



XXVI REUNION DEL COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

México, D.F. 10 de septiembre de 1982



XXVI/CPISS/M82/2

INFORME DE LA SECRETARIA GENERAL

CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
XL ANIVERSARIO

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social

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.

De conformidad con el artículo 8º del Reglamento del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y el Orden del Día establecido en la convocatoria de su XXVI Reunión, la - Secretaría General presenta el informe de actividades reali- zadas en el período junio de 1981 - agosto de 1982.

En su contenido se aprecia, como parte principal, el cumpli- miento del programa que fue establecido por la Comisión Eje- cutiva del Comité Permanente en la ciudad de Panamá, el 7 - de agosto de 1981.

Se hace referencia a la coordinación establecida con la Ofi- cina Internacional del Trabajo, a las actividades derivadas de los acuerdos de cooperación con la Organización Iberoame- ricana de Seguridad Social y la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá y a la parti- cipación en reuniones convocadas por instituciones america- nas de seguridad social. Respecto a la Organización de los Estados Americanos y la Organización Panamericana de la Sa- lud, se menciona que además de su participación en reuniones convocadas por el Comité Permanente Interamericano de Segu- ridad Social, han colaborado en programas docentes del Cen- tro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

En el auspicio de reuniones y congresos, es muy estimable - la magnitud de la cooperación recibida de parte de la Caja de Seguro Social de Panamá, del Instituto Ecuatoriano de Se- guridad Social, del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales. En con- clusión puede expresarse, como en ocasiones anteriores, que la suma de esfuerzos solidarios de las instituciones nacio- nales de seguridad social y de organismos internacionales, ha sido factor muy importante para los resultados obtenidos.

En el informe se consideran los siguientes capítulos:

- Reuniones en México de la Conferencia Interameri- cana de Seguridad Social.
- Reunión en Panamá de la Comisión Ejecutiva del - Comité Permanente Interamericano de Seguridad So- cial.
- Reuniones en Venezuela de la Conferencia Interame- ricana de Seguridad Social.

- Reunión en España de la Comisión de Estudio sobre Prestaciones Farmacéuticas en las instituciones de seguridad social.
- Seminarios y actividades docentes del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.
- Participación en reuniones convocadas por organismos internacionales e instituciones nacionales de seguridad social.
- Publicaciones y documentos.
- XL Aniversario de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

La XXVI Reunión del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, tiene en esta ocasión una importancia singular por estar incluida en los actos programados para celebrar el Cuadragésimo Aniversario de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, acontecimiento que obliga a revisar con responsabilidad contemporánea, las metas alcanzadas y las perspectivas futuras que corresponden a la seguridad social, para que su estructura responda, como instrumento político de justicia, a corregir desequilibrios sociales, económicos y culturales.

I N D I C E

*

	<u>Página</u>
I REUNIONES EN MEXICO DE LA CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL.....	1
. VII Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social.....	7
. X Reunión de la Comisión Americana Médico Social.....	10
. IX Reunión de la Comisión Americana de Actuaría y Estadística.....	13
. XXV Reunión del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social.....	25
II REUNION EN PANAMA DE LA COMISION EJECUTIVA DEL COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD - SOCIAL.....	28
III REUNIONES EN VENEZUELA DE LA CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL.....	40
. VI Congreso Interamericano de Prevención de Riesgos Profesionales.....	40
. VIII Reunión de la Comisión Americana de Prevención de Riesgos Profesionales.....	46
IV REUNION EN ESPAÑA DE LA COMISION DE ESTUDIO SOBRE PRESTACIONES FARMACEUTICAS EN LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL.....	53

	<u>Página</u>
V SEMINARIOS Y ACTIVIDADES DOCENTES DEL CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL....	58
1. Reunión Interamericana de la Comisión de Estudio de las Prestaciones Farmacéuticas en las Instituciones de Seguridad Social.....	59
2. Seminario Interamericano. Racionalización del Costo de la Atención Médica.....	66
3. Seminario Interamericano. Administración de Unidades Médicas.....	72
4. Seminario Interamericano. Doctrina y Práctica de la Seguridad Social.....	78
5. Actividades Docentes del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.....	81
VI PARTICIPACION EN REUNIONES CONVOCADAS POR ORGANISMOS INTERNACIONALES E INSTITUCIONES NACIONALES DE SEGURIDAD SOCIAL.....	85
1. Coordinación de Actividades con la Oficina Internacional del Trabajo.....	85
2. Participación en Reuniones de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.....	89
3. Participación en Reuniones de la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá.....	91
4. Ecuador. II Seminario Interamericano de Salud Ocupacional.....	96
5. Panamá. XLI Aniversario de la Caja de Seguro Social.....	98

	<u>Página</u>
VII PUBLICACIONES Y DOCUMENTOS.....	102
VIII XL ANIVERSARIO DE LA CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL.....	105
. Reuniones de las Comisiones Americanas de Se- guridad Social.....	106
. XXVI Reunión del Comité Permanente Interameri- cano de Seguridad Social.....	107

C A P I T U L O I

REUNIONES EN MEXICO DE LA CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

VII CONGRESO AMERICANO DE MEDICINA DE LA SEGURIDAD
SOCIAL.

X REUNION DE LA COMISION AMERICANA MEDICO SOCIAL.

IX REUNION DE LA COMISION AMERICANA DE ACTUARIA Y
ESTADISTICA.

XXV REUNION DEL COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO
DE SEGURIDAD SOCIAL.

México, D. F., 2 al 5 de junio de 1981

Antecedentes.

La organización de estos eventos se realizó con la cooperación del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, que ofreció su auspicio en la IX Reunión de la Comisión Americana Médico Social efectuada en San José, Costa Rica el 9 de noviembre de 1978, ratificándolo en la XXIV Reunión del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social en Santo Domingo, República Dominicana, el 20 de marzo de 1980. Posteriormente en la Reunión de la Comisión Ejecutiva en Panamá, el 29 de junio de 1980, la Dirección General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social propuso que estas reuniones se realizaran del 2 al 5 de junio con sede en la ciudad de Quito.

Como consecuencia del luto nacional decretado por el trágico accidente que ocasionó la muerte del señor Presidente Constitucional de la República del Ecuador, Abogado Jaime Roldós Aguilera, la Dirección del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social decidió el 25 de mayo suspender los preparativos de las reuniones en la ciudad de Quito.

Para resolver esta situación no prevista, se comunicó a las instituciones americanas de seguridad social y organismos internacionales interesados, que las reuniones se realizarían en

la fecha señalada en la convocatoria, utilizando las instalaciones del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social en la ciudad de México, que cuentan con los requerimientos técnicos y administrativos para resolver la situación de emergencia mencionada.

Reuniones Preparatorias.

Reunión Preparatoria del VII Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social.

Para designar las autoridades del Congreso, los Secretarios Generales del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, doctores Gastón Novelo y Carlos Martí Bufill, instalaron el 2 de junio de 1981 la reunión preparatoria. Se eligieron las siguientes autoridades:

Presidente:

Dr. Luis Torregrosa Ferráez
Subdirector General Médico
Instituto Mexicano del Seguro Social

Vicepresidente:

Dr. Enrique Gutiérrez
Subsecretario de Previsión Social de Bolivia

Dr. Octavio Mongrut Muñoz
Presidente
Instituto Peruano de Seguridad Social

Dr. José L. Guzmán Fernández
Representante Gubernamental del
Consejo Directivo
Instituto Dominicano de Seguros Sociales

Relator General:

Dr. Adolfo Giles Coaraza
Subdirección General Médica
Instituto Mexicano del Seguro Social

Para presidir las Secciones y coordinar los grupos de trabajo encargados de preparar los informes y conclusiones relativos al temario del Congreso, se designaron a los siguientes delegados:

Presidente de Sección:

Dr. Rodolfo Girón Flores
Director General
Instituto Salvadoreño del Seguro Social

Dr. Carlos Mestre Rossi
Instituto Nacional de la Salud
España

Dr. Ramón Chacín López
Director de Salud
Instituto Venezolano de los Seguros Sociales

Dr. Danilo Castillo Molina
Director General
Instituto Hondureño de Seguridad Social

Dr. Eduardo Cesarman
Jefe de los Servicios de Supervisión y
Evaluación del Area Médica
Instituto Mexicano del Seguro Social

Coordinadores de grupos de trabajo:

Dr. Rafael de Zubiría Gómez
Subdirector de Servicios de Salud
Instituto de Seguros Sociales de Colombia

Dr. Juan Arias Ponce
Inspector General
Instituto Peruano de Seguridad Social

Dr. Jorge Reyes Medina
Director Técnico de los Servicios Médicos
Caja de Seguro Social de Panamá

Dr. Francisco J. de Urioste
Jefe del Departamento Médico
Instituto Boliviano de Seguridad Social

Dr. Taufik Esmahan Granados
Jefe de la Unidad de Planificación
Instituto Salvadoreño del Seguro Social

Dr. Leandro Pazos Vilain
Auditor General Médico
Instituto Nicaraguense de Seguridad Social

Dr. Luis Asís Beirute
Director de Programación de Servicios
Médicos
Caja Costarricense de Seguro Social

Siguiendo el procedimiento establecido en los congresos precedentes, los Secretarios Técnicos han sido delegados del país - sede. En este caso, se designaron los siguientes funcionarios del Instituto Mexicano del Seguro Social:

Secretarios Técnicos:

Dr. Josafat Castellanos Crespo
Jefatura de Servicios Médicos

Dr. Oscar Herrera Téllez
Subjefatura de Solidaridad Social

Lic. Jorge Cueto
Subdirección General de Obras y
Abastecimiento

Lic. Manuel Millor Mauri
Departamento de Asuntos Internacionales

Lic. Hugo Zamora
Subjefatura de Normas de Administración
de Personal

Dr. Lauro Vivaldo Fernández
Jefatura de Supervisión y Control
del Area Médica

Dr. Sergio Monjardín
Programa IMSS-COPLAMAR

Reunión Preparatoria de la IX Reunión de la Comisión Americana de Actuaría y Estadística.

El 2 de junio en la Sala de Acuerdos de la Secretaría General del CPISS. se efectuó la Sesión Preparatoria de la IX Reunión de la Comisión Americana de Actuaría y Estadística, en la que fueron designadas las siguientes autoridades:

Presidente:

Ing. Hernando Pérez Montás
Asesor Actuarial
Instituto Dominicano de Seguros Sociales

Vicepresidentes:

Act. Lincoyan Portus Govinden
Jefe del Departamento de Actuaría
y Control Financiero
Instituto de Seguros Sociales de Colombia

Act. Marianela Morales
Jefe del Departamento Actuarial
Caja de Seguro Social de Panamá

Act. Jorge Luis Espinoza
Subjefe de Servicios de Evaluación
Instituto Mexicano del Seguro Social

Secretarios Técnicos:

Lic. Arturo Ambriz Salgado
Subjefatura de Organización y Métodos
Instituto Mexicano del Seguro Social

Act. Carlos Soto Pérez
Jefe del Departamento Actuarial
Instituto Mexicano del Seguro Social

Ceremonia Inaugural.

El 3 de junio a las 18.00 horas en el Auditorio del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, tuvo lugar la Ceremonia Inaugural. En cumplimiento del programa de este acto, intervinieron el señor Beryl Frank, Jefe del Area Técnica de Seguridad Social y Ocupacional de la Organización de los Estados Americanos; el doctor Abraham Saied, Presidente de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social y Director General de la Caja de Seguro Social de Panamá y el licenciado Arsenio Farell Cubillas, Presidente del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En el inicio de la intervención del licenciado Arsenio Farell Cubillas, se destacó lo siguiente:

"Nuevamente se reúnen en la ciudad de México las instituciones de seguridad social del continente americano. Les expresamos la más amistosa bienvenida; nuestro deseo porque reciban, durante su estancia, la hospitalidad de los mexicanos y el agradecimiento por haber acreditado su solidaridad con las acciones y propósitos del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. Similar reconocimiento corresponde, en primer término, a la Organización Iberoamericana de Seguridad Social que también copatrocina estos eventos, y a los organismos internacionales que invariablemente nos han acompañado.

Hace un año, cuando planteamos y determinamos las actividades de 1981, aceptamos el auspicio generoso del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. En la ciudad de Quito íbamos a llevar a cabo las tareas que ahora nos congregan y comprobamos la dedicación, eficiencia y responsabilidad de nuestros colegas ecuatorianos que habían ya dispuesto todo para recibirnos. Sin embargo, la pérdida del Presidente Constitucional de esa República impidió, evidentemente, la realización de esos eventos.

Como un acto de justicia, deseamos hacer público el reconocimiento del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y, en especial,

a su Director, el doctor Enrique Gallegos Arends, por la excelente preparación y el patrocinio que habían otorgado a nuestras actividades. Asimismo, con la certeza del sentimiento común, extendemos nuestro pésame más sincero y fraternal al pueblo ecuatoriano por la pérdida de su legítimo mandatario, el estadista Jaime Roldós Aguilera, y expresamos nuestros votos de solidaridad para que se sobrepongan a tan infausto acontecimiento".

El doctor Mario Calles López Negrete, Secretario de Salubridad y Asistencia, procedió a la declaratoria inaugural de los trabajos del VII Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social y de la IX Reunión de la Comisión Americana de Actuaría y Estadística.

1. VII CONGRESO AMERICANO DE MEDICINA DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

Fue convocado conjuntamente por el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, para celebrarse del 2 - el 5 de junio de 1981. Sus trabajos se realizaron en la sede del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social en la ciudad de México.

La Racionalización del Costo de los Servicios Médicos en la Seguridad Social fue el tema central, al estimar que la problemática financiera es motivo de especial preocupación para todos los países americanos, así como la adecuada utilización de los recursos. El propósito previsto fue establecer recomendaciones prácticas para la mejor administración de los servicios de atención médica; con especial referencia a la formación y selección de recursos humanos, el abastecimiento de medicamentos y equipo, la problemática administrativa y de financiamiento, los niveles de atención médica y sus requerimientos, la **evaluación de la calidad y costo de la prestación médica y su extensión a grupos marginados, urbanos y rurales.**

De acuerdo con el programa, se efectuaron 5 sesiones plenas, 5 sesiones de sección y 7 reuniones de grupos de trabajo, dedicadas a la discusión de los siguientes capítulos:

- Características de los Cuadros Básicos en los Niveles de Atención Médica.
- Problemática de la Administración en los Servicios Médicos.
- Aprovisionamiento en los Servicios Médicos y Medidas para Abatir el Costo de Medicamentos.
- Fuentes de Financiamiento de las Prestaciones Médicas.
- Selección y Formación de Recursos Humanos en los Servicios Médicos, con Especial Referencia a los Cuadros Medios Técnico Administrativos.
- Informática y Estadística Aplicadas a la Evaluación de la Calidad y Costo de los Servicios Médicos.
- Extensión del Campo de Aplicación de los Servicios Médicos de la Seguridad Social a Sectores Marginados, Urbanos y Rurales.

Participaron 250 delegados y observadores de 32 instituciones de los siguientes países: Antigua, Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, El Salvador, España, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela.

Se acreditaron representantes de los siguientes organismos internacionales: Organización Panamericana de la Salud, Organización de los Estados Americanos, Oficina Internacional del Trabajo, Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá, Instituto de Cooperación Iberoamericana, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

Se presentaron al Congreso en cuatro primeras sesiones plenarias once ponencias, que estuvieron encomendadas a los siguientes organismos: Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, Organización de los Estados Americanos, Organización Panamericana de la Salud, Organización Iberoamericana de Seguridad Social, Comisión Americana Médico Social, Comisión Americana - Jurídico Social y Comisión Americana de Organización y Sistemas Administrativos.

En las secciones se conocieron 37 aportaciones: una de la Oficina Regional para las Américas y el Caribe de la Oficina Internacional del Trabajo y las restantes de - instituciones de Bolivia, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, España, Honduras, México, Nicaragua y Panamá.

Como resultado de los trabajos realizados se presenta como parte de este Informe, un anexo con las conclusiones del VII Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social, que fue presentado en la quinta sesión plenaria por el Relator General, doctor Adolfo Giles - Coaraza.*

Ceremonia de Clausura.

Se efectuó a las 18.00 horas del 5 de junio de 1981 en la Sala de Sesiones del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. Intervinieron el doctor Carlos Marti Bufill, Secretario General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social; el doctor Octavio Mongrut Muñoz, Presidente del Instituto Peruano de Seguridad Social y el Presidente del VII Congreso, doctor Luis Torregrosa Ferráez, Subdirector General Médico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El licenciado Arsenio Farell Cubillas, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social y Presidente - del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, procedió a la clausura del VII Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social.

* Anexo N° 1 - Informe Final y Conclusiones.
VII Congreso Americano de Medicina de
la Seguridad Social.

2. X REUNION DE LA COMISION AMERICANA MEDICO SOCIAL.

Sesionó el 3 de junio a las 19.30 horas. Con la representación del Presidente de la Comisión, doctor Alvaro Fernández Salas, Presidente del Consejo Directivo de la Caja Costarricense de Seguro Social, asistió el doctor Luis Asís Beirute, quien instaló la reunión que fue coordinada por el Secretario General del CPISS, doctor Gastón Novelo. En cumplimiento del Orden del Día, el doctor Rafael Sánchez Zamora, Jefe de los Servicios Técnicos del CPISS, presentó el informe de las actividades realizadas durante el período de noviembre de 1978 a mayo de 1981.

A continuación se procedió a la elección de la Mesa Directiva de la Comisión Americana Médico Social, que funcionará durante el período 1981-1983. Resultaron electos:

Presidente:

Dr. Gonzalo Gutiérrez Trujillo
Jefe de Enseñanza e Investigación
Instituto Mexicano del Seguro Social

Vicepresidentes:

Dr. Francisco J. de Urioste
Jefe del Departamento Médico
Instituto Boliviano de Seguridad Social

Dr. Rafael de Zubiría Gómez
Subdirector de Servicios de Salud
Instituto de Seguros Sociales de Colombia

Dr. Félix Rojas
Asesor de la Presidencia
Instituto Venezolano de los Seguros
Sociales

Secretario Técnico:

Dr. Luis Asís Beirute
Director de Programación de Servicios
Médicos
Caja Costarricense de Seguro Social

La Mesa Directiva electa, en su primera reunión de trabajo, planteó la realización de las siguientes actividades principales:

1. VIII Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social.

A celebrarse en 1983.

- 1.1 Tratar como tema central:

"Formación de Recursos Humanos para la - Salud en las Instituciones de Seguridad Social".

- 1.2 Presentar a la próxima reunión de la Comisión Ejecutiva del Comité Permanente, un proyecto de la estructura y modalidad de desarrollo del Congreso.

- 1.3 Elaborar un programa de estudio para la formación de recursos humanos para la sa lud, con especial referencia a:

- 1.3.1 Definición de los equipos de sa lud en los diferentes niveles.

- 1.3.2 Establecimiento del perfil profesional de cada uno de los inte grantes de los equipos.

- 1.3.3 Determinación de la duración y - de los contenidos de los programas académicos, requeridos para la formación de los integrantes del equipo de salud.

- 1.3.4 **Promoción de relaciones con las facultades de medicina y sus aso ciaciones, para analizar y discu tir los perfiles profesionales y los programas académicos.**

1.4 Efectuar una investigación relacionada con el tema central, mediante una encuesta entre las instituciones americanas de seguridad social.

2. Seminario sobre Administración de Unidades Médicas.

Proponer su celebración durante el año de 1982, al término del Curso de Administración de Hospitales del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, con participación de alumnos docentes y la invitación a expertos de organismos internacionales, para que sirva de corolario y resumen del mencionado curso.

El programa del seminario será definido posteriormente.

3. Grupo de trabajo CPISS-OISS sobre listados básicos, abastecimiento y técnicas para abatir el costo de medicamentos.

3.1 Apoyar la continuación de los estudios que realiza.

3.2 Convocar durante el segundo semestre de 1981 una reunión de expertos para tratar el tema.

4. Seminario sobre Racionalización de Costos de la Atención Médica.

Se recomienda incluir este seminario en la programación de actividades académicas del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social para 1982. Se sugiere que la duración sea de dos semanas, para favorecer la participación de funcionarios de alto nivel de las instituciones americanas de seguridad social.

El documento base del seminario estará encomendado a la directiva de la Comisión Americana Médico Social, para que considere las recomendaciones y conclusiones del VII Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social, que trató como tema central:

"La racionalización del costo de los servicios médicos en la seguridad social".

5. Tanto estos programas como los que posteriormente surjan, deberán llevarse a cabo a través de los recursos del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

3. IX REUNION DE LA COMISION AMERICANA DE ACTUARIA Y ESTADISTICA.

El Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, a través de la Comisión Americana de Actuaría y Estadística, en los diferentes foros: Nicaragua - (1977), Bolivia (1978), Costa Rica (1978) y México (1979), incluyó en la agenda de reuniones el tema - "Indicadores de la Seguridad Social".

Los resultados de la aplicación del catálogo en seis países americanos y siete instituciones de seguro social, se presentaron en la XII Asamblea General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, realizada en Santo Domingo, República Dominicana, del 17 al 21 de marzo de 1980, en la que se aprobaron como temas a tratar en la IX Reunión de la Comisión Americana de Actuaría y Estadística, los siguientes:

- Análisis de la Naturaleza y Propiedades de los Indicadores de la Seguridad Social.
- **Impacto de las Tendencias Inflacionarias** - en la Situación Financiera Actuarial y la Revalorización de las Pensiones en los Sistemas de Seguridad Social.

En las instalaciones del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, del 2 al 5 de junio de 1981, se realizaron los trabajos de la IX Reunión de la Comisión Americana de Actuaría y Estadística. Asistieron 44 delegados representantes de instituciones de once países: Antigua, Argentina, Bolivia, Colombia, Chile, El Salvador, Honduras, Jamaica, México, Panamá, República Dominicana y Venezuela. Se acreditaron funcionarios de los organismos internacionales siguientes: Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social y Organización Panamericana de la Salud.

Análisis de la Naturaleza y Propiedades de los Indicadores de la Seguridad Social.

La ponencia básica del tema fue preparada por el Grupo de Estudio sobre la Aplicación del Catálogo Mínimo de Indicadores de la Seguridad Social, coordinado por el licenciado Agustín Barbabosa y fue presentada por el licenciado Arturo Ambríz Salgado, funcionarios del Instituto Mexicano del Seguro Social. Resume los resultados de la Aplicación del Catálogo Mínimo de Indicadores en diez instituciones de seguridad social. Hace un examen crítico de la relación entre los resultados obtenidos y los objetivos que se planteó la propia Comisión en la fundamentación del catálogo. Con el apoyo de un análisis suscito de lo que los indicadores tienen capacidad de brindar por su propia naturaleza y propiedades, establece un común denominador estructural, que hará posible que los Indicadores de Seguridad Social inscritos en el Catálogo Mínimo, resulten relevantes como instrumento para el análisis y diagnóstico del comportamiento de los fenómenos de seguridad social a nivel nacional e interamericano y, consecuentemente, útiles para la toma de decisiones en ambos niveles.

El modelo teórico que se desprende del enfoque anterior, es considerado como un patrón de apoyo al diálogo, que es necesario establecer entre las instituciones de seguridad social americanas para canalizar adecuadamente sus diferencias estructurales. Para el efecto, el documento se complementa con una relación de indicadores, base de discusión, así como de la metodología que hará posible la realización de una segunda Aplicación del Catálogo Mínimo consecuente en las instituciones de seguridad social americanas.

La aportación presentada por el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social se consideró como un complemento de importancia vital, para hacer efectivo el modelo anterior como elemento de apoyo técnico para el diagnóstico de los comportamientos de los fenómenos de seguridad social.

Como aportaciones se presentaron los siguientes documentos:

- Propiedades y Usos de los Indicadores en las Instituciones de Seguridad Social.

Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

- Los Indicadores, Usos en el Sector Salud en Razón de Metas Adoptadas para el Año 2000.

Organización Panamericana de la Salud.

- Indicadores de Seguridad Social 1975-1979.

Caja Costarricense de Seguro Social.

- Mortalidad de los Empleados Públicos Mexicanos.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.

México.

- Diferenciales en la Condición de la Jubilación.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.

México.

- Los Indicadores de la Seguridad Social.

Caja Nacional de Seguridad Social.

Bolivia.

- Aplicación del Análisis Multivariado a los Indicadores de la Seguridad Social.

Subjefatura de Evaluación
Instituto Mexicano del Seguro Social.

- Indicadores de la Seguridad Social.

Subjefatura de Evaluación
Instituto Mexicano del Seguro Social.

- Análisis del Catálogo Mínimo de Indicadores de la Seguridad Social.

Subjefatura de Sistemas Estadísticos
Instituto Mexicano del Seguro Social.

Discusión Coordinada.

Entre los comentarios que se expusieron se encuentran los siguientes:

Se cuestionó la comparabilidad de los resultados entre distintos países, concretándose en el caso de los costos cuando éstos se presentan en dólares no es factible la contrastación internacional, debido, por ejemplo, a las devaluaciones que se han suscitado en diferentes naciones.

Se sugirió que el marco de referencia sobre costos estuviera en función de los salarios mínimos de cada país.

