

Va. CONVENCION MEDICA NACIONAL

La Va. Convención Médica Nacional se efectuó en los dos últimos días del mes de noviembre y los dos días primeros del mes de diciembre.

Es de destacar como características de este evento médico nacional las siguientes: a) Adhirieron a ella más de la cuarta parte de los médicos del país; b) Sin embargo, la concurrencia a sus sesiones no fué todo lo importante que hacían presumir las adhesiones; c) La Va. Convención Médica Nacional se caracterizó especialmente por la concurrencia de delegaciones de médicos del interior, cuyas aportaciones dieron significación e interés a los debates; d) en la indagación de las causas que podrían haber influido para la poca concurrencia médica se destaca: mecanismo gremial que no interesa a algunos grupos de médicos; temas de estudio que no despiertan el interés inmediato de los colegas dedicados al ejercicio práctico de la profesión; fenómeno general de indiferentismo para esta suerte de congresos que se aprecia en todas las actividades y en el plano nacional.-

A continuación se exponen las Conclusiones aprobadas, Proposiciones, Votos y Recomendaciones.-

TEMA: SEGURO DE ENFERMEDAD Y SEGURIDAD SOCIAL

Conclusiones:

- I) Nuestro país requiere la pronta implantación del Seguro de Salud.
 - II) La eficiencia del Seguro de Salud está vinculada a la aplicación del Seguro Social General.-
 - III) La legislación de la seguridad social debe prever las necesidades que a continuación se expresan, por medio de los seguros sociales correspondientes:
 - a) El riesgo de nacimiento.
 - b) El correcto desarrollo físico, mental y la educación general del niño y del adolescente.-
 - c) La preparación técnica del individuo para desempeñar un trabajo útil a la Sociedad.
 - d) El riesgo de desempleo
 - e) El riesgo de enfermedad.
 - f) El riesgo de invalidez
 - g) El riesgo de muerte
 - h) El subsidio por retiro.
 - IV) Los Seguros Sociales serán financiados con la contribución de toda la población activa del país y los beneficiarios de la Seguridad Social.-
 - V) Serán usuarios de las prestaciones del Seguro Social, todos los miembros de la población activa del país, los beneficiarios de la institución y los respectivos familiares a su cargo, con las limitaciones que la ley establezca.-
- Podrán excluirse total o parcialmente, de todos o algunos beneficios que otorga la Seguridad Social, quienes pueden satisfacer con holgura los requerimientos económicos de los mismos.-
- La asistencia médica y afines de los indigentes será prestada por el Seguro de Salud, pero su costo le será reembolsado a éste por el Estado.-
- VI) La planificación de la Seguridad Social es previa a la realización de aspectos importantes de la misma, no alcanzados hasta ahora, como el Seguro de Salud.-

La realización del plan que se preconiza, debe satisfacer lo siguiente:

- a) Establecer técnicamente las necesidades de organización y recursos requeridos para realizar totalmente, en nuestro país, el proyecto de los seguros sociales propuestos.-

- b) Analizar todo lo existente en la práctica de la seguridad social en nuestro país, estudiar su adaptación al programa establecido, así como proyectar los capítulos que faltan, de inmediata o futura realización, dentro de la concepción técnica que se establezca.-
 - c) Determinar el monto total de los recursos que actualmente se invierten en el país en finalidades de seguridad social que por lo tanto ya inciden en la renta nacional, para canalizarlo hacia la realización de los seguros sociales proyectados, proponiendo los recursos complementarios necesarios en la justa medida de las necesidades técnicamente establecidas.-
- VII) La legislación del Seguro de Salud debe satisfacer las siguientes necesidades:
- 1) Que la dirección y administración técnicas sean ejercidas por los técnicos.-
 - 2) Que el ejercicio médico se cumpla con el grado compatible con la naturaleza y finalidad de la institución:
 - a) sin intrusismo entre el médico y el paciente;
 - b) con libre elección del médico por el paciente;
 - c) con libertad de prescripción por el médico;
 - d) con respecto por el secreto médico.
 - 3) Que la dirección económica del Servicio sea integrada, por lo menos, con un tercio de miembros médicos; que el monto de la remuneración de los médicos sea convenido entre sus representantes y la dirección económica del Seguro de Salud, guardando adecuada relación con el monto de sus honorarios de la práctica privada.-
 - 4) Que se facilite al médico, por el Seguro de Salud, la adquisición de ciertos bienes de trabajo y de consumo fundamentales, como consultorio, instrumental, libros científicos, vivienda y medios de locomoción adecuados.-
- VIII) Las funciones del Ministerio de Salud Pública, en el régimen de Seguro de Salud, serán las siguientes:
- En lo nacional:
- A) Será el órgano de interrelación entre el Seguro de Salud y el Poder Ejecutivo
 - B) Ejercerá el contralor de la sanidad pública y realizará la profilaxis general y la higiene.
 - C) Le compete la vigilancia de la legislación general y la coordinación de los organismos con función sanitaria.
- En lo internacional:
- A) Cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional: sanidad de fronteras, sanidad marítima y sanidad aérea.
 - B) Atención a los compromisos internacionales con la Organización Mundial de la Salud, Organización Sanitaria Panamericana y otros.
- Se excluyen de los cometidos del Ministerio de Salud Pública todas las funciones asistenciales de enfermos, las cuales serán ejercidas por el Seguro de Salud.-

TEMA: EL MEDICO ANTE EL SEGURO DE ENFERMEDAD O DE SALUD

Conclusiones:

El Cuerpo Médico Nacional establece, frente a todo intento de reorganización sanitaria, lo siguiente:

- 1) Un Seguro de Salud (o de enfermedad) debe ser estructurado como sistema colectivo dentro de un plan de Seguridad Social, guardando armonía con los otros organismos previstos en ese plan.-
- 2) En el momento actual debe de ser de extensión limitada en la población
- 3) Para ese sector de la población con carácter obligatorio.

- 4) Con organización médica asistencial sin intermediarios, organizando los servicios técnicos bajo la dirección de los propios técnicos.-
- 5) Que en el ejercicio de la práctica médica se respete la libertad de elección del médico por el paciente.
- 6) Con libertad de prescripción.
- 7) Que preserve el secreto médico.
- 8) Con un sistema de remuneración de pago de servicios, por entendimiento directo.
- 9) La sociedad otorgará a su vez, a los profesionales de la Salud, algunos bienes de consumo ausentes de lucro, proporcionalmente al esfuerzo profesional realizado.

TEMA: COLEGIACION PROFESIONAL OBLIGATORIA Y SEGURO DE SALUD.

Conclusiones:

- 1) Necesidad de estimular, por todos los medios, la enseñanza y educación médico-social.
- 2) Dotar a la Cátedra de Higiene de la Facultad de Medicina de los elementos necesarios para realizarla, incluso con la creación de un Centro de Salud bajo su dirección.-
- 3) Propiciar la formación de médicos higienistas que pueden llenar las necesidades crecientes de la especialidad en el vasto campo de la Medicina Preventiva.-
- 4) Deberá colocarse a los estudiantes de Medicina en contacto con el medio rural para completar su formación médica y médico-social.-
- 5) Hacer que las organizaciones docentes y asistenciales sean focos permanentes y activos de irradiación de los temas médico-sociales.-

TEMA: SOBRE DEMOGRAFIA MEDICA NACIONAL

Conclusiones:

- 1) Es necesario establecer una correcta y completa recopilación de todas las informaciones estadísticas relacionadas al ejercicio de la profesión médica, en sus vinculaciones con la comunidad nacional, comprendiendo los aspectos asistenciales, sanitarios y demás actividades, que permitan precisar las necesidades dentro de un sistema adecuado de Seguro de Salud.-
- 2) Exhortar a la Facultad de Medicina a ajustar su enseñanza a las nuevas exigencias de orden social y económico de la Medicina actual, manteniéndose vinculada a los organismos internacionales: Organización Mundial de la Salud, Asociación Médica Mundial, Asociación Internacional de Seguridad Social.-

