de Guatemala y fortalecer más el Movimiento Cooperativo Guatemalteco.

## OBJETIVOS:

### a) Generales:

1. Cumplir con lo establecido en los fines de la Universidad de Investigar, interpretar y PROPONER planes para solucionar la problemática de Salud del país.
2. Cumplir con los objetivos educacionales terminales de la carrera profesional.
3. Proporcionar una alternativa de solución a la problemática de Salud.
4. Fortalecer al sector Cooperativo en lo social, económico, político y cultural.
5. Estimular una infraestructura social, capaz de provocar cambios socio-económicos a nivel nacional.

### b) Específicos:

1. Promover la Investigación de Clínicas y Hospitales Cooperativos.
2. Ofrecer al profesional de la medicina una alternativa para ejercer su profesión con una filosofía de servicio y no de lucro.
3. Fomentar la creación y organización de nuevas cooperativas de servicio, contribuyendo indirectamente al mejor desarrollo de la Salud de Guatemala.
4. Ofrecer a las cooperativas actuales una alternativa para ampliar sus servicios sociales.

## ANTECEDENTES:

En nuestro medio, hasta la elaboración de la presente tesis, no existe ningún otro trabajo previo de esta naturaleza, sin embargo, cabe mencionar las diferentes clases de cooperativas existentes actualmente en Guatemala, tales como: las de consumo, ahorro y crédito, agrícolas, artesanales, de servicios varios, de vivienda, pesqueras, etc., y serán éstas las que puedan brindar a través de un respectivo Departamento un programa de salud a sus asociados, además se fomentará con el presente trabajo la creación y organización de nuevas cooperativas de servicios; existen actualmente clínicas y hospitales cooperativos en varias partes del continente americano, como en la Argentina, Chile, Colombia, Estados Unidos de Norteamérica, los cuales han elevado el nivel de Salud de sus respectivos países.

## MATERIAL Y METODOS:

### Biológicos:

- a. Colaboración del Licenciado José Miguel Gaitán Alvarez y Licenciado Rocaél García Alvarez y Doctor Julio de León.
- b. Miembros del Departamento de Desarrollo de la Federación de Cooperativas de Consumo de Guatemala.

### Materiales:

- a. Revisión Bibliográfica, consultados en la Biblioteca de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Universidad Rafael Landívar, Instituto Guatemalteco Americano.
- b. Bibliografía de experiencias de este tipo en países del continente americano.
- c. Estatutos de las diferentes clases de cooperativas existentes.
- d. Clínica Cooperativa "El Pajón" (Plan Piloto).

### METODOS:

Para la realización del presente trabajo se procedió a realizar una investigación bibliográfica, tanto a nivel nacional como internacional y posteriormente planificar y proponer la realización de Clínicas y Hospitales Cooperativos de acuerdo a las necesidades del país, en vista de que el movimiento cooperativo en Guatemala ha surgido y evolucionado como un nuevo proceso de cambio, siendo así que la presente tesis ayudará a la problemática de salud de nuestro pueblo.

## CONSIDERACIONES GENERALES:

### CONCEPTO DEL COOPERATIVISMO:

La cooperativa es una asociación-empresarial que emerge con filosofía y contenido propio y que su desenvolvimiento es adaptable a los diversos niveles sociales que conforman una sociedad en desarrollo. Con base en sus eternos principios, la cooperativa es una garantía, para mantener su estructura fortalecida con su actuar democrático, autónomo, bases técnicas y su finalidad eminentemente humana.

En sentido estricto, cooperativa es una asociación de personas agrupadas voluntariamente para crear y administrar, en beneficio propio y a su propia costa una empresa que corresponda a necesidades comunes y a todos los asociados.

### PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DEL COOPERATIVISMO:

En el año de 1844, un grupo de tejedores ingleses, a quienes se les conoce como los pioneros de Rochedale, crearon la primera cooperativa que tuvo éxito definitivo en la historia del cooperativismo. Estos precursores o pioneros, como se les ha llamado a los veintiocho fundadores de la sociedad cooperativa, alcanzaron fama y reconocimiento, no sólo por ser los primeros en fundar una sociedad cooperativa, sino también, por ser ellos los que formularon una serie de principios fundamentales con un amplio sentido humanístico, para que las personas al asociarse se basaran en ellos y progresaran dentro de un ambiente libre y democrático.

Los principios originales que fueron formulados por los precursores de Rochedale se ha generalizado en un principio o filosofía social para la humanidad; éstos siete principios, han demostrado su eficacia en los países donde existe la libre empresa. Es por esto que, para reconocer la estructuración de la sociedad cooperativa se deben tener presentes los principios que la rigen:

1. Libre adhesión, retiro voluntario
2. Centro democrático
3. Distribución proporcional de excedentes

4. Interés limitado al capital
5. Neutralidad política y religiosa
6. Venta al contado
7. Educación cooperativa.

## MOVIMIENTO COOPERATIVO EN GUATEMALA:

### Su Historia:

En la época precolonial los indígenas guatemaltecos ya conocían, de una u otra forma los beneficios de la cooperación y del trabajo en común. En el período comprendido entre la conquista española y la independencia fueron trasladados desde Europa las formas de trabajo allí imperantes, tales como: las guildas y los gremios de artesanos, la corona española auspició también la continuidad de ciertos sistemas nativos de organización social como son las comunidades indígenas, e implantó nuevas formas de organización social como las cofradías y las alcaldías de segunda.

Entre las principales organizaciones rurales que anteceden al Movimiento Cooperativo Guatemalteco cabe mencionar las siguientes:

1. "Las comunidades indígenas" se caracterizaron por sus fines eminentemente sociales y religiosos, con poca orientación económica y sin ningún marco legal que norme sus actividades, se regían con base en normas sociales aceptadas por la comunidad. Su dirección es responsabilidad de los "caciques" y/o "principales", existiendo unas pocas en la actualidad como las de las montañas de Jalapa, las de Joyabaj en el Quiché, las de Hilón en Huehuetenango y las del Chilar en Palín, Escuintla.
2. "Las Cofradías" es una sociedad político-religioso, puesto que consiste en una serie de cargos políticos y religiosos, escalonados en orden de prestigio, es a través de esta dirección como los indígenas aplican sus normas legales de vida.
3. "La Alcaldía Segunda" consiste en un alcalde indígena y un grupo de subordinados quienes desarrollan funciones políticas y religiosas paralelamente al sistema constitucional.

4. "Los Comités", representan la forma básica para el desarrollo de la comunidad y persiguen objetivos específicos de beneficio colectivo actúan a través de las Gobernaciones Departamentales.

### Su Legislación:

La primera Ley emitida en el país relacionada con el Movimiento Cooperativo, fue el Decreto No.630 de fecha 20 de enero de 1903. "Ley de Sociedades Cooperativas". Con la emisión de esta ley, se persigue el mejoramiento de las condiciones de vida de las clases trabajadoras, el aumento de su bienestar y la contribución al proceso de la nación, sin embargo, no se consideró específicamente las organizaciones cooperativas debido a un desconocimiento por parte de los elaboradores de dicha ley, quienes la confundieron con las de carácter mutualista.

Por Decreto Gubernativo No.669, con fecha 21 de Noviembre de 1906, se emitió la Ley Protectora para los Obreros, disponiéndose en la misma, el pago de las indemnizaciones a que hubiere lugar, cada fábrica o taller debería crear una caja cooperativa de socorro y que podría formarse Sociedad Cooperativa entre los patronos y obreros de una misma industria o de industrias diversas, nuevamente aquí se pone de manifiesto un desconocimiento total en materia cooperativa.

A partir de esa fecha se observa un gran vacío en la historia del cooperativismo, no fue sino hasta en el año de 1942 que por Decreto Gubernativo 2946 establece en su Artículo 571 que las sociedades cooperativas deberán regirse por la ley de cooperativas.

Debido al cambio político que trajo la revolución del 20 de Octubre de 1944, se dieron ciertas y grandes transformaciones, propiciando el surgimiento en forma más concreta el cooperativismo, orientado al mejoramiento de las clases menos favorecidas. En los Artículos 66 y 100 de la Constitución promulgada el 15 de Mayo de 1945 se declara de urgente necesidad social el establecimiento de Sociedad Cooperativa.

El primero de agosto de 1945 el Congreso de la República emitió el Decreto No.146, que creó el Departamento de Fomento

Cooperativo, como dependencia del Crédito Hipotecario Nacional, pero con absoluta independencia. Al departamento de fomento cooperativo se le fijó una asignación presupuestaria de doscientos mil quetzales anuales, ésta ley tenía los objetivos siguientes:

- a. Promover la creación y desarrollo de empresas cooperativas especialmente las de producción, de consumo, de asistencia social y de crédito.
- b. Procurar la creación e incremento de organizaciones adecuadas para la explotación colectiva y de inmuebles rústicos del Estado.
- c. Propiciar ayuda económica y técnica a las empresas cooperativas y colectivizadas, y,
- d. Fomentar la educación cooperativa y la difusión de conocimientos técnicos para mejorar la producción y las condiciones de vida en la República.

Este decreto es la primera y única disposición del Gobierno hasta la fecha en relación con la definición y establecimiento de un órgano de fomento y promoción cooperativa, sin embargo tiene la desventaja de haber creado el departamento de fomento cooperativo como dependencia de un banco estatal, que se rige por normas tradicionales y poco flexibles.

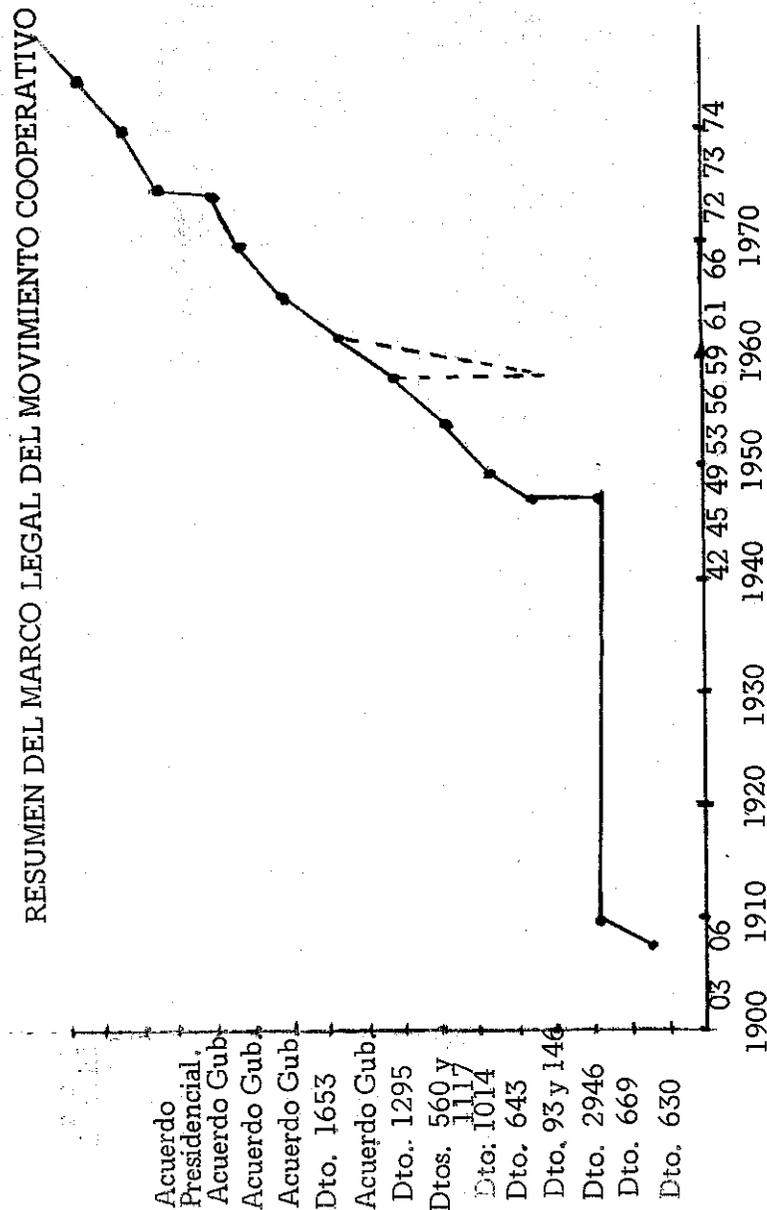
El organismo Legislativo emitió el Decreto No.643 con fecha 13 de julio de 1949, el que además de derogar las leyes anteriores que se oponían o desviaban el movimiento cooperativo, establece la disposición de orden general a que habrán de sujetarse las sociedades cooperativas organizadas en el país. Con este decreto se fijan los principios y se establecen las disposiciones de orden general a que habrán de ajustarse, las sociedades cooperativas organizadas en el país.

En vista que el Decreto No.1014 emitido el 7 de Octubre de 1953, el cual canceló definitivamente y paralizó toda actividad del Departamento de Fomento Cooperativo, el 27 de febrero de 1956, se emitió el Decreto provisional No.560, que disponía que

las funciones del desaparecido departamento las asumiera la Superintendencia de Bancos y que para el efecto se aplicará el Decreto No.643.

Posteriormente, el 23 de junio de 1959, el Congreso de la República emite el Decreto No.1295 que modifica el Decreto No.93 (Ley del Organismo Ejecutivo).

Posteriormente hubo mayor interés y así en el inciso 4o. artículo 124 de la Constitución de la República de 1965, se sienta la obligación fundamental del Estado de "Fomentar y Proteger la creación y funcionamiento de Cooperativas y proporcionarle la ayuda técnica necesaria, vemos en la gráfica un resumen del marco legal del Movimiento Cooperativo.



### SITUACION ACTUAL DEL COOPERATIVISMO:

Desde el punto de vista étnico, la población de Guatemala podemos dividirla en dos grupos: indígena y no indígena. El grupo indígena representa el 44o/o de la población y el no indígena el 56o/o de nuestra población. La diferencia entre estos dos grupos está dada fundamentalmente por un criterio puramente socio-cultural y no racial. El 49.3o/o de la población total guatemalteca está ubicada en el altiplano nor-occidental del país, en donde radica el 82.2o/o de la población indígena.

La mayor parte de los cooperativistas asociados (55.7o/o) están ubicados en el altiplano que a la vez es la región más pobre del país donde se encuentran los estratos de más bajos ingresos (Q.400.00) o menos por familia/año o sea poco más o menos Q.80.00 por persona al año, el 80o/o de los cuales pertenecen al grupo indígena y el 75o/o no sabe leer ni escribir, es en esta mitad de la población donde solo se consume el 50o/o de las calorías necesarias para mantener un desarrollo físico normal y reponer las energías gastadas en el trabajo. Otra proporción importante (10.5o/o) se localiza en la región metropolitana y el resto en la costa sur (12.3o/o) nororiente (9.7o/o) y Petén (1.6o/o) es decir que el Movimiento está extendido en las áreas rurales más pobres.

Además de los factores anteriores, de naturaleza básicamente socio-económica existen también los psico-sociales, como es la expectativa de que por medio de las organizaciones cooperativas, los habitantes rurales tendrán acceso a su propia autodeterminación y forjarse así un mejor futuro.

Su cobertura poblacional representa sin duda una base importante para hacer viable la realización del desarrollo rural, elevando el nivel de vida de los estratos rurales más pobres. Es decir, la existencia del Movimiento representa una condición necesaria para alcanzar un desarrollo rural que se traduzca en mejores niveles de nutrición, educación, empleo estable, SALUD, y en general una mejor participación en los beneficios de una sociedad más dinámica y justa. Podemos decir que el Movimiento se ha extendido incorporando principalmente los grupos rurales más pobres, cuyo horizonte se ha ampliado respecto a las oportunidades de trabajo e ingresos.

Podemos entonces decir que los cooperativistas tienen las siguientes características:

1. El 80o/o pertenecen al grupo indígena
2. La mayoría 75o/o son analfabetas
3. Un gran porcentaje son del tipo rural
4. Las familias son de bajo ingreso Q.80.00 anuales per cápita.
5. Un gran sector se encuentran localizadas en el altiplano.
6. En 1976 agrupaban en su seno a más de 132,000 guatemaltecos.

En el año de 1971, existían 106 cooperativas con 26.000 asociados y un monto de aportaciones descritas por el valor de 1.079.9 miles de quetzales. Es hasta dos años después (1973) en que principió en una forma más ordenada e integrada a surgir el Movimiento Cooperativo con la Fundación de la primera Federación de Cooperativas, esta es Federación nacional de cooperativas de ahorro y crédito.

En 1975 el 55o/o de las cooperativas formaban parte ya de las federaciones las cuales agrupaban en total el 78o/o de los asociados, existiendo 266 cooperativas federadas con 102,488 asociados y 5.942.2 miles de quetzales de aportaciones suscritas. A finales de 1976 existían ocho federaciones legalmente constituidas siendo éstas Fedecocagua, Fedecoag, Fecoar, Fenacoac, Fedecon, Artexco, El Quetzal, Fedecovera y tres en formación, las cuales actualmente se encuentran legalmente reconocidas.

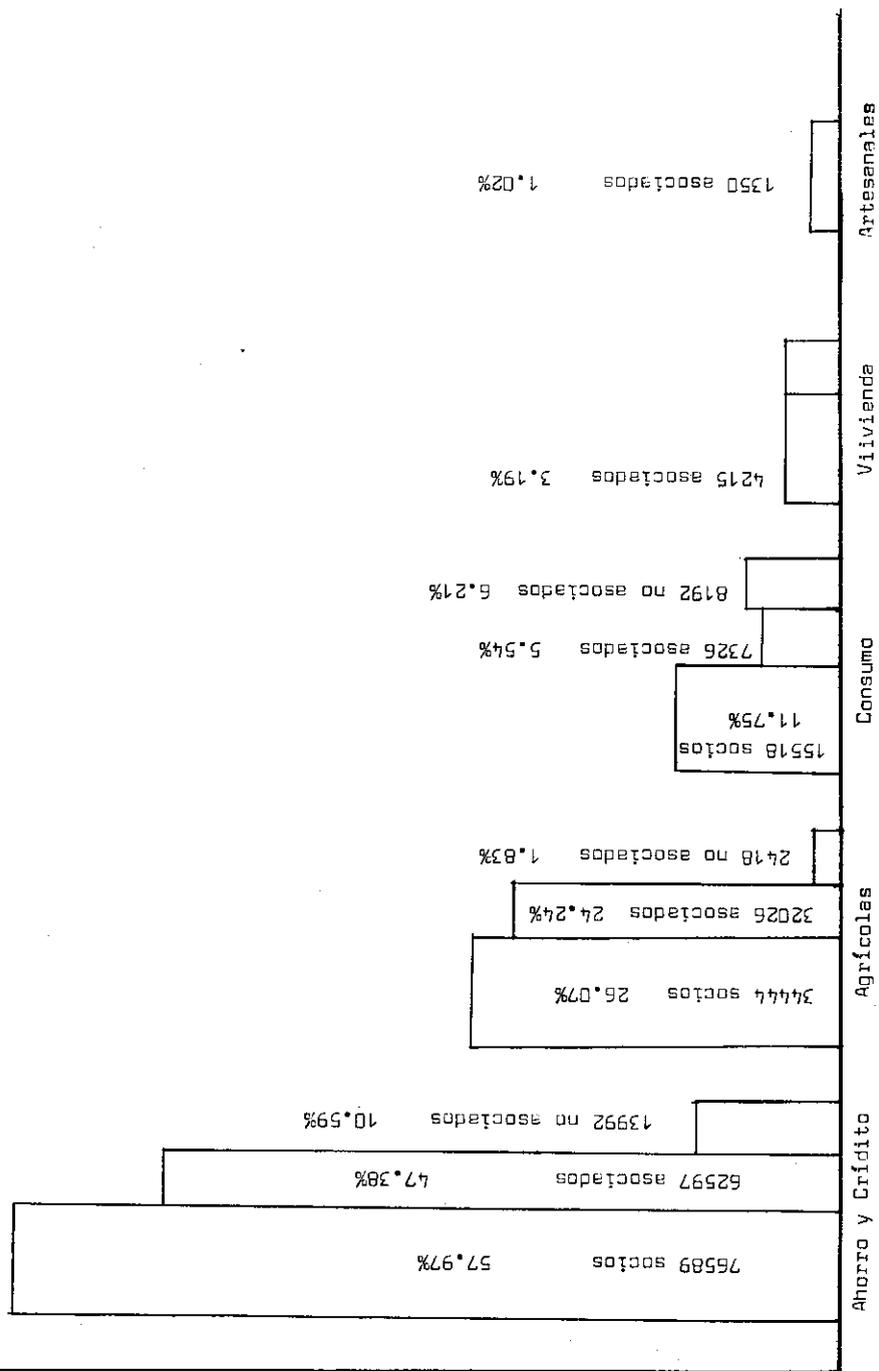
En 1973 se llevó a cabo el primer seminario de dirigentes y promotores cooperativistas, emitiéndose en esa oportunidad recomendaciones sobre las alternativas más viables para hacer efectivas la participación de los cooperativistas en el desarrollo del país. En 1974 se llevó a cabo el Segundo Seminario el objetivo fue demostrar públicamente los resultados del Movimiento Cooperativo y sus posibilidades como alternativa para resolver los problemas socio-económicos del país y solicitar del EStado la creación de instituciones y modificaciones de leyes en forma concordante con el desarrollo del cooperativismo.

En 1975 fue organizado el Consejo Nacional de Federaciones Cooperativas e Instituciones de Desarrollo, este

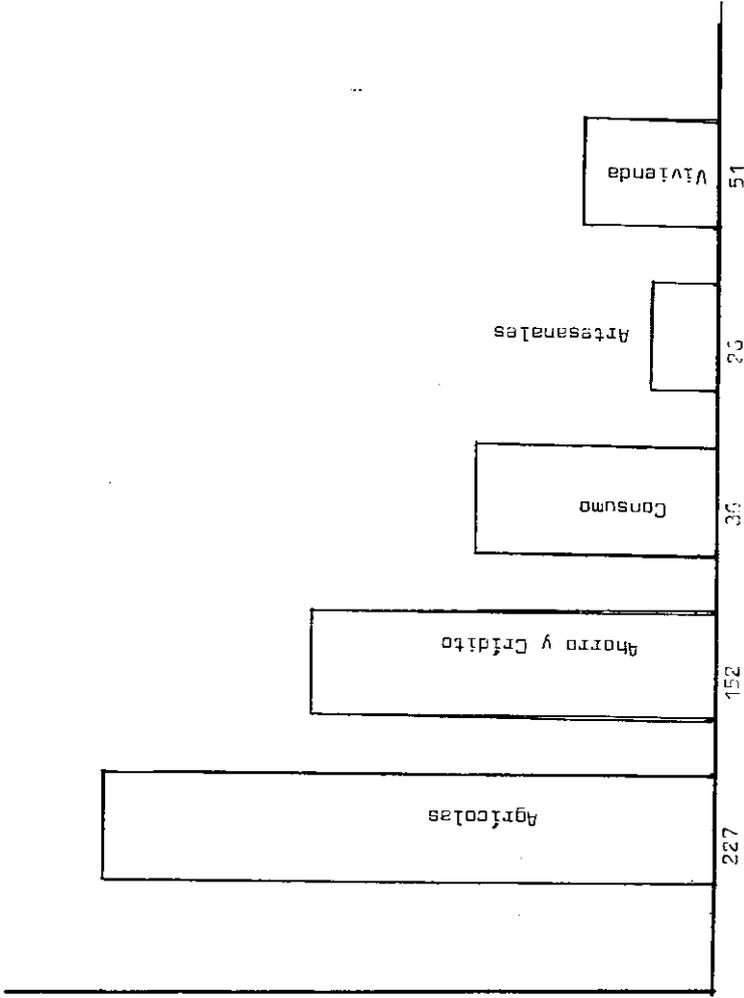
consejo tuvo poco alcance en su desarrollo por la incongruencia entre las federaciones cooperativas y las instituciones de desarrollo.

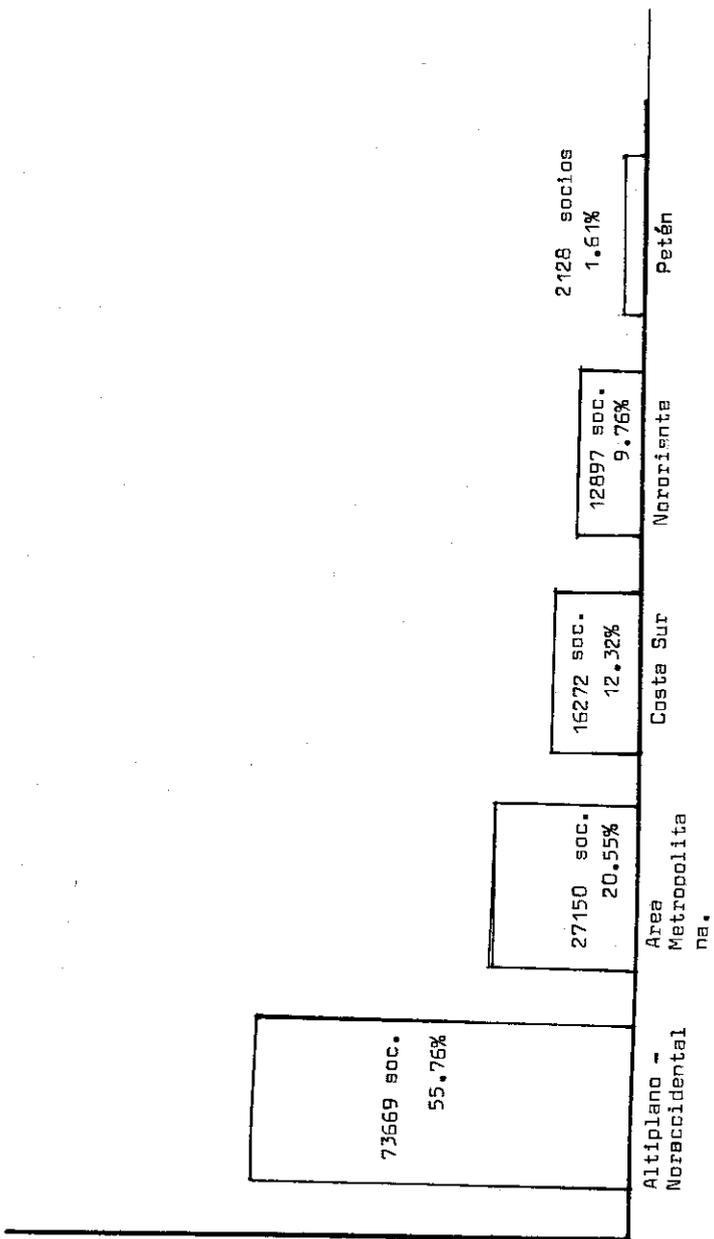
Fue el 19 de mayo de 1977 con las federaciones: Fedecon, Fecoar, Fedecoag, Fedecocagua, Fenacoac, Artexco, El Quetzal, que decidieron constituir la Confederación de Cooperativas federadas de Guatemala, Confecoop, y posteriormente Asociación Nacional de Federaciones Cooperativas de Guatemala, ANFECCOOP, la cual en su corta vida ha alcanzado ciertos balances positivos. En los diagramas siguientes vemos en el cuadro número uno: el número de asociados y no asociados por diferentes tipos de cooperativas. En el cuadro número 2 vemos tipos de cooperativas que existen y el número de ellas. En el número tres vemos el número de asociados por región.

CUADRO NO. 1 NUMERO DE ASOCIADOS Y NO ASOCIADOS A LOS DIFERENTES TIPOS DE COOPERATIVAS.



CUADRO NO. 2 TIPO DE COOPERATIVAS Y SUS NUMEROS AL 31 DE DICIEMBRE DE 1966





## CLINICAS Y HOSPITALES COOPERATIVOS

### SERVICIOS MEDICOS ACTUALES:

La atención médica guatemalteca está distribuída en hospitales estatales y privados, centros de salud, clínicas y policlínicas, sanatorios privados, servicios médicos de carácter benéfico, dispensarios municipales, consultorios privados, etc. etc., de los cuales algunos están a no dudar magníficamente organizados y prestan una atención médico curativa aceptable, en contraposición con la atención de servicios médicos estatales que debido a fuerzas de índole económico no puede cubrir en una forma adecuada estos servicios en desbeneficio de los pacientes que acuden a estos centros. Sin embargo, generalizando no se está prestando una asistencia médica preventiva y curativa, adecuada amplia y suficiente.

La casi totalidad de este tipo de entidades privadas, son en verdad empresas comerciales, establecidas para beneficio de algunos médicos, demás profesionales del ramo y de los prestatarios de capital privado, y secundariamente por desgracia en atención del paciente. Sin embargo, existe un gran sector médico que desearía vincular sus conocimientos y capacidad a formas libres de trabajo que contemplen los intereses del consumidor y son éstos precisamente los que creen que la vía más adecuada son las asociaciones populares y específicamente las sociedades cooperativas quienes pueden encausar en forma adecuada para el beneficio y felicidad de los guatemaltecos.

### La Salud y su Atención:

Los servicios médicos se ven afectados por el sistema económico que impera, que persigue una utilidad, una economía que requiere de la escases para lograr un éxito y es precisamente aquí donde los médicos tienen que moderar su oferta o su posición decae y como consecuencia acarrea varios problemas económicos para él y su familia. Los médicos deben dar los pasos necesarios para escapar de la categoría de comerciante y demostrar a la población como ellos y el pueblo de Guatemala hallarán grandes ventajas con la abundancia de asistencia médica y que éstos últimos tomen conciencia que la medicina es para el consumidor, es decir, el usuario del servicio.

Debe tenerse en mente también, la idea que la clave de la medicina es el consumidor, ofreciendo mucho más que cualquier otra forma de actividad, vemos también que la eficiencia médica es mejor cuando existe un estímulo organizativo adecuadamente retribuido y que mejor que el cooperativismo.

En la actualidad vemos la imperiosa necesidad de atender y velar por la salud, por la gran morbilidad existente, debido sin duda a las pésimas condiciones socio-económicas en que vivimos, y es aquí donde tanto profesionales de la medicina como usuarios se pueden unir cooperativamente para arraigar el grave problema que nos aqueja.

Debe haber conciencia que la atención de la Salud puede mejorar las condiciones en que vivimos actualmente, en base a una medicina preventiva que logrará erradicar la morbilidad existente y preservar la salud y esto se logrará en base a una teoría en que tanto el médico como el consumidor logren comprender la necesidad de este nuevo proceso o sea una medicina popular, una medicina con filosofía cooperativista, sin fines de utilidad económica.

### CLINICAS Y HOSPITALES COOPERATIVOS (Un nuevo proceso en el desarrollo de la salud del país).

La medicina en función cooperativa se funda principalmente en el interés de los pacientes y en la prevención de las enfermedades, aplicando naturalmente en dichas organizaciones los principios filosóficos del cooperativismo. De acuerdo a esto el consumidor en demanda de servicios encuentra médicos dispuestos a colaborar en la empresa y los emplea para cubrir sus necesidades de atención médica. Queda claro que las entidades de esta naturaleza no contratan médicos a un precio para vender servicios a otro precio, sino que los miembros solicitan o emplean directamente a los médicos para atender sus propias necesidades de servicio, o sea que las organizaciones que persiguen no una utilidad lucrativa de ésta clase de servicio, sacan a los médicos del sector mercantil y de la lucha por la competencia, es aquí en donde las organizaciones de clínicas y hospitales cooperativos viene a hacer una necesidad y son estas organizaciones con fines puramente sociales que solucionaría en un futuro nuestro problema de Salud.

Algunos médicos pueden tomar la iniciativa en estos grupos cooperativos. El doctor expondrá los planes a sus pacientes y colaborará en la organización de la sociedad cooperativa que lo toma para atender el servicio. Este método es bueno y tanto asociado como médicos quedan satisfechos con el sistema.

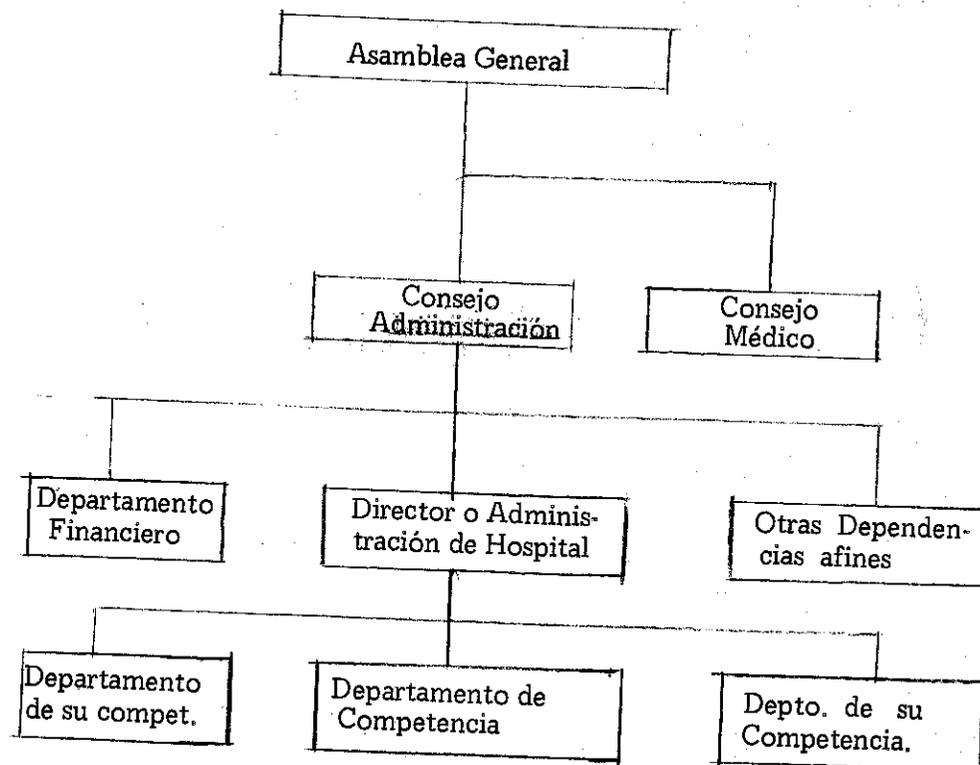
Para llevar a cabo un programa de Clínicas de Salud Cooperativa en entidades de este tipo ya establecidas se necesitará el recurso coordinado de: a) los cuadros directivos de la Cooperativa ya existente a efecto de reforzar los cuadros directivos para que adquieran compromiso de realizar este servicio, investigando preliminarmente y ver la necesidad del servicio médico local y formar un Comité de Salud, el cual trabajará en forma coordinada con los otros cuadros directivos, pero será el responsable directo del programa y b) la Facultad de Ciencias Médicas con los programas de Medicina Integral o en casos especiales de Ejercicio Profesional Supervisado,

Una Clínica de Salud Cooperativa puede ampliar ventajosamente sus servicios contratando enfermeras como auxiliares del médico. Ellas asistirán a los pacientes en los casos que el médico aconseje, los costos de este servicio, pueden ser afrontados por todos los socios o bien el socio paga si requiere la atención de la enfermera. Cuando una Clínica de este tipo es atendida por un médico del Programa de Medicina Integral de la Facultad de Ciencias Médicas, una cuota trimestral por cada socio será suficiente para cancelar los honorarios de la enfermera y también de otros gastos imprevistos, y así se irá ampliando y mejorando también los servicios médicos o de otra índole vinculados con la medicina. Los socios de una Clínica de Salud Cooperativa que al principio son ayudados por la facultad de Ciencias Médicas a través de sus programas tratarán al correr el tiempo de no depender de este servicio médico gratuito sino deberán buscar los medios de financiar ellos mismos el pago del médico que atiende dicha Clínica.

El personal paramédico de la Clínica de Salud Cooperativa deberá estar integrado por enfermeras graduadas y/o adiestradas, quienes están capacitadas para el manejo de la misma, a veces el número de consultas que diariamente se presentan, no permite distraer la atención de la enfermera, por lo que se hace necesario una Secretaria aunque no es indispensable

pues la enfermera podría tomar también este cargo. Las consultas estarán sujetas a un horario determinado, salvo circunstancias especiales en los cuales requerirán los servicios de emergencia. Como es de suponer el médico de estas clínicas en muchas ocasiones necesitará de la experiencia y el consejo oportuno de profesionales especialistas, por lo que debe quedar claro y estipulado que está autorizado a pedir consultas a profesionales especialistas. El Colegio de Cirujanos de Norteamérica exige para un Hospital o Clínica lo siguiente: "Debe poseer un moderno edificio libre de peligros o propiamente equipado para el confort y el cuidado científico de los enfermos", o sea que donde se instale una de estas clínicas, deberá cubrirlas en lo mínimo, atendiendo a lo dicho por el Colegio de Cirujanos de Norteamérica, en Guatemala ya se fundó una de dichas Clínicas de Salud Cooperativa, en la Aldea "El Pajón", Santa Catarina Pinula, la cual está funcionando desde el año recién pasado y podría servir de modelo para otras que quieran abrirse.

En cuanto a responsabilidad se refiere, el Colegio de Cirujanos de Norteamérica indica lo siguiente: a) Que tenga una constitución perfectamente estatuida con un reglamento de reglas y regulaciones bien precisas, así como con responsabilidades y relaciones también definidas", b) "Que tenga un cuerpo de gobierno cuidadosamente seleccionado, el cual posea una completa y suprema autoridad para el control de la Institución" y c) "Con un competente y experimentado Director o Administrador, el cual que tenga autoridad y responsabilidad suficiente para llevar a cabo la política de la institución tal y como ha sido trazada por el cuerpo de gobierno". Serán entonces los asociados de una entida de esta naturaleza quienes elegirán a las personas que administren el Hospital y serán los responsables directos de cualquier situación anómala. El organigrama que abajo se detalla muestra una posible organización de un Hospital Cooperativo, y el modelo de estatuto puede servir de marco de referencia.



En caso de una Clínica de Salud Cooperativa estará bajo la responsabilidad de la Facultad de Ciencias Médicas, quienes se mantendrán en constante comunicación con los cuadros directivos de la Cooperativa, especialmente el Comité de Salud para lograr la mejor realización de los programas, ésto mientras dure la asesoría y ayuda que como impulso se de al inicio de apertura de una Clínica de Salud Cooperativa, porque como se dijo anteriormente, posteriormente se buscará la forma de autofinanciamiento, y no depender así totalmente de asistencia médica gratuita.

El tipo de grupo que mejor se adapta para organizar una Clínica de Salud Cooperativa es el que ya cuenta con alguna organización o sea que ya es una sociedad cooperativa eficiente. Allí podemos encontrar cooperadores con experiencia, dispuestos

sin duda alguna a agregar otro departamento a sus actividades. La falta de seguridad en si mismo o de confianza en los demás, temor al fracazo, la tendencia a dejar las cosas como están o bien la falta de la persona apta para tomar la iniciativa y llevarla adelante, son algunas de las razones que se interponen y explican porque algunas cooperativas se estancan y no se atreven a llegar al plano superior de fomentar una Clínica de Salud Cooperativa, será mejor crear un departamento separado de los ya establecidos para aquellos socios que estén dispuestos a incorporarse a un servicio de asistencia médica de ésta naturaleza. Este método no obliga a una minoría que no pueda o no desee participar en aquel otro tipo de organización.

El cooperativismo hace posible y procede concretamente a la práctica preventiva. Esta es la gran misión y el gran campo de la ciencia médica. Ofrece ventajas que superan cuanto pudiera lograr el tratamiento de enfermedades. Los médicos deben trabajar en las cooperativas para la prevención de las enfermedades como supremo objetivo de la ciencia médica.

En la verdadera medicina cooperativa el médico no tiene el sentido de estar empeñado en una actividad económica competitiva. Actúa como profesional y hombre de ciencia. Está entregado a un arte. Esta actitud es distinta de la que impone la práctica de la guerra de competencia con sus colegas. En este ambiente, no ocurre que el paciente se aprovecha y abuse de las ventajas del servicio como sucede por lo general en los planes no cooperativos de asistencia médica.

#### SU ALCANCE SOCIAL:

Habiendo una Clínica u Hospital cooperativo puede llegarse a un diagnóstico rápido, dando el tratamiento adecuado, de esta manera el cooperativista enfermo (paciente) recobrará más rápido su salud y se reintegrará más pronto a su trabajo, con lo que la pérdida de horas trabajo son mínimas y lógicamente será mayor su rendimiento para su propio beneficio. La Clínica u Hospital Cooperativo puede ser empleado por personas de ingresos modestos. Es cuestión solamente de habilidad para administrar una organización de ayuda mutua y de autoayuda. Al contribuir a sufragar los gastos de atención médica, reduce las costas al paciente y provee de ingresos al doctor. El sistema salva

al profesional del farrago de la competencia y del tráfico comercial, le asegura una entrada apreciable y lo ubica en forma más definida en el plano de científico y social en que debe desenvolverse la profesión.

La consulta podrá extenderse a los profesionales que presten servicios en otras entidades hermanas, de modo que las informaciones y contactos sirvan para que la sociedad nueva en organización cuente con el apoyo de la profesión médica organizada y no sean vistas con hostilidad.

Al designar un médico, ha de tenerse en cuenta que el mejor hombre no es siempre el que mejor impresiona a primera vista en una reunión. Los socios han de comprender que cada uno tiene sus prejuicios y caprichos; y el doctor que se elija será el que la mayoría designe. Pero la recomendación para el cargo ha de partir de los consejos respectivos y los miembros votarán si aprueban o no la recomendación elevada a la asamblea. El Consejo debe realizar exhaustivas investigaciones sobre los antecedentes, caracter y demás aspectos que calificarán a los candidatos.

El programa cubrirá el área en donde esté ubicado la cooperativa o donde se instale el Hospital Cooperativo que ponga en marcha un servicio de esta naturaleza. Atendiéndose tanto a socios miembros de la cooperativa y también a los no miembros, éstos últimos aportarán una cuota más alta que los primeros, sirviendo ésto como un medio de promoción a las organizaciones ya establecidas.

#### SU ECONOMIA:

Las clínicas u hospitales cooperativos podrán doblar el número de profesionales médicos requeridos. Si se sacara la medicina del ámbito de competencia comercial en que se desenvuelve y se consagrare integralmente a trabajar en interés de la salud del pueblo guatemalteco, el cuadro cambiaría totalmente. Y entonces el trabajo más importante del médico sería la medicina preventiva y la orientación científica de las personas sanas.

El promedio del médico de nuestro país consume un tercio aproximadamente de su tiempo esperando pacientes, como

el comerciante solitario en espera de sus clientes. Pero cuando el médico entra en una cooperativa de esta naturaleza, su tiempo está bien distribuido, sus honorarios son conocidos y él puede estar continuamente ocupado, en forma provechosa y eficiente, en lugar de perder tiempo en armar su consultoría de médico práctico.

Honorarios menguados es lo que deriva de la práctica médica individualista, como resultado inevitable de la competencia entre profesionales. Allí donde el paciente no tiene que pagar al doctor un honorario, no hay lugar para esa práctica, que se ha hecho cosa corriente en medicina y es generalmente aceptada en los negocios. A medida que el método cooperativo se difunda, más serán los medios requeridos en el campo de la prevención y curación de dolencias físicas y mentales.

Se aconseja que para formar una Clínica u Hospital Cooperativo la cuota de cada miembro se fija, en lo posible, por arriba de costos bien calculados. La cuota por miembro ha de ser suficiente para formar un fondo de reserva eventual. Servirá también para contratar un profesional extra, cuando el médico del grupo tome sus vacaciones o se presente el caso de una epidemia, o en fin para afrontar condiciones inesperadas.

Como consecuencia de un servicio de esta naturaleza las instituciones cooperativas favorecerán a sus socios, en vista de que a través de las Clínicas y Hospitales Cooperativos encontrarán mejores condiciones de Salud, resultando consecuentemente un mayor número de horas-trabajo rendidas por cada uno de los socios y por ende habrá mejor desempeño en el trabajo. Si hay salud, los cooperativistas rendirán más y como consecuencia trabajarán y rendirán más, beneficiándose de esta manera ellos mismos.

En caso de una Clínica de Salud Cooperativa y que los asociados necesiten ser hospitalizados ya sea para la confirmación de un diagnóstico o bien para llevar a cabo un tratamiento más rápido y adecuado o para hacer un estudio más rápido, se podrán hacer arreglos con entidades del mismo tipo o instituciones ya establecidas, las cuales por supuesto cobrarán menos que a otro que no viene de esta Clínica.

La buena marcha de una cooperativa o federación estriba sin duda alguna en la buena salud de sus socios. Para que esto sea factible es necesario que todo socio sea sometido a un examen físico y cuente con su ficha médica que llevará los datos necesarios y adecuados, vemos entonces la importancia de la formación de entidades de esta naturaleza.

### LA UNIVERSIDAD Y EL COOPERATIVISMO:

Dentro del concepto de considerar a la Universidad como una parte integrante de la sociedad y no separada ni divorciada de la realidad nacional, ha venido requiriendo una búsqueda de instrumentos que hagan factibles su injertación en los sectores que más lo necesitan, como consecuencia del surgimiento de las necesidades propias de la sociedad.

La cooperativa presenta la gran ventaja para los médicos estudiantes que están realizando su programa de Ejercicio Profesional Supervisado y de Medicina Integral pues encuentran en ella a grupos organizados y disciplinados con la mística de trabajo y objetivos definidos además que se vienen desarrollándose más intensamente en el área rural o en las áreas marginales. Otro elemento adicional que favorece el trabajo con grupos sociales organizados, es que la Cooperativa tiene además bases económicas y recursos complementarios que facilitan la labor con un efecto multiplicados y demostrativo, cuyo impacto se extiende con mayor rapidez a núcleos sociales mucho más extensos.

Tenemos también la necesidad de que las Universidades promuevan, ayuden y estimulen las organizaciones populares para contribuir a la elevación del nivel de vida de los habitantes más necesitados. En este caso la Cooperativa como asociación-empresa es una de las pocas que han germinado en el sector popular y cuenta con un reconocimiento histórico y bases jurídicas separadas de las sociedades mercantiles, que le dan el marco adicional para su desenvolvimiento, entonces vemos la imperiosa necesidad que sea incorporado al ejercicio profesional supervisado estudiantes que brinden sus conocimientos médicos a estas poblaciones que los necesitan.

El personal médico debe guardar relación con el número de socios o miembros cooperativistas por atenderse, pues no se

tratará bajo ningún punto de vista de llenar un requisito, sino por el contrario prestar un servicio a conciencia. En caso de una clínica cooperativa, permanecerá abierta cuatro horas como mínimo y se aumentará de acuerdo a las necesidades.

Al frente de una Clínica de Salud Cooperativa (ejemplo: la de la Aldea "El Pajón"), estará el que designaré la Facultad de Ciencias Médicas, que tendrá los atributos siguientes: a) autoridad delegada, b) personalidad médica, c) sensibilidad social. Además el estudiante a sus horas de labor profesional estará obligado a cumplir su horario con la asistencia obligada a: a) reuniones sociales organizadas por las Cooperativas, b) visitas personales domiciliarias cuando sea solicitado o cuando sea conveniente, c) asistencia a las sesiones de las Asambleas ordinarias y extraordinarias, d) visitas personales a las sucursales en horarios adecuados y e) el trabajo a desarrollarse por el responsable debe estar condicionado a la entrega de un informe evaluativo de la cooperativa y de sus impactos dentro de su comunidad asimismo como las particulares recomendaciones del ejercicio de su práctica profesional y las observaciones que se hubieren derivado de ella.

#### **FUNCION PROFESIONAL MEDICA:**

Los médicos, como todas las demás clases de servicios, deben ser organizados con propósitos de autoprotección. La organización de los profesionales de la medicina a través de cooperativas verán que ninguna fiscalización de legos pretenda usurpar asuntos de naturaleza profesional, y su profesión estará mejor asegurada por medio de dichas organizaciones. El cuerpo médico debe tener absoluta autonomía y control sobre diagnósticos, tratamientos y cuanto a esa ciencia y arte se vincule. No ha de permitirse interferencia ni órdenes de los profanos. Las funciones del médico como experto se desenvuelven como la de todo experto, sin intromisiones extrañas.

Han de concederse vacaciones pagadas a los médicos y los demás empleados de las asociaciones cooperativas de servicios médicos. Es aconsejable que los médicos tengan cada tantos años un año de reposo pago, siempre que no menos de la mitad de ese tiempo sea empleado en investigaciones o estudios. Ha de

facilitársele la asistencia a reuniones científicas y su participación en los debates. Las grandes organizaciones cooperativas deben ofrecer a sus colaboradores médicos oportunidad de realizar estudios e indagaciones originales así como investigaciones en el plano científico puro. Este es el ideal hacia el cual deben apuntar esas instituciones.

La vida es algo muy importante como para ser confiada exclusivamente a los médicos. Los médicos no deben vivir ni medrar con las enfermedades. Tiene que ser fiscalizados por el elemento de la sociedad que protege el interés esencial de su propia vida. Ese elemento es el paciente o el posible paciente del mañana, a quien el doctor sirve y sin el cual la medicina no existiría.

En caso de una Clínica de Salud Cooperativa en la cual haya médicos inferiores de la facultad de Ciencias Médicas, se mantendrá constante vigilancia de parte de las entidades cooperativas y facultad de Ciencias Médicas para que el servicio cumpla a cabalidad sus objetivos, tanto en cuanto a servicios como a proyección.

#### **MODELO DE UNA CLINICA Y HOSPITAL COOPERATIVO:**

Nombre:

- 1- El nombre de ésta, será de Clínica u Hospital Cooperativo.
- 2- Funciones:
  - a. Poner al alcance de sus asociados y familiares en las mejores condiciones, los servicios médicos necesarios.
  - b. Fomentar la medicina preventiva.
  - c. La aplicación de la filosofía cooperativista para el ejercicio de la medicina en beneficio de sus miembros.
  - d. Estipulación de una adecuada remuneración por los servicios médicos prestados.
  - e. Los objetivos no será realizar utilidades sino prestación de servicios.
3. Para alcanzar los objetivos de la Clínica y Hospital Cooperativo se hace necesario lo siguiente:

- a. Recibir el valor de las aportaciones.
- b. Recibir el valor de las cuotas trimestrales y cuotas para fines específicos acordados por la Asamblea.
- c. Gestionar y obtener asesoría técnica para la planificación y ejecución de las actividades a realizar, a través de los organismos especializados en la materia, ya sean éstos nacionales o extranjeros.
- d. Adquirir los bienes muebles o inmuebles que sean necesarios para el desarrollo de sus actividades.
- e. Brindar facilidades y beneficios especiales a sus asociados, en los servicios médicos que realicen.
- f. Fomentar la educación cooperativa, con el objeto de elevar el nivel social y económico de sus asociados.
- g. Establecer acuerdos con cualquier institución afín a la Clínica u Hospital Cooperativo.
- h. Cualquier otra actividad que tienda a la obtención de sus fines, siempre que no estén en contraposición a los principios cooperativos.

#### Duración, Domicilio y Responsabilidad:

4. La duración de este tipo de Cooperativa será indefinida, pero podrá liquidarse cuando concurren las causales previstas en la legislación cooperativa y en las disposiciones legales que le fueren aplicables.

5. La responsabilidad de la Clínica y Hospital Cooperativo es limitada, entendiéndose por esto, que los socios responden únicamente con el monto de sus aportaciones suscritas y que la Clínica u Hospital Cooperativo responden con el capital cooperativo suscrito y las reservas acumuladas.

6. El domicilio de la Clínica u Hospital Cooperativo se fijará de acuerdo al lugar donde se hace necesario o bien donde lo dispongan los asociados.

#### De los Asociados, Condiciones de admisión, cesación y exclusión, deberes y derechos:

7. Podrán pertenecer a la Clínica u Hospital Cooperativo todas las personas que deseen ingresar a ella sin distinción de raza, nacionalidad, religión, ideas políticas y sexo, siempre y cuando cumplan con los requisitos siguientes:

- a. Los socios pueden ser individuales o de grupo familiar y admitidos como miembros cuando hayan pagado la cuota de ingreso de acuerdo con los estatutos.
- b. Ser legalmente capaz.
- c. Demostrar solvencia económica y haber recibido instrucción en los aspectos fundamentales de los principios cooperativos.
- d. Someterse a un examen médico por el profesional de la Clínica u Hospital Cooperativo designado, quien elevará al Consejo de Administración aprobando o no la aceptación del o los solicitantes.
- e. Solicitar su ingreso por escrito al Consejo de administración en la cual declarará:
  - q. Nombres, edades de todas las personas que participarán en el servicio.
  - 2. Que todas las personas afectadas son conecedoras de estos estatutos y que cumplirán con ellos.
  - 3. Que los beneficiarios se someterán a exámenes periódicos o cuando se le requiere por el médico de la Clínica u Hospital Cooperativo.
  - 4. Otras especificaciones que emanen de la Junta Directiva.
- f. Pagar su cuota de ingreso y las demás fijadas por los estatutos.
- g. Suscribir por lo menos, una aportación de X cantidad pagadera al contado o en abonos, según sean estipulados.
- h. Comprometerse a cumplir con las leyes cooperativas de la República, a los estatutos, los reglamentos internos y disposiciones que emanen de la Junta Directiva para la buena marcha de la misma.
- i. El socio depositará una cantidad Y, que se aplicará al pago de derecho de examen médico de ingreso.
- j. Los nuevos miembros pueden ser admitidos en cualquier época.
- k. Desde el momento de aceptación del socio y familiares incluidos en la solicitud pueden recibir el servicio médico que soliciten.
- l. La Junta Directiva con el visto bueno del Consejo Médico podrá no aceptar el ingreso de un socio que padezca en esos momentos de alguna enfermedad o bien alguna condición que en lo futuro próximo inmediato requerirá especial atención médica, pero éste podrá presentar nueva solicitud al mejorar su estado.

- m. El rechazo de la afiliación a un familiar no implica una negativa a asociarse al resto de la familia.
- 8. La Calidad del Asociado se adquiere:
  - a. Por suscripción del Acta de constitución.
  - b. Por ingreso a la Cooperativa una vez que ésta se encuentre constituida.

El Consejo de Administración podrá rechazar el ingreso como asociado de determinadas personas si a su juicio no conviene a los intereses sociales, pero no puede fundar su rechazo en consideraciones de orden político, religioso o social.

9. Todo asociado podrá retirarse voluntariamente de la Clínica u Hospital Cooperativo comunicándolo por escrito al Consejo de Administración de tal determinación.

10. El retiro no extingue las obligaciones que el asociado hubiere contraído, las cuales continuarán vigentes conforme el contrato o los contratos respectivos o a las normas estipuladas en los estatutos respectivos o en el reglamento de régimen interno de la Clínica y Hospital Cooperativo. El asociado que se retire deberá liquidar todos los compromisos contraídos de manera que queden asegurados los derechos de la Clínica u Hospital Cooperativo en forma adecuada.

11. El asociado que se retire tendrá derecho al reembolso de sus aportaciones pagadas y a la parte de excedentes que le corresponde.

12. La liquidación y pago a que se refiere el inciso anterior quedarán sujetos a la determinación de los resultados obtenidos en el ejercicio durante el cual se haya solicitado el retiro.

13. En caso de pérdidas, el reembolso de la participación será disminuído por el porcentaje correspondiente sobre las aportaciones suscritas.

14. Los asociados podrán ser amonestados, suspendidos o ser propuesta sus exclusiones a la Asamblea de socios, según la gravedad de la falta, siempre que el Consejo de Administración lo encuentre comprendido en los casos siguientes:

- a. Que el asociado este actuando en contra de los intereses de la Clínica u Hospital Cooperativo.
- b. Cuando no cumpla sus compromisos o sus obligaciones con la Clínica u Hospital Cooperativo.

El asociado que se encuentre en estos casos será notificado por escrito, y se le concederá oportunidad de defenderse ante el Consejo de Administración o ante la Asamblea en caso de exclusión.

En caso de exclusión se procederá conforme los estatutos, no obstante, podrá formularse reclamaciones por concepto de daños materiales o morales causados a la Clínica u Hospital Cooperativo.

15. Son Derechos de los Asociados:

- a. Los socios tendrán derecho al diagnóstico, tratamiento y consejo médico, de los doctores, recibirán atención de especialistas cuando se amerite, y si el paciente se negare la Clínica u Hospital Cooperativo no serán responsables de las consecuencias que de ello se deriven.
- b. Practicarse examen de laboratorio y otros análisis a juicio del médico.
- c. Examen físico de ingreso y luego periódicamente.
- d. Las consultas al médico podrán realizarlas durante las horas designadas por el profesional.
- e. Las visitas domiciliarias se harán en casos urgentes y cuando las condiciones del paciente no le permitan llegar al consultorio sin perjuicio de su salud, abonará en este caso una cantidad de dinero extra.
- f. Los cuidados médicos pre y post-natal se regirán de acuerdo a un reglamento interno que emane del Consejo Médico.
- g. En caso que amerite cirugía, también se acordará por medio de un reglamento interno que emane de el Consejo Médico con visto bueno de la Junta de Administración.
- h. Los socios tendrán libertad para consultar a otro galeno siempre y cuando ellos cubran el pago de los honorarios.
- i. Toda información médica referida al socio será estrictamente confidencial.
- j. Se impartirá educación tanto cooperativa como de instrucciones sanitarias.

- k. Ser previsto de los servicios de la Clínica u Hospital Cooperativo y su uso familiar.
- l. Elegir y ser electos a los cargos de dirección.
- m. Ejercer el derecho de voz y un solo voto en las Asambleas ordinarias y extraordinarias. El voto será en forma personal.
- n. Participar en los otros beneficios y servicios de la Clínica u Hospital Cooperativo.
- o. Presentar proyectos, sugerencias o iniciativas al Consejo de Administración o a la Asamblea para que sean considerados.
- p. Velar por el fiel cumplimiento de los estatutos que rigen a la Clínica u Hospital Cooperativo.
- q. Convocar a Asamblea extraordinaria en unión del 10o/o de los asociados.
- r. Solicitar información sobre las actividades económicas, sociales y administrativas de la Clínica u Hospital Cooperativo.

16. Son obligaciones de los Asociados:

- a. Pagar una aportación de X cantidad al contado o por abonos.
- b. Pagar una cuota de Z cantidad trimestralmente y N cantidad por cada miembro de la familia, también trimestralmente.
- c. Si no hiciere los pagos de las cuotas a que se refiere el inciso anterior dentro de un término perentorio no podrá tener derecho al servicio.
- d. Asistir a todos los actos o reuniones a los que sea convocado.
- e. Cumplir con las obligaciones pecunarias que fijan los estatutos, reglamentos o resoluciones de Asamblea General.
- f. Velar por el cumplimiento de los estatutos, reglamentos internos y demás disposiciones emanadas de la Asamblea General o Junta Directiva.
- g. Desempeñar fielmente, los cargos para los cuales hayan sido electos.
- h. Cooperar en la solución de los problemas de la Clínica u Hospital Cooperativo.
- i. Hacer campaña educativa para el ingreso de nuevos asociados y el buen funcionamiento de la Clínica u Hospital Cooperativo.

17. La Dirección y administración de la Clínica u Hospital Cooperativo, está a cargo de los siguientes órganos:

- a. Asamblea General.
- b. Consejo de Administración.
- c. Consejo Médico.
- d. Director o Administrador de Hospitales.

18. De la Responsabilidad del Médico:

- a. Queda estipulado que la Clínica u Hospital Cooperativo no tiene poder para regular, fiscalizar o de algún modo intervenir en las relaciones profesionales entre médico y paciente.
- b. El médico o los médicos prestarán lealmente todos los servicios para lo cual sean contratados.
- c. Es deber también atender a las emergencias cuando el interés del socio así lo demande.
- d. Llevar registros adecuados tanto médicos como los sugeridos por el Consejo Médico.
- e. El médico no debe faltar sin previo aviso al Consejo de Administración.
- f. El médico usará siempre las medicinas de mejor calidad.
- g. El médico deberá mantenerse al nivel actual de las ciencias médicas.
- h. Prestará colaboración con la dirigencia de la clínica u hospital cooperativo.
- i. El médico cobrará sus honorarios mensualmente.
- j. En caso de renuncia podrá hacerlo con un término prudencial de anticipación.
- k. Los informes médicos serán estrictamente confidenciales.

ASAMBLEAS:

19. El poder soberano de la Clínica u Hospital Cooperativo reside en los socios reunidos en Asamblea General. Las asambleas podrán ser de carácter ordinario o extraordinario. Sus acuerdos y decisiones son obligatorios, siempre que dichos acuerdos se tomen de conformidad con lo dispuesto por los presentes estatutos, los reglamentos y las leyes vigentes.

20. Las Asambleas Ordinarias se efectuarán por lo menos una vez al año dentro de los tres meses siguientes al cierre de

operaciones, en el día, hora y sitio determinado por el Consejo de Administración.

21. Las Asambleas ordinarias y extraordinarias se consideran legalmente constituidas cuando esté presente por lo menos el cincuenta y uno por ciento del número total de asociados, en primera convocatoria. Si no se completare este número, se hará segunda convocatoria la cual estará legalmente constituida por la concurrencia de por lo menos el treinta por ciento del total de socios. Si tampoco se lograre este porcentaje de asistencia, se hará una tercera convocatoria para celebrar la Asamblea dentro de un plazo de ocho días, la que se efectuará con el número de asociados que asista, quedando obligados los ausentes a aceptar las decisiones que se adopten en la Asamblea así constituida.

22. Las asambleas extraordinarias se celebrarán cuando lo estime necesario el Consejo de Administración o a petición del diez por ciento de los asociados. En caso de Asamblea convocada a solicitud de los asociados, la petición deberá dirigirse por escrito al Secretario por lo menos con quince días de anticipación a la fecha en que se desee realizar dicha asamblea, debiendo especificarse en la misma, los aspectos a tratar.

23. La convocatoria será efectuada por el Presidente o el Secretario del Consejo de Administración, mediante aviso a todos los asociados, por lo menos con diez días de anticipación a la fecha de celebración. La convocatoria también se hará por los medios de comunicación convenientes y deberá mencionar el sitio, día y hora de la respectiva asamblea.

24. Las resoluciones de la Asamblea se tomará por mayoría de votos de los asociados presentes, salvo en los casos que por ley se necesite una mayoría especial. Las decisiones de la asamblea basadas en la ley, obligan a los asociados presentes y ausentes; de las deliberaciones y acuerdos de las asambleas se dejará constancias en actas.

25. Son atribuciones de la Asamblea General:

- a. Determinación del quorum.
- b. Lectura del acta suscrita en la Asamblea anterior.

- c. Conocer el informe de los diferentes consejos.
- d. Elección de nuevos directivos.
- e. Modificar los estatutos.
- f. Acordar la disolución de la Clínica u Hospital Cooperativo.
- g. Hacer cambios generales en los servicios de la Cooperativa.
- h. Examinar las cuentas y balances y aprobarlos.
- i. Remover con motivos justificados a los miembros de los diferentes consejos.
- j. Aprobar memoria anual de actividades y el plan de trabajo para el nuevo período.
- k. Establecer para fines específicos y determinados, cuotas especiales y cuotas de sostenimiento.
- l. Tratar cualquier asunto relacionado con los intereses socio económicos de la Clínica u Hospital Cooperativo.

26. La Asamblea será presidida por una directiva de debates, compuesta por el presidente y el secretario del consejo de administración. El secretario levantará el acta y tomará nota del nombre de los asociados que vayan pidiendo la palabra, para que el presidente pueda concederla en orden de petición.

27. Cuando un asunto que se trate en una asamblea afecte personalmente a un asociado en su responsabilidad, éste podrá participar en las deliberaciones, pero no deberá tomar parte en las votaciones de la resolución.

#### DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION:

28. El Consejo de Administración es el órgano ejecutivo de la Clínica u Hospital Cooperativo tendrá la representación legal y es el responsable de la dirección y administración general del mismo, y estará integrado por cinco miembros. El Consejo delegará su facultad ejecutiva a un director o administrador de hospitales que puede ser un miembro del mismo, a quien en su caso, se le fijará en forma clara sus atribuciones, responsabilidad y remuneraciones.

29. Los miembros del Consejo de Administración serán electos por la Asamblea ordinaria y durarán en sus funciones dos

años, con excepción de los miembros del primer consejo, de los cuales se renovarán dos al final del primer año, dicha renovación se hará por sorteo.

30. Del seno del Consejo de Administración se elegirán un Presidente, un Vice-Presidente, un Secretario, un Tesorero, y un Vocal. Los nombrados desempeñarán sus atribuciones específicas por el término de un año, salvo en lo especificado en el punto anterior.

31. Ninguna persona podrá ser miembro del Consejo de Administración por más de dos períodos consecutivos, cualquiera sea la duración de los mismos.

32. Las personas que se elijan para el Consejo de Administración requerían los siguientes atributos:

- a. Ser socio de la Clínica u Hospital Cooperativo y estar solvente de sus obligaciones.
- b. Haber demostrado su interés por la administración y servicios de la Clínica u Hospital Cooperativo.
- c. Saber leer y escribir.
- d. Prometer cumplir las palabras que se le encomienden relacionando con la Clínica u Hospital Cooperativo.

33. El Consejo de Administración se reunirá por lo menos una vez al mes sin embargo, cuando las actividades de la Clínica u Hospital Cooperativo así lo requieran se reunirán tantas veces como sea necesario. Las resoluciones del Consejo se tomarán por mayoría de votos, en caso de empate, el presidente tendrá doble voto. Las reuniones serán convocadas por el Presidente y en casos especiales podrá hacerlo el Secretario.

34. Para formar quorum se necesita por lo menos tres de sus miembros.

35. Cuando un miembro del Consejo sin causas justificadas deje de asistir a tres reuniones consecutivas del Consejo de administración y no desempeñe los deberes que se le asigne como tal, su puesto podrá declararse vacante, pudiendo designar el Consejo de Administración a un asociado como sustituto mientras se celebre la Asamblea General.

36. Cuando las posibilidades de la Clínica u Hospital Cooperativo lo permitan, los miembros del Consejo de Administración podrá percibir dietas por sus asistencias a sesiones cuando incurra en gastos por representación de la Clínica u Hospital Cooperativo, el monto de éstas serán fijadas por el propio Consejo, y cuando se considere justificado y las consideraciones económicas lo permitan.

37. Son atribuciones del Consejo de Administración:

- a. Cumplir y hacer cumplir los fines y propósitos de la Clínica u Hospital Cooperativo, haciendo uso de todos los poderes otorgados por la ley, por los estatutos, reglamentos y por la asamblea.
- b. Convocar a asambleas ordinarias y extraordinarias.
- c. Resolver sobre la admisión, suspensión y proponer a la Asamblea la exclusión de los asociados.
- d. Administrar los fondos existentes, de acuerdo con los reglamentos internos de ley y las normas emanadas de la Asamblea.
- e. Someter a la consideración de la asamblea, el plan de trabajo y el presupuesto anual.
- f. Aplicar el presupuesto aprobado por la Asamblea, acordando los gastos de administración conforme el mismo.
- g. Nombrar, amonestar y remover el personal y fijar su retribución de conformidad con el presupuesto aprobado.
- h. Elaborar proyectos de régimen interno que fueren necesarios sometiéndolos a la consideración y aprobación de la Asamblea y del organismo del Estado encargado del control del Movimiento cooperativo nacional.
- i. Cuidar porque se lleve la Contabilidad de la Clínica u Hospital Cooperativo, de conformidad con los principios de la materia y que los registros se mantengan al día en debida forma.
- j. Nombrar Auditoría Interna que será la encargada de los asuntos contables de la Cooperativa.
- k. Someter a la consideración y aprobación de la Asamblea; el informe sobre la situación económica y financiera de la Clínica u Hospital Cooperativo, con los siguientes datos:
  1. Actividades desarrolladas durante el período.
  2. Liquidación presupuestaria.

3. Balance general y estado de gastos y productos.
  4. Proyecto de distribución de los excedentes o como cubrir las pérdidas, según sean los resultados obtenidos en el ejercicio.
- l. Celebrar los contratos que sean necesarios para la consecución de los fines de la Clínica u Hospital Cooperativo con aquellas personas individuales jurídicas que garanticen las mejores condiciones y facilidades para los propios intereses.
  - m. Autorizar o denegar la transferencia o cesión de certificados de aportaciones que se soliciten, formulando para tal objeto el reglamento respectivo.
  - n. Tener representación ante autoridades administrativas y judiciales y ante terceros, pudiendo delegar esta facultad en uno o varios asociados.
  - o. Decidir sobre el ejercicio de acciones judiciales.
  - p. Nombrar las comisiones necesarias para el mejor funcionamiento de la Clínica u Hospital Cooperativo, fijándoles sus atribuciones.
  - q. Resolver todos los demás asuntos que afecten sus funciones.
38. El Consejo de Administración dejará constancia en Acta de las deliberaciones y acuerdos que tomen en su seno.
39. Todo acto, resolución u omisión de parte de uno o varios miembros del Consejo de Administración o de todos en conjunto que contravengan las disposiciones legales o de estos estatutos, o que impliquen el propósito de causar perjuicio moral o material a la Clínica u Hospital Cooperativo los hará incurrir en responsabilidades para con la asociación y para con terceros, por los daños o perjuicios que con ellos se hubieren causado no obstante, quedarán exentos de responsabilidad el miembro o miembros que hubieren hecho constar expresamente su voto desidente en el acta o actos de las sesiones en las que se hubiese tratado el asunto.
40. Los miembros del Consejo de Administración no podrán dejar sus cargos hasta que los nuevos designados tomen posesión.

#### DEL CONSEJO MEDICO:

41. Los miembros del Consejo Médico serán electos por la Asamblea Ordinaria y durarán en sus funciones dos años, con excepción de los miembros del primer consejo, de los cuales se renovarán dos al final del primer año, dicha renovación se hará por sorteo.
42. Del seno del Consejo Médico, se elegirá un Presidente, un Secretario y un Vocal. Los nombrados desempeñarán sus atribuciones específicas por el término de un año, salvo en lo especificado en el punto No.41.
43. Ninguna persona podrá ser miembro del Consejo Médico por más de dos períodos consecutivos, cualquiera sea la duración de los mismos.
44. Las personas que se elijan para el Consejo Médico, requerirá los atributos del punto No.32 incisos: a, b, c, y d.
45. El Consejo Médico adoptará reglas y reglamentos de sus funciones sin afectar los intereses de la Clínica u Hospital Cooperativo.
46. El Consejo Médico será el encargado de realizar un reglamento para los casos en los cuales se necesitará de hospitalización, cirugía, embarazo, etc. aprobados por el Consejo de Administración.
47. Informará el Consejo de Administración sobre el estado de servicios médicos.
48. Los problemas relacionados con las remuneraciones del servicio médico y el fomento de los fines de la Clínica u Hospital Cooperativo deben ser presentados a este Consejo para que opine.
49. El Consejo Médico recomendará el Consejo de Administración, los médicos que se hallen en condiciones de prestar servicio. El Consejo presentará una lista a los socios y estos elegirán al doctor o doctores que les parezcan mejores.

50. Cualquiera de sus miembros podrá desempeñar otras funciones y cargos.

#### DEPARTAMENTO FINANCIERO:

51. El Departamento financiero será una dependencia de la Clínica u Hospital Cooperativo, pero será independiente en sus funciones y tendrá otro proceso de capitalización, sus obligaciones serán:

- a. Cubrir los gastos de hospitalización y tratamiento en caso de que el socio por cualquier motivo en esos momentos no pudiese pagarlos.
- b. Los pagos a que hubiere incurrido el socio será pagado directamente a la Clínica u Hospital Cooperativo por medio de este departamento.
- c. De acuerdo a un reglamento interno de esa dependencia, se cobrará al socio que haya empleado el préstamo.
- d. Cualquier otro gasto en que incurra la Clínica u Hospital Cooperativo para con un paciente y éste solicitare ayuda financiera.

52. Se podrán abrir otras dependencias afines a la Clínica u Hospital Cooperativo que beneficien tanto a los asociados como a la Cooperativa, pero su capitalización será diferente.

#### DE LOS MEDIOS ECONOMICOS:

53. Los medios económicos de la Clínica u Hospital Cooperativo estará regido de la siguiente manera:

- a. Las contribuciones ordinarias y extraordinarias de los socios cuyo monto se establecerá según las necesidades.
- b. Los préstamos que contrate con entidades públicas o privadas ya sean nacionales o extranjeras.
- c. Los auxilios, subvenciones o donaciones públicas o privadas que reciba en efectivo, bienes o derechos y acciones, siempre que con ello no se limite la soberanía de la Clínica u Hospital Cooperativo.
- d. Los bienes que obtenga por cualquier título.
- e. Fondo de la reserva de que dispone la organización cooperativa.

54. El capital cooperativo es variable y estará representado por aportaciones de un valor X cada una. Cada socio deberá suscribir y pagar por lo menos el valor de una aportación.

55. Los certificados de aportaciones serán nominativos indivisibles y devengarán un interés acordado por la Asamblea, pero nunca superior a la tasa de interés bancario que esté vigente.

56. Los certificados de aportaciones totalmente pagadas son transferibles unicamente entre los asociados en la forma que acuerde el Consejo de Administración.

57. Las aportaciones podrán pagarse de una sola vez o por medio de plazos, pero la primera deberá quedar totalmente pagada dentro de un plazo no mayor de z números de meses, estipulados, contados a partir de la fecha de suscripción de las aportaciones.

58. En caso de incumplimiento de los contratos que los asociados suscriban con la Cooperativa, éstos quedarán sometidos a los presentes estatutos y lo que determina la ley de la República.

59. Al finalizar el ejercicio contable se levantará inventario se liquidarán las cuentas de resultados y se formularán Balances Generales, lo que estará a cargo de la Auditoría Interna.

60. Determinados los excedentes netos, el Consejo de Administración elaborará un proyecto de distribución entre los asociados, el cual será presentado a la Asamblea ordinaria para su conocimiento y aprobación.

61. Las asambleas ordinarias podrán acordar no repartir los excedentes y destinarlos a otro fin determinado si hubiere necesidad. Pero necesitará el voto de la mitad más uno de los asociados presentes.

#### DISOLUCION Y LIQUIDACION:

62. La Clínica u Hospital Cooperativo se disolverá por cualquiera de las siguientes causas.

- a. Cuando el número de asociados sea inferior a un número determinado.

- b. Cuando no puedan cumplirse los fines para los cuales fue creado.
- c. Por las causales indicadas por las leyes de la materia.

63. Cuando concurra una o varias de las situaciones enumeradas en el artículo anterior, los asociados se constituirán en asamblea extraordinaria y nombrarán una comisión liquidadora, que se encargará de terminar los asuntos pendientes, realizando el activo y cancelando el pasivo.

64. La liquidación se realizará de conformidad con las leyes vigentes y las disposiciones que sobre el particular emita el organismo del Estado, bajo cuyo control y vigilancia se encuentre la cooperativa.

65. Los ingresos resultantes de la liquidación de los bienes de la Clínica u Hospital Cooperativo se aplicarán de acuerdo con las leyes vigentes.

66. En caso de déficit la comisión liquidadora reclamará a los asociados la parte de aportaciones suscritas pendientes de pago.

67. Los archivos de la Clínica u Hospital Cooperativo serán entregados al organismo del Estado encargado del control del Movimiento Cooperativo Nacional.

#### DISPOSICIONES FINALES:

68. Ningún miembro del Consejo de Administración, del Consejo Médico, funcionario o empleado de la Clínica u Hospital Cooperativo podrá en forma alguna, ni directa ni indirectamente, participar en las deliberaciones de asuntos relacionados con sus propios intereses o con los intereses de cualquier corporación o entidad con la que esté relacionado. La persona que se encuentre en esta situación se inhibirá de conocer el asunto y se retirará de la reunión mientras se realicen las deliberaciones y se resuelve el mismo.

69. Las reformas a los estatutos deberán ser propuestas por la Asamblea por el Consejo de Administración y ésta decidirá en definitiva por el voto de las dos terceras partes de los asociados presentes.

70. Los casos no previstos en estos estatutos, serán resueltos de conformidad con la legislación correspondiente. Los casos no contemplados en este modelo de estatutos ni en la legislación respectiva, serán consultados el organismo del Estado encargado del control del Movimiento cooperativo nacional para su resolución.

## CONCLUSIONES

1. La casi totalidad de entidades que de una u otra forma prestan atención médica a los guatemaltecos son en realidad empresas netamente comerciales y mercantilistas y es aquí donde las organizaciones de clínicas u hospitales cooperativos vienen a ser una necesidad porque serán con fines puramente sociales y no de lucro, colocando al hombre en el puesto justo que por su naturaleza le es debido y procurando, a través del trabajo en unión el logro del bienestar general.
2. En Guatemala existe una gran morbilidad debido a las condiciones socio-económicas en que vivimos y la falta de clínicas y hospitales mayores y mejores y es el cooperativismo un instrumento nuevo para lograr el progreso de nuestro pueblo.
3. El médico guatemalteco consume una gran parte de su tiempo, esperando pacientes, teniendo honorarios menguados como consecuencia de la práctica individualista en que se desenvuelve.
4. La Universidad debe ser una parte integrante y no separada de la sociedad en que vivimos, debiendo buscar instrumentos adecuados que hagan factible su fusión en los sectores que más lo necesitan.
5. Existe actualmente un movimiento que tiene la solución justa, que ha evolucionado como una corriente de acción, tendiente a ampliar el horizonte del desarrollo rural del país, este Movimiento es el Cooperativismo.
6. El Cooperativismo en el campo médico se funda en el interés de los pacientes y de quienes apoyan la medicina preventiva aplicando en las organizaciones de esta naturaleza los principios filosóficos y místicos del cooperativismo.
7. Son las cooperativas o federaciones cooperativas que cuentan con una organización ya establecida, las que mejor se adaptan para el fomento y organización de una Clínica de Salud Cooperativa.

8. Los grupos Cooperativos presentan una excelente ventaja a los médicos estudiantes que se encuentran realizando su ejercicio profesional supervisado o su práctica de Medicina Integral porque encuentran en ellas a grupos disciplinados y sumamente organizados.
9. La organización de una de estas entidades deberá tener una constitución perfectamente estatuida con reglamentos y regulaciones bien definidas acorde a las necesidades que en un momento dado impere en nuestra sociedad.
10. Las organizaciones de esta naturaleza tendrán una repercusión económico, político, social, favoreciendo así a los guatemaltecos.

## RECOMENDACIONES

1. Promover la discusión e investigación de Clínicas y Hospitales Cooperativos como un nuevo proceso de cambio.
2. Mejorar la asistencia médica a través de las Clínicas u Hospitales Cooperativos, para fortalecer la confianza de la población en demanda de servicios.
3. Incrementar más el estudio sobre el presente tema expuesto con el propósito de colaborar con el Médico y el paciente en la resolución del problema de la salud.
4. Hacer conciencia a través de la educación cooperativa de los beneficios que se logran con la organización de Clínicas u Hospitales Cooperativos.
5. Promover y fomentar educación cooperativa a los profesionales de la medicina creando de esta manera un nuevo proceso para ejercer su profesión con una filosofía de servicio y no de lucro.
6. Fortalecer al Movimiento Cooperativo promoviendo y fomentando la creación de estos servicios, provocando así cambios en lo social económico, político y cultural.
7. Promover y fomentar la creación de nuevas organizaciones de servicios, que cumplan con objetivos reales de beneficio popular, contribuyendo a las transformaciones socio-económicas para un desarrollo diferente al que se impulsa en la actualidad.
8. Que la Universidad de San Carlos de Guatemala en acción conjunta participe con los grupos organizados en cooperativas con los programas de Medicina Integral o Ejercicio Profesional Supervisado en las Clínicas de Salud Cooperativa.

**BIBLIOGRAFIA:**

- Cooperativismo y Cooperativismo  
Marbson Santos, Salvador (1968)  
Unión Topográfica Hispano-America.
- Estudio Programa del Movimiento Cooperativo en Guatemala  
Secretaría General del Consejo Nacional de Planificación  
Económica.
- Cooperativas Prósperas (Prácticas y Procedimiento)  
Fledderjuhnt; Hackman H. Hutchinson C. (1972).  
Editorial Roble.
- El Cooperativismo Como medio de Desarrollo de una Comunidad  
(tesis)  
Noriega Andrade, Edna (1969).
- Cooperativas hoy y mañana  
Roy, Ewell Paul (1969)  
Buenos Aires.
- Las Cooperativas como método de Desarrollo de Regiones y  
Comunidades.  
Unión Panamericana; Depto. de Asuntos Sociales.
- La Universidad y el Cooperativismo.  
Gaitán Alvarez; José Miguel (1972).
- Cooperativas en Guatemala y la Participación del pobre Rural en  
su Propio Desarrollo.  
García Alvarez Rocael,  
Perez, Antonio.
- Administración Moderna de Cooperativas.  
Cooperative League of the U.S.A. (1973).
- Enfoques Cooperativos  
La empresa Cooperativa y otros temas  
Gascon Hernández, Juan  
Pérez Baro, Alberto.  
Intercoop.

Medicina Cooperativa  
 Warbasse, James P.  
 Intercoop

Las Cooperativas y la Asistencia Social  
 Cerdá y Richat, Baldomero  
 Editora Nacional.

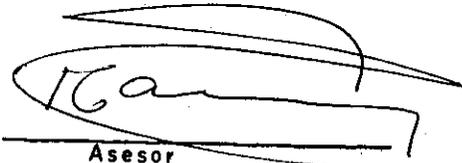
Estatutos de las Federaciones: Fedecon, Fenacoac,  
 Fedecocagua, Fedecoag; Fecoar.

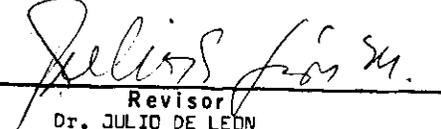
Estatutos de la Confederación de Federaciones Cooperativas de  
 Guatemala, "CONFECOOP".

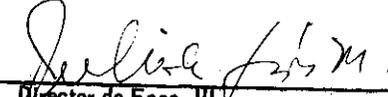
Crítica a los Hospitales Departamentales y Sugerencias para  
 mejorar sus Servicios (Tesis).  
 Ramos C., José Víctor (1958)

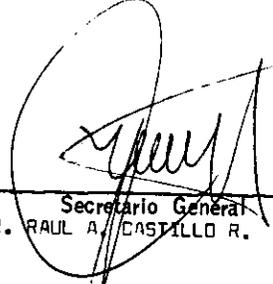
El Hospital y sus Relaciones Recíprocas (Tesis).  
 Avila Navas, Alberto (1964).

  
 Dr. Oscar Rolando Chacón Sapón

  
 Asesor  
 Lic. Rocaél García Álvarez

  
 Revisor  
 Dr. JULIO DE LEÓN

  
 Director de Fase III  
 Dr. JULIO DE LEÓN

  
 Secretario General  
 DR. RAUL A. CASTILLO R.

Vo.Bo.

  
 Decano  
 DR. ROLANDO CASTILLO MONTALVO