Se comentó también la necesidad de tener un marco de referencia para cada indicador, con el propósito de que los tomadores de decisiones sepan en que sentido se deben de utilizar los recursos y evaluar los resultados posteriores.

Grupo de Trabajo.

Al finalizar la discusión del tema de la Primera Sesión Plenaria, se procedió a la designación del siguiente - Grupo de Trabajo:

Actuó como relator el licenciado Arturo Ambriz Salgado (México) y participaron delegados de Antigua, Bolivia, Jamaica, México y Venezuela. Presidió el Grupo de Trabajo el licenciado Jaime E. Guzmán González (Bolivia) y se formularon las siguientes recomendaciones:

- Que se apruebe el nuevo Catálogo Mínimo de Indicadores propuesto en la ponencia básica y - que se distribuyan los formatos correspondientes con la recomendación de que se apliquen.

- Que los países apliquen este catálogo y presenten sus comentarios o experiencias al Secretario Técnico de la Comisión, quien se encargará de la publicación y darán a conocer los avances obtenidos.

- En virtud de que algunos indicadores exigen información estadística, que puede significar un costo elevado para las instituciones de seguridad social, se sugiere utilizar técnicas de muestreo para presentarlas como alternativas - para la obtención de la información que corresponda.

- Que los países lleven a cabo análisis desde el punto de vista estadístico-actuarial, de los - indicadores inscritos en el nuevo Catálogo Mínimo, para que establezcan las bases de comparabilidad entre instituciones y se defina el - período de tiempo de la inforamción que se aplicó para su obtención.

- Celebrar en forma periódica y frecuente, mesas redondas donde se establezcan mecanismos de - aplicación práctica de los indicadores y se valúen los resultados del nuevo Catálogo Mínimo.

El Impacto de las Tendencias Inflacionarias en la Situación Financiera Actuarial y la Revalorización de las Pensiones de los Sistemas de Seguridad Social.

La ponencia básica fue preparada por el ingeniero Hernando Pérez Montás, Presidente de la Comisión Americana de Actuaría y Estadística, trató, en forma muy general, ciertas consideraciones teóricas y conceptos de aplicación práctica del efecto de las tendencias inflacionarias en la situación financiera y actuarial de los sistemas de seguridad social.

Se analizó el efecto de la inflación con base en las dos variables económicas básicas, utilizadas en los análisis y proyecciones actuariales de la seguridad social: escala de salarios y tasa técnica de interés. Se pone de manifiesto que, cuando la tendencia inflacionaria origina un incremento mayor en la escala de salarios que en la tasa técnica de interés, bajo un sistema de prima nivelada se generan costos anormalmente elevados, que pueden incluso exceder el costo del sistema en la etapa de madurez. En estas condiciones, es más conveniente para un sistema de seguridad social, operar en base a una capitalización muy reducida o bajo el sistema de reparto. En cambio, si la inflación incide en forma similar en la escala de salarios y en la tasa técnica de interés, el efecto neto bajo un sistema de prima nivelada consiste en una reducción de los costos del sistema.

Se consideró el efecto y la necesidad de la revaluación de las pensiones debido a las presiones inflacionarias, con miras a mantener el valor adquisitivo de la pensión, lo que obliga al actuario, en sus análisis respectivos, a utilizar con mayor incidencia que en el pasado, ciertas alternativas referentes a anualidades crecientes en las proyecciones actuariales, aún cuando esta situación no esté expuesta en forma explícita en la legislación correspondiente.

Por otra parte, fue planteado el efecto de la inflación en el salario base utilizado para el cálculo de las pensiones y en las prestaciones a corto plazo y ciertas estrategias aplicables a los sistemas de seguridad social en la región americana.

Se presentaron los siguientes documentos relacionados con el tema:

- El Impacto de las Tendencias Inflacionarias en la Situación Financiera Actuarial y la Revalorización de las Pensiones en los Sistemas de Seguridad Social.

Comisión Americana de Actuaría y Estadística.

- Actualización de las Jubilaciones y Pensiones Bajo Condiciones de Inflación.

Subsecretaría de Seguridad Social.

Argentina.

- Un Factor de Corrección para las Reservas Actuariales de Pensiones Semicrecientes.

Instituto de Seguros Sociales.

Colombia.

- Impacto de la Tendencia Inflacionaria en la Situación Financiera Actuarial y la Reserva de las Pensiones en el Sistema de Seguridad Social.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.

México.

- Una Reserva sobre las Reservas.

Instituto de Seguros Sociales.

Colombia.

En la aportación de la Subsecretaría de Seguridad Social de Argentina, presentada por el licenciado Aldo Sanmiguel, se plantea que cuando la tasa de interés es inferior a la tasa de crecimiento de un índice de precios, representativo del nivel de consumo de la población de aportantes y beneficiarios o inferior a la tasa de crecimiento de los

salarios, la acumulación de reservas por un régimen de pensiones cuyos ingresos provengan de una tasa de aporte sobre salarios, se traducen en una redistribución del consumo de la población protegida en favor de personas ajenas al régimen.

Cuando el sistema económico en el cual se inscribe dicho régimen soporta la inflación, no resulta conveniente sustentar el financiamiento del régimen sobre la formación de reservas.

Cuando en un régimen de reparto se revalorizan los beneficios con un índice de precios, la diferencia entre las tasas de crecimiento de precios y salarios producirá: o bien, saldos negativos cuya financiación requerirá un aumento de la tasa de aporte, lo que significa la sustracción de un consumo adicional a los aportantes en momentos en que el salario real se está deteriorando.

Fue considerado que cuando en un régimen de reparto se revalorizan las prestaciones con un índice de salarios, cualquier retraso que se verifique con respecto a la revalorización instantánea, se traduce en un deterioro del nivel de los beneficios.

Sobre la base de estas consideraciones, se concluye que bajo condiciones inflacionarias, resulta aconsejable financiar el régimen de pensiones de acuerdo con un sistema de reparto, revalorizando los beneficios según la evolución del promedio de salarios, de la manera más próxima al ideal que constituye la actualización instantánea.

Discusión Coordinada.

Se expusieron situaciones y problemas concretos de los diversos países participantes en cuanto al tema, destacándose los siguientes conceptos, observaciones y sugerencias:

- En general, es necesario adoptar regímenes de pensiones que consideren la pérdida del poder adquisitivo, a fin de establecer los sistemas de revaluación de las pensiones, procurando -

que éstas no se desactualicen en el tiempo y permitan la realización decorosa del pensionado y de su familia.

- Efectuar valuaciones actuariales que respalden cualquier cambio de ley, que se refiera a modificaciones al régimen de pensiones en cuestión.

- Para el financiamiento de los regímenes de pensiones, deberá hacerse un análisis de las inversiones de los institutos, a efecto de tomar como reservas, solamente aquellas que funcionen como tales, de acuerdo con su función económica.

- No existe una fórmula única de aplicación general que se recomiende para todos los países, debiendo cada uno buscar sus propias soluciones, a la luz de sus realidades económicas, políticas y sociales.

- Elaboración de diversos modelos que sirvan de sustentación técnica y aplicación a las diversas soluciones.

- Trabajos permanentes de los diversos países, coordinados por el Secretario Técnico, tendientes a investigar y encontrar soluciones a sus propios problemas, con intercambio de enfoques, soluciones, tecnología e información.

- Ante las expectativas inciertas que plantea la economía, las limitaciones que establecen las diversas legislaciones, en cuanto a la canalización de las inversiones y la aplicación de las reservas con fines ajenos al financiamiento de los regímenes de pensiones, se recomienda adoptar niveles mínimos de reservas e incluso, investigar la trascendencia de los sistemas de reparto anual, como una solución alternativa.

- Dentro del consenso general de la discusión, se reconoce que la función actuarial de la reserva ha dejado de tener vigencia dentro de los sistemas financieros de capitalización incompleta, dando paso al concepto de reserva, desde el punto de vista financiero.

- Estudiar otros sistemas para el cálculo de la cuantía de las pensiones, como el "sistema por puntos", que se aplica ya en otros países, con la finalidad de agilizar los mecanismos que proporcionen la coordinación entre el poder adquisitivo de las pensiones y la situación financiera del país y de las propias instituciones.

Grupo de Trabajo.

Al terminar la discusión del tema de la Segunda Sesión Plenaria, se designó relator al Actuario Juan Antonio Andrade Monreal (México) y participaron delegados de los siguientes países: Argentina, Bolivia, Colombia, Honduras, República Dominicana y México. Como resultado de la tarea efectuada por el Grupo de Trabajo, se formulan las siguientes conclusiones:

- Aunque se ha logrado un avance significativo en el estudio del impacto de las tendencias inflacionarias en la situación financiera actuarial, aún falta un trecho importante por recorrer.

Por lo que resulta necesario profundizar más en el estudio del financiamiento de los regímenes de pensiones bajo situaciones inflacionarias, de tal manera que el equilibrio financiero de las instituciones de seguridad social no se vea afectado por estas tendencias; **siendo conveniente que los países participantes den a conocer su legislación vigente en materia de pensiones y, en su caso, la metodología para su revalorización.**

- Las actividades de la Comisión, en torno a los estudios sobre la revalorización de pen-

siones, deben orientarse a la búsqueda de -
nuevos enfoques que permitan mantener el -
equilibrio financiero de las instituciones.

- En virtud de que la Comisión en materia de pensiones ha abordado varios temas, sin llegar a resultados prácticos, se debe mantener la continuidad de estos estudios bajo la coordinación del Secretario Técnico de la Comisión, la que designará un Grupo de Trabajo.

Considerando las conclusiones a que llegó el Grupo de Trabajo se recomendó lo siguiente:

- a). La institución del sistema de revalorización de las rentas, pudiendo procederse inicialmente (a reserva de los procedimientos en los distintos países) a:
 - Reconocimiento de una renta mínima, armonizada con el salario mínimo, en favor de los pensionistas más antiguos del sistema.
 - Para esa categoría de rentistas y para los que obtengan a partir de entonces sus pensiones, una revalorización en función al crecimiento anual de los salarios.
- b). Determinar la factibilidad de financiar esas rentas dinámicas parcial o totalmente por:
 - El rendimiento de las reservas.
 - Una proporción de las reservas que pudieran constituirse en el período anual anterior.
 - Incrementando la prima general de financiamiento del seguro.
 - Que la Comisión Americana de Actuaría y Estadística se reúna con una periodicidad no mayor a un año, con el objeto de establecer

un adecuado seguimiento de los estudios que se estén efectuando, lo que también podría lograrse con Grupos de Trabajo nombrados - exprofeso, que se encargue de dirigir y revisar los trabajos en sesiones tipo mesa re donda.

c). La temática para la X Reunión de la Comisión Americana de Actuaría y Estadística, en función de las consideraciones y proposiciones anteriores, sería la siguiente:

- Pensiones: nivel inicial y métodos de valorización.

- Legislación vigente y, en su caso, métodos complementarios para la revalorización y fijación del nivel mínimo de las pensiones.

Sesión Reglamentaria de la Comisión Americana de Actuaría y Estadística.

Con la presencia del Secretario General del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, doctor Gastón Novelo, se procedió en primer lugar a la presentación del informe de actividades. A continuación se eligió la Mesa Directiva para el período 1981-83, que quedó integrada de la forma siguiente:

Presidente:

Dr. Lincoyan Portus Govinden (Colombia)

Vicepresidentes:

Dra. Marianela Morales (Panamá)

Lic. Jaime E. Guzmán González (Bolivia)

Lic. Aldo Sanmiguel (Argentina)

Secretario Técnico:

Act. Jorge Luis Espinoza

(México)

A propuesta del Secretario General del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, la Mesa Directiva designó al ingeniero Hernando Pérez Montás (República Dominicana), Consultor de la Comisión.

Se designó un Grupo de Trabajo de Apoyo para la aplicación práctica del Catálogo Mínimo de Indicadores, quedando integrado por los licenciados Agustín Barbabosa Kubli y Arturo Ambriz Salgado como Coordinadores. Para la definición de actividades futuras, se resolvió tomar en cuenta las recomendaciones de los grupos de trabajo.

4. XXV REUNION DEL COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL.

La sesión se efectuó el 5 de junio de 1981 a las 9.00 horas en la Sala de Comisiones del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y se acreditaron delegados de los siguientes países: Antigua, Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela. En representación de organismos internacionales participaron funcionarios de la Organización de los Estados Americanos, Organización Panamericana de la Salud, Organización Iberoamericana de Seguridad Social, Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá, Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

Los delegados aprobaron el acta de la XXIV Reunión del Comité Permanente celebrada en la ciudad de Santo Domingo, República Dominicana el 20 de marzo de 1980, y el Informe de Actividades de la Secretaría General, que comprende el período de marzo de 1980 a mayo de 1981. Se concedió especial importancia a la Reunión de la Comisión Ejecutiva celebrada en la ciudad de Panamá el 28 de junio de 1980, en donde se aprobó el programa de actividades futuras. Se dió cuenta de los resultados de aplicación del Acuerdo de Cooperación con la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

Para revisar los informes de Tesorería fue designada con anticipación la Comisión de Finanzas y Presupuesto, que estuvo integrada por los señores Luis Asís Beirute (Costa Rica), Carlos Julio Matos (República Dominicana), Jorge E. Sánchez B. (Venezuela), Manuel Fernández Stoll (Perú) y Rodolfo Girón Flores (El Salvador). El doctor Luis Asís Beirute presentó a la Sesión Plenaria el informe de la Comisión de Finanzas y Presupuesto, que fue aprobado con sus recomendaciones.

El Director del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, doctor José Nieto de Pascual, dió a conocer las actividades realizadas de marzo de 1980 a mayo de 1981. Se destacaron los programas de las materias en Actuaría, Informática y Estadística aplicadas a la seguridad social y los resultados de otras actividades docentes, así como el proyecto de cursos para 1982. Se mencionaron como eventos relevantes los cursos de especialización en Administración de Hospitales e Informática.

Al tratar actividades futuras se recomendó que la Comisión Ejecutiva del Comité Permanente se reúna a la brevedad posible, para determinar el programa correspondiente a 1982 y 1983.

El doctor Jaime Gómez Mora, Presidente del Consejo Directivo del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, solicitó modificaciones a la fecha y programa del VI Congreso Interamericano de Prevención de Riesgos Profesionales. Propuso y fue aprobado que el Congreso se realice en la misma semana que tendrá lugar la reunión de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social. El VI Congreso Interamericano de Prevención de Riesgos Profesionales se llevará a cabo, por consiguiente, del 15 al 17 de octubre de 1981.

El doctor Octavio Mongrut Muñoz, Presidente del Instituto Peruano de Seguridad Social, solicitó y fue aprobado, que en septiembre de 1983 la ciudad de Lima se constituya en sede de la XIII Asamblea General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y del VIII Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social.

El doctor Abraham Saied, Presidente de la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá, anunció el propósito de celebrar un Acuerdo de Cooperación con el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, para fomentar la unidad de acción y contribuir al mejor aprovechamiento de recursos. Informó que en la próxima reunión de AISSCAP se intercambiarán decisiones sobre el Convenio Multilateral de la Seguridad Social de los países del Istmo Centroamericano, señalando que tendría lugar en la ciudad de Panamá con fecha probable en agosto de 1981 y que sería conveniente que este evento coincidiera con la próxima reunión de la Comisión Ejecutiva del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, para decidir el Acuerdo de Cooperación.

C A P I T U L O I I

REUNION EN PANAMA DE LA COMISION EJECUTIVA DEL
COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Ciudad de Panamá, 7 y 8 de agosto de 1981

La XXV Reunión del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social efectuada en México el 5 de junio de 1981, delegó en su Comisión Ejecutiva la responsabilidad de estudiar, definir y aprobar el programa de actividades futuras de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y sus órganos de acción, entre los que se consideran: el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social y las Comisiones Americanas de Seguridad Social.

Para cumplir esta recomendación, el Presidente del CPISS, licenciado Arsenio Farell Cubillas, convocó la Reunión de la Comisión Ejecutiva para el 7 y 8 de agosto de 1981, en la ciudad de Panamá, en donde se contó con el auspicio y facilidades técnicas y administrativas proporcionadas por cortesía de la Caja de Seguro Social de Panamá.

Los trabajos de la Comisión Ejecutiva coincidieron, en esta ocasión, con la celebración de la XXXI Reunión del Consejo Superior de la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá.

Se iniciaron las actividades con una sesión conjunta, en la cual tuvieron intervenciones el doctor Abraham Saled, Director General de la Caja de Seguro Social de Panamá y Presidente de la AISSCAP y el licenciado Arsenio Farell Cubillas, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social y Presidente del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. En este acto, se rindió homenaje a la memoria y distinguidos méritos del ilustre ciudadano de Panamá, General Omar Torrijos Herrera. A continuación las dos organizaciones, por separado, iniciaron sus sesiones de trabajo para cumplir sus agendas respectivas.

Después de la sesión conjunta con la AISSCAP, fue instalada la Reunión de la Comisión Ejecutiva del Comité Permanente - Interamericano de Seguridad Social por el licenciado Arsenio Farell Cubillas, a las 10.00 horas del 7 de agosto de 1981 y tuvo como sede la Sala Presidencial del Hotel Holiday Inn. - Asistieron las siguientes personas:

Comisión Ejecutiva

MEXICO	Licenciado Arsenio Farell Cubillas Director General Instituto Mexicano del Seguro Social Presidente del CPISS
ECUADOR	Economista Patricio Avila Rivas Director General Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Vicepresidente del CPISS
ARGENTINA	Doctor Carlos A. Paillás Director General de Programación y Legislación Subsecretaría de Seguridad Social Ministerio de Acción Social
REPUBLICA DOMINICANA	Doctor Frank Desueza Fleury Director General Instituto Dominicano de Seguros Sociales
PANAMA	Licenciado Jaime Trujillo B. Subdirector General Caja de Seguro Social Con la representación del doctor Abraham Saied, Director General de la Caja de Seguro Social de Panamá
PERU	Doctor Manuel Fernández Stoll Gerente General Instituto Peruano de Seguridad Social Con la representación del doctor Octavio Mongrut Muñoz, Presidente Ejecutivo del Instituto Peruano de Seguridad Social

Dr. Gastón Novelo
Secretario General del CPISS

Asesores:

Doctor Oswaldo Cevallos Bueno
Instituto Ecuatoriano de
Seguridad Social

Licenciado Martín Burgos
Director Técnico de Administración
y Finanzas
Caja de Seguro Social de Panamá
Vicepresidente
Comisión Americana de Organización
y Sistemas Administrativos

Doctor Francisco Díaz Mérida
Jefe del Programa de Salud Ocupacional
Caja de Seguro Social de Panamá
Vicepresidente
Comisión Americana de Prevención
de Riesgos Profesionales

Licenciado Carlos Julio Matos
Instituto Dominicano de Seguros
Sociales
Miembro del Grupo de Estudio sobre
Recursos Humanos
Comisión Americana de Organización
y Sistemas Administrativos

Ingeniero Hernando Pérez Montás
Actuario Asesor
Instituto Dominicano de Seguros
Sociales
Consultor
Comisión Americana de Actuaría
y Estadística

La Secretaría General del CPISS presentó el siguiente orden del día que fue aprobado sin modificaciones:

- Presentación y discusión de actividades futuras.
 - . Definición, estructura, temario y fecha de programas de actividades futuras para 1982-1983.
 - . Programa de actividades conjuntas en base al - Acuerdo de Cooperación con la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.
- Acuerdo de Cooperación con la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá.
 - . Programa de actividades conjuntas en base al - Acuerdo de Cooperación con la AISSCAP.

Por su importancia se adjunta el Anexo 2* que corresponde al Acuerdo de Cooperación entre el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá, el cual debe ser considerado para su ratificación por la XXVI Reunión del Comité Permanente.

- Presentación del estudio sobre Reformas al Estatuto de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.
- Aprobación del Programa de Actividades Futuras.
- Asuntos generales.

Como documentos de trabajo para la Reunión de la Comisión Ejecutiva se utilizaron los siguientes: CPISS/CE/P81/1 Definición, Estructura, Temario y Fecha de los Programas de Actividades Futuras para 1982-1983; CPISS/CE/P81/2 Programa de Actividades Conjuntas en base al Acuerdo de Cooperación con la Organización Iberoamericana de Seguridad Social; CPISS/CE/P81/2.1 Comisión de Estudio para Elaboración de Listados Básicos de Medicamentos; CPISS/CE/P81/3 Proyecto, Acuerdo de Cooperación entre el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá.

*Anexo 2 - Acuerdo de Cooperación CPISS-AISSCAP.

Aprobación del Programa de Actividades Futuras.

En cumplimiento del acuerdo de la XXV Reunión del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, la Comisión Ejecutiva cumplió con la responsabilidad que le fue encomendada y aprobó el siguiente programa de actividades futuras de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y sus órganos técnicos de acción:

1. Reunión del Grupo de Estudio sobre: "La prestación farmacéutica de la seguridad social. Listados básicos, producción, adquisición y distribución de medicamentos".

México, D. F., 25 al 27 de noviembre de 1981.

Forma parte del programa de actividades conjuntas establecido en el Acuerdo de Cooperación entre el CPISS y la OISS.

Tiene como objetivo proseguir los estudios del Grupo de Expertos CPISS-OISS y cumplir las recomendaciones de la reunión de Madrid, celebrada del 29 de junio al 3 de julio de 1981.

La Comisión Ejecutiva acordó lo siguiente:

- Que participen en la reunión de México representantes de la Comisión Americana Médico Social y de la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá. Las instituciones americanas de seguridad social podrán acreditar expertos de alto nivel.
- Que la organización de la reunión esté a cargo del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Que el temario considere los asuntos que recomendó el Grupo de Estudio en Madrid.

2. Curso Internacional de Seguridad Social.

Lima, Perú.

Contará con el auspicio del Instituto Peruano de Seguridad Social.

El curso forma parte del programa de actividades conjuntas del CPISS y la OISS, que designarán profesores. Funcionarios del Instituto Peruano de Seguridad Social dictarán conferencias de interés nacional.

El temario del curso será estructurado de común acuerdo con las autoridades del Instituto Peruano de Seguridad Social y la fecha establecida a solicitud del Instituto Peruano de Seguridad Social.

3. Formación de Recursos Humanos.

3.1 Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

El programa de actividades docentes para 1982, fue aprobado el 5 de junio de 1981 por la XXV Reunión del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social.

3.2 Participación de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social en los programas docentes - para 1982 del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social en México.

El Director del CIESS deberá informar oportunamente a la OISS sobre la solicitud de profesores.

3.3 Participación en los programas docentes para - 1982 del Centro Internacional de Formación de - Técnicos de la OISS en Madrid.

Se aprobó la solicitud de la Secretaría General de la OISS, para que el CPISS designe profesores a los siguientes cursos:

- . Curso General de Seguridad Social.
- . Curso de Especialización Económica, Financiera y Actuarial.
- . Curso de Dirección y Administración de Servicios Médicos de la Seguridad Social.

4. Seminario sobre Racionalización de Costos de la Atención Médica.

México, D. F., mayo de 1982.

Forma parte de las actividades académicas del CIESS para 1982 y está considerado en las actividades de la Comisión Americana Médico Social.

Para cumplir con las recomendaciones y conclusiones del VII Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social, la fecha, duración y programa, serán establecidos de común acuerdo entre la Secretaría General del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, la Presidencia de la Comisión Americana Médico Social y la Dirección del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

La Comisión Ejecutiva recomendó durara una semana, para favorecer la participación de funcionarios de alto nivel de los servicios médicos de instituciones americanas de seguridad social.

5. Seminario sobre Administración de Unidades Médicas.

México, D. F., junio de 1982.

Se aprobó su realización al terminar el curso de especialización en Administración de Hospitales que forma parte del programa del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

En el seminario podrán participar los alumnos que terminaron el curso mencionado, los profesores del mismo y funcionarios de alto nivel de instituciones americanas de seguridad social.

La fecha definitiva del seminario y su programa serán definidos oportunamente por la Secretaría General del CPISS, la Mesa Directiva de la Comisión Americana Médico Social, el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Dirección del CIESS.

6. XXVI Reunión del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social.

Acto Conmemorativo del XL Aniversario de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

Reuniones Técnicas de las Comisiones Americanas de Seguridad Social.

México, D. F., 8 al 10 de septiembre de 1982.

Se aprobó como sede para estos eventos las instalaciones - en la ciudad de México del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

XXVI Reunión del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social.

El orden del día de la XXVI Reunión del Comité Permanente debe considerar, como asunto especial, la REFORMA AL ESTATUTO DE LA CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL.

Para la preparación del documento que debe presentarse, la Comisión Ejecutiva estableció el siguiente procedimiento:

- La Secretaría General del Comité Permanente continuará solicitando comentarios y observaciones al estudio presentado en la XXV Reunión del CPISS el 5 de junio de 1981. La fecha límite para recibirlas es el 31 de diciembre de 1981.

- En caso necesario, designar una Comisión de Estudio para la redacción del proyecto de Estatuto, que será sometido a la consideración de la XXVI Reunión del Comité Permanente. Por facilidades técnicas y administrativas, los trabajos se realizarán en la sede del CPISS.

- El proyecto de Estatuto que resulte, será remitido a las instituciones americanas de seguridad social en julio de 1982, para conocimiento previo a su presentación en la XXVI Reunión del CPISS.

- El proyecto de Reformas al Estatuto sancionado por la XXVI Reunión del CPISS, será presentado a la consideración de la XIII Asamblea General de la CISS en septiembre de 1983 en Lima, Perú.

Acto Conmemorativo del XL Aniversario de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

En el programa de este acto, se recomendó la participación de la Organización Internacional del Trabajo y, de ser posible, de personalidades del grupo fundador.

Reuniones Técnicas con la Participación de las Comisiones Americanas de Seguridad Social.

Se recomendó convocar reuniones reglamentarias de las Comisiones Americanas Jurídico Social, Médico Social, de Actuaría y Estadística, de Organización y Sistemas Administrativos y de Prevención de Riesgos Profesionales, para que traten coordinadamente el tema de RECURSOS HUMANOS.

Los resultados y conclusiones servirán para definir el procedimiento de preparación de los documentos y selección de ponentes para la XIII Asamblea General de la CISS y el VIII Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social, que se efectuarán en Lima, Perú, en septiembre de 1983.

7. Reuniones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social en Perú.

Lima, Perú, septiembre de 1983.

Están programadas las siguientes actividades:

- XIII ASAMBLEA GENERAL DE LA CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL.
- XXVII REUNION DEL COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL.
- VIII CONGRESO AMERICANO DE MEDICINA DE LA SEGURIDAD SOCIAL.
- XI REUNION DE LA COMISION AMERICANA DE ACTUARIA Y ESTADISTICA.

Se recomendó al Instituto Peruano de Seguridad Social que designe a la brevedad posible, una Comisión Organizadora para que en coordinación con la Secretaría General del CPISS, inicie los trabajos preparatorios.

En lo que respecta al VIII Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social, la Comisión Ejecutiva aprobó el tema central y las modalidades para tratarlo, propuestos por la Mesa Directiva de la Comisión Americana Médico Social:

9. Creación de Grupos de Estudio CPISS-OISS.

Se aceptó la proposición de crear un Grupo de Estudio sobre Modulación de Unidades Médicas, que se ocupe de los siguientes aspectos básicos: planificación, racionalización, financiamiento y administración.

10. Participación de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social en Reuniones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y sus Organos de Acción.

Al considerar los resultados obtenidos hasta la fecha, se recomendó que las Secretarías Generales de ambas organizaciones continúen propiciando esta participación y cuando proceda se convoquen reuniones conjuntas.

11. Participación del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social en Reuniones Convocadas por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

Se recomendó amplia colaboración cuando sea solicitada - por la Secretaría General de la OISS.

C A P I T U L O I I I

REUNIONES EN VENEZUELA DE LA
CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

VI CONGRESO INTERAMERICANO DE PREVENCIÓN DE
RIESGOS PROFESIONALES.

VIII REUNION DE LA COMISION AMERICANA DE PRE
VENCIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES.

Ciudad de Caracas, 15 al 17 de octubre de 1981

1. VI CONGRESO INTERAMERICANO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PRO-
FESIONALES.

Por la importancia continental de este evento, la Comisión Ejecutiva del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social consideró convocarlo conjuntamente con la Organización Iberoamericana de Seguridad Social. Se realizó en el Area de Conferencias del Parque Central en Caracas, bajo el auspicio del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.

Para la preparación de este evento, el Consejo Directivo del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales constituyó la siguiente Comisión Organizadora:

Secretario Ejecutivo:

Dr. Félix María Rivero Plaz

Adjunto:

Dr. Rafael Azopardo Mirabal

Secretaria Científica:

Ing. Elizabeth de Rodríguez

Secretario de la Comisión:

Sr. Gustavo Giacopini

Miembros de la Comisión:

Dr. Ramón Chacín López
Director de Salud

Dr. Jorge Sánchez Barrientos
Director de Personal

Dr. Carlos Riobueno
Jefe del Departamento Médico
División de Medicina del
Trabajo

Dra. Berenice Chandler de
García
Jefe del Departamento de
Laboratorio
División de Medicina del
Trabajo

Sr. Agenis Matheus
Jefe del Departamento de
Supervisión de Empresas
División de Medicina del
Trabajo

Contó con la participación de 677 delegados, representantes de 20 países: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, El Salvador, España, Guatemala, Guinea - Ecuatorial, Haití, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. Acreditaron funcionarios y expertos los siguientes - organismos internacionales: **Organización Internacional del Trabajo, Organización de los Estados Americanos, Organización Panamericana de la Salud, Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, Organización Iberoamericana de Seguridad Social y Comisión Americana de Prevención de Riesgos Profesionales.**

Para cumplir con el programa previamente establecido, se llevaron a cabo las siguientes reuniones:

Sesión Preparatoria.

El 14 de octubre a las 11.00 horas se instaló en la Sala 3 del Parque Central, la Sesión Preparatoria del VI Congreso Interamericano de Prevención de Riesgos Profesionales. Asistieron el doctor Jaime Gómez Mora, Presidente del Consejo Directivo del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales; los doctores Gastón Novelo y Carlos Martí Bufill, Secretarios Generales del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, respectivamente; el Presidente de la Comisión Americana de Prevención de Riesgos Profesionales, doctor Juan Antonio Legaspi Velasco; el Secretario Ejecutivo de la Comisión Preparatoria y Científica del Congreso, doctor Félix María Rivero Plaz y los Miembros de esta Comisión; y representantes de los países y organismos internacionales acreditados.

Se informó que el temario del Congreso estaría dedicado al estudio y tendencias actuales en la planificación de la rama de riesgos del trabajo en la seguridad social y de la prevención de los riesgos del trabajo en la industria petrolera y sus derivados, en la industria de la construcción, en la industria minera y en el transporte, considerando en este último los aspectos terrestres, marítimos y aéreos.

Para la presentación de los temas se recomendó que en sesiones plenarias de mesa redonda, se propiciara la participación activa de los delegados. Los documentos base de discusión encomendados al Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social fueron los siguientes:

- "La Planificación de la Rama de Riesgos del Trabajo en la Seguridad Social".

Instituto Mexicano del Seguro Social.

- "Prevención de los Riesgos del Trabajo en la Industria Petrolera y sus Derivados".

Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y
Petróleos de Venezuela, S. A.

- "Prevención de los Riesgos del Trabajo en la Industria de la Construcción".

Caja de Seguro Social de Panamá.

La Organización Iberoamericana de Seguridad Social se hizo cargo de la coordinación de los siguientes documentos:

- "Prevención de los Riesgos del Trabajo en la Industria Minera".

Asociación Chilena de Seguridad, Instituto de Seguridad del Trabajo y Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción".

- "Prevención de los Riesgos del Trabajo en el Transporte".

Servicio Social de Higiene y Seguridad del Trabajo de España.

En la Sesión Preparatoria se aprobaron las normas de procedimiento para las sesiones de trabajo, que fueron propuestas por la Comisión Americana de Prevención de Riesgos Profesionales y las Secretarías Generales del CPISS y de la OISS.

Con la aprobación de los delegados de las instituciones americanas de seguridad social y representantes de organismos internacionales, se eligió como Presidente del VI Congreso Interamericano de Prevención de Riesgos Profesionales al doctor Jaime Gómez Mora, Presidente del Consejo Directivo del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.

Para presidir las sesiones plenarias de mesa redonda, coordinar los grupos de trabajo y preparar los informes y conclusiones relativos al temario del Congreso, se designaron a los siguientes directivos:

- "La Planificación de la Rama de Riesgos del Trabajo en la Seguridad Social".

Coordinador: Simón Bossa Jimeno
Instituto de Seguros
Sociales de Colombia

Relator: Carlos Riobueno
Instituto Venezolano
de los Seguros Sociales

Consultor
Internacional: Jorge Castellanos
Robayo
Organización Panamericana de la Salud

- "Prevención de los Riesgos del Trabajo en la Industria Petrolera y sus Derivados".

Coordinador: Rafael Rísquez Iribarren
Petróleos de Venezuela,
S. A.

Relator: Edgar Vázquez
Petróleos de Venezuela,
S. A.

Consultor
Internacional: Vicente Gallagher
Organización de los
Estados Americanos

- "Prevención de los Riesgos del Trabajo en la Industria de la Construcción".

Coordinador: Luis Romero Pintado
Instituto Ecuatoriano
de Seguridad Social

Relator: Rafael Ruguero
Ministerio del Trabajo
de Venezuela

Consultor
Internacional: Eusebio Martín Asenjo
Oficina Internacional
del Trabajo

- "Prevención de los Riesgos del Trabajo en la Industria Minera".

Coordinador: Javier Barco Saravia
Instituto Peruano de
Seguridad Social

Relator: Eduardo E. Santos
Ministerio de Sanidad
y Asistencia Social
de Venezuela

Consultor
Internacional: Juan Antonio Legaspi
Velasco
Comité Permanente
Interamericano de
Seguridad Social

- "Prevención de los Riesgos del Trabajo en el Transporte".

Coordinador: Fernando López Barranco
Servicio Social de
Higiene y Seguridad
del Trabajo de España

Relator: Francisco Fuenmayor
Instituto Venezolano de
los Seguros Sociales

Consultor
Internacional: Eusebio Martín Asenjo
Oficina Internacional
del Trabajo

Ceremonia Inaugural.

El 15 de octubre a las 12,00 horas, en la Sala Plenaria del Parque Central fue presidida la Ceremonia Inaugural por el Ministro del Trabajo de Venezuela, doctor Rangel Quintero Castañeda. En cumplimiento del programa organizado para este acto, intervinieron el doctor Carlos - Martí Bufill, Secretario General de la OISS, el señor - Giovanni Tamburi, Jefe del Departamento de Seguridad Social de la OIT y el doctor Gastón Novelo, Secretario General del CPISS.

El doctor Jaime Gómez Mora, en la parte final del programa, procedió, en su calidad de Presidente, a declarar formalmente instalados los trabajos del VI Congreso Interamericano de Prevención de Riesgos Profesionales.

2. VIII REUNION DE LA COMISION AMERICANA DE PREVENCION DE RIESGOS PROFESIONALES.

A las 11.00 horas del 17 de octubre, el Secretario General del CPISS, instaló la reunión reglamentaria de la Comisión Americana de Prevención de Riesgos Profesionales, que a continuación fue conducida por el doctor Juan Antonio Legaspi Velasco, Presidente de la Comisión.

Como representantes de la Mesa Directiva de la Comisión se acreditaron los doctores Félix María Rivero Plaz, - Francisco Díaz Mérida y Berenice Chandler de García. Se contó con la participación del doctor Jorge Castellanos Robayo, representante de la OPS y los siguientes delegados: Ermelinda Porcel de Gumiel (Bolivia); Baldur Oscar Schubert (Brasil); Simón Bossa Jimeno y Jorge Enrique - Paredes Montoya (Colombia); Luis Romero Pintado (Ecuador); Rodolfo Girón Flores y Roberto A. Saprissa (El Salvador); Porfirio Figueroa Escoto (Honduras); Jorge A. Hidalgo Rodríguez (México); Francisco Díaz Mérida (Panamá); Oscar Pérez Samaniego (Paraguay); Javier Barco Saravia (Perú); John Sinque Sacarello (Puerto Rico); Luis Emilio Hernández Rivera, Carlos Julio Matos Jiménez y Salvador E. Paradas Pérez (República Dominicana) y Ramón Chacín López, Berenice Chandler de García, Gustavo E. Giacopini Z., - Elizabeth M. de Rodríguez, Angel L. Rodríguez y Guillermo E. Seijas Carranza (Venezuela).

La Secretaría General del CPISS, como introducción se refirió a la excelente cooperación del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales en la organización del Congreso, a la colaboración de los ponentes y a la cooperación de - instituciones de los países que contestaron las encuestas relacionadas con el temario. Agradeció al doctor Juan A. Legaspi el cumplimiento responsable de su función como - Presidente de la Comisión.

El doctor Juan A. Legaspi puso a consideración de los asistentes el siguiente orden del día:

- Informe de la Comisión Americana de Prevención de Riesgos Profesionales.
- Elección de la Mesa Directiva 1981-1983.
- Actividades futuras.
- Asuntos generales.

En la presentación del informe de la Comisión por el período 1978-1981, se destacaron los siguientes aspectos:

Los resultados obtenidos en el V Congreso Interamericano de Prevención de Riesgos Profesionales y en la VII Reunión de la Comisión, que tuvieron como sede la ciudad de Jalapa, México, en octubre de 1978; la formación de recursos humanos, haciendo especial mención de los cursos realizados sobre la materia en el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social y la participación en cursos efectuados en Honduras y Ecuador; la promoción y difusión en materia de prevención de riesgos del trabajo que han realizado tanto la Secretaría General del CPISS, como la Presidencia de la Comisión; los trabajos preparatorios y de organización del VI Congreso Interamericano de Prevención de Riesgos Profesionales, destacando especialmente, el auspicio del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, el apoyo del doctor Jaime Gómez Mora y la eficiente actuación de la Comisión Preparatoria y Científica y su Secretario Ejecutivo el doctor Félix María Rivero Plaz.

Los delegados comentaron el informe y felicitaron por su actuación al Presidente de la Mesa Directiva de la Comisión.

Antes de proceder a la elección de la Mesa Directiva, el doctor Legaspi se refirió a los objetivos e importancia de las actividades que tiene encomendadas la Comisión y propuso, como conveniente, un cambio de denominación consistente en lo siguiente: que la Comisión Americana de Prevención de Riesgos Profesionales, considerando como su principal función reducir al mínimo las causas de los

riesgos inherentes al medio ambiente del trabajo, se denomine a partir de esta fecha como COMISION AMERICANA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL TRABAJO. La proposición fue aprobada por los delegados y se acordó que esta decisión sería informada en la Sesión Plenaria de Clausura, al — presentar los informes y conclusiones del Congreso.

El doctor Félix María Rivero Plaz, se dirigió a los asistentes en su calidad de Asesor de la Comisión, y consideró muy importante las actividades realizadas por la Mesa Directiva que presidió el doctor Legaspi y como excelente el informe presentado. Estimó que los resultados obtenidos se deben a que la Mesa Directiva, en cumplimiento del acuerdo de Jalapa, está constituida por expertos en la materia de diferentes regiones del continente americano de formación técnica multidisciplinaria. Este — procedimiento debe continuar y, en consecuencia, propuso para la Mesa Directiva de la Comisión Americana de Prevención de Riesgos en el Trabajo, a las siguientes personas:

Presidente:

Lic. Jorge A. Hidalgo
Rodríguez
Jefatura de los Servicios
de Seguridad en el Trabajo
Instituto Mexicano del
Seguro Social

Vicepresidentes:

Dr. Simón Bossa Jimeno
División Nacional de
Salud Ocupacional
Instituto de Seguros
Sociales de Colombia

Ing. Luis A. Romero Pintado
División de Riesgos del
Trabajo
Instituto Ecuatoriano
de Seguridad Social

Ing. Elizabeth M. de
Rodríguez
División de Medicina
del Trabajo
Instituto Venezolano de
los Seguros Sociales

Dr. Luis E. Hernández
Rivera
Oficina de Higiene y
Seguridad del Trabajo
Instituto Dominicano
de Seguros Sociales

Secretario
Técnico:

Dr. Francisco Díaz
Mérida
Departamento de Salud
Ocupacional
Caja de Seguro Social
de Panamá

Para colaborar con la Mesa Directiva y con las Secretarías Generales del CPISS y de la OISS, el doctor Rivero Plaz consideró que era conveniente designar Grupos de Trabajo específicos y que aprovechando los resultados obtenidos al tratar el temario del Congreso, se formalizara posteriormente la creación de los siguientes:

- "Prevención de los Riesgos del Trabajo en el Transporte".

Coordinación: España y Argentina como país representativo de América.

- "Prevención de los Riesgos del Trabajo en la Industria Minera".

Coordinación: Chile y Perú.

- "Prevención de los Riesgos del Trabajo en la Industria de la Construcción".

Coordinación: Colombia y Panamá.

- "Prevención de los Riesgos del Trabajo en la Industria Petrolera y sus Derivados".

Coordinación: Brasil, México y Venezuela.

La propuesta del doctor Rivero Plaz en lo que respecta a la designación de las personas que formarán la Directiva de la Comisión fue aprobada, así como la creación de Grupos de Trabajo específicos, recomendando a la nueva Directiva y a los Secretarios Generales del CPISS y de la OISS, que se establezcan los contactos con los coordinadores que designen los países.

En lo que respecta a actividades futuras, se informó que el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social tiene programado del 2 al 27 de noviembre de 1981, un Curso de Rehabilitación y para el 19 de julio de 1982 - la iniciación de un curso dedicado a Los Riesgos del Trabajo, para discutir los aspectos médicos, legales y administrativos que requieren un conocimiento actualizado de los programas de seguridad, higiene y medio ambiente de trabajo, como consecuencia, serán revisadas las nuevas tendencias en la Planificación de la Rama de Riesgos del Trabajo en la Seguridad Social. Se acordó que la Comisión tomara a su cargo la revisión de recomendaciones anteriores y las que resultaran del VI Congreso Interamericano de Prevención de Riesgos Profesionales, para establecer a la brevedad posible un programa completo de actividades futuras.

Ceremonia de Clausura.

Como acto final de las actividades del Congreso Interamericano se procedió a la sesión plenaria de clausura el 17 de octubre a las 12.00 horas, en la Sala No. 1 del Parque Central de Caracas. Fue presidida por el Ministro del Trabajo de la República de Venezuela, doctor Rangel Quintero Castañeda y lo acompañaron en el presidium el doctor Jaime Gómez Mora, Presidente del Consejo Directivo del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y del Congreso; los Secretarios Generales de la OISS y del CPISS, doctores Carlos Martí Bufill y Gastón Novelo; el Presidente saliente de la Comisión Americana de Prevención de Riesgos en el Trabajo, doctor Juan Antonio Legaspi Velasco; el Presidente electo para el período 1981-1983, abogado Jorge A. Hidalgo Rodríguez; y el Secretario Ejecutivo de la Comisión Organizadora del Congreso, doctor Félix María Rivero Plaz.

En cumplimiento del programa establecido, intervino en primer lugar el doctor Legaspi Velasco. En sus palabras se refirió a las actividades realizadas y al acuerdo -

aprobado en la VIII Reunión Reglamentaria de la Comisión, de adoptar como denominación de la Comisión, a partir de esta fecha, la siguiente: COMISION AMERICANA DE PREVENCION DE LOS RIESGOS EN EL TRABAJO. Agradeció a las instituciones y organismos internacionales que participaron, sus esfuerzos y colaboración en la preparación de ponencias y aportaciones, así como sus numerosas intervenciones que contribuyeron al éxito del Congreso. En nombre de la Comisión y de las Secretarías Generales de la OISS y del CPISS, presentó un voto de reconocimiento al Gobierno de Venezuela, al Ministerio del Trabajo y al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales por la organización efectuada y las atenciones recibidas, y solicitó a los doctores Rangel Quintero Castañeda y Jaime Gómez Mora, fueran el conducto para recibir este reconocimiento y hacerlo extensivo a sus colaboradores.

A continuación se procedió a presentar a la consideración de la sesión plenaria, las conclusiones y recomendaciones de los Grupos de Trabajo correspondientes al temario del Congreso, por los siguientes delegados:

- "Planificación de la Rama de Riesgos del Trabajo en la Seguridad Social".

Dr. Simón Bossa Jimeno
Instituto de Seguros Sociales de Colombia

- "Prevención de los Riesgos del Trabajo en la Industria Petrolera y sus Derivados".

Dr. Félix María Rivero Plaz
Instituto Venezolano de los Seguros Sociales

- "Prevención de los Riesgos del Trabajo en la Industria de la Construcción".

Ing. Luis Romero Pintado
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

- "Prevención de los Riesgos del Trabajo en la Industria Minera".

Ing. Eduardo E. Santos
Ministerio de Sanidad y Asistencia Social
de Venezuela

- "Prevención de los Riesgos del Trabajo en el Transporte".

Abog. Fernando López Barranco
Servicio Social de Higiene y Seguridad del
Trabajo de España

El Presidente entrante de la Comisión Americana de Prevención de Riesgos en el Trabajo, abogado Jorge A. Hidalgo Rodríguez del Instituto Mexicano del Seguro Social, reiteró en su intervención en nombre de los delegados, el agradecimiento por la generosa hospitalidad venezolana y ofreció dedicar sus esfuerzos a continuar con la evaluación de los resultados obtenidos en el Congreso, cumplir con las actividades futuras programadas y mantener inalterable el principio de proteger la salud y bienestar de los recursos humanos, con el impulso y perfeccionamiento de la prevención de los riesgos en el trabajo y la vigilancia de las mejores condiciones en el medio ambiente laboral.

El doctor Jaime Gómez Mora felicitó a los delegados, a los Coordinadores y a los Grupos de Trabajo, por los excelentes informes y recomendaciones obtenidas que pusieron de manifiesto la importancia de los temas tratados, agradeció la colaboración de todos y procedió a clausurar el VI Congreso Interamericano de Prevención de Riesgos Profesionales.

Por su importancia forma parte del Informe de la Secretaría General, el Anexo 3 que ilustra los informes finales y conclusiones de los temas tratados en el VI Congreso Interamericano de Prevención de Riesgos Profesionales*.

*Anexo 3 - Informes Finales y Conclusiones.

C A P I T U L O I V

REUNION EN ESPAÑA DE LA COMISION DE ESTUDIO
SOBRE PRESTACIONES FARMACEUTICAS EN LAS INSTITUCIONES DE
SEGURIDAD SOCIAL

Madrid, 29 de junio al 3 de julio de 1981

Constitución de una Comisión de Estudio.

Dentro del marco de las acciones conjuntas con la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, quedó constituida en Madrid el 29 de junio del presente año, una Comisión de Estudio formada por expertos de Brasil, México y España con el encargo de proceder a la elaboración de una lista de medicamentos esenciales, que pudiera ser de aplicación a la medicina social y de la seguridad social no sólo de los países que participan sino en el ámbito más general del área iberoamericana.

Los expertos integrantes de dicha Comisión fueron los siguientes:

- Por parte de México, doctor Luis Landa.
- Por parte de Brasil, doctor José Xavier y Alex Castaldi Romera.
- Por parte de España, doctor Juan José Torrado y doctor Alberto Rull.

Dichos expertos realizaron sus trabajos desde la mañana del 29 de junio, hasta el fin de la jornada del 3 de julio, en la cual quedó redactado y revisado el presente texto.

Dos fueron los principios generales de referencia que orientaron el desarrollo de los trabajos:

- De una parte el análisis y evaluación de las principales experiencias en este campo, por parte de los países que representaban los expertos integrantes de la Comisión de los participantes.

- De otra parte, las directivas emanadas de la Organización Mundial de la Salud en relación con sus trabajos, en torno a la selección de medicamentos esenciales y a sus esfuerzos tendentes a diseñar los nuevos rasgos de la política sobre productos farmacéuticos.

Principales Criterios Tenidos en Cuenta para la Elaboración de la Lista.

Básicamente la lista a elaborar, el acuerdo habiendo sido unánime al respecto, debía estar orientada a los objetivos de la acción y de la asistencia sanitaria asumida por las instituciones de la seguridad social, en todo caso, con estrecha relación con todas aquellas otras actuaciones que corresponden a la salubridad y sanidad a cargo del Estado; también se trataba que debía responder a las necesidades más generales de las naciones que forman el área iberoamericana, conforme resulta del examen y evaluación del proceso de actuaciones tanto recientes como pasadas en cada uno de los países; en su caso, siendo siempre respetuosa con aquellas especificidades significativas que pudieran darse en cada uno de los países, incluso en comunidades determinadas con características peculiares.

Conforme al principio se ha hecho referencia, en la elaboración de lista provisional que preparó la Comisión de Expertos, constituyó un elemento extraordinariamente valioso poder contar con las listas y explicaciones por parte de los correspondientes expertos, de las relaciones de medicamentos esenciales que tienen aplicación tanto en el Brasil como en México, así como de la experiencia acumulada por España a lo largo del prolongado período en que se vienen aplicando las prestaciones farmacéuticas.

Pero de forma más particularizada, cabe a su vez señalar el paso que en el proceso de elaboración de la lista de medicamentos esenciales tuvieron los siguientes criterios:

- La oportunidad de poder contar con datos objetivos y científicamente rigurosos, sobre la probabilidad de beneficio terapéutico en relación al posible riesgo de efectos colaterales.
- La incidencia nosológica de las afecciones a cuyo tratamiento se destina un determinado medicamento.
- Evaluación del coste medio estimado para el tratamiento en función del medicamento aplicado (tiempo de tratamiento por precio unitario de la droga).
- Conservación del producto farmacéutico en condiciones idóneas, facilidad de su dispensación, almacenamiento y producción (producción tecnológica, disponibilidad).
- Facilidad en cuanto a la comprensión y forma de administración, teniendo en cuenta, siempre que sea posible, la existencia de hábitos o costumbres persistentes por parte de determinadas comunidades.

Sobre la Estructura y la Composición de la Lista Propuesta.

La lista propuesta, y para ello se tuvo muy en consideración las experiencias ya comprobadas de Brasil y México, respecto a una estructura que debiera articularse entre tres distintos niveles para la significación que seguidamente se expresa:

NIVEL I Comprende a todos aquellos medicamentos que se destinan a la asistencia primaria de los problemas de la salud y que cuentan con una alta probabilidad de que puedan afectar a la mayor parte de personas en el transcurso de su existencia; en tal sentido los casos de infecciones, reumatismos, trastornos gastro-intestinales, parasitosis, etc. La atención de estas afecciones, que vienen a representar del 70 al 80 por ciento de toda la asistencia médica, se realiza en consultorios, dispensarios o centros de salud y debería ser fácilmente accesible, incluso para aquella población que se encontrará más dispersa y aislada.

NIVEL II Comprende los medicamentos con un segundo orden de prioridad y que tienen amplia utilización en los hospitales y centros de asistencia secundaria.

NIVEL III Comprende los medicamentos con una tercera orden de prioridad vinculada a la asistencia terciaria de los problemas de salud. Esta lista aunque tiene mayor número de medicamentos, estos son de aplicación muy restringida y únicamente en centros médicos especializados.

La Comisión ha considerado que en esta primera reunión de trabajo lo más urgente era proceder a la elaboración de la lista de medicamentos correspondientes al Nivel I, por la amplia incidencia y aplicabilidad de la misma.

Continuación de los Trabajos.

4.1 La Comisión entiende que la lista que ha elaborado tiene la significación de una primera tentativa que exige una continuación de esfuerzos que piensa cabe centrar en torno a los siguientes temas:

- Elaboración de un Memento o Vademecum de los medicamentos incluidos en el Nivel I, para la mejor orientación de la clase médica en sus prescripciones.
- Confección de la lista de medicamentos correspondientes a los Niveles II y III.
- Realizar revisiones periódicas para la actualización de la lista elaborada.

4.2 Considerando los problemas comunes presentados en relación a la prestación farmacéutica en sus diversos aspectos (tales como producción, adquisición y distribución), se sugiere la elaboración de trabajos preliminares con visitas al mayor aprovechamiento de sus potencialidades, que cabría centrar en:

- Establecimiento de un sistema de información sobre la disponibilidad de materias primas en el ámbito de los países iberoamericanos.

- Articulación de un sistema integrado, de utilización en común, sobre la oferta de medicamentos elaborados.

Conclusiones y Recomendaciones.

Primera. Para que se alcancen los objetivos propuestos, la Comisión sugiere que en un plazo no superior a seis meses se lleve a cabo una nueva reunión de la misma, para presentación y evaluación de los trabajos mencionados.

Segunda.- Que los trabajos emprendidos por esta Comisión deben estar abiertos a la participación de todos los países de la comunidad iberoamericana.

Tercera. Los trabajos y las recomendaciones de hasta ahora realizados por esta Comisión, deben ser objeto de comunicación a las organizaciones de la seguridad social de los demás países iberoamericanos.

Por otra parte, esta Comisión acoge con interés la sugestión del experto de México, para que la próxima reunión en proyecto tenga lugar en la ciudad de México, del 25 al 27 de noviembre de 1981.

Información complementaria está contenida en el Anexo N° 4.

C A P I T U L O V

SEMINARIOS Y ACTIVIDADES DOCENTES DEL
CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL

En cumplimiento del programa de actividades aprobado por la Comisión Ejecutiva del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y recomendaciones específicas del VII Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social y de las Comisiones de Organización y Sistemas Administrativos, Médico Social y Jurídico Social, se organizaron conjuntamente con el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, seminarios de corta duración que permitieron la participación de funcionarios de alto nivel.

Estas reuniones estuvieron dedicadas a los siguientes temas:

- Prestaciones Farmacéuticas y su Problemática.
- Racionalización del Costo de la Atención Médica.
- Administración de Unidades Médicas.
- Doctrina y Práctica de la Seguridad Social.

A continuación se presenta una reseña de los resultados de estas reuniones y en anexo a este informe, las recomendaciones y conclusiones obtenidas.

Este capítulo contiene, además, un breve resumen de los cursos que fueron realizados en el período comprendido de junio de 1981 a agosto de 1982. En el documento XXVI/CPISS/M82/4 se presenta el informe detallado de las actividades del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

1. Reunión Interamericana de la Comisión de Estudio de las Prestaciones Farmacéuticas en las Instituciones de Seguridad Social.

México, D. F., 25 al 27 de noviembre de 1981.

La reunión fue convocada conjuntamente por el Comité -- Permanente Interamericano de Seguridad Social y por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social. Se -- contó con el auspicio del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Para continuar con el estudio de las prestaciones farmacéuticas y su problemática, participaron expertos de las siguientes instituciones:

Brasil

Dr. Acid Rodríguez do Prado
Asesor de la Coordinación de Investigación y
Desarrollo Científico de la Central de
Medicamentos
Ministerio de Previsión y Asistencia Social

Colombia

Dr. Gabriel Ruíz Santamaría
Jefe de la Sección de Servicios Farmacéuticos
Instituto de Seguros Sociales

República Dominicana

Dra. Margarita de Hidalgo
Asesor Farmacéutico de la Dirección General
Instituto Dominicano de Seguros Sociales

El Salvador

Dra. Adela de Lovo Castelar
Presidenta de la Comisión del
Cuadro Básico de Medicamentos
Instituto Salvadoreño del Seguro Social

España

Dr. Antonio Vila-Coro Barrachina
Subdirector General de Establecimientos
y Asistencia Farmacéutica
Ministerio de Trabajo, Sanidad y
Seguridad Social

Dr. Jaime Corredoira Amenedo
Jefe del Servicio de Prestaciones
Farmacéuticas
Instituto Nacional de la Salud

México

Dr. Luis Landa
Presidente de la Comisión del Cuadro
Básico de Medicamentos
Instituto Mexicano del Seguro Social

Dr. Javier Villalpando Gutiérrez
Primer Vocal de la Comisión del
Cuadro Básico de Medicamentos
Instituto Mexicano del Seguro Social

Dr. Francisco Serafín Anaya
Segundo Vocal de la Comisión del
Cuadro Básico de Medicamentos
Instituto Mexicano del Seguro Social

Sr. Román Pérez Alvarez
Secretario de la Comisión del
Cuadro Básico de Medicamentos
Instituto Mexicano del Seguro Social

Ing. Jesús Salvador Bautista Vidal
Departamento de Adquisiciones de
Medicamentos
Instituto Mexicano del Seguro Social

C.P. Daniel Peña Gómez
Departamento Normativo y de Control de
Productos Médicos
Instituto Mexicano del Seguro Social

Dr. Enrique Estevez Valenzuela
Jefatura de Control de Calidad
Instituto Mexicano del Seguro Social

Panamá

Dr. Julio Sandoval
Director de Medicamentos
Caja de Seguro Social

Perú

Dr. José Luis Bernales Ballesteros
Presidente del Comité Farmacológico
Instituto Peruano de Seguridad Social

Dra. QF. Irma Fernández Dávila
Secretaría del Comité Farmacológico
Instituto Peruano de Seguridad Social

Venezuela

Dra. Mary Seguías Salazar
Jefe División Farmacoterapéutica
Representante del Instituto Venezolano
de los Seguros Sociales en la
Comisión de Petitorio

La coordinación fue confiada al doctor Luis Landa, Director del Hospital General del Centro Médico Nacional y Presidente de la Comisión del Cuadro Básico de Medicamentos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Con representación del señor licenciado Arsenio Farell Cubillas, Presidente del CPISS y Director del Instituto Mexicano del Seguro Social, y en nombre del doctor Jaime Gómez Mora, Presidente de la OISS y del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y del doctor Carlos Martí Bufill, Secretario General de la OISS; el doctor Gastón Novelo, Secretario General del CPISS, instaló los trabajos de la Reunión Interamericana de la Comisión de Estudio de las Prestaciones Farmacéuticas en las Instituciones de Seguridad Social.

En su mensaje recordó que la reunión continua los estudios recomendados por la Comisión Americana Médico Social y por el VII Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social, que trató como tema central: La Racionalización del Costo de los Servicios Médicos.

Se informó que en esta ocasión, se incorpora a los programas conjuntos establecidos en el Acuerdo CPISS--OISS, la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centro América y Panamá, representada en la reunión por funcionarios de la Caja de Seguro Social de Panamá y del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

De acuerdo con el programa se realizaron tres sesiones de Mesa Redonda y tres sesiones de Grupos de Trabajo, para presentar los documentos base de discusión, conocer experiencias nacionales y sugerir recomendaciones e instituciones de seguridad social del área iberoamericana, en relación al temario siguiente:

- Listados básicos para los diferentes niveles de atención médica.
- Modalidades de prescripción: recetario y reglamentos.
- Organización y administración: adquisición, almacenamiento, abastecimiento, distribución y suministro a los usuarios.
- Producción y control de calidad.

Para discutir el temario se presentaron los documentos que se mencionan a continuación, que fueron preparados por funcionarios del Instituto Mexicano del Seguro Social, que tienen a su cargo servicios relacionados con las prestaciones farmacéuticas:

Comisión del Cuadro Básico de Medicamentos.

- Organización.
- Asignación y control de claves para su manejo administrativo.
- Actualización.
- Difusión.

Listados Básicos para los Diferentes Niveles de Atención Médica.

- Primer nivel.
- Segundo nivel.
- Tercer nivel.

Prescripción Médica.

- Problemas en la calidad adecuada y en la cantidad que se proporciona.

Recetarios.

- Recetario individual.
- Recetario colectivo.
- Datos estadísticos en recetario.
- Reglamentos.

Farmacias.

- Organización.
- Codificación y despacho de medicamentos.

Registro y Control de los Consumos y Movimiento de Medicamentos.

- Inventario perpetuo.
- Reabastecimiento.
- Análisis de los consumos.
- Importe del consumo por unidad médica, por centro de costo, por especialidad y costo promedio por receta surtida.

Servicios de Abastecimiento.

- Marco conceptual.
 - . Teoría de la compra.
 - . Aspectos microeconómicos.
- Proceso de compra a través de concursos consolidados con la intervención de la Secretaría de Comercio.
- Estudio económico sobre fármacos a concursar.
- Elaboración y trámite de pedidos.

Almacén.

- Recepción.
- Almacenamiento.
- Distribución.
- Reabastecimiento.
- Sistema mecanizado de almacenes.

Control de Calidad.

- Antecedentes.
- Introducción.
- Objetivo.
- Evaluación técnica de los laboratorios químico-farmacéuticos para ser aceptados como proveedores.
- Estudio y análisis de los productos que solicitan obtener claves del Cuadro Básico de Medicamentos.

Para continuar con la discusión de los temas y elaborar las recomendaciones correspondientes, se integraron los siguientes Grupos de Trabajo:

a). . Comisión del Cuadro **Básico** de Medicamentos.

. Listados Básicos para los Diferentes Niveles de Atención Médica.

. Prescripción Médica.

Integrado por los doctores: Villalpando (México), Corredoira (España), Sandoval (Panamá), Rodríguez do Prado (Brasil) y Sánchez Zamora (CPISS).

b). . Recetarios.

. Farmacias.

. Registro y Control de los Consumos y Movimiento de Medicamentos.

Integrado por los doctores Seguías (Venezuela), Cordera (CIESS), Bernalles (Perú) y Pérez Alvarez (México).

c). . Servicios de Abastecimiento.

. Almacén.

. Control de Calidad.

Integrado por los doctores Vila-Coro (España), Estevez (México), Sandoval (Panamá) y González (CIESS).

Se realizó una sesión plenaria final para conocer los resultados obtenidos y las recomendaciones*.

* Anexo 5 - Reunión Interamericana de la Comisión de Estudio de las Prestaciones Farmacéuticas en las Instituciones de Seguridad Social. Recomendaciones.

2. Seminario Interamericano. Racionalización del Costo de la Atención Médica.

México, D. F., 22 al 26 de marzo de 1982.

Esta actividad cumple con las recomendaciones del VII Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social y de la Comisión Americana Médico Social, de continuar con el estudio de factores que intervienen en el costo creciente de la atención médica. Tiene como finalidad identificar acciones y procedimientos prácticos, que permitan abatir el costo sin disminuir la calidad de las prestaciones.

El Seminario estuvo dirigido a funcionarios de alto nivel de los servicios médicos y sus trabajos tuvieron como sede las instalaciones del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

Para las sesiones de trabajo se contó con la presentación de documentos base de discusión que permitieron, en las sesiones de mesa redonda, analizar situaciones actuales en diferentes países. La coordinación general del Seminario estuvo a cargo del doctor Rodolfo Rojas Rubí, Jefe de los Servicios Médicos en la Delegación 5 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Valle de México.

Participaron delegados de Colombia, Costa Rica, El Salvador, México, Panamá, Perú y Venezuela. Se contó con la cooperación técnica de funcionarios de la Secretaría General del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

Con la representación del licenciado Arsenio Farell Cubillas, Presidente del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y Director del Instituto Mexicano del Seguro Social, los doctores Gastón Novelo y Rodolfo Rojas Rubí, instalaron los trabajos del Seminario. Se reiteró que el evento cumple un acuerdo del VII Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social y es parte del programa establecido por la Comisión Americana Médico Social, enfatizando la importancia que tiene para las instituciones de seguridad social, la administración adecuada de sus recursos para racionalizar el costo creciente de las prestaciones médicas.

De acuerdo con el programa se trataron 20 temas en 9 sesiones de mesa redonda y grupos de trabajo. Los documentos base de discusión, permitieron conocer experiencias nacionales de los países representados y sugerir recomendaciones aplicables a las características y circunstancias de la mayoría de las instituciones de seguridad social de América Latina, al tratar los siguientes temas:

- Organización y Operación de los Servicios Médicos Directos en Instituciones de Seguridad Social.
- Niveles de Atención.
- Cuadro Básico de Medicamentos.
- Cuadro Básico de Equipo Médico y Materiales de Curación.
- Listados Básicos de Mobiliario, Equipo Instrumental, Guías de Acomodo.
- Evaluación de la Calidad y el Costo de los Servicios Médicos. Información y Estadística. Modelos de Aplicación.
- Atención Médica Primaria.
- Importancia de la Salud Ocupacional y la Rehabilitación en Relación a la Racionalización del Costo de la Atención Médica.
- Los Programas de Seguridad en el Trabajo. - Costos Derivados de la Prevención y Atención de los Riesgos del Trabajo. Racionalización de la Administración del Seguro de Riesgos del Trabajo.
- Importanciá de la Medicina Preventiva.
- Selección y Formación de Recursos Humanos. Políticas Generales.

- . Educación de Pregrado: Campos Clínicos, Internado Rotatorio de Pregrado y Servicio Social.
- . Educación de Postgrado, Curso de Especialización. Capacitación Continua.
- Extensión del Campo de Aplicación de los Servicios Médicos. Areas Marginadas y Rurales.
- Proyectos y Construcciones en los Niveles de Atención.
- Aprovisionamiento en los Servicios Médicos y Políticas para Abatir el Costo, con Especial Referencia a Medicamentos, Equipo e Instrumental.
- Conservación y Mantenimiento.
- El Control de Calidad como Instrumento para Abatir el Costo de la Atención.
- Fuentes de Financiamiento. Control del Gasto de Unidades Médicas.

Para la discusión de los temas y elaborar las recomendaciones correspondientes, se integraron los siguientes Grupos de Trabajo:

Grupo 1

- Organización y Operación de los Servicios Médicos Directos en Instituciones de Seguridad Social.
- Niveles de Atención.
- Cuadro Básico de Medicamentos.
- Cuadro Básico de Equipo Médico y Materiales de Curación.
- Listados Básicos de Mobiliario, Equipo e Instrumental. Guías de Acomodo.

El grupo de trabajo estuvo integrado por los doctores Gabriel Castellero (Caja de Seguro Social de Panamá), Ramón Chacín (Instituto - Venezolano de los Seguros Sociales), Ramiro Sillas y Mario Gordillo (Instituto Mexicano del Seguro Social).

Grupo 2

- Evaluación de la Calidad y el Costo de los Servicios Médicos. Información y Estadística. Modelos de Aplicación.

Integraron este grupo los doctores Jaime Páez (Instituto de Seguros Sociales de Colombia), Luis Rogelio Cruz e ingeniero Eduardo Jaber (Instituto Mexicano del Seguro Social) y el licenciado Rafael A. Canto (Caja de Seguro - Social de Panamá).

Grupo 3

- Atención Médica Primaria.
- Importancia de la Salud Ocupacional y la - Rehabilitación en Relación a la Racionalización del Costo de la Atención Médica.
- Los Programas de Seguridad en el Trabajo. Costos Derivados de la Prevención y Atención de los Riesgos del Trabajo. Racionalización de la Administración del Seguro - de Riesgos del Trabajo.
- Importancia de la Medicina Preventiva.

El grupo de trabajo lo formaron los doctores Celso R. Garrido (Petróleos Mexicanos), Roberto Hernández, Francisco Medina y Agustín Segundo Valle Verde (Instituto Mexicano del Seguro Social).

Grupo 4

- Selección y Formación de Recursos Humanos. Políticas Generales.
- Educación de Pregrado: Campos Clínicos, Internado Rotatorio de Pregrado y Servicio Social.
- Educación de Postgrado. Curso de Especialización.
- Capacitación Continua.

Se integró con los doctores Nohora Vargas - (Caja Nacional de Previsión Social de Colombia), José Mauricio Dehais (Instituto Salvadoreño del Seguro Social), José Antonio Agueda, Francisco Jiménez y Javier Santacruz - (Instituto Mexicano del Seguro social).

Grupo 5

- Extensión del Campo de Aplicación de los Servicios Médicos. Areas Marginadas y Rurales.

El grupo de trabajo lo formaron los doctores - Jaime Jenkins (Caja Costarricense de Seguro Social), José Alvarez Navarro y Francisco A. Sevares Cortéz (Instituto Mexicano del Seguro Social) y Abel Barrantes (Instituto Peruano de Seguridad Social).

Grupo 6

- Proyectos y Construcciones en los Niveles de Atención.

Quedó integrado por los doctores Héctor Aguirre Gas y Humberto Badillo (Instituto Mexicano del Seguro Social), señor Alfredo Guerrero (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado), doctor Adrián G. Peña - (Instituto Nacional de Cardiología) y doctor Pedro Torres (Secretaría de Programación y Presupuesto).

Grupo 7

- Conservación y Mantenimiento.

Se integró el grupo de trabajo por los señores ingeniero Armando Urbina García, contador público Juan José Pérez Hidalgo, licenciado Guillermo Tovar Garduño (Instituto Mexicano del Seguro Social) y doctor Adrián Peña Sánchez (Instituto Nacional de Cardiología).

Grupo 8

- Aprovechamiento en los Servicios Médicos y Políticas para Abatir el Costo con Especial Referencia a Medicamentos, Equipo e Instrumental.
- El Control de Calidad como Instrumento para Abatir el Costo de la Atención.

El grupo de trabajo se formó por los señores - licenciado Jesús Bernal Rojas, arquitecto Luis Lorenzana Calcáneo, licenciada Rosa Salinas Gómez (Instituto Mexicano del Seguro Social) y - licenciado Raymundo Paulín Velasco (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado).

Grupo 9

- Fuentes de Financiamiento. Control del Gasto de Unidades Médicas.

Fue integrado por los doctores Humberto Badillo Gómez, Luis Rogelio Cruz Alvarez, Francisco Jiménez Falcón, Agustín Segundo Valle Verde y licenciado A. Padilla Becerra (Instituto Mexicano del Seguro Social), doctor Adrián G. Peña Sánchez (Instituto Nacional de Cardiología) y doctor Jaime Páez Franco (Instituto de Seguros Sociales de Colombia).

En sesión plenaria se presentaron los resultados obtenidos y las recomendaciones de los grupos de trabajo*.

3. Seminario Interamericano. Administración de Unidades Médicas.

México, D. F., 31 de mayo al 4 de junio de 1982.

Se determinó su realización en cumplimiento a las recomendaciones del VII Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social y forma parte del programa de actividades de las Comisiones Americanas Médico Social y de Organización y Sistemas Administrativos.

Los participantes aportaron comentarios y experiencias relativas a los temas tratados y se intentó encontrar alternativas de solución a estos problemas y establecer estrategias acertadas para el desarrollo de los programas de salud, concediendo especial importancia a mejorar la administración de los recursos de que disponen las Unidades Médicas de las instituciones de seguridad social, dentro de su propio contexto socioeconómico, con objeto de proporcionar un mejor apoyo a la prestación de los servicios médicos, racionalizar el costo de la prestación de dichos servicios y otorgar atención médica oportuna, eficaz, equitativa y socialmente justa a la población derechohabiente.

El Seminario estuvo dirigido a funcionarios de alto nivel cuyas funciones tienen estrecha relación con la administración de las Unidades Médicas. Los trabajos tuvieron como sede las instalaciones del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

Para las sesiones de trabajo se presentaron documentos base de discusión que prepararon funcionarios del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se aportaron experiencias por parte de los participantes, respecto a situaciones actuales de las instituciones de seguridad social con especial referencia a la Administración de Unidades Médicas.

* Anexo 6 - Seminario Interamericano. Racionalización del Costo de la Atención Médica. Recomendaciones.

El evento estuvo coordinado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la subdirección General Administrativa y de su Jefatura de Servicios de Organización y Métodos, que comisionó para esta tarea a la licenciada Ma. Elvira Contreras Saucedo. Participaron delegados de Bolivia, Colombia, Costa Rica, El Salvador, México y Panamá.

Los doctores Luis Torregrosa Ferráez, Subdirector General Médico del Instituto Mexicano del Seguro Social y Gastón Novelo, Secretario General del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, en representación del licenciado Arsenio Farell Cubillas, Presidente del Comité permanente Interamericano de Seguridad Social y Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, instalaron los trabajos del Seminario. Se comentaron los antecedentes del evento y expresaron el deseo de cumplir los objetivos planteados para el Seminario, atendiendo a la importancia que representan los temas de administración y costo de las Unidades Médicas que utilizan los seguros sociales con esquemas de servicios directos.

De acuerdo al programa se plantearon doce temas, se celebraron doce sesiones de mesa redonda, doce sesiones de grupos de trabajo y se realizaron dos visitas técnicas, a través de las cuales se analizaron los documentos base de discusión, se aportaron experiencias por parte de los participantes y se sugirieron recomendaciones y conclusiones en relación al siguiente temario:

- Importancia de las Prestaciones Médicas en la Seguridad social. Organización y Estructura de los Niveles de Atención.
- Aspectos Relevantes de la Organización Administrativa de las Unidades Médicas en las Instituciones de Seguridad Social.
- La supervisión Operativa y la Auditoría Interna como Elemento de Evaluación y Apoyo en la Administración de Unidades Médicas.
- Principales Problemas Administrativos y Médicos en las Unidades Médicas.

- La Coordinación entre las Areas Médicas y Administrativas como Factor Principal de la Racionalización del Costo y Calidad de Atención de los Servicios.
- Desarrollo de los Sistemas de Información, Capacidad Operativa y Técnica, su Utilización para el Establecimiento de Indicadores y Toma de Decisiones.
- Importancia de los Servicios Generales de Apoyo en la Atención Médica.
- Importancia de la Administración de Personal en las Unidades Médicas. Modelos de - Programas de Formación de Personal Directivo para la Gestión Administrativa.
- Control del Abastecimiento de los Niveles de Inversión en Unidades de Atención Médica.
- El Mantenimiento Preventivo en la Administración de Unidades Médicas.
- Programación Presupuestaria para el Control del Gasto en el Otorgamiento de Servicios - en las Unidades de Atención Médica.
- Importancia de la Integración de los Costos Unitarios en la Atención Médica para la Toma de Decisiones.

Para la discusión de los temas y la elaboración de las recomendaciones, se integraron los siguientes grupos de trabajo:

Grupo 1

- Importancia de las Prestaciones Médicas en la Seguridad Social. Organización y Estructura de los Niveles de Atención.

El grupo de trabajo estuvo integrado por los doctores José Luis Fernández y Carlos Mijares Cortés y los licenciados Beatriz Ormaechea, Andrés Moreno Ocaña y Marcos Morales Torres (México).

Grupo 2

- Aspectos Relevantes de la Organización Administrativa de las Unidades Médicas en las Instituciones de Seguridad Social.

El grupo de trabajo estuvo integrado por los contadores públicos Luis Bejarano Erosa, Tomás Elías Noemí Medina, licenciados José Tamborrell Fabila (México), Angela Roa de Gómez (Colombia) y doctor Rafael Guillermo Alvarez Ray (Panamá).

Grupo 3

- La Supervisión Operativa y la Auditoría Interna como Elemento de Evaluación y Apoyo en la Administración de Unidades Médicas.

Los integrantes de este grupo fueron los doctores Carlos Enrique Parada Sandoval (El Salvador) y Carlos Bernal Vélez, los contadores públicos Juan Gustavo Zepeda Macías, Divia Robert Uribe y señor Sergio Morales Polo (México).

Grupo 4

- Principales Problemas Administrativos y Médicos en las Unidades Médicas.

- La Coordinación entre las Areas Médicas y Administrativas como Factor Principal de la Racionalización del Costo y Calidad de Atención de los Servicios.

Participaron en este grupo los licenciados Mario Víctor Aguilar Núñez (Costa Rica), Víctor Bolio Flores, doctores Pedro Becerril Reza, Eduardo López González, Carlos Carrera Morales y el contador público Antonio Zamayo Hernández (México).

Grupo 5

- Visita Técnica a Unidades Médicas de Primer Nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El grupo se formó con la participación de las licenciadas Angela Roa de Gómez (Colombia), María Luisa Betancourt Gómez Puente, señor Ernesto Abreu Noh y doctor Carlos Suárez Zamudio (México).

Grupo 6

- Desarrollo de los Sistemas de Información, Capacidad Operativa y Técnica, su Utilización para el Establecimiento de Indicadores y Toma de Decisiones.

El grupo se integró con el doctor Sergio Infante, ingeniero Rolando Ramírez Bautista, contadores públicos María Luisa Betancourt Gómez Puente, Víctor Manuel Bocanegra Tamayo (México) y licenciada Angela Roa de Gómez (Colombia).

Grupo 7

- Importancia de los Servicios Generales de Apoyo en la Atención Médica.

Participaron en este grupo los licenciados Arturo Venegas Nambo, Margarita Jiménez Villarruel y Víctor Bolio Flores (México).

Grupo 8

- Importancia de la Administración de Personal en las Unidades Médicas. Modelos de Programas de Formación de Personal Directivo para la Gestión Administrativa.

Los integrantes de este grupo fueron los contadores públicos Hery Mebius Arce (El Salvador), Yolanda Acevedo Solís, Luis Alfonso Burguete - Rodríguez y el licenciado Alejandro Sergio Linares Alcayde (México).

Grupo 9

- Control del Abastecimiento de los Niveles de Inversión en Unidades de Atención Médica.

Se integró con la participación de los doctores Bernardo Ramírez Minvielle, Roberto González Morales, licenciado Alfredo Carreto Miranda y señorita Alicia Carrillo González (México).

Grupo 10

- El Mantenimiento Preventivo en la Administración de Unidades Médicas.

Se formó con el contador público Humberto Pascacio López, ingeniero Armando Urbina García, doctor José Gabriel Segura Novara y licenciada Ma. Guadalupe Gamez García (México).

Grupo 11

- **Visita Técnica a Unidades Médicas de Segundo Nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social.**

Quedo integrado por los doctores Agustín Díaz López, Patricio Riveroll Treviño, Wilfrido - Mendoza Peralta, Eduardo López González y Héctor Sucilla Plascencia (México).

Grupo 12

- Programación Presupuestaria para el Control del Gasto en el Otorgamiento de Servicios - en las Unidades de Atención Médica.
- Importancia de la Integración de los Costos Unitarios en la Atención Médica, para la Toma de Decisiones.

El grupo fue formado por los licenciados Andrés Moreno Ocaña, Ernesto Punzo Ramírez, la contador público Ma. Luisa Betancourt Gómez Puente y el doctor Ramón Dagoberto Troncoso - Muñoz (México).

En sesión plenaria se presentaron los resultados obtenidos y las recomendaciones de los grupos de trabajo*.

4. Seminario Interamericano. Doctrina y Práctica de la Seguridad Social.

México, D. F., 2 al 13 de agosto de 1982.

Fue dedicado al estudio de principios doctrinarios relacionados con las tendencias contemporáneas de la seguridad social en América Latina y discutir con funcionarios de alto nivel, asuntos que son comunes en la mayoría de los países.

Esta reunión cumple con el programa de actividades de la Comisión Americana Jurídico Social y tiene como finalidad relacionar temas que comprenden bases jurídicas, financieras, administrativas y operacionales para el otorgamiento de prestaciones y servicios por los seguros sociales. Por lo anterior, se apoya en experiencias obtenidas en eventos que han sido responsabilidad de las Comisiones Americanas de Actuaría y Estadística, de Organización y Sistemas Administrativos, Médico Social y de Prevención de Riesgos en el Trabajo.

* Anexo 7 - Seminario Interamericano. Administración de Unidades Médicas. Recomendaciones.

La coordinación del Seminario estuvo a cargo de la Secretaría General del Instituto Mexicano del Seguro Social y se designó responsable al licenciado Gustavo García Guerrero. Se cumplió con el temario siguiente:

- Los Sistemas de Seguridad Social en América Latina. Evolución y Desarrollo; Perfiles - Contemporáneos; Análisis y Perspectivas.

- Estructura Jurídica de los Seguros Sociales.- El Seguro Social Frente al Derecho - Fiscal.- Caducidad y Prescripción.- El Recurso de Inconformidad. El Juicio Fiscal.- El Recurso de Revisión.- El Recurso de Revisión Fiscal.- El Juicio de Amparo.

- El Seguro Social Frente al Derecho Laboral. El Recurso de Inconformidad.- El Juicio Laboral.- El Juicio de Amparo.- La Substitución Patronal.

- Organización y Funcionamiento del Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

- La Seguridad en el Trabajo.- La Prevención de los Riesgos del Trabajo.

- Importancia de la Facultad que Tienen las - Instituciones de Seguridad Social para Inspeccionar los Centros de Trabajo.

- El Procedimiento Administrativo de Ejecución.- Las Oficinas Federales de Hacienda para Cobros del Seguro Social.- Las Oficinas para Cobros en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

- Las Tareas de Planeación en la Seguridad Social.

- Organización de los Servicios Médicos por Niveles de Atención y Estructura Administrativa sobre Bases Desconcentradas.

- Afiliación, Vigencia de Derechos.
- La Extensión del Campo de Aplicación de la Seguridad Social.
- Prestaciones en Dinero.
- Guarderías Infantiles. Principios Doctrinarios.- Incorporación del Seguro de Guarderías para Hijos de Aseguradas a los Ramos Tradicionales Establecidos en la Ley del Seguro Social.- Prestaciones que Comprende el Seguro de Guarderías.
- Clasificación de las Empresas y Determinación del Grado de Riesgo.
- Delegación Estatal del Instituto Mexicano del Seguro Social en Cuernavaca, Morelos.- Organización y Funcionamiento.
- Función Financiera en los Seguros Sociales.
- Emisión por Cuotas Obreropatronales.- Capitales Constitutivos y Recargos Moratorios.
- Cobranza de Cuotas Obreropatronales.- Capitales Constitutivos y Recargos Moratorios.
- Delegación N° 5 del Valle de México del Instituto Mexicano del Seguro Social. Organización y Funcionamiento.

El informe final y las recomendaciones se presentaron en sesión plenaria*.

* Anexo 8 - Seminario Interamericano. Doctrina y Práctica de la Seguridad Social. Recomendaciones.

5. Actividades Docentes del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

Durante el período comprendido entre el 6 de mayo de 1981 y el 31 de agosto de 1982, el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social cumplió con su programa de actividades participando en seminarios e impartiendo maestrías y cursos a 666 participantes de instituciones nacionales de los siguientes países: Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, España, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela.

El programa del CIESS comprendió 24 eventos: quince cursos intensivos, dos de especialización, cuatro seminarios interamericanos y se concluyó el programa de tres maestrías.

1 9 8 1

- Organización y Métodos en las Instituciones de Seguridad Social.
16 de mayo al 12 de junio.
43 participantes.

- Riesgos del Trabajo.
18 de mayo al 12 de junio.
24 participantes.

- Conservación y Mantenimiento de Unidades Médicas.
15 de junio al 10 de julio.
18 participantes.

- Administración de Personal.
13 de julio al 7 de agosto.
37 participantes.

- Protección Social a la Población Rural.
10 de agosto al 4 de septiembre.
22 participantes.

- Estadística en las Instituciones de Seguridad Social.
7 de septiembre al 9 de octubre.
42 participantes.

- Medicina Preventiva.
3 al 28 de agosto.
29 participantes.

- Medicina Preventiva.
13 de septiembre al 9 de octubre.
39 participantes.

- Rehabilitación en las Instituciones de Seguridad Social.
2 al 27 de noviembre.
24 participantes.

- Actuaría en las Instituciones de Seguridad Social.
9 de noviembre al 4 de diciembre.
24 participantes.

- Especialización en Administración de Hospitales.
24 de agosto de 1981 al 28 de mayo de 1982.
50 participantes.

- Seminario Interamericano. Comisión de Estudio de las Prestaciones Farmacéuticas en las Instituciones de Seguridad Social.
25 al 27 de noviembre.
22 participantes.

1 9 8 2

- Organización y Dirección de los Servicios Médicos.
1º de febrero al 19 de marzo.
45 participantes.

- Medicina Preventiva.
13 de abril al 7 de mayo.
30 participantes.

- Organización y Métodos en las Instituciones de Seguridad Social.
26 de abril al 28 de mayo.
28 participantes.

- Administración de los Servicios de Enfermería.
21 de junio al 16 de julio.
35 participantes.

- Riesgos del Trabajo.
19 de julio al 13 de agosto.
35 participantes.

- Especialización sobre Formación de Programadores.
4 de enero al 20 de agosto.
21 participantes.

- Seminario Interamericano. Racionalización de Costos en Unidades de Atención Médica.
22 al 26 de marzo.
28 participantes.

- Seminario Interamericano. Administración de Unidades Médicas.
31 de mayo al 4 de junio.
41 participantes.

- Seminario Interamericano. Doctrina y Práctica de la Seguridad Social.

2 al 13 de agosto.

24 participantes.

1 9 8 1 - 1 9 8 2

- Maestrías en Actuaría, Estadística e Informática Aplicada a la Seguridad Social.

19 de enero de 1981 al 18 de agosto.

30 participantes.

C A P I T U L O VI

PARTICIPACION EN REUNIONES CONVOCADAS POR ORGANISMOS INTERNACIONALES E INSTITUCIONES NACIONALES DE SEGURIDAD SOCIAL

Desde la fundación de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social en 1942, se consideró importante establecer procedimientos de coordinación con organismos internacionales a nivel mundial y regional, con la finalidad de contribuir en forma solidaria al propósito de fomentar el progreso de la seguridad social en América y realizar estudios e investigaciones para el mejor conocimiento de la administración de la seguridad social.

En el período que comprende este informe el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social ha celebrado reuniones de coordinación con el Departamento de Seguridad Social de la Oficina Internacional del Trabajo; ha concurrido a reuniones convocadas por la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social; y participado en reuniones nacionales organizadas por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y la Caja de Seguro Social de Panamá.

1. Coordinación de Actividades con la Oficina Internacional del Trabajo.

1.1 Programa de Actividades para 1982.

En la ciudad de México el 14 y 15 de enero pasado se efectuó una reunión para revisar la Coordinación de Actividades 1982 con el Departamento de Seguridad Social de la Oficina Internacional del Trabajo.

Participaron el señor Alfredo Conte Grand, del Departamento de Seguridad Social de la OIT; la licenciada Margarita Rodríguez Soto y el C.P. Juan Luis Soto Barzalobre del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social; y los doctores Gastón Novelo y Rafael Sánchez Zamora de la Secretaría General del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social.

Se trataron los siguientes asuntos:

- Becas de la OIT para participantes latinoamericanos en los cursos del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. Cierre del año 1981.
- Reuniones técnicas y seminarios. Colaboraciones de la OIT en 1982.
- Reuniones estatutarias de los órganos de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social en 1982.
- Programa de la OIT de Investigación sobre Asistencia Médica Primaria. Posibilidades de acción conjunta.

En relación con las becas, la Administración del CIESS presentó información relacionada con países, cursos, instituciones participantes y costos. Se apreció que la utilización de las becas cumplió con los propósitos de la OIT y del CPISS, de cooperar con las instituciones americanas de seguridad social, en la actualización y capacitación de funcionarios. Utilizaron las becas instituciones de los siguientes países: Argentina, Costa Rica, Chile, El Salvador, Nicaragua, Perú y República Dominicana. Su aplicación fue para los cursos de Actuaría, Estadística e Informática, Administración de Personal, Organización y Métodos, Recursos Financieros, Conservación y Mantenimiento de Unidades Médicas, Protección Social a la Población Rural y Rehabilitación.

Se concluyó que la parte del crédito a disposición del CIESS, fue administrado convenientemente y el procedimiento aplicado permitió resolver con oportunidad los trámites para otorgar becas. Se recomendó como consecuencia continuar con el mismo procedimiento en relación a los cursos y seminarios del CIESS en 1982.

Al revisar el programa y tomando en consideración antecedentes de solicitud y otorgamiento de becas, se estimó factible ofrecer becas en los siguientes cursos: Organización y Dirección de los Servicios Médicos, Medicina Preventiva, Organización y Métodos en las Instituciones de Seguridad Social, Extensión del Campo de Aplicación de la Seguridad Social, Administración de los Servicios de Enfermería, Riesgos del Trabajo, Protección Social a la Población Rural, Servicios Paramédicos de Unidades de Atención Médica, Administración de los Recursos Financieros y Administración de Personal.

Respecto a la participación de profesores designados por OIT, se mencionó la posibilidad de colaboración en los cursos de Organización y Métodos, Riesgos del Trabajo y Protección Social a la Población Rural.

Se conoció el interés de la OIT de realizar una investigación, a nivel de los países latinoamericanos, en coordinación con organismos regionales que actúan en el campo de la salud y la seguridad social, sobre el tema de la Atención Médica Primaria.

En el proyecto de distribución del crédito OIT/CPISS se estimó importante la participación de la OIT en el XL Aniversario de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y Reuniones Estatutarias del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y de las Comisiones Americanas de Seguridad Social.

1.2 Consulta Técnica Regional. Estrategias para el Desarrollo de los Programas de Salud en la Seguridad Social.

El 17 y 18 de mayo de 1982, en la sede del CPISS en la ciudad de México, se revisó con el señor - Alfredo Conte Grand del Departamento de Seguridad Social de la OIT, el proyecto y el programa de la Consulta Técnica Regional.

Esta reunión organizada por la Oficina Internacional del Trabajo, en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud y el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, se realizó en la ciudad de México, del 31 de agosto al 3 de septiembre de 1982, en las instalaciones del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

Fueron invitados a participar expertos de los siguientes países: Argentina, Brasil, Costa Rica, Cuba, Ecuador, México, Panamá, Perú y Venezuela. Colaboraron en los trabajos Consultores Técnicos de la OIT y representantes de los siguientes organismos internacionales: Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, Organización Panamericana de la Salud, Organización Iberoamericana de la Seguridad Social, Asociación Internacional de la Seguridad Social, Organización de los Estados Americanos, Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá y Convenio Hipólito Unzué.

Los propósitos de la Consulta Técnica fueron los siguientes:

- Intercambiar informaciones en relación con las estrategias de atención de la salud de la seguridad social.
- Dar a conocer conceptos básicos y desarrollos recientes en el campo nacional e internacional de la estrategia de la atención primaria de salud.
- Examinar las posibilidades y formas de aplicación de la estrategia de atención primaria de salud en el ámbito de la **seguridad social**.
- Identificación de líneas de acción en el ámbito nacional y en los organismos internacionales, para fomentar formas eficientes y económicas de proporcionar prestaciones de salud en los programas de seguridad social.

El temario y los documentos base de discusión - se refirieron a los siguientes asuntos:

- Evolución y tendencias de las prestaciones de salud en la seguridad social. Presentación del tema a cargo de la OIT y comentarios del CPISS.
- Conceptos básicos y componentes de la atención primaria de salud. Presentación a cargo de la OPS.

Experiencias y perspectivas nacionales.
Presentación del tema por los participantes - en la Consulta a quien se rogará dejar por escrito su exposición o un resumen de la misma y los antecedentes que puedan ser útiles para mayor ilustración.
- Identificación de líneas de acción en el ámbito nacional y en los organismos internacionales, para estimular la incorporación de la estrategia de atención primaria en la seguridad social.

Participación general con preferencia para los observadores acreditados por los organismos internacionales.

2. Participación en Reuniones de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

2.1 VII Congreso Iberoamericano de Seguridad Social.

Caracas, 12 al 15 de octubre de 1981.

En cumplimiento de la convocatoria de la Secretaría General de la Organización Iberoamericana de Seguridad social, con asistencia de 19 países, se realizó este evento en el Area de Conferencias del

Parque Central de Caracas, y se contó con el auspicio del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.

En Sesión Preparatoria se procedió a la transmisión de la Presidencia de la OISS, del doctor Abraham Saied, Director General de la Caja de Seguro Social de Panamá, al doctor Jaime Gómez Mora, Presidente del Consejo Directivo del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales. Como Vicepresidentes de la OISS fueron designados el doctor Abraham Saied y el doctor Santiago Manuel de Estrada, Subsecretario de Seguridad Social del Ministerio de Acción Social de Argentina.

La Secretaría General del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social participó en este importante Congreso, que como resultado principal dió a conocer la Declaración de Caracas sobre la Universalización de la Seguridad Social Iberoamericana en la Década de los 80.

2.2 Reunión del Comité Permanente y de la Comisión Directiva de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

Quito, Ecuador, 15 al 17 de marzo de 1982.

Se trató como tema central "La Financiación de la Seguridad Social". Asistieron delegados de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, El Salvador, España, Guinea Ecuatorial, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. Estuvieron representados los siguientes organismos internacionales: Oficina Internacional del Trabajo, Oficina Panamericana de la Salud, Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, Asociación Internacional de la Seguridad Social y el Convenio Hipólito Unanue.

Durante el evento se presentó un proyecto de tratado de la Comunidad Iberoamericana de Seguridad Social.

3. Participación en Reuniones de la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá.

3.1 XXX Reunión del Consejo Superior de AISSCAP.

Ciudad de México, 3 de junio de 1981.

Fue convocada para celebrarse el 3 de junio de 1981, en la ciudad de México, al considerar que con motivo de la XXV Reunión del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, se contaría con la asistencia de altos directivos de las instituciones de seguridad social de los países del Istmo Centroamericano. La sesión se realizó en la Sala de Recepciones del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. Fue instalada por el Presidente de la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá, licenciado Reynaldo Antonio Tefel Vélez, Director General del Instituto Nicaraguense de Seguridad Social y Bienestar.

Participaron los siguientes funcionarios: doctor Luis Asís Beirute, representante del doctor Alvaro Fernández Salas, Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social; coronel y doctor Rodolfo Girón Flores, Director General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social; doctor Danilo Castillo Molina, Director General del Instituto Hondureño de Seguridad Social; doctor Abraham Saied, Director General de la Caja de Seguro social de Panamá y el Secretario General, licenciado Rogelio E. Anguizola.

Como invitados de honor se contó con la presencia del licenciado Arsenio Farell Cubillas, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social y Presidente del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social; de su Excelencia Doña Emilia Arozamena, Embajadora de la República de Panamá y Decana del Cuerpo Diplomático acreditado ante el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos; del doctor Carlos Marti Bufill, Secretario General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social y del doctor Gastón Novelo, Secretario General del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social.

Se procedió al traslado de la Presidencia de - AISSCAP y siguiendo el protocolo tradicional, el licenciado Tefel impuso la banda de la Presidencia al doctor Abraham Saied.

En acto solemne, el doctor Abraham Saied en nombre y representación del excelentísimo señor Presidente de la República de Panamá, doctor Aristides Royo, impuso la condecoración Vasco Núñez de Balboa, en el Grado de Gran Cruz, al licenciado Arsenio Farell Cubillas, como reconocimiento a - su ejecutoria tanto en el campo nacional mexicano, como en el internacional y por sus gestiones y realizaciones en favor de la seguridad social panameña.

Concurrieron a esta reunión del Consejo Superior de AISSCAP como invitados, representantes de instituciones de seguridad social de Antigua, Argentina, Colombia, Cuba, México, Perú, República Dominicana y Venezuela. También asistieron representantes de la Organización de los Estados Americanos, de la Organización Panamericana de la - Salud, de la Organización Iberoamericana de Seguridad social, del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad social.

3.2 XXXI Reunión del Consejo Superior de AISSCAP.

Ciudad de Panamá, 7 y 8 de agosto de 1981.

Coincidió con la Reunión de la Comisión Ejecutiva del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, que contó en esa ocasión con el auspicio de la Caja de Seguro Social de Panamá. Las actividades se iniciaron con una sesión conjunta, a - la cual se hace referencia en el capítulo II de - este informe.

El Consejo Superior de AISSCAP aprobó el Acuerdo de Cooperación con el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social.

En la sesión de clausura participaron los miembros de la Comisión Ejecutiva del CPISS y presentaron el siguiente acuerdo:

R E S O L U C I O N

La Comisión Ejecutiva del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, en consideración a los altos merecimientos del General Omar Torrijos Herrera como impulsor de la dignidad y bienestar de los pueblos de América:

Le rinde homenaje póstumo y expresa sus más sinceras condolencias al Pueblo y - Gobierno Panameño, por tan irreparable pérdida.

Solicita al señor Director General de la Caja de Seguro Social de Panamá, doctor Abraham Saied Núñez, sea el conducto para expresar este sentimiento al Excelentísimo señor Presidente de la República de Panamá, doctor Aristides Royo y al Consejo Superior de la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá.

Dada en la ciudad de Panamá, a los siete días - del mes de agosto de 1981.

Arsenio Farell Cubillas
Instituto Mexicano del Seguro Social

Patricio Avila Rivas
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Carlos A. Paillás
Subsecretaría de Seguridad Social de Argentina

Jaime Trujillo B.
Caja de Seguro Social de Panamá

Manuel Fernández Stoll
Instituto Peruano de Seguridad Social

Frank Desueza Fleury
Instituto Dominicano de Seguros Sociales

3.3 XXXII Reunión del Consejo Superior de AISSCAP.

San José, Costa Rica, 28 de junio de 1982.

Se procedió al traslado de la Presidencia de la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá. El doctor José Renán Esquivel, Director General de la Caja de Seguro Social de Panamá, dió posición del cargo al doctor Guido Miranda Gutiérrez, Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social.

En cumplimiento del orden del día, se trataron los siguientes asuntos:

- Canje de notas de ratificación del Convenio Multilateral de Prestaciones Médicas entre instituciones de seguridad social de Centro América y Panamá.
- Presentación de avances recientes de la seguridad social en las instituciones miembros de AISSCAP.
- Proyecto de resolución relativo al Fondo de Energía de AISSCAP.
- Actividades futuras.

En este punto, con la representación del Presidente del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, licenciado Arsenio Farrell Cubillas, se reiteró la invitación a las instituciones miembros de AISSCAP, para que participen en los actos conmemorativos del XL Aniversario de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, las Reuniones de las Comisiones Americanas de Seguridad Social y la XXVI Reunión del CPSS, que tendrán como sede la ciudad de México, del 8 al 10 de septiembre de 1982.

Como delegados se acreditaron los directivos de las siguientes instituciones:

- Costa Rica

Dr. Guido Miranda Gutiérrez
Presidente Ejecutivo
Caja Costarricense de Seguro Social

- El Salvador

Cnel. y Dr. Rodolfo Girón Flores
Director General
Instituto Salvadoreño del Seguro Social

- Guatemala

Lic. Juan Francisco Reyes López
Gerente General
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

- Honduras

Dr. Anibal Villatoro
Director General
Instituto Hondureño de Seguridad Social

- Nicaragua

Lic. Carlos Bojorge Mendoza
Vicepresidente Ejecutivo
Instituto Nicaraguense de Seguridad Social y Bienestar

- Panamá

Dr. José Renán Esquivel
Director General
Caja de Seguro Social

- República Dominicana

Dr. Ramón Ledezma Pérez
Director General
Instituto Dominicano de Seguros
Sociales

4. Ecuador. II Seminario Interamericano de Salud Ocupacional.

Guayaquil, 26 al 30 de octubre de 1981.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, como parte de sus objetivos, tiene el requerimiento de desarrollar eventos en materia de riesgos de trabajo, motivo por el cual, a través de la División Regional de Riesgos de Trabajo, con sede en Guayaquil, organizó el Segundo Seminario de Salud Ocupacional, para difundir conocimientos a los profesionales médicos y psicólogos que tienen relación con las áreas indicadas.

El Seminario fue impartido por profesionales médicos de Costa Rica, doctor Marcial Fallas, quien labora en el Instituto Nacional de Seguros; doctor Félix María Rivero Plaz, encargado del Departamento de Asuntos Internacionales del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y por muchos años Director de la División de Medicina del Trabajo, Seguridad e Higiene Industrial de dicho Instituto y Consejero Asesor de la Comisión Americana de Prevención de Riesgos en el Trabajo; el doctor Juan Antonio Legaspi Velasco, Jefe de los Servicios de Medicina del Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social y Consejero Asesor de la Comisión Americana de Prevención de Riesgos en el Trabajo; y el doctor Manuel Adrianza del Instituto Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Pulmonares de Venezuela.

El Seminario fue inaugurado por el doctor economista Alfredo Mancero, Ministro de Bienestar Social y Presidente del Consejo Superior del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Se contó con la asistencia de 147 personas, destacando que 87 eran médicos de las diversas empresas en Guayaquil. El último día de actividades se tuvo una Mesa Redonda con la participación de todos los expositores. El evento que fue presidido por el ingeniero Luis A. Romero Pintado, Jefe de la División mencionada y Vice presidente de la Comisión Americana de Prevención de

Riesgos en el Trabajo. La coordinación general del Seminario estuvo a cargo del Jefe del Departamento de Medicina del Trabajo, Jimmy Sempertegui.

Los temas se abocaron a analizar los conceptos de Medicina del Trabajo, sus objetivos y campo de aplicación, organismos e instituciones vinculadas al estudio de la Medicina del Trabajo; programas que en materia de higiene y Medicina del Trabajo existen; al conocimiento de dichas áreas en diversos seguros sociales tanto en países americanos como europeos, así como a temas tan interesantes como el absentismo laboral, la evaluación de incapacidad tanto en accidentes como en enfermedades de trabajo y conceptos y estrategias de la Epidemiología Laboral.

Se trataron aspectos importantes sobre la Fisiología del Trabajo, sus conceptos generales, el metabolismo en el trabajo, las pruebas de aptitudes y de condición fisiológica, la ergonomía, el síndrome general de adaptación, los ambientes laborales, la fatiga, la influencia de las vibraciones y ruidos en la génesis de la patología del trabajador y consideraciones sobre estadísticas de los riesgos del trabajo, así como los estudios de trabajadores a través de los perfiles de los puestos de trabajo.

Se disertó sobre la organización de los Servicios Médicos de Medicina del Trabajo en las empresas, el papel y la responsabilidad en la organización y vigilancia de los mismos por las empresas; los aspectos fisiológicos y patológicos de los horarios de trabajo; los reconocimientos de ingreso y periódicos; los agentes ambientales nocivos en los medios ambientales de trabajo, vías de penetración al organismo, concentraciones máximas permisibles, normas fundamentales de prevención y enfermedades causadas por agentes físicos, químicos, biológicos y psicosociales.

Como parte interesante, se señalaron las afecciones respiratorias y su relación con el trabajo, analizando diversas enfermedades como el asma bronquial profesional, la tuberculosis, la neumoconiosis y las bronquitis denominadas industriales, por la inhalación de diversos gases, así como humos de metales y la problemática de las intoxicaciones por gases clorados y nitrosos.

Se discutió sobre las enfermedades profesionales relacionadas con metales y solventes, intoxicación por plomo, mercurio, arsénico, cromo y manganeso y por hidrocarburos en sus diferentes variedades.

5. Panamá. XLI Aniversario de la Caja de Seguro Social.

Panamá, 2 y 3 de abril de 1982.

Los actos y sesiones conmemorativas se realizaron en la Unidad de Congresos ATLAPA. A la ceremonia inaugural asistió el señor Presidente de la República de Panamá, doctor Arístides Royo. El doctor Abraham Saied, Director General de la Caja de Seguro Social y la Honorable Junta Directiva de la Caja de Seguro Social distinguieron a los funcionarios con treinta y más años de servicio.

En la primera sesión de trabajo, el doctor Gastón Novelo, en su calidad de Secretario General del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, presentó una conferencia sobre La Evolución y Avances de la Seguridad Social en América, actuando como moderador en las preguntas y comentarios de la misma, el licenciado Germán Gil Sánchez.

Se desarrollaron siete temas centrales a través de diversas ponencias, a cargo de funcionarios de la seguridad social de Panamá:

- Aspectos Financieros y Administrativos de la Seguridad Social.

. Fortalecimiento Financiero de la Caja de Seguro Social.

Lic. Martín Burgos.

. El Presupuesto como Instrumento Administrativo y de Planificación en la Seguridad Social.

Lic. Benigno Amaya.

- . Los Sistemas de Recaudación Utilizados en la Seguridad Social como Medios Efectivos en el Logro y Control de sus Ingresos.

Lic. Hernán De Icaza.

- . Impacto de la Seguridad Social en la Problemática Habitacional.

Lic. Carlos Santamaría.

Arq. Marco T. Castillo.

Moderador: Lic. Dagoberto Tuñón.

- Prestaciones Económicas.

- . Evolución del Régimen de Enfermedad, Maternidad, Invalidez y Muerte.

Dr. René A. Díaz.

- . Las Prestaciones Económicas y la Prevención de los Riesgos Profesionales.

Lic. Everardo Young.

- . Significado de la Prima de Antigüedad y su Administración.

Lic. Carolina Koch.

- . Importancia de los Fondos Complementarios.

Lic. Melva de Mérida.

- . Modelo de Fondo Complementario de una Empresa Privada: Caso de la Cervecería Nacional.

Lic. Samuel Lewis G.

Dr. Orlando Sam.

Ing. Carlos Sánchez.

Moderador: Lic. Lorenzo Mora.

- Servicios Médicos.

- . Evolución y Avances Médico-Administrativos de la Caja de Seguro Social.

Dr. Jorge Reyes Medina.

. La Integración en Salud:

° Historia, Política y Organización.

Dr. Jorge Selles.

° Recursos, Producción y Efectos en la Situación de Salud.

Dr. Benigno Argote.

Dr. Gabriel Castellero.

Dr. Walter Lawson.

Dr. Adolfo Name.

Dr. Fidel Barsallo.

Dr. José M. Dutary.

Dr. Enrique Jaén.

Dr. Arcelio Batista.

Moderador: Dr. Arturo Saldaña.

- Medicamentos.

. Mecanismos de Trabajo del Cuadro Básico de Medicamentos.

Dr. Anibal Tejada.

. Adquisición, Almacenamiento y Distribución de Medicamentos.

Dr. Julio Sandoval.

Lic. Eric Rampola.

Dr. Rolando Urrutia.

Dr. José Guillermo Ross-Zanet.

Dr. Mariano Lamela.

Dr. Marciaq Altafulla.

Moderador: Lic. José B. Espino.

- Salud Ocupacional.

. Logros y Proyecciones de Salud Ocupacional.

Dr. Francisco Díaz M.

. La Salud Ocupacional y el Trabajador.

Lic. José Morris.

Dr. Juan Carlos Mas.

Lic. Marco Arce.

Moderador: Lic. Phillip Butcher.

- Proyecciones Futuras.

. El Futuro de la Seguridad Social Panameña.

Dr. Ricardo Fábrega.

Moderador: Ing. Camilo Amado.

La jornada fue clausurada por el licenciado Jaime Trujillo, Subdirector General de la Caja de Seguro Social de Panamá.

...

C A P I T U L O V I I

PUBLICACIONES Y DOCUMENTOS

Respecto a la edición de publicaciones y documentos, como en años anteriores, se contó con apoyo económico y cooperación técnica del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se proporcionan datos a partir de junio de 1981.

Revista Seguridad Social

Se editaron los números 127-128, 129-130, 131-132 y 133-134, en cuatro volúmenes. Está en prensa el volumen 135-136 que corresponde a los meses mayo-agosto de 1982.

Boletín Informativo

Se han publicado los correspondientes a los cuatro últimos trimestres de 1981 y a los cuatro primeros bimestres de 1982. Lo anterior comprende los boletines del 90 al 97, este último corresponde al bimestre julio-agosto de 1982.

Documentos

Se mencionan las principales reuniones que han requerido la preparación y procesamiento de documentos.

Junio de 1981

- . VII Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social.
- . X Reunión de la Comisión Americana Médico Social.
- . IX Reunión de la Comisión Americana de Actuaría y Estadística.
- . XXV Reunión del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social.

Agosto de 1981

- . Reunión de la Comisión Ejecutiva del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social.
- . XXXI Reunión del Consejo Superior de la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá.

Octubre de 1981

- . VI Congreso Interamericano de Prevención de Riesgos Profesionales.
- . VIII Reunión de la Comisión Americana de Prevención de Riesgos Profesionales.
- . VII Congreso Iberoamericano de Seguridad Social de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

Abril de 1982

- . XLI Aniversario de la Caja de Seguro Social de Panamá.
- Jornadas de Seguridad Social.

Junio de 1982

- . XXXII Reunión del Consejo Superior de la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá.

Agosto de 1982

- . Consulta Técnica Regional.
- Estrategias para el Desarrollo de los Programas de Salud en la Seguridad Social.

Septiembre de 1982

- . XL Aniversario de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

- . Reuniones de las Comisiones Americanas de Seguridad Social.

X Reunión de la Comisión de Actuaría y Estadística.

VII Reunión de la Comisión Jurídico Social.

VIII Reunión de la Comisión de Organización y Sistemas Administrativos.

XI Reunión de la Comisión Médico Social.

IX Reunión de la Comisión de Prevención de Riesgos en el Trabajo.

- . XXVI Reunión del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social.

En el período comprendido en este informe, se han preparado documentos para algunos cursos del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

C A P I T U L O VIII

XL ANIVERSARIO DE LA
CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social, creada en Santiago de Chile en 1942, cumple en septiembre el Cuadragésimo Aniversario de su constitución. Este acontecimiento, - de trascendencia continental, pone de relieve acciones realizadas para favorecer la evolución y progreso de la seguridad social, en las cuales han participado instituciones americanas de seguridad social y organismos internacionales.

Al revisar los antecedentes de las reuniones de la conferencia Interamericana de Seguridad Social y sus órganos de acción, es satisfactorio observar el apoyo de gobiernos e instituciones que, con su auspicio, han permitido realizar esos eventos en los siguientes países: Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

En cuarenta años de acción se han adoptado 88 Resoluciones - que señalan principios doctrinarios, metas y objetivos, consecuentes con la preocupación de promover el desarrollo y - evaluar los avances de los seguros sociales en el contexto de la política nacional de los países americanos.

La Comisión Ejecutiva del Comité Permanente, en sesión celebrada el 7 de agosto de 1981 en la ciudad de Panamá, aprobó que las reuniones que tendrán lugar del 8 al 10 de septiembre de 1982, se realicen en las instalaciones del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, con sede en la ciudad de México.

Para conmemorar este acontecimiento, se cumplirá con el siguiente programa de actividades:

Martes 7

Recepción, alojamiento e inscripción. Entrega de documentos.

XL ANIVERSARIO DE LA
CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

Miércoles 8

. Ceremonia Conmemorativa.

. Sesión Conmemorativa.

La Seguridad Social en América.
1942-1982.

REUNIONES DE LAS COMISIONES AMERICANAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Jueves 9 y
Viernes 10

X Reunión de la Comisión de Actuaría
y Estadística.

Tema: Sistemas de información actuarial en la seguridad social mediante la aplicación de los principales indicadores estadísticos.

Presentación de un enfoque para administración a corto plazo.

Jueves 9 y
Viernes 10

VII Reunión de la Comisión Jurídico Social.

Tema: Importancia en la seguridad social de las actividades jurídicas relacionadas con la administración, el otorgamiento de prestaciones y las políticas de extensión.

La formación especializada del personal jurídico.

Jueves 9 y
Viernes 10

VIII Reunión de la Comisión de Organización y Sistemas Administrativos.

Tema: Sistema de administración des-
concentrada en instituciones -
de seguridad social.

Presentación de un modelo or-
ganizacional.

Jueves 9 y
Viernes 10

XI Reunión de la Comisión Médico So-
cial.

Tema: Selección y formación de recur-
sos humanos para la salud en -
las instituciones de seguridad
social.

Jueves 9 y
Viernes 10

IX Reunión de la Comisión de Preven-
ción de Riesgos en el Trabajo.

Tema: Perspectivas en la administra-
ción del seguro de riesgos del
trabajo.

XXVI REUNION DEL COMITE PERMANENTE
INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Viernes 10

Orden del día:

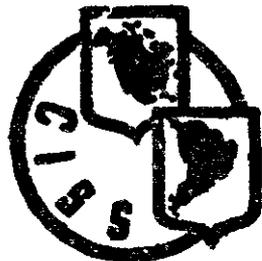
- . Aprobación del Acta de la XXV Reu-
nión del CPISS.
- . Informe de la Secretaría General.
- . Informe de Tesorería.
- . Informe del Centro Interamericano
de Estudios de Seguridad Social.

.108.

- . Reformas al estatuto de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.
- . Actividades futuras.
- . Asuntos Generales.

...





XXVI REUNION DEL
COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

México, D. F., 10 de septiembre de 1982

368.40651
0238.26.2a.1

XXVI/CPISS/M82/2

I N F O R M E D E L A S E C R E T A R I A G E N E R A L

A N E X O 1

VII CONGRESO AMERICANO DE MEDICINA DE LA
SEGURIDAD SOCIAL

INFORME FINAL Y CONCLUSIONES

INFORME FINAL Y CONCLUSIONES

En su primera parte, el Relator General se refirió a los antecedentes, a los resultados de la reunión preparatoria y a la elección de las autoridades del Congreso. - Presentó una reseña de la ceremonia inaugural y del desarrollo de las sesiones plenarias, de secciones y grupos de trabajo.

En una parte de su informe, hizo mención de la X Reunión de la Comisión Americana Médico Social y de la directiva que resultó electa para el período 1981-1983. La parte central del relato fue dedicada a la presentación de los informes de los grupos de trabajo, con sus recomendaciones y conclusiones sobre los siguientes temas:

Características de los cuadros básicos en los niveles de atención médica.

Se presentaron las ponencias principales que fueron encomendadas a la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, la Comisión Americana Médico Social y la Organización Panamericana de la Salud.

En la sección correspondiente, presentaron - aportaciones el Instituto de Seguros Sociales de Colombia, la Caja Costarricense de Seguro Social, el Ministerio del Trabajo, Sanidad y Seguridad Social de España, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de México.

El grupo de trabajo integrado por:

Coordinador:

Dr. Rafael de Zubiría Gómez (Colombia)

Participantes:

Dr. Juan Arias Ponce (Perú)

Dr. Luis Asís Beirute (Costa Rica)

Dr. Félix Bello González (Venezuela)

Dr. Jorge Castellanos Robayo (OPS)

Dr. Carlos Mestre Rossi (España)

Secretario Técnico:

Dr. Josafat Castellanos Crespo (IMSS)

elaboró el siguiente informe:

"Las ponencias destacaron, en primer término, bases conceptuales de la organización de servicios según niveles de atención y de la estrategia de atención primaria en la prestación de dichos servicios. Establecieron una panorámica de las políticas adoptadas por los países de América Latina en materia de extensión de la cobertura de atención de salud y de las metas que en este sentido se aspira a alcanzar en el año 2000. Se analizaron restricciones que afrontan los países para hacer efectivas dichas metas en la realidad latinoamericana de los servicios de la seguridad social y de salud y de sus enfoques posibles de solución. Se describieron y analizaron situaciones concretas en dos países (México y España), de aplicación de los conceptos y formas de organización de los niveles de atención, los enfoques respectivos de racionalización del uso de recursos y los lineamientos establecidos en cada una de las situaciones revisadas para abatir el costo de los servicios médicos.

Las aportaciones examinaron casos concretos en cuatro países (Colombia, Costa Rica, España y México), de utilización de recursos humanos y desarrollo de la infraestructura física en el uso de insumos críticos, señalando aspectos metodológicos, problemas confrontados, intentos de soluciones a los mismos y resultados obtenidos.

Este análisis fue coincidente con los planteamientos básicos sustentados en las ponencias centrales, asimismo, se planteó que la seguridad social como organización político social, participa en forma importante en la consecución de objetivos de salud, - al garantizar y gestionar el ejercicio del derecho de las personas a la protección frente a contingencias adversas.

De una atención médica principalmente hospitalaria y especializada, que inicialmente fue establecida para asegurar al trabajador una situación de salud física que le permitiera mantener su capacidad productiva, la seguridad social ha evolucionado hacia una concepción de amplia raíz sociológica, admitiendo que la promoción y conservación de la salud de las personas no se fundamenta únicamente en mantener sus posibilidades de trabajo útil a la sociedad, sino que se deriva de un derecho directo de todo ciudadano a disfrutar de un estado de bienestar físico y mental, con independencia de su calificación laboral y del puesto que pueda ocupar en la sociedad.

Como consecuencia de esta nueva concepción, se debe desarrollar una atención integral de la salud a grupos de población cada vez más amplios, con desarrollo armónico y equilibrio de los distintos niveles de asistencia.

Corresponde a los gobiernos todo cuanto concierne a la atención integral de la salud y en esa gestión deben participar todos los sectores de la sociedad.

Las instituciones de seguridad social en la aplicación de las políticas sociales de los gobiernos, han ampliado progresivamente su acción en la atención de salud de la población, existiendo una clara tendencia hacia la incorporación de sectores no contributivos. Esto ha significado cambios y ajustes en los mecanismos financieros e implica modificaciones importantes en la orientación de la prestación de los servicios. La atención de salud, como componente fundamental del bienestar exige igualmente el fortalecimiento de las relaciones de estos servicios con otros componentes del desarrollo socioeconómico de los países.

Las instituciones de seguridad social tienen el deber insoslayable de prestar en los niveles de atención, y muy especialmente en el primer nivel, atención de salud integral que incluya los aspectos de promoción, fomento, conservación, restitución y rehabilitación de la salud, adicionado del apoyo a los programas de bienestar social, educación en salud y participación activa en la comunidad.

El enfoque de atención primaria como fuera formulada en Alma-Ata y en su evolución ulterior conceptual, constituye una forma operativa de dichas relaciones, particularmente en los niveles básicos de prestación de servicios, por consiguiente, deben realizarse esfuerzos sistemáticos para incorporar real y efectivamente dicho enfoque en los diferentes esquemas de organización utilizados en el otorgamiento de las prestaciones médicas de la seguridad social. Esta incorporación se ajustará por supuesto a las características particulares de cada país.

Dentro de la situación de recursos limitados, la necesidad de ampliar el campo de aplicación de la seguridad social, en especial la cobertura de la atención en salud, obliga al desarrollo de esquemas de organización que permitan racionalizar la dotación y la utilización de recursos, sobre la base de

una atención equitativa y socialmente justa para todos los miembros de la población. La estructuración de los servicios según niveles de atención - constituye un medio de racionalización importante, que ofrece, además, posibilidades amplias de estandarización de aquellos elementos o componentes que tienen una incidencia mayor en el costo de los servicios. Estos procesos de racionalización, requieren la revisión cuidadosa de las formas actuales - de producción para favorecer el uso de opciones de atención, que manteniendo estándares de calidad - apropiados, constituyan soluciones de menor costo. En este sentido el examen crítico de la tecnología utilizada es fundamental.

La investigación de servicios de salud, y en particular la investigación evaluativa, son instrumentos de gran valor y su utilización en forma sistemática debe ser propiciada y estimulada como una actividad consciente de los organismos a través de los cuales, se otorgan las prestaciones.

De la exposición realizada por los ponentes se deduce la importancia de establecer un primer nivel de atención médica primaria y comunitaria, un segundo nivel de atención hospitalaria y especializada - con proyección sobre la patología más frecuente y - de un tercer nivel hospitalario de elevada calificación tecnológica.

La realización de estos cometidos requiere un equipo multidisciplinario de profesionales, lo que obliga a prever en el futuro el establecimiento de suficientes recursos económicos y de una óptima utilización de los ya existentes.

En relación a este tema, se presenta al VII Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social, - las siguientes recomendaciones:

- Racionalizar la utilización de los recursos existentes.
- Establecer una coordinación eficaz con otras instituciones del sector salud.
- Establecer tres niveles de atención con vinculación de acciones congruentes con la complejidad de cada caso.
- Enfocar las acciones prioritariamente a la atención del primer nivel, ya que fundamentalmente se debe resolver el mayor volumen de la demanda determinada por los problemas primarios, mismos que aplican tecnología elemental y de bajo costo.
- La atención que debe proporcionarse a la población debe tener el carácter de integral, que incluya la promoción de salud, la protección específica, el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, la limitación del daño y la rehabilitación, no sólo en el ámbito familiar y comunitario, sino también en el laboral.
- El primer nivel de atención debe estar representado por la atención del médico general o de familia, con la colaboración de un equipo multidisciplinario encargado de desarrollar todas las acciones del sector salud propias de ese nivel.
- El segundo nivel de atención deberá estar integrado por servicios hospitalarios de mediana complejidad y de atención ambulatoria en las especialidades básicas, con el apoyo de los servicios paramédicos correspondientes - proyectadas a la patología más frecuente de la comunidad.

- El tercer nivel podrá estar constituido por servicios hospitalarios, con especialidades y subespecialidades altamente tecnificadas.
- A fin de optimizar la capacidad operativa de los niveles de atención, resulta importante elaborar y determinar cuadros básicos de dotación de recursos humanos, materiales, de suministro, y de modelos de estructura física.
- Los tres niveles de atención deben realizar programas de educación, tanto para quienes prestan los servicios como para quienes los reciben, con el propósito de estimular la participación activa de los usuarios".

Problemática de la administración en los servicios médicos.

La ponencia principal fue presentada por la Jefatura del Area Técnica de Seguridad Social y Ocupacional del Programa de Desarrollo Social de la Organización de los Estados Americanos.

En la sección correspondiente se presentaron - aportaciones del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social de España, de la Caja Costarricense de Seguro Social, del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto Nacional de la Salud de España.

El grupo de trabajo constituido por:

Coordinador:

Dr. Juan Arias Ponce (Perú)

Participantes:

Sr. Beryl Frank (OEA)

Sr. Marino Sánchez García (España)

Secretario Técnico:

Dr. José Oscar Herrera Tellez (IMSS)

elaboró el siguiente informe:

"Después de analizar el contenido de la ponencia, aportaciones presentadas e intercambiar opiniones sobre la problemática en la administración de los servicios médicos, se precisaron como -- problemas principales, los siguientes:

- Subutilización de los recursos institucionales que propicia la elevación de los costos, hasta el punto de poner en peligro la estructura financiera de las instituciones de seguridad social y de limitar la capacidad de éstas para cumplir con sus objetivos.

- Coordinación parcial entre los directivos médicos y los directivos administrativos.

- Escasez de personal calificado en la administración de centros hospitalarios, ya que en la actualidad se requieren elementos especializados en técnicas presupuestarias y de gestión, así como en informática y manejo de personal.

- Insuficiente planeación de los servicios de salud, que va desde la preparación inadecuada de los recursos humanos para la salud - hasta la inapropiada ubicación, construcción y operación de las unidades médicas.

- Personal de salud con actitud insuficientemente dispuesta para la práctica de acciones de Medicina Preventiva.

- Sistemas de información insuficientes, anacrónicos y poco confiables, que dificultan el correcto control y la toma de decisiones en la prestación de los servicios médicos.

Considerando que los propósitos del VII Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social son los de señalar estrategias para racionalizar el costo de la atención médica, que permita extender los servicios a grupos marginados de la población urbana y rural, en relación a este tema, se formulan a las instituciones de seguridad social las siguientes recomendaciones:

- Establecer una administración científica de las prestaciones médicas aplicando técnicas de planificación y control, que permitan optimizar la atención médica.
- Propiciar una mejor coordinación médico-administrativa, que redunde en un verdadero beneficio para los derechohabientes.
- Establecer sistemas de información oportunos, confiables y racionales que contemplen aspectos no tan sólo médicos, administrativos y financieros institucionales, sino también socioeconómicos y demográficos de la población.
- Realizar una adecuada planeación de los servicios de salud considerando el diagnóstico situacional de la población, así como los recursos humanos, materiales y financieros de que se disponga, estableciendo la definición de las políticas y acciones consecuentes.
- Desarrollar técnicas eficaces para la administración del personal.
- Propiciar la regionalización de los servicios, en base a los niveles de atención.
- Adecuar la formación de los recursos humanos para la salud, en función de las necesidades de la población.

- Concientizar al personal de las instituciones de seguridad social para el desarrollo permanente de acciones de promoción y protección de la salud en la población.
- Fomentar el saneamiento del medio ambiente y la creación de la adecuada infraestructura sanitaria en el contexto de un equilibrio ecológico.
- Adoptar técnicas presupuestarias que incluyan las adecuadas prioridades por objetivos, así como la obtención de análisis de costos y evaluación de rendimientos.

Aprovisionamiento en los servicios médicos y medidas para abatir el costo de los medicamentos.

La ponencia principal fue presentada por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

En la sección correspondiente se presentaron - aportaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, de la Caja de Seguro Social de Panamá y de las siguientes instituciones de España: Ministerio de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social, Instituto Nacional de la Salud y Ciudad Sanitaria "1° de Octubre".

El grupo de trabajo constituido por:

Coordinador:

Dr. Carlos Mestre Rossi (España)

Participantes:

Dr. José Luis de la Rosa
Rodríguez (OISS)

Lic. José Jesús Molina Vergara (México)

Dr. Arselio Batista (Panamá)

Dr. Jorge Reyes Medina (Panamá)

Dr. Alí Romero Briceño (Venezuela)

Secretario Técnico:

Lic. Jorge Cueto Gómez (IMSS)

elaboró el siguiente informe:

"Analizadas la ponencia y aportaciones al tema, - éstas coinciden en destacar la importancia de la racionalización en el aprovisionamiento de los - servicios médicos y la necesidad de instrumentar medidas eficaces para abatir el costo de los medicamentos.

Contemplan esquemas diferentes derivados de las distintas estructuras de los servicios médicos - en cada país, pero coinciden en que es posible - y necesario lograr una correcta adecuación entre el costo y la rentabilidad de los bienes adquiridos.

Consideran conveniente que, como base para determinar y consolidar adecuadamente las necesidades, es necesario estandarizar en catálogos la denominación de todos los artículos, lo cual permite - la uniformidad de lenguaje, el uso de sistemas - computarizados y la racionalización en el uso de los productos.

Otros elementos necesarios para un oportuno aprovisionamiento son:

- El establecimiento de un sistema que permita la determinación de existencias y su ciclo de reabastecimiento.
- La integración de un órgano administrativo que dicte las políticas y normas que - fijan el proceso de adquisición.

Con relación al aprovisionamiento de medicamentos, es conveniente determinar especificaciones genéricas eliminándose denominaciones y presentaciones - comerciales, lo cual conduce al abatimiento de los precios de compra.

Otros mecanismos para abatir el costo de los medicamentos son:

- El establecimiento de programas de pronto pago, lo cual permite a los proveedores - mejorar sus ofertas.
- Concursar cada vez mayores volúmenes con entregas programadas, a fin de que los - proveedores reduzcan sus precios ante la perspectiva de vender, inclusive, toda su capacidad de producción.
- Hacer más ágiles los trámites de recepción de mercancías y de pago.

RECOMENDACIONES

- Integrar, dentro de las instituciones de - seguridad social, Comités de Adquisiciones, avocados a dictar políticas y normas, lo - cual permite que el ciclo de abastecimiento se realice con acuerdos y sistemas que acreditan las negociaciones de compra.
- Estandarizar la denominación de los artícu- los, clasificándolos de acuerdo al objeto - de su servicio, para el establecimiento de mejores procedimientos de abasto y uso.
- Convocar a concursos de proveedores para ad- quisición de grandes volúmenes, con el obje- to de obtener las mejores condiciones de - oportunidad, calidad y precio.
- Desarrollar procedimientos de determinación de existencias, que eviten pérdidas económi- cas por caducidad y falta de utilización, - reduciendo en lo posible el espacio destina- do a almacenamiento y adecuando las reser- vas al consumo previsible.
- Procurar que el consumo de medicamentos sea el estrictamente adecuado al tratamiento de cada enfermedad y, consecuentemente, desde el punto de vista científico y económico.

- Estimular al máximo la educación para la salud entre la población, a fin de lograr el uso adecuado del medicamento.

Como recomendación especial, se encomendó al grupo de trabajo CPISS-OISS encargado del estudio de listado básico, abastecimiento y técnicas para abatir el costo de medicamentos, que se reúna a la brevedad posible para continuar esos estudios y se convoque en el segundo semestre de 1981 una reunión de expertos".



Fuentes de financiamiento de las prestaciones
médicas.

Se encargó la ponencia principal a la Comisión Americana Jurídico Social, que le encomendó su preparación al Instituto Mexicano del Seguro Social.

En la sección correspondiente se presentaron - aportaciones de la Caja Costarricense de Seguro Social, del Instituto Hondureño de Seguridad Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de México.

El grupo de trabajo constituido por:

Coordinador:

Dr. Francisco J. de Urioste (Bolivia)

Participantes:

Lic. Enrique Lombera Pallares (IMSS)

Dr. Ramón Chacín López (Venezuela)

Dr. Taufik Esmahan Granados (El Salvador)

C.P. José Luis Rivera Magos (ISSSTE)

Lic. Tulio R. Arquijo S. (Honduras)

Dr. Luis Asís Beirute (Costa Rica)

Secretario Técnico:

Lic. Manuel Millor Mauri (IMSS)

elaboró el siguiente informe:

"El tema de estudio comprendió una ponencia central y cuatro aportaciones. Después de analizar estos documentos e intercambiar impresiones sobre los mismos, se procedió a la designación del Grupo de Trabajo encargado de preparar el Informe y Conclusiones sobre el tema.

CONSIDERANDO que el VII Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social tiene como finalidad básica, encontrar soluciones prácticas y señalar estrategias para abatir el alto costo de la atención médica y extender servicios a grupos marginados de la población urbana y rural, y

CONSIDERANDO que las fuentes de financiamiento constituyen uno de los factores fundamentales que determinan el alcance y las limitaciones de dicho objetivo.

A este respecto el Grupo de Trabajo aconseja instrumentar los siguientes lineamientos de acción, como medidas claves para coadyuvar a la viabilidad financiera de la atención médica y la extensión progresiva de la misma a la totalidad de la población.

Primero.- La promoción de un proceso de desarrollo integral, y no un simple "desarrollismo" en los países latinoamericanos, que opere como el conjunto dinámico del progreso económico y social. - Este contexto general de operación conforma la trayectoria de la seguridad social, en cuanto a la amplitud, disponibilidad y utilización de los recursos humanos y financieros.

Segundo.- Paralelo con el objetivo de un desarrollo socioeconómico equilibrado y dinámico, se impone la promoción del concepto de seguridad social integral, como idea subyacente en el desarrollo y progreso de los sistemas. Se trata, de hecho, del tránsito de los sistemas, del seguro social a la seguridad social.

Tercero.- Esta evolución de la seguridad social latinoamericana hacia sistemas de protección integral, presenta la necesidad inaplazable de cambios profundos en las fuentes y en los procedimientos de financiamiento, que contribuyan y hagan efectivos los principios redistributivos de la seguridad social. Cualquier intento de racionalización del costo de los servicios médicos deberá, en primer término, cuestionar los métodos predominantes de financiamiento en la actualidad. La racionalización del gasto está directamente relacionada con la consideración e implantación de nuevas alternativas de financiamiento.

Cuarto.- Los esquemas de cotización en base a los salarios de los trabajadores parecen constituir un modelo financiero poco favorable a la creación de empleos, ya que en algunos casos se desalienta a las industrias intensivas en la utilización de mano de obra, y propicia que los empleadores limiten la participación de la fuerza de trabajo en el proceso productivo. Se impone la necesidad de plantear soluciones a este obstáculo, a través de sistemas que:

- Verdaderamente tengan por objeto una mejor distribución del ingreso;
- Permitan obtener mayores ingresos a las instituciones de seguridad social; y
- Promuevan el uso de la mano de obra en lugar del uso de capital.

Algunas alternativas de solución podrían ser las siguientes:

- La eliminación del tope salarial en los grupos más altos de cotización, para contribuir a lograr una mayor equidad en relación a las posibilidades económicas de los diversos grupos cotizantes, y a acrecentar los ingresos de las instituciones;

- La cotización sobre la totalidad del salario percibido sin tope salarial, para combatir las tendencias al desfinanciamiento de los regímenes financieros;
- La graduación de los aportes estatales y empresariales, en proporción inversa al ingreso de los diversos grupos de trabajadores asegurados;
- La utilización óptima de los recursos disponibles; y
- La eliminación de los efectos nocivos del burocratismo.

Quinto.- Una posibilidad específica de cambio en el financiamiento de los programas de seguridad social, podría ser la aplicación de los impuestos correspondientes a las empresas en base al valor agregado de la producción, en vez del actual impuesto sobre la nómina de sueldos. El financiamiento basado en el impuesto al valor agregado, - al disminuir el costo relativo de la mano de obra sin implicar costos adicionales para el gobierno, el sector empresarial y la economía en general, - tendería a aumentar el empleo en sectores cubiertos por la seguridad social, estimulando la producción de bienes intensivos en el factor trabajo y la utilización de una tecnología más adecuada a la realidad socioeconómica de cada país.

Sexto.- Resulta obvia en numerosos casos la contradicción entre el objetivo de la socialización de la medicina, como medio de hacer ésta accesible a los sectores marginados de la población, y los supuestos de la medicina liberal tradicional, fundamentada en la creciente especialización y - los costos elevados de equipo. El abatimiento de los costos de la atención médica se encuentra en función de la disponibilidad de recursos humanos apropiados, tanto en cuestiones técnicas como de mística de servicio.

Séptimo.- Es preciso proceder al estudio del comportamiento de factores exógenos, que incrementan - significativamente los costos de la atención médica en las instituciones de seguridad social. Específicamente, debe analizarse la factibilidad de controlar de manera efectiva ciertos renglones que provocan mayores gastos de operación, como son los medicamentos, equipos, material e instrumental médico-quirúrgico, y de plantear opciones realistas para abatir los efectos nocivos de las actividades de las compañías transnacionales, que perjudican - las posibilidades de atención médica.

Octavo.- La conjunción de la necesidad de racionalización del costo de los servicios médicos, y el imperativo de la extensión progresiva de los mismos a toda la población, implica una participación más activa del Estado en el desarrollo de la seguridad social, que propicie la efectiva extensión, tanto horizontal como vertical de la atención médica dentro de los esquemas de acción de las instituciones de seguridad social. Allí donde los gobiernos se encuentran en mora en relación a sus cuotas correspondientes, debe surgir un sentimiento de responsabilidad financiera del Estado hacia las instituciones de seguridad social. La seguridad social debe ser parte integral de la política social del Estado. Este compromiso histórico no puede eludirse".

Selección y formación de recursos humanos en los servicios médicos, con especial referencia a los cuadros medios técnico-administrativos.

La ponencia principal fue encomendada al Grupo de Estudio de Recursos Humanos de la Comisión Americana de Organización y Sistemas Administrativos y el documento fue preparado por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

En la sección correspondiente se presentaron aportaciones del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social de España, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de México, del Instituto Boliviano de Seguridad Social y del Ministerio de Salud Pública de Cuba.

El grupo de trabajo constituido por:

Coordinador:

Dr. Taufik Esmahan Granados (El Salvador)

Participantes:

Lic. Pedro Ortega Herrera (IMSS)

Dr. José Nieto de Pascual (CIESS)

Ing. Jacinto Hermida (OISS)

Dr. Octavio Vázquez Rodríguez (Honduras)

Dr. Luis Angel Rodríguez
Fernández (Cuba)

Secretario Técnico:

Lic. Hugo Zamora (IMSS)

elaboró el siguiente informe:

"Al respecto el Grupo de Trabajo consideró lo siguiente:

- Debido a que en este Congreso se tiene como finalidad estudiar soluciones prácticas para disminuir el alto costo de la atención médica,
- que ha sido práctica común que la Dirección de los Hospitales sea ocupada por los profesionales más distinguidos del Area Médica, los cuales se enfrentan a la administración de una entidad de por sí compleja y de alto costo, desprovistos, en la mayoría de los casos, de suficiente práctica en administración,
- que la reducción de costos en la atención médica, solamente se puede lograr a través de una eficiente administración realizada con especialistas en la materia, y
- que la administración debe ser responsabilidad de personal cuidadosamente seleccionado, que cubra los requisitos que establezca el perfil de puesto que se determine en cada caso.

Se presenta la siguiente conclusión:

- Proceder a la formación y selección de recursos humanos con especialidad en Administración, con el objeto de estar en condiciones de reducir costos en la atención médica.

Por lo anterior, se recomienda a las instituciones de seguridad social:

- Procurar que los puestos de los Cuadros Medios Técnico-Administrativos en los Servicios Médicos sean ocupados por personal especializado, dentro de las posibilidades y estrategias que al respecto tenga cada país.
- Que cada uno de los países, de acuerdo con las características, recursos y necesidades específicas de cada uno, elabore programas orientados a establecer sistemas de administración que permitan abatir los costos de la atención médica".

°°°
°

Informática y estadística aplicadas a la evaluación de la calidad y costo de los servicios médicos.

Las ponencias principales fueron encomendadas a la Comisión Americana Médico Social y al Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, los documentos fueron preparados por la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Mexicano del Seguro Social.

En la sección correspondiente se presentaron - aportaciones del Centro Especial "Ramón y Cajal" y Ciudad Sanitaria "La Paz" de España y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de México.

El grupo de trabajo constituido por:

Coordinador:

Dr. Leandro Pazos Vilan (Nicaragua)

Participantes:

Dr. Eduardo Cesarman (IMSS)

Dr. Luis Asís Beirute (Costa Rica)

Dr. Alejandro Lorenzo García (España)

Dr. Germán Riva Cajigal (IMSS)

Dr. Nicolás Arias Elenes (IMSS)

Secretario Técnico:

Sr. Lauro Vivaldo Fernández (IMSS)

llegó a las siguientes conclusiones y recomendaciones:

- La estadística con el soporte informático es imprescindible para el adecuado funcionamiento de las instituciones de servicios de salud.
- El futuro desarrollo tecnológico permitirá la reducción de costos, con la consecuente ampliación y más extensa utilización de dichos medios.
- Se muestra evidente la necesidad de llevar a cabo múltiples análisis cuantitativos y/o cualitativos para el óptimo servicio de salud.
- Es factible medir la calidad de los actos médicos por la evolución del estado de salud de la población, como resultado de la actividad médica misma; a condición de tener los recursos precisos, en el lugar y en el momento necesarios.
- Que el proyecto de supervisión de un sistema que proporcione salud, requiere -como marco de referencia-, una normativa completa a todos los niveles de funcionamiento, una organización y una precisa identificación de las áreas de responsabilidad a todos los niveles de la jerarquía.
- Se puede valorar la categoría del soporte informático, si se compara con el tiempo que alguna de las funciones expuestas requeriría de tiempo médico en archivo convencional.
- Que las unidades médicas de acuerdo con sus características y posibilidades, hagan uso del soporte que la informática pueda proporcionarles.
- Los modernos ordenadores, cada vez con más capacidad de cálculo y con precios más bajos, permiten realizar simultáneamente, múltiples aplicaciones, de manera que, trabajando con bases de datos, la evaluación de la calidad y costos de los servicios médicos, se puede obtener como subproducto de otras aplicaciones de carácter general.

- La evaluación de la calidad en los servicios de salud es un indicador que funciona a manera de alarma, para llamar la atención de los directivos sobre problemas relevantes, pero será necesario utilizar otro instrumento de control como es la supervisión, para poder afinar el conocimiento del problema y resolverlo adecuadamente.
- Los costos de manera aislada, no son un buen parámetro que permita determinar la calidad de los servicios, sin embargo, considerándolo como parte de un conjunto de parámetros de calidad, ayuda a conocer el valor de ésta.
- Finalmente, se hace necesario subrayar que la obtención de indicadores se lleva a cabo a partir de la implantación de un buen sistema de información.

° ° °
°

Extensión del campo de aplicación de los servicios médicos de la seguridad social a sectores marginados, urbanos y rurales.

Las ponencias principales fueron encomendadas a la Organización Iberoamericana de Seguridad Social y a la Comisión Americana Jurídico Social, que preparó el documento por conducto del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En las secciones se presentaron aportaciones del - IMSS; del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social, Instituto Nacional de la Salud y Cuerpo de la Salud Nacional, de España; de la Caja Costarricense de Seguro Social; del Ministerio de Salud Pública de Cuba y de la Oficina Regional para las Américas y el Caribe de la Oficina Internacional del Trabajo.

El grupo de trabajo constituido por:

Coordinador:

Dr. Luis Asís Beirute (Costa Rica)

Participantes:

Sr. Marino Sánchez Garce (España)

Lic. Olga Palmero (IMSS)

Dr. Bernardo Bedrikow (OIT)

Lic. Carlos Toledo Sánchez (IMSS)

Dr. Arnulfo Ramos (IMSS)

Secretario Técnico:

Dr. Sergio Monjardín (IMSS-
COPLAMAR)

elaboró el siguiente informe:

"Las ponencias se refirieron tanto a los "Criterios de Enfoque de Universalización de la Seguridad Social" como a la "Extensión del Campo de Aplicación de los Servicios Médicos de la Seguridad Social a Sectores Marginados, Urbanos y Rurales".

Después del análisis de las ponencias y de las aportaciones, se llegó a las siguientes consideraciones:

- La universalidad es uno de los principios básicos en materia de seguridad social, y constituye a la vez que un objetivo, una premisa. Es, por lo tanto, el reto contemporáneo de la seguridad social.
- Los mecanismos desarrollados actualmente en algunos sistemas americanos de extensión nacional, revelan la dirección del cambio operado en sus propias estructuras para estos logros, entre los que se pueden mencionar: la aparición de sistemas coexistentes contributivos y no contributivos, como expresión de una transformación paulatina que, partiendo del trabajador, converge en el derecho del hombre a la seguridad social.
- Estos mecanismos hacen énfasis en la necesidad de concebir seguridad social dentro de la planificación del desarrollo y reiteran la permanencia de un compromiso de acciones complementarias para hacer efectivo, a nivel nacional, el logro de los mínimos de bienestar para la población.
- En América Latina la existencia de sistemas de seguridad social a nivel nacional, señala un avance incuestionable hacia la universalización de prestaciones médicas.

- Las diferentes estrategias de coordinación e integración desarrolladas en estos países, parecen ser resultantes de la asignación de prioridades por parte del Estado - al sector salud y de su participación directa a través del financiamiento de los regímenes no contributivos de reciente implantación en algunos países, así como el desarrollo de importantes programas asistenciales dentro del marco de la seguridad social.
- Se estimó que la marginalidad urbana y rural constituye uno de los aspectos importantes en la extensión de la seguridad social y que algunos sistemas están tratando de disminuir y abatirla a través de programas a nivel nacional.

El Grupo de Trabajo coincidió en que la atención por los servicios médicos de seguridad social a sectores marginados, urbanos y rurales, plantea la necesidad de tomar en cuenta básicamente los siguientes aspectos fundamentales: disposiciones jurídicas, fuentes de financiamiento, estructuración de un sistema integrado de salud, disponibilidad y capacitación del personal, y participación activa de los beneficiarios.

En materia de extensión del campo de aplicación de los servicios médicos de la seguridad social a sectores marginados, urbanos y rurales, se establecen las siguientes conclusiones:

1. Los países deben hacer objeto preferente de atención legislativa, la adopción de fórmulas encaminadas a la extinción de toda marginación respecto de los servicios médicos de la seguridad social, y ello mediante el adecuado cumplimiento de los principios de universalidad, integridad y participación, entre otros.

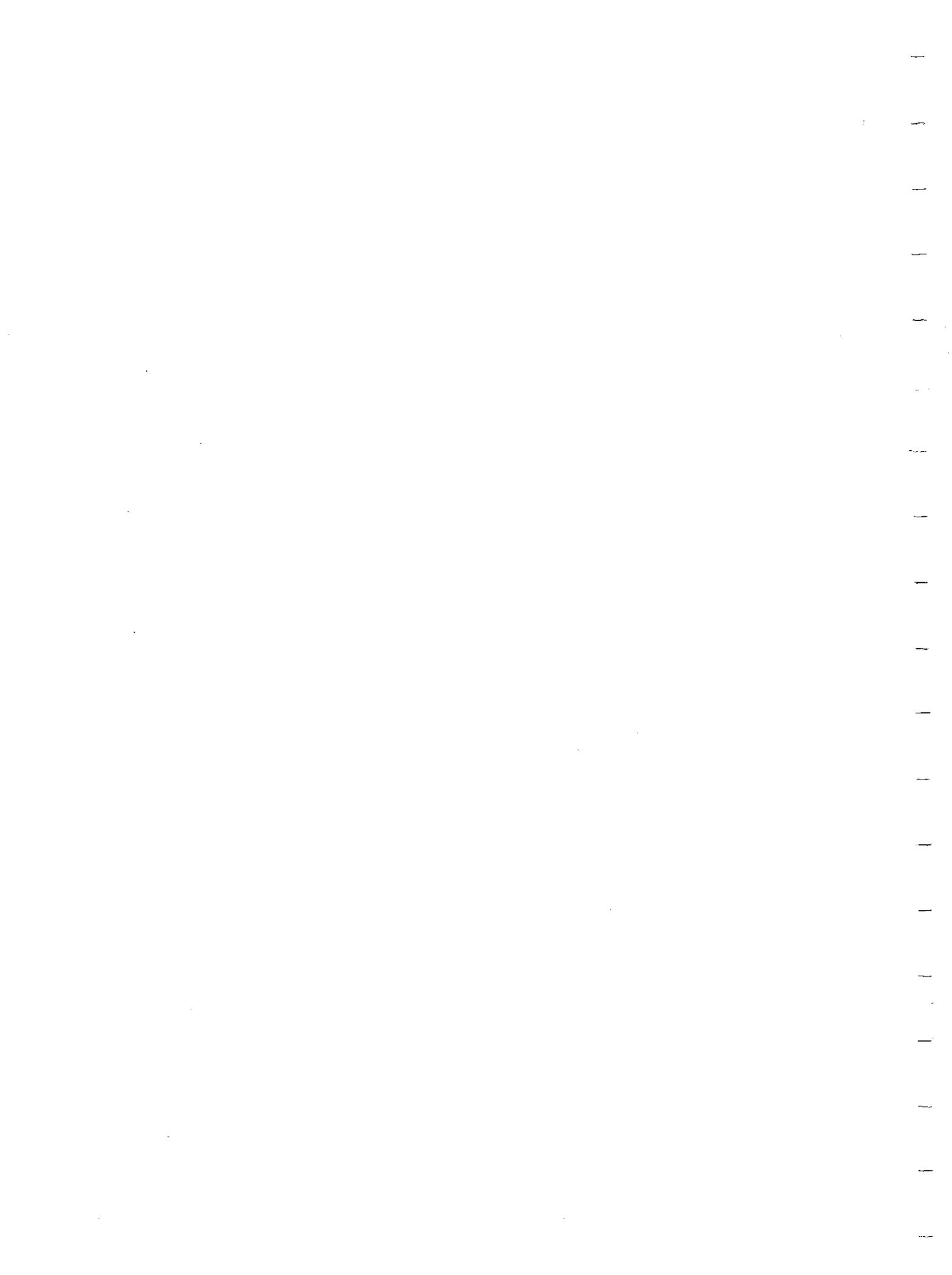
2. De modo primordial, debiera tenderse en primer término a superar toda situación de marginación histórica, y sus aspectos colectivos reveladores de su naturaleza injusta, mediante la fórmula financiera más adecuada y en virtud, asimismo, del principio de solidaridad.
3. La ampliación de la cobertura de los servicios médicos sólo será posible en la medida en que las fuentes de financiamiento resulten ser suficientes, permanentes, regulares y apoyadas en una política de desarrollo integral.
4. De igual manera, debe considerarse la no - viabilidad de cualquier tipo de discriminación por clases de actividad, o toda otra - condición personal, de improcedente distinción sobre la colectividad general o sectorial de que se trate.
5. En la mayoría de los países latinoamericanos existen sistemas bien definidos para - atender a grupos contribuyentes y a grupos no contribuyentes, sin embargo, se manifiesta la intención de armonizar o, en su caso, integrar ambos sistemas de atención a efecto de optimizar los recursos instalados, - así como para racionalizarlos costos de operación.
6. Como forma de marginación a evitar igualmente, debe considerarse la constituida por el insuficiente nivel de atención médica para - los casos en que suceda.

Por lo anterior, se recomienda:

Tratar de alcanzar en cuanto a los servicios médicos de la seguridad social, la plena universalización del campo de aplicación a los habitantes de - cada país, mediante un sistema general de financia

ción socialmente justo, y la adecuación de los niveles de dichos servicios a las verdaderas necesidades de las personas, así como la participación activa de éstas.

El Congreso conoció con interés el avance que México ha logrado en poco más de dos años, en los programas de atención a grupos marginados, fundamentalmente rurales, a través del establecimiento y operación de los servicios de solidaridad social por cooperación comunitaria, apoyados vigorosamente por el Gobierno Federal, mediante el convenio celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados establecido por la Presidencia de la República".





ASOCIACION

XXVI REUNION DEL

COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

México, D. F., 10 de septiembre de 1982

368.40631

C238 r.26 i.2a.2

XXVI/CPISS/M82/2

I N F O R M E D E L A S E C R E T A R I A G E N E R A L

A N E X O 2

ACUERDO DE COOPERACION ENTRE EL

COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO DE
SEGURIDAD SOCIAL

Y LA

ASOCIACION DE INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL
DE CENTROAMERICA Y PANAMA

*

CPISS/CE/P81/3

ACUERDO DE COOPERACION ENTRE EL
COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL
Y LA ASOCIACION DE INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL
DE CENTROAMERICA Y PANAMA

Ciudad de Panamá, 7 de agosto de 1981

ACUERDO DE COOPERACION ENTRE EL
COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL
Y LA ASOCIACION DE INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL
DE CENTROAMERICA Y PANAMA

El Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social
(CPISS) y la Asociación de Instituciones de Seguridad -
Social de Centroamérica y Panamá (AISSCAP),

- con el propósito principal de contribuir a la
coordinación de las acciones que desarrollan
ambas organizaciones,
- con el antecedente de los resultados positivos
que, hasta el presente, ha tenido el Acuerdo -
de Cooperación entre el CPISS y la Organización
Iberoamericana de Seguridad Social,
- con la certeza, consecuente, de que una coope-
ración más estrecha y permanente de la AISSCAP
con el CPISS, contribuirá al mejor logro de --
acciones que contribuya al desarrollo y progre-
so de la seguridad social en América Latina.

A C U E R D A N

1. Desarrollar una acción conjunta, continua y efectiva, en materia de asistencia técnica, investigación, enseñanza y capacitación, a fin de coadyuvar al progreso y perfeccionamiento de las Instituciones de Seguridad Social de América. Esa acción conjunta se desarrollará mediante una cooperación real y efectiva, debidamente coordinada, basada en la consulta permanente, la asociación de esfuerzos y la colaboración mutua entre ambas organizaciones firmantes.
2. Mantener una completa autonomía de las dos organizaciones, según sus constituciones y estatutos respectivos.
3. Realizar un intercambio permanente de programas y planes de trabajo. Los organismos procederán cada vez que lo estimen oportuno, pero en todo caso, una vez al año, a intercambiar informaciones sobre programas de actividades futuras que deberán efectuar conjuntamente para cada ejercicio, así como -

las tareas que se pretenda emprender en otros rubros de la cooperación.

4. Adoptar las medidas señaladas por los Presidentes del CPISS y de la AISSCAP, necesarias para el desarrollo de programas conjuntos que sean previamente aprobados de común acuerdo. Entre estas medidas son importantes las condiciones financieras para el cumplimiento de las actividades que se aprueben.

5. Las medidas de orden práctico en que se estima conveniente basar la colaboración coordinada entre los dos organismos, serán las siguientes:

5.1 Crear Grupos de Estudio específicos en el marco de las Comisiones Americanas de Seguridad Social, o en forma independiente, de acuerdo con los programas de actividades aprobados por ambas organizaciones.

5.2 El CPISS, cuenta con el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, el que en todo momento apoyará las actividades

des de investigación, enseñanza y capacitación, de acuerdo a los programas conjuntos que se establezcan.

5.3 La AISSCAP, a su vez, cooperará con amplitud en las actividades de investigación, enseñanza y capacitación.

6. La coordinación de las actividades aprobadas, estará a cargo de las Secretarías Generales de cada una de las organizaciones.
7. Este instrumento será suscrito por los Presidentes del CPISS y de la AISSCAP y entrará en aplicación una vez ratificado por parte de los organismos competentes de ambas organizaciones, de conformidad con sus métodos internos.
8. El presente acuerdo puede ser revisado a solicitud de cualquiera de las partes, si se considera que han variado las circunstancias que lo motivaron, o si las condiciones no permiten su correcta aplicación.

Se firma el presente acuerdo en dos ejemplares, en la ciudad de Panamá, a los siete días del mes de agosto de 1981, y entrará en vigor cuando se ratifique por los órganos de gobierno de los respectivos organismos.

Ciudad de Panamá, 7 de agosto de 1981

Por el

Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social.

Por la

Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá.

Lic. Arsenio Farell Cubillas
Presidente

Dr. Abraham Saied
Presidente

R E S O L U C I O N

La Comisión Ejecutiva del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, en consideración a los altos merecimientos del General Omar Torrijos Herrera como impulsor de la dignidad y bienestar de los Pueblos de América:

Le rinde homenaje póstumo y expresa sus más sinceras condolencias al Pueblo y Gobierno Panameños, por tan irreparable pérdida.

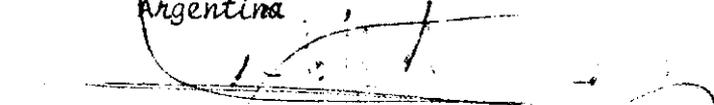
Solicita al Señor Director General de la Caja de Seguro Social de Panamá, Dr. Abraham Saied Núñez, sea el conducto para expresar este sentimiento al Excelentísimo Señor Presidente de la República de Panamá, Dr. Aristides Royo, y al Consejo Superior de la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centro América y Panamá.

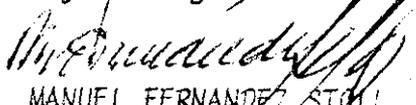
Dada en la ciudad de Panamá, a los siete días del mes de agosto de 1981.


ARSENIO FARELL CUBILLAS
Instituto Mexicano de Seguridad Social


PATRICIO AVILA RIVAS
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social


CARLOS A. PATILLÁS
Subsecretario de Seguridad Social de Argentina


JAIME TRUJILLO B.
Caja de Seguro Social de Panamá


MANUEL FERNANDEZ STILL
Instituto Peruano de Seguridad Social


FRANK DESUZZA FLEURY
Instituto Dominicano de Seguros Sociales

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100



XXVI REUNION DEL

COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

México, D. F., 10 de septiembre de 1982

368.40631
C238r.26i.2a.3

XXVI/CPISS/M82/2

I N F O R M E D E L A S E C R E T A R I A G E N E R A L

A N E X O 3

VI CONGRESO INTERAMERICANO DE PREVENCION DE
RIESGOS PROFESIONALES

VIII REUNION DE LA COMISION AMERICANA DE
PREVENCION DE RIESGOS PROFESIONALES

INFORME FINAL Y CONCLUSIONES

*

VI CONGRESO INTERAMERICANO DE PREVENCIÓN DE
RIESGOS PROFESIONALES

VIII REUNIÓN DE LA COMISIÓN AMERICANA DE
PREVENCIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES

INFORME FINAL Y CONCLUSIONES

- "Planificación de la Rama de Riesgos del Trabajo en la Seguridad Social".

El documento base de discusión fue encomendado al Instituto Mexicano del Seguro Social y preparado por el licenciado Jorge A. Hidalgo Rodríguez, en base a las respuestas obtenidas de instituciones de Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Panamá, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

La Organización Panamericana de la Salud colaboró en la presentación del tema, con el documento titulado "Salud Ocupacional en América Latina y el Caribe. Consideraciones sobre algunos problemas, alternativas, tendencias y desafíos para su promoción". Fue presentado por el doctor Jorge Castellanos Robayo, Consultor Regional en Atención Médica.

En la sesión plenaria de Mesa Redonda y en las sesiones de Grupos de Trabajo, participaron numerosos delegados y se presentaron siete ponencias.

Formaron la Mesa Directiva del Grupo de Trabajo - las siguientes personas:

Coordinador:	Simón Bossa Jimeno (Colombia)
Relator:	Carlos J. Riobueno (Venezuela)
Consultor Internacional:	Jorge Castellanos Robayo (OPS)
Ponente:	Jorge A. Hidalgo Rodríguez (México)

En la sesión plenaria de clausura, el doctor Simón Bossa Jimeno, Jefe de la División Nacional de Salud Ocupacional del Instituto de Seguros Sociales de Colombia, presentó el siguiente informe:

CONCLUSIONES

- "1. La meta última de la planeación es el desarrollo del hombre y no el crecimiento de las cosas. Los ideales básicos demandan alcanzar la justicia - por el camino de la libertad y la dignidad del ser humano. Es por ello, que se presenta la conveniencia de una planificación integrada, que a la luz de las realidades nacionales y de las con

diciones socio-económicas y culturales de cada país, relacione recíprocamente los planes globales de desarrollo con los programas sociales y éstos con las actividades de salud, seguridad social y trabajo, hasta llegar a la planeación de la prevención de los riesgos de trabajo.

2. La planeación de la seguridad social y de la prevención de los riesgos de trabajo, constituye un instrumento de valor inestimable para alcanzar un desarrollo equilibrado que armonice el incremento de la riqueza económica con el bienestar social y la dignificación del ser humano.
3. La actividad planificadora se encuentra encauzada por principios de carácter social, que han sido consagrados por las Constituciones Políticas de la mayoría de los países americanos.
4. Los planes estatales en materia de Seguridad Social y Prevención de Riesgos de Trabajo, se modifican a través de su evaluación, con el fin de generar acciones adaptativas de acuerdo con la dinámica del desarrollo y a la velocidad que se suscitan los cambios tecnológicos, consolidando procesos participativos en los cuales la responsabilidad se encuentra compartida entre empresarios y trabajadores en la aplicación y consolidación de las políticas sociales.
5. Una tendencia progresiva ha caracterizado la incorporación paulatina del riesgo de trabajo a los sistemas de seguridad social en los países latinoamericanos.
6. Los estudios realizados por los países que han decidido afrontar el problema, indican tres consecuencias principales de los riesgos de trabajo:

la pérdida irreparable de la vida humana; la inutilización de horas-hombre laborales y su consecuente baja en los niveles de productividad; y las de carácter financiero.

7. Las acciones preventivas de los riesgos de trabajo, no han presentado la misma dinámica evolutiva que ha caracterizado a los servicios médicos y de rehabilitación, durante los últimos años.
8. Para la adopción de medidas de seguridad e higiene, es indispensable el compartir la responsabilidad con empleadores y trabajadores como reales destinatarios y agentes de esas medidas y principales involucrados en el mejoramiento del medio ambiente de trabajo.
9. La planificación de la rama de riesgos de trabajo, debe dar énfasis prioritario a la reducción de la frecuencia y gravedad de los riesgos, a través del mejoramiento de las condiciones y medio ambiente de trabajo y de la disminución de los actos inseguros.
10. Aún es limitado el desarrollo de las actividades preventivas, tales como: la capacitación y actualización de especialistas y técnicos; información y divulgación; promoción de la higiene y seguridad; asesoría a empleados y trabajadores; investigación sobre los agentes causales y riesgos potenciales y refuerzo a los mecanismos legales que tienen esta función, para que puedan cumplir con su misión.
11. Los programas de protección de la salud de los trabajadores, no han sido cabalmente incorporados a los proyectos de desarrollo industrial y agrícola en nuestros países.

RECOMENDACIONES

1. Dictar políticas nacionales y planificar el -
mejoramiento de las condiciones de trabajo, -
que permitan ir mucho más allá de las medidas
tradicionales de prevención de los accidentes
de trabajo y enfermedades profesionales, in-
cluyendo la protección de la familia del tra-
bajador.
2. Desarrollar un sistema de información estadís-
tica en materia de riesgos profesionales, con
el fin de precisar criterios para definir va-
riables e indicadores comunes que cumplan con
las condiciones de confiabilidad, seguridad y
comparabilidad. Asimismo, que esta información
fluya por todos los canales adecuados, facili-
tándose su acceso a los interesados.
3. Realizar una reunión sobre información estadís-
tica para la prevención de riesgos de trabajo,
en la que se evalúe el estado actual de esta ma-
teria y se dicten lineamientos básicos para el
establecimiento, o perfeccionamiento de un sis-
tema de información integrado y armonioso, al -
servicio de los países latinoamericanos, que -
oriente la planificación de la rama de riesgos
profesionales.
4. Elaborar diagnósticos nacionales sobre acciden-
tes de trabajo y enfermedades profesionales por
rama de actividad económica.
5. Incluir en los programas de estudio de la ense-
ñanza básica obligatoria, principios de higiene
y seguridad en general, que inculquen en la ni-
ñez hábitos de prevención de los futuros ries-
gos a que estarán expuestos y fomentar la parti-
cipación de la comunidad a través de:

- Preparación de material informativo sobre medidas de salud y seguridad para el trabajador y la comunidad.
 - Establecimiento de pautas que promuevan la participación activa y positiva del trabajador y la comunidad en la protección de su propia salud.
 - Desarrollo de la atención integral de la mujer trabajadora y de su familia.
6. Dar preferencia a los esquemas de contribución al seguro de riesgos que estimulen la adopción de medidas preventivas, procurando la creación de un fondo económico específico, que garantice el desarrollo efectivo de los programas.
 7. Promover que las Dependencias Públicas encargadas de la Prevención de los Riesgos Profesionales, ocupen niveles de dirección acordes con la importancia y trascendencia de las funciones que tienen a su cargo.
 8. Crear mecanismos de interrelación entre todos los sectores públicos involucrados entre sí, y entre éstos y las organizaciones empresariales y sindicales, para compartir la responsabilidad de la reducción de los riesgos y el mejoramiento de las condiciones y medio ambiente de trabajo.
 9. Realizar estudios epidemiológicos y de investigación operacional, para evaluar la magnitud y las características de los problemas de salud de los trabajadores; el perfeccionamiento de los sistemas de notificación y registros de las enfermedades profesionales, y el desarrollo de tecnología apropiada a las características socioculturales de los países latinoamericanos, así como el desarrollo de métodos de diagnósti-

co precoz de enfermedades profesionales, métodos de vigilancia de ambiente de trabajo y de métodos de protección contra los riesgos profesionales.

10. Dotar a las comisiones o comités mixtos y a los servicios de higiene y seguridad en el trabajo de los recursos necesarios, para que puedan cumplir eficazmente con su responsabilidad legal.
 11. Estimular las acciones de capacitación y actualización de técnicos y especialistas en medicina, higiene y seguridad en el trabajo, que coadyuven en la aplicación y formulación de los programas preventivos.
 12. Estimular las actividades de divulgación de las investigaciones, programas y medidas de prevención de riesgos de trabajo entre los diferentes países iberoamericanos.
 13. Instar a los organismos internacionales a continuar las acciones de coordinación en enfoques y en el uso de recursos, para aunar los esfuerzos de cooperación técnica en apoyo de las acciones desarrolladas por las instituciones a nivel nacional".
- "Prevención de los Riesgos del Trabajo en la Industria Petrolera y sus Derivados".

El documento base de discusión se presentó en dos partes. El doctor Félix María Rivero Plaz, representante del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y consultor de la Comisión Americana de Prevención de Riesgos Profesionales, actuó como ponente del documento preparado en base a las respuestas obtenidas de instituciones de Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, México, Perú, Puerto Rico, Uruguay y Venezuela. La segunda -

parte del tema, estuvo a cargo de Petróleos de Venezuela, S. A. y actuó como ponente el doctor Edgar Vázquez. Se proyectó, como complemento, una película sobre la Industria Petrolera de Venezuela.

En la sesión plenaria de la Mesa Redonda y en las sesiones de Grupos de Trabajo, se presentaron ocho aportaciones y participaron activamente los delegados.

La Mesa Directiva del Grupo de Trabajo estuvo constituida por:

Coordinador:	Rafael Rísquez Iribarren (Venezuela)
Relator:	Edgar Vázquez (Venezuela)
Consultor Internacional:	Vincent A. Gallagher (OEA)
Ponentes:	Félix María Rivero Plaz (Venezuela) Edgar Vázquez (Venezuela)

Se elaboró el siguiente informe, que fue presentado en la sesión plenaria de clausura por el doctor Félix María Rivero Plaz, Secretario Ejecutivo de la Comisión Organizadora del VI Congreso Interamericano de Prevención de Riesgos Profesionales:

"QUE la industria petrolera y petroquímica de importancia excepcional en la economía del mundo moderno, está dotada de una complejidad y dinamismo extraordinarios;

QUE estas características obedecen a la multiplicidad de los procesos implícitos para el manejo de su

materia prima, que obligan a la incorporación de tecnologías cada vez más complicadas, tanto para la industria en sí como para todas las que necesita para su aporte.

En consecuencia, los riesgos profesionales se multiplican y agravan, requiriendo una sólida estructura capaz de adaptarse a los procesos de cambio.

La búsqueda de esta estructura obliga a indicar - lo siguiente:

RECOMENDACIONES

1. Procurar el incremento de las facilidades técnicas y universitarias, de los planes de adiestramiento en el trabajo y de los incentivos - que permitan consolidar organizaciones provistas del personal suficiente, idóneo y motivado.
2. Reglamentar bajo formas dinámicas normas que - permitan su adaptación a los avances y los cambios tecnológicos y científicos.
3. Verificar los estudios epidemiológicos y estadísticos, para poder cuantificar y evaluar los múltiples factores que intervienen en el desarrollo de los riesgos.
4. Iniciar y ampliar los estudios ecológicos para la evaluación del impacto de la industria sobre el ambiente general y las comunidades.
5. Dar la importancia que corresponde al desarrollo de la ergonomía, como ciencia integradora de diversas especialidades.

6. Coordinar los diversos organismos a nivel nacional e internacional, que por su multiplicidad elevan los costos y dificultan la obtención de resultados.

Estas recomendaciones básicas que tienen carácter permanente, obligan a medidas de aplicación inmediatas de acuerdo a las condiciones económicas y socioculturales de los diversos países, y permiten sugerir:

1. Incorporar con prioridad cátedras en los diversos niveles educativos relacionadas con la salud ocupacional (medicina, ingeniería, ecología y otros).
2. Establecer criterios adecuados de selección sicosomática de personal, compatibles con el trabajo correspondiente.
3. Lograr la participación de todos los trabajadores en la prevención de riesgos y de salud ocupacional.
4. Revisar la legislación laboral existente para actualizarla y coordinarla. Es indispensable la participación del personal técnico y lograr la igualdad de obligaciones independiente a la categoría empresarial.
5. Crear y uniformar modelos de registro y métodos estadísticos, que permitan incorporar los sistemas modernos de análisis, a fin de hacer los datos comparables a nivel nacional e internacional.
6. Revisar de inmediato la lista de los organismos internacionales y sus actividades, a fin de mantener un mayor aprovechamiento de sus contribuciones.

7. Fue señalado como una observación final, la necesidad de que los países a través de la Comisión Americana de Prevención de Riesgos en el Trabajo, coordinen sus esfuerzos para que, aquellos productos tóxicos que se prohiban por razones en los riesgos en el trabajo que producen, altamente dañinos para la salud de los trabajadores, éstos no tengan entrada en nuestro hemisferio.
 8. Igualmente debe de recomendarse que los productos químicos que se importen o exporten por los países, contengan en sus envases el nombre genérico del material o producto tóxico, las precauciones que deben de seguir los trabajadores que manejen tales productos, información de la toxicidad y los procedimientos a seguir en caso de ruptura, derramamiento, y otras causas, con el fin de evitar daños a la salud o, en su caso, cómo atender debidamente esto, señalando que dicha información debe estar escrita de acuerdo al idioma que se hable en cada uno de los países."
- "Prevención de los Riesgos del Trabajo en la Industria de la Construcción".

El documento base de discusión fue presentado por el doctor Francisco Díaz Mérida de la Caja de Seguro Social de Panamá. Fue preparado en base a las respuestas recibidas de instituciones de Colombia, Ecuador, El Salvador, España, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Puerto Rico y Uruguay.

En la sesión plenaria de Mesa Redonda y en las sesiones de Grupos de Trabajo, se presentaron siete aportaciones y participación activamente los delegados acreditados.

La Mesa Directiva del Grupo de Trabajo estuvo constituida por:

Coordinador: Luis Romero Pintado
(Ecuador)

Relator: Rafael Ruguero
(Venezuela)

Consultor Internacional: Eusebio Martín Asenjo
(CIT)

Ponente: Francisco Díaz Mérida
(Panamá)

Se elaboró el siguiente informe, que fue presentado en la sesión plenaria de clausura por el ingeniero Luis Romero Pintado, Jefe de la División de Riesgos del Trabajo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Poner en vigencia un sistema de control de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, como base para la elaboración de estadísticas.
2. Promover un sistema uniforme de estadísticas laborales, a través de una reunión de expertos en Estadística.
3. Elaboración de un Plan Nacional de Prevención de Accidentes y Enfermedades Profesionales, - en lo referente a:
 - 3.1 Elaboración de Instructivos Legales.
 - 3.2 Elaboración de Normas y Reglamentos.
 - 3.3 Elaboración de Programas Unicos de Inspección y Control.
 - 3.4 Elaboración de Programas de Formación y Divulgación a todo nivel.

4. Establecer una política de coordinación real y efectiva entre las instituciones que tienen a cargo la prevención de los riesgos profesionales.
 5. Establecer convenios de cooperación técnica en materia de prevención de accidentes y riesgos profesionales a nivel de técnicos, ingenieros, médicos y tecnólogos".
- "Prevención de los Riesgos del Trabajo en la Industria Minera".

El documento base de discusión fue presentado por los ingenieros Vicente Gilabert y Abel Peralta, - en representación de la Asociación Chilena de Seguridad, del Instituto de Seguridad del Trabajo y la Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción.

En la sesión plenaria de Mesa Redonda y en las sesiones de Grupos de Trabajo participaron numerosos delegados y se presentaron dos aportaciones.

La Mesa Directiva del Grupo de Trabajo fue integrada por las siguientes personas:

Coordinador:	Javier Barco Saravia (Perú)
Relator:	Eduardo E. Santos Ch. (Venezuela)
Consultor Internacional:	Juan A. Legaspi Velasco (CPISS)
Ponentes:	Vicente Galabert (Chile)
	Abel Peralta (Chile)

En la sesión plenaria de clausura, el ingeniero Eduardo E. Santos, del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela, presentó el siguiente informe:

- "1. Que la Comisión Americana de Prevención de Riesgos en el Trabajo propicie una profundización del estudio, intercambio, especialización y aplicación efectiva de las mejores técnicas de motivación, instrucción, capacitación, selección de personal, y de todas aquellas acciones que, a través de los Organismos Internacionales Gubernamentales y Privados, de los profesionales de seguridad y salud ocupacional, empresarios, representantes laborales y otros medios, permitan y consigan reducciones importantes de la participación del factor personal, como causante de consecuencias dolorosas y considerables que afectan a todas las comunidades sociales, debido al gran volumen de accidentes originados por acciones inseguras.
2. Que en el V Congreso de la Minería a realizarse en la ciudad de Maracaibo, se consideren las Conclusiones y Recomendaciones que se produzcan en este Congreso, en lo referente a la Prevención de Riesgos del Trabajo en la Industria Minera.
3. Que la Comisión Americana de Prevención de Riesgos en el Trabajo, inicie la creación de Grupos Técnicos que analicen y estudien problemas tan graves como son: la contaminación en minas de plomo, cinabrio, manganeso y estandarice cuanto se relaciona con exámenes médicos pre-empleo y periódicos.
4. Que se constituya una Comisión Técnica que analice los problemas de ruido y vibración en las minas subterránea, por no ser similares, ni tampoco los factores psicológicos, a nivel subterráneo como los producidos en la superficie.

5. Que la Comisión Americana de Prevención de Riesgos en el Trabajo, promueva activamente la participación del Obrero en los Comités de Prevención de Riesgos Profesionales.

 6. Se recomienda la creación en Venezuela de una Comisión que se forme por los Ministerios del Trabajo, de Energía y Minas, del Ambiente y de los Recursos Naturales Renovables, así como del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, a fin de que se emita un Reglamento sobre las Condiciones de Higiene y Seguridad en Minas Subterráneas y a cielo abierto, el cual no existe; solicitando la participación del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, y de otros organismos internacionales, como apoyo técnico para este fin."
- "Prevención de los Riesgos del Trabajo en el Transporte".

El documento base de discusión fue presentado por el ingeniero Angel Arévalo Barroso del Servicio Social de Higiene y Seguridad del Trabajo en España.

En la sesión plenaria de Mesa Redonda y en las sesiones de Grupos de Trabajo, se presentaron cinco aportaciones y participaron numerosos delegados.

La Mesa Directiva del Grupo de Trabajo estuvo constituida por las siguientes personas:

Coordinador:	Fernando López-Barranco (España)
Relator:	Francisco Fuenmayor B. (Venezuela)

Consultor Internacional: Eusebio Martín Asenjo
(OIT)

Ponente: Angel Arévalo Barroso
(España)

y elaboró el siguiente informe, que fue presentado en la sesión plenaria de Clausura por el licenciado Fernando López-Barranco, Director General del Servicio Social de Higiene y Seguridad del Trabajo de España:

CONCLUSIONES

"1. El del transporte es un sector económico tan complejo y diversificado, que exige un tratamiento prevencionista especializado, al menos para cada una de sus modalidades básicas:

- Ferrocarril y metropolitanos.
- Transporte por carretera y vías urbanas.
- Transporte marítimo y fluvial.
- Transporte aéreo.

La normativa y el quehacer administrativo y técnico preventivo en cada uno de esos subsectores, deben desarrollarse a partir de una política general de cada país en estas materias, enmarcadas en un cuadro jurídico adecuado del más alto nivel comprensivo de los conceptos básicos de salud, seguridad social, relación laboral y derechos y deberes, representación y participación social, responsabilidades y competencias.

2. La prevención de riesgos en el transporte es materia de gran tradición y observancia en el sector, como corresponde a actividades cuya esencia lleva aparejada la evidencia del riesgo para los usuarios, la mercancía y, obviamente, el personal de movimiento. En el transporte se produce una integración preventiva respecto de los riesgos sociales y comunitarios, cuyos rendimientos

y motivaciones no pueden ser desaprovechados por la prevención de riesgos ocupacionales, sino más bien capitalizados por ella para un progreso eficiente y rápido a partir de enfoques ergonómicos amplios y participativos.

3. En el transporte ferroviario se da una problemática de siniestralidad, muy claramente analizada a nivel internacional, que aconseja un tratamiento preventivo integrado de carácter ergonómico, que debe ser prioritario en los siguientes grupos de actividad:

- Talleres de conservación y reparación de material.
- Tráfico y circulación.
- Conservación y trabajos en vías, puentes y enclavamientos.

Las posibilidades de acción preventiva eficaz en estos campos, pasan actualmente por enfoques de carácter global y ergonómico, en los que se dé participación de objetivos como en el señalamiento de deficiencias y en la pre-elaboración de programas por parte de los propios trabajadores.

4. El transporte por carretera se presenta como el de mayor complejidad, diversificación y atomización empresarial, lo que hace muy difícil la adopción de una política preventiva en el subsector y, sobre todo, hace albergar serias dudas de su eficacia real. Se debería establecer un primer nivel de acción, propiamente preventivo y técnico, dirigido hacia las **empresas de dimensión e importancia considerables** en cada país, esencialmente idéntico al indicado para el transporte ferroviario, con sus matices diferenciales lógicos. En cuanto a la pequeña empresa y al trabajador autónomo del transporte, los mayores esfuerzos preventivos deben concentrarse en tres campos ajenos

en realidad al ámbito laboral y de seguridad social, a saber:

