SEGURIDAD SOCIAL

AÑO IX NUM. 5 *EPOCA III*

SEPTIEMBRE - OCTUBRE

1960

MEXICO, D. F.

PUBLICACION BIMESTRAL DE LAS SECRETARIAS GENERALES DE LA C. I. S. S. Y DE LA A. I. S. S.

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

I N D I C E

	Pág.
La VI Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y X de su Comité Permanente	5
La VI Conferencia Interamericana de Seguridad Social	7
Asistentes	13
Inauguración	27
Discurso del Sr. Dr. Fioravanti Alonso di Piero	29
Discurso del Sr. Lic. Enrique Bravo Caro	31
Discurso del Sr. Dr. Antonio Zelenka	35
Discurso del Sr. Dr. Beryl Frank	38
Discurso del Sr. Ing. Tulio Fernández Preboste	40
Discurso del Excmo. Sr. Presidente de la República Mexicana, Lic. Adolfo López Mateos	41
Acuerdo de la VI Reunión de la Conferencia	45
Discurso del Sr. Dr. Fioravanti Alonso di Piero en la audiencia concedida por el Sr. Lic. Adolfo López Mateos	46
Contestación del Sr. Presidente de la República, Lic. Adolfo López Mateos, al discurso del Sr. Dr. Fioravanti Alonso di Piero	48
Telegrama	49
Comisiones Especiales	51
Informes y Aportaciones	56
Resoluciones	59
Resolución C.I.S.S. Núm. 53	61
Resolución C.I.S.S. Núm. 54	65
Resolución C.I.S.S. Núm. 55	71
Resolución C.I.S.S. Núm. 56	78
Resolución C.I.S.S. Núm. 57	83
Resolución C.I.S.S. Núm. 58	85

RESOLUCION C.I.S.S. NUMERO 54

COSTO Y FINANCIAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA MEDICA EN LA SEGURIDAD SOCIAL, CON ESPECIAL ATENCION A LAS POSIBLES CAUSAS DE DESEQUILIBRIO FINANCIERO

La VI Conferencia Interamericana de Seguridad Social,

CONSIDERANDO:

Que no existen datos numéricos y estadísticos que permitan establecer al presente, la comparación internacional del desarrollo de los costos del Seguro de Enfermedad de los países americanos, debiendo por tanto circunscribirse ese estudio únicamente a las consideraciones de orden teórico y general.

Que el informe presentado por la A.I.S.S. debe tomarse como una primera parte del estudio sobre el tema, el cual no podrá realizarse integralmente y en sus aspectos numéricos, sino cuando las Instituciones de Seguridad Social americanas hayan aportado los datos indispensables a tal efecto.

Que el enfoque del problema ha de orientarse hacia los dos aspectos siguientes:

a) Elementos determinantes del costo del seguro de enfermedad.

b) Causas del desequilibrio financiero de los regímenes de enfermedad en los países americanos.

Que para el examen del primer aspecto se tomó como base el documento presentado por la Delegación mexicana, principalmente en cuanto plantea la influencia directa que tiene en los costos la organización de los servicios médicos en sus aspectos médico-técnicos. La influencia que ejerce la organización médica sobre los costos, comenzando por los gastos iniciales de construcción y dotación de las instalaciones médicas, los mismos que pueden reducirse a favor de un adecuado planeamiento en las instalaciones y en la selección y adquisición de equipos y materiales, es de la mayor evidencia.

También influye notablemente en el mantenimiento del nivel normal de los costos, un adecuado sistema de selección del personal médico y auxiliar, así como el adiestramiento inicial y subsecuente del mismo.

La organización y administración ajustada de los servicios médicos con carácter institucional, reviste asimismo, capital importancia.

Que es conveniente propender a la gestión del seguro de enfermedad en establecimientos propios, salvo, naturalmente, en aquellos casos en que, por la escasa concentración de la población beneficiaria o por la capacidad excedente de otras instituciones ya existentes, tal solución no proceda; sin perjuicio de la particular mención que merece el problema

que presenta la protección de la población rural dentro de la órbita de la seguridad social.

Que debe asignarse especial importancia a la responsabilidad individual del médico y a su dedicación preferente a la seguridad social, por lo que es aconsejable la revisión de las diversas formas de relación entre el médico y la población asegurada, tomándose como una experiencia digna de consideración la adscripción de núcleos de población al médico, y dentro de este mismo punto, las ventajas que ofrece la correcta elaboración de los expedientes clínicos y la dedicación preferente o exclusiva de los médicos a la seguridad social.

Que la organización y coordinación correctas de los diversos servicios en cuanto a la influencia evidente que tienen sobre el costo del seguro de enfermedad, exigen el establecimiento de canales adecuados de coordinación entre los servicios de medicina general con los de diagnóstico, de tratamiento, de urgencia y de especialidad, tanto de tipo hospitalario como de consulta externa y domiciliaria, y con las dependencias técnico-administrativas.

CONSIDERANDO:

La influencia que tiene sobre los costos la aplicación de un Cuadro Básico de Medicamentos, científica y técnicamente formulado, y en relación con el mismo aspecto de la asistencia farmacéutica, la adopción de sistemas adecuados de adquisición, manejo y suministro de los medicamentos.

Que es de sumo interés la evaluación del trabajo del médico como medio de conocimiento de la calidad de los servicios y volumen de los mismos. El apreciable resultado que muestra la experiencia respecto de la creación de la auditoría médica, por lo que sería deseable se generalicen tales sistemas de evaluación a los regímenes americanos. El rendimiento óptimo de los profesionales puede lograrse únicamente cuando concurren los siguientes elementos: nivel adecuado de remuneración, mantenimiento y elevación de la capacidad técnica y sistemas de estímulo, a la vez que el control y la evaluación antes mencionada.

CONSIDERANDO:

Que existe consenso general sobre la conveniencia de que se oriente el Seguro de Enfermedad hacia el campo preventivo, a condición de que tal orientación, por razones de su mayor costo inicial, haya sido considerada en la planeación financiera del sistema. La rehabilitación dentro del Seguro Social, también sujeta a las mismas condiciones, debe ser objeto de iguales apreciaciones.

CONSIDERANDO:

La dificultad de hacer un análisis exhaustivo de las causas de desequilibrio financiero. Pasando revista a las principales de éstas, adoptándose como base de discusión, las analizadas en el Informe de la A.I.S.S., com-

pletadas con otras presentadas por la Delegación mexicana en base a la experiencia del Seguro en este país, en forma resumida pueden citarse las siguientes:

a) Relación desfavorable entre el desarrollo de los salarios asegurados y el de los costos del seguro de enfermedad;

b) Relación entre el desarrollo de la morbilidad y el de los principales elementos del costo del seguro de enfermedad;

c) Efecto de la extensión gradual del régimen de seguro de enfermedad, particularmente a regiones o grupos laborales de menores ingresos;

d) Efecto de la devaluación monetaria;

e) Mayor demanda de servicios por diversas causas derivadas de la población protegida;

f) La posición del seguro de enfermedad en relación a las medidas de salud pública y a la disponibilidad de establecimientos asistenciales y redes hospitalarias;

g) Aplicación dada al régimen financiero de reparto en los regímenes del seguro de enfermedad americanos;

h) Contribución económica de los sectores interesados para el financiamiento del seguro de enfermedad.

Que ha de darse especial énfasis al efecto desfavorable que ejerce sobre el financiamiento el mantenimiento del tope del salario asegurable en niveles rígidos, mientras los costos reales del seguro de enfermedad siguen el ritmo de aumento del costo de vida. Este aspecto que corresponde a la letra *a*) en la enumeración anterior, motivo indudable de consenso general, hace aconsejable que las legislaciones o las reglamentaciones según sea el caso, acuerden mayor flexibilidad a la revisión de dicho tope para adaptarle al ritmo de elevación del nivel de los salarios.

Que merece acentuada preocupación el punto que se refiere a la efectividad y oportunidad del cumplimiento de las obligaciones económicas de los sectores contribuyentes, particularmente, en lo que concierne al pago de las contribuciones del Estado, sin olvidarse otras obligaciones, aparte de las económicas, que tienen los Poderes Públicos hacia el seguro de enfermedad.

Que por lo demás, es evidente la influencia que sobre el financiamiento del seguro de enfermedad ejerce el mayor o menor grado de coordinación con las medidas generales de salud pública y de elevación del nivel sanitario de las poblaciones.

RESUELVE:

Por lo que a los costos y financiamiento de Asistencia Médica se refiere:

1.—Debe contarse, de preferencia, con instalaciones propias, técnicamente planeadas, salvo en lugares en donde por circunstancias especiales no se justifique una duplicación de esfuerzos, costos y servicios, en los que debe buscarse la cooperación necesaria, y también técnicamente planificada en el aprovechamiento de las instalaciones. En cualquier caso, debe efectuarse un detenido planeamiento para asegurar la mayor efi-

ciencia de las atenciones, y al mismo tiempo, para obtener el menor costo inicial, y evitar en esta forma aumento indebido en el costo de mantenimiento de los servicios.

En el caso de contratación de instalaciones o servicios por parte del Seguro, debe garantizarse un nivel de atención equivalente a la que se presta en las instalaciones propias.

La dotación de instalaciones deberá sujetarse a listas básicas de equipo, instrumental y materiales en general.

2.—Que se exijan determinados requisitos en cuanto a preparación profesional y conocimientos sobre los fines de la Seguridad Social, a los médicos y personal técnico auxiliar como condición para su ingreso a las Instituciones de Seguridad Social.

3.—Que se establezcan programas adecuados para el adiestramiento subsecuente del personal.

4.—Que el trabajo del médico se retribuya adecuadamente, de acuerdo con su categoría profesional y dentro de la capacidad económica de las Instituciones.

Que correlativamente, el trabajo del médico se evalúe en sus aspectos cualitativos y cuantitativos; para ello, entre otras medidas, deben implantarse sistemas de control y auditoría de su rendimiento.

5.—Que la asistencia farmacéutica se sujete a un Cuadro Básico, elaborado sobre bases técnicas para la selección de los medicamentos. También deberán establecerse sistemas apropiados de adquisición, distribución y suministro de los productos farmacéuticos.

6.—Que la organización y funcionamiento de los servicios médicos, se sujete a los principios de la medicina social, con carácter institucional y a la técnica en administración hospitalaria. Debe ponerse especial interés en conservar la responsabilidad individual del médico y en lograr la correcta coordinación entre los diversos servicios del sistema.

7.—Que se propugne por el establecimiento de la carrera profesional, dentro de la seguridad social, con el sistema de estímulos que la misma carrera implica.

8.—Que se establezcan y fomenten los servicios de medicina preventiva y de rehabilitación, como parte fundamental del concepto de asistencia médica completa. Los programas correspondientes deberán coordinarse con las actividades del Estado en el mismo campo.

Por lo que se refiere a las causas de su desequilibrio financiero:

1.—El Seguro de Enfermedad debe considerarse como un capítulo de trascendental importancia dentro de la política social y sanitaria de los países americanos; este reconocimiento debe servir de base para hacer efectiva la colaboración que debe prestar el Estado mediante el cumplimiento de sus obligaciones para con el Seguro.

En lo que concierne a la colaboración económica del Estado para el Seguro de Enfermedad, en los casos en que la legislación lo prevea, debe hacerse efectiva en forma y tiempo oportunos, y para el efecto se reco-

mienda la inclusión de su contribución en el presupuesto fiscal de egresos o bien su financiamiento mediante el sistema de impuestos dedicados o a través de cualquier otro procedimiento conducente. En todos los casos, los Poderes Públicos deben adoptar una actitud más activa en el sentido de reconocer que la colaboración económica al Seguro de Enfermedad, no debe limitarse al cumplimiento del pago de las contribuciones establecidas, sino también a velar porque los efectos del desarrollo económico general no afecten al desenvolvimiento y efectividad de aquél en períodos de inflación o desvalorización monetaria; y deben para el objeto propiciar la adopción de medidas que permitan a la Institución de Seguro Social defenderse en lo posible de las consecuencias negativas que le ocasionen los fenómenos económicos de orden general sobre los cuales aquélla no tiene responsabilidad, ni control. Igual actitud deberá adoptar el Estado cuando el Seguro de Enfermedad extienda sus actividades en cumplimiento de sus objetivos nacionales, a zonas o grupos menos favorecidos. Deben estudiarse en estos casos sistemas de compensación en que el Estado participe en forma efectiva.

2.—Es de primordial importancia para el mejor logro de los fines comunes en los países americanos, que se establezca el mayor grado de colaboración entre la labor asistencial del Seguro Social y la obra sanitaria general a cargo de entidades estatales y que se armonicen, en los casos en que haya lugar, los planes de construcción y utilización de hospitales y demás establecimientos asistenciales.

Se recomienda, asimismo, que se estudie la extensión de las medidas protectoras de la salud a las zonas rurales, utilizando dentro de un planeamiento debidamente previsto, los recursos y medios que pueden dedicar a este fin las entidades estatales y la Seguridad Social, cuando se produzca la extensión del campo de aplicación de esta última a dichos sectores rurales.

3.—Debe garantizarse suficiente elasticidad en la legislación y reglamentación y asimismo en la práctica, el sistema de fijación de límite de salario máximo asegurable, donde lo hubiere, para que pueda ser reajustado en forma automática, en atención a las elevaciones de los niveles de salarios y al aumento de costos de vida, para aminorar en esta forma el efecto de esta causa en el desfinanciamiento del Seguro de Enfermedad.

4.—Igual sentido dinámico debe darse en la práctica al régimen técnico financiero de reparto de gastos para que puedan ser reajustados oportunamente los recursos a la medida de los gastos, o viceversa, siempre que en este último caso no se afecte el nivel de la protección, cuando las desfinanciaciones no pueden ser absorbidas por las reservas de fluctuaciones y contingencias.

Asimismo se recomienda por su vinculación íntima con este tema:

a) Que se excite a los gobiernos y a las instituciones de seguridad social a suministrar en forma completa y dentro de los términos previstos los datos que les han sido solicitados por la Comisión Regional Americana Médico-Social de la A.I.S.S. y del C.I.S.S., en el Cuestionario distribuido para el efecto.

b) Que se establezcan sistemas de contabilidad y de costos adecuados, que en coordinación con la estadística permitan a las instituciones de seguridad social analizar el desenvolvimiento del Seguro de Enfermedad y sus costos.

c) Que se realice la mayor divulgación posible entre patronos y trabajadores sobre los fines de la seguridad social y la extensión de los derechos y obligaciones que a ambos sectores corresponden, persiguiendo el logro de una efectiva recaudación de cuotas y de una más eficiente concesión de prestaciones.

d) Que reconociendo la importancia que tiene para la determinación de costos la aplicación de sistemas contables especializados en las Instituciones de Seguridad Social, se recomiende a la Comisión Regional Americana de Organización y Métodos, la inclusión del estudio de este tema en su programa de labores.