Declaración

SOBRE PROYECTOS DE SEGURO DE SALUD O NUEVOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL QUE COMPRENDAN ASPECTOS SANITARIOS

La Convención Médica Nacional no apoyará ningún nuevo sistema de Seguridad Social que comprenda aspectos sanitarios, y de Seguro de Salud en particular, cuando éste no haya contado con su estudio y aprobación previos.-

Facúltase a la Mesa Permanente de la Convención Médica Nacional a convocarla, cuando sea necesario, para estos asuntos.-

Proposición aprobada

GRUPO DE ESTUDIO DE LA REALIDAD SANITARIA NACIONAL.
(Presentada por la delegación estudiantil)

Se integrará un grupo de estudio con la finalidad de analizar la realidad sanitaria nacional del país y programar las bases de la Reforma Sanitaria Nacional.-

Este grupo de estudio estará integrado: por un técnico en Organización y Administración Hospitalaria; por un médico higienista, por un arquitecto, por un ingeniero sanitario, por un odontólogo, por un sociólogo, por un técnico en contaduría, por un agrónomo, designados por las Facultades respectivas; por 3 médicos representantes de las gremiales, por una Visitadora Social designada por el Hospital de Clínicas, por un especialista en alimentación designado por la Facultad de Medicina, por una nurse designada por la Asociación Nacional de Nurses.-

Este grupo de estudio será llamado e integrado por la Mesa Permanente; designará de su seno un Comité Ejecutivo para la labor efectiva encomendada.-

Sobre la base de estos estudios se propondrá a la próxima Convención Médica Nacional el tema: "Estudio de la Reforma Sanitaria en nuestro país".-

Se deja la constancia que la integración del grupo de estudio podrá ser ampliado o modificado según lo entienda de mayor utilidad la Mesa Permanente de la Convención Médica Nacional.-

24761
ame.-

Va CONVENCION MEDICA NACIONAL.-

CONCLUSIONES APROBADAS - PROPOSICIONES .
VOTOS Y RECOMENDACIONES .

1er. Tema.- SEGURO DE ENFERMEDAD Y SEGURIDAD SOCIAL.

Conclusiones:

- I. Nuestro país requiere la pronta implantación del Seguro de Salud
- II. La eficiencia del Seguro de Salud está vinculada a la aplicación del Seguro Social General.
- III. La legislación de la seguridad social debe prever las necesidades que a continuación se expresan, por medio de los seguros sociales correspondientes:
 - a) El riesgo de nacimiento
 - b) El correcto desarrollo físico, mental y la educación general del niño y del adolescente.
 - c) La preparación técnica del individuo para desempeñar un trabajo útil a la Sociedad.
 - d) El riesgo de desempleo
 - e) El riesgo de enfermedad
 - f) El riesgo de invalidez
 - g) El riesgo de muerte
 - h) El subsidio por retiro
- IV. Los Seguros Sociales serán financiados con la contribución de toda la población activa del país y los beneficiarios de la Seguridad Social.
- V. Serán usuarios de las prestaciones del Seguro Social, todos los miembros de la población activa del país, los beneficiarios de la institución y los respectivos familiares a su cargo, con las limitaciones que la ley establezca.

Podrán excluirse total o parcialmente, de todos o algunos beneficios que otorga la Seguridad Social, quienes pueden satisfacer con holgura los requerimientos económicos de los mismos.

La asistencia médica y afines de los indigentes será prestada por el Seguro de Salud, pero su costo le será reembolsado a éste por el Estado.
- VI. La planificación de la Seguridad Social es previa a la realización de aspectos importantes de la misma, no alcanzados hasta ahora, como el Seguro de Salud.

La realización del plan que se preconiza, debe satisfacer lo siguiente:

 - a) Establecer técnicamente las necesidades de organización y recursos requeridos para realizar totalmente, en nuestro país, el proyecto de los seguros sociales propuestos;
 - b) Analizar todo lo existente en la práctica de la seguridad social en nuestro país, estudiar su adaptación al programa establecido, así como proyectar los capítulos que faltan, de inmediata o futura realización, dentro de la concepción técnica que se establezca;
 - c) Determinar el monto total de los recursos que actualmente se invierten en el país en finalidades de seguridad social, que por lo tanto ya inciden en la renta nacional, para canalizarlo hacia la realización de los seguros sociales proyectados, proponiendo los recursos complementarios necesarios en la justa medida de las necesidades técnicamente establecidas
- VII. La legislación del Seguro de Salud debe satisfacer las siguientes necesidades:
 - 1.-Que la dirección y administración técnicas sean ejercidas por los técnicos.
 - 2.-Que el ejercicio médico se cumpla con el grado compatible con la naturaleza y finalidad de la institución:
 - a) sin intrusismo entre el médico y el paciente;
 - b) con libre elección del médico por el paciente;
 - c) con libertad de prescripción por el médico;
 - d) con respeto por el secreto médico.
 - 3.-Que la dirección económica del Servicio sea integrada, por lo menos, con un tercio de miembros médicos; que el monto de la remunera-

de los médicos sea convenido entre sus representantes y la dirección económica del Seguro de Salud, guardado adecuada relación con el monto de los honorarios de la práctica privada.

- 4.- Que se facilite al médico, por el Seguro de Salud, la adquisición de ciertos bienes de trabajo y de consumo fundamentales, como consultorio, instrumental, libros científicos, vivienda y medios de locomoción adecuados.

VIII. Las funciones del Ministerio de Salud Pública, en el régimen de Seguro de Salud, serán las siguientes:

-En lo nacional:

- A) Será el órgano de interrelación entre el Seguro de Salud y el Poder Ejecutivo;
- B) Ejercerá el contralor de la sanidad pública y realizará la profilaxis general y la higiene;
- C) Le compete la vigilancia de la legislación sanitaria general y la coordinación de los organismos con función sanitaria.

-En lo internacional:

- A) Cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional: sanidad de fronteras, sanidad marítima y sanidad aérea.
- B) Atención a los compromisos internacionales con la Organización Mundial de la Salud, Organización Sanitaria Panamericana y otros.

Se excluyen de los cometidos del Ministerio de Salud Pública todas las funciones asistenciales de enfermos, las cuales serán ejercidas por el Seguro de Salud.

4º Tema.- EL MEDICO ANTE EL SEGURO DE ENFERMEDAD o DE SALUD.

Conclusiones: El cuerpo médico nacional establece, frente a todo intento de reorganización sanitaria, lo siguiente:

- 1.- Un Seguro de Salud (o de enfermedad) debe ser estructurado como sistema colectivo dentro de un plan de Seguridad Social, guardando armonía con los otros organismos previstos en ese plan.
- 2.- En el momento actual debe de ser de extensión limitada en la población.
- 3.- Para ese sector de la población con carácter obligatorio
- 4.- Con organización médica asistencial sin intermediarios, organizando los servicios técnicos bajo la dirección de los propios técnicos.
- 5.- Que en el ejercicio de la práctica médica se respete la libertad de elección del médico por el paciente
- 6.- Con libertad de prescripción.
- 7.- Que preserve el secreto médico
- 8.- Con un sistema de remuneración de pago de servicios, por entendimiento directo
- 9.- La sociedad otorgará a su vez, a los profesionales de la Salud, algunos bienes de consumo ausentes de lucro, proporcionalmente al esfuerzo profesional realizado.

5º Tema.- COLEGIACION PROFESIONAL OBLIGATORIA Y SEGURO DE SALUD.

Conclusiones: La Convención Médica Nacional entiende que es necesario establecer, desde ya, la Colegiación Profesional Obligatoria, y si aquella es resistida la Colegiación Médica, como paso previo a todo sistema de Seguridad Social que afecte, en el futuro, la organización sanitaria.

6º Tema.- ENSEÑANZA Y EDUCACION MEDICO-SOCIAL.

Conclusiones: 1) Necesidad de estimular, por todos los medios, la enseñanza

educación médico social.

- 2) Dotar a la Cátedra de Higiene de la Facultad de Medicina de los elementos necesarios para realizarla, incluso con la creación de un Centro de Salud bajo su dirección.
- 3) Propiciar la formación de Médicos Higienistas que puedan llenar las necesidades crecientes de la especialidad en el vasto campo de la Medicina Preventiva.
- 4) Deberá colocarse a los estudiantes de Medicina en contacto con el medio rural para completar su formación médica y médico-social.
- 5) Hacer que las organizaciones docentes y asistenciales sean focos permanentes y activos de irradiación de los temas médico-sociales.

7º Tema.- SOBRE DEMOGRAFIA MEDICA NACIONAL.

- Conclusiones: 1) Es necesario establecer una correcta y completa recopilación de todas las informaciones estadísticas relacionadas al ejercicio de la profesión médica, en sus vinculaciones con la comunidad nacional, comprendiendo los aspectos asistenciales, sanitarios y demás actividades, que permitan precisar las necesidades dentro de un sistema adecuado de Seguro de Salud.
- 2) Exhortar a la Facultad de Medicina a ajustar su enseñanza a las nuevas exigencias de orden social y económico de la Medicina actual, manteniéndose vinculada a los organismos internacionales: Organización Mundial de la Salud, Asociación Médica Mundial, Asociación Internacional de Seguridad Social.

Declaración. SOBRE PROYECTOS DE SEGURO DE SALUD o NUEVOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL QUE COMPRENDAN ASPECTOS SANITARIOS.

La Convención Médica Nacional no apoyará ningún nuevo sistema de Seguridad Social que comprenda aspectos sanitarios, y de Seguro de Salud en particular, cuando éste no haya contado con su estudio y aprobación previos. Facúltase a la Mesa Permanente de la Convención Médica Nacional a convocarla, cuando sea necesario, para estos asuntos.-

Proposición aprobada.- GRUPO DE ESTUDIO DE LA REALIDAD SANITARIA NACIONAL.

(Presentada por la Delegación Estudiantil). Se integrará un GRUPO DE ESTUDIO con la finalidad de analizar la realidad sanitaria nacional del país, y programar las bases de la Reforma Sanitaria Nacional.

Este GRUPO DE ESTUDIO estará integrado: Por un técnico en Organización y Administración Hospitalaria; Por un médico higienista, por un arquitecto, por un ingeniero sanitario, por un odontólogo, por un sociólogo, por un técnico en contaduría, por un agrónomo, designados por las Facultades respectivas; por 3 médicos representantes de las gremiales; por una Visitadora Social designada por el Hospital de Clínicas; por un Especialista en alimentación designado por la Facultad de Medicina; por una Nurse designada por la Asociación Nacional de Nurse.

Este GRUPO DE ESTUDIO será llamado e integrado por la Mesa Permanente; designará de su seno un Comité Ejecutivo para la labor efectiva encomendada.

Sobre la base de estos estudios se propondrá a la próxima Convención Médica Nacional el Tema: "Estudio de la Reforma Sanitaria en nuestro país". Se deja la constancia que la integración del GRUPO DE ESTUDIO podrá ser ampliado o modificado según lo entienda de mayor utilidad la Mesa Permanente de la Convención Médica Nacional.

Adhesión.- DIA DEL MEDICO.- 3 de diciembre.

La Convención Médica Nacional adhiere al 3 de diciembre como DIA DEL MEDICO, de acuerdo a la resolución de la Confederación Médica Panamericana, y establece que la Mesa Permanente de esta Convención organice, anualmente, - con las autoridades de la Facultad de Medicina y las instituciones gremiales médicas del país-, diversos actos conmemorativos en esa fecha. Se comunicará lo resuelto a la Confederación Médica Panamericana.-

Proposición.- REALIZACION DE CONVENCIONES MEDICAS EN EL INTERIOR.- Foros regionales.-

Se establece el mandato, para la nueva Mesa Permanente de las Convenciones Médicas Nacionales, de que trate, -por todos los medios a su alcance-, de organizar la VI Convención Médica Nacional en una capital departamental del Interior.

(Propuesta de la Delegación de Mercedes, complementaria) Que la Mesa Permanente de las Convenciones Médicas Nacionales procure, anualmente, o en forma previa a las Convenciones Médicas Nacionales, realizar FOROS REGIONALES en el Interior, con finalidades de divulgación y preparación de temas.

Declaración.- EN DEFENSA DE LA SELECCION TECNICA POR CONCURSO; RECHAZO DEL ART 125.

La Convención Médica Nacional se pronuncia contra el Art 125 del proyecto de Ley de Presupuesto General de Gastos y Recursos, votado el 14 de noviembre por el Senado de la República, haciendo suya la declaración de la Facultad de Medicina por entender que ella (salvado los terminos de redacción propios del organismo que la hizo) expresa el sentimiento profesional nacional y proviene de un alto cuerpo, impersonal y sin intereses directos en el problema.

Exhortación.- AUTOS PARA MEDICOS.

La Convención Médica Nacional urge al Senado de la República la necesidad de un pronunciamiento sobre el proyecto de ley que contempla la obtención de automóviles para el trabajo médico a precios razonables y justos.

Reiteración de una Declaración. RETIRO DE LOS MEDICOS POR LIMITE DE EDAD.

La Convención Médica Nacional reitera su pronunciamiento anterior sobre la necesidad de fijar el retiro automático de los cargos médicos al cumplirse los 65 años de edad, exhortando a los Poderes Públicos a satisfacer esta aspiración médica nacional.-

Constancia de la Mesa que presidió la Convención.- AGRADECIMIENTO A LA PRENSA.

La Convención Médica Nacional agradece a la Prensa escrita y oral por el espontaneo apoyo y la difusión prestada a los temas sociales que estudiara la Va Convención.-

Voto de aplauso.- RECONOCIMIENTO A LA LABOR DE LA MESA PERMANENTE Y A LA LABOR DEL DR JOSE F ARIAS, Presidente de la misma.

La Convención Médica Nacional deja constancia del trabajo desarrollado por la Mesa Permanente que preparará la Va Convención Médica Nacional, expresando su reconocimiento y felicitación.

Se tributó un voto de aplauso a la persona de su Presidente, Dr Jose F Arias, por el extraordinario ejemplo que significa su dedicación, entusiasmo por los temas sociales y la labor que viene cumpliendo en estas Convenciones desde hace 15 años.

NUEVAS AUTORIDADES PARA LA MESA PERMANENTE DE LA CONVENCION MEDICA NACIONAL.

Integrada con 9 miembros:

- 2 por la Asamblea misma; uno de ellos el Dr Jose F Arias, votado por aclamación, y el Dr Américo Agustoni (de Rosario).
- 2 representantes de cada una de las instituciones gremiales organizadoras: Sindicato Médico, Colegio Médico y Federación de Asociaciones Médicas del Interior
- 1 representante de la Asociación de Los Estudiantes de Medicina.

(Los representantes de Instituciones serán comunicados por las mismas).-

La Va Convención M. Nacional se clausuró en el Salón de Actos de la Facultad de Medicina, el 2 de diciembre de 1956, a la hora 11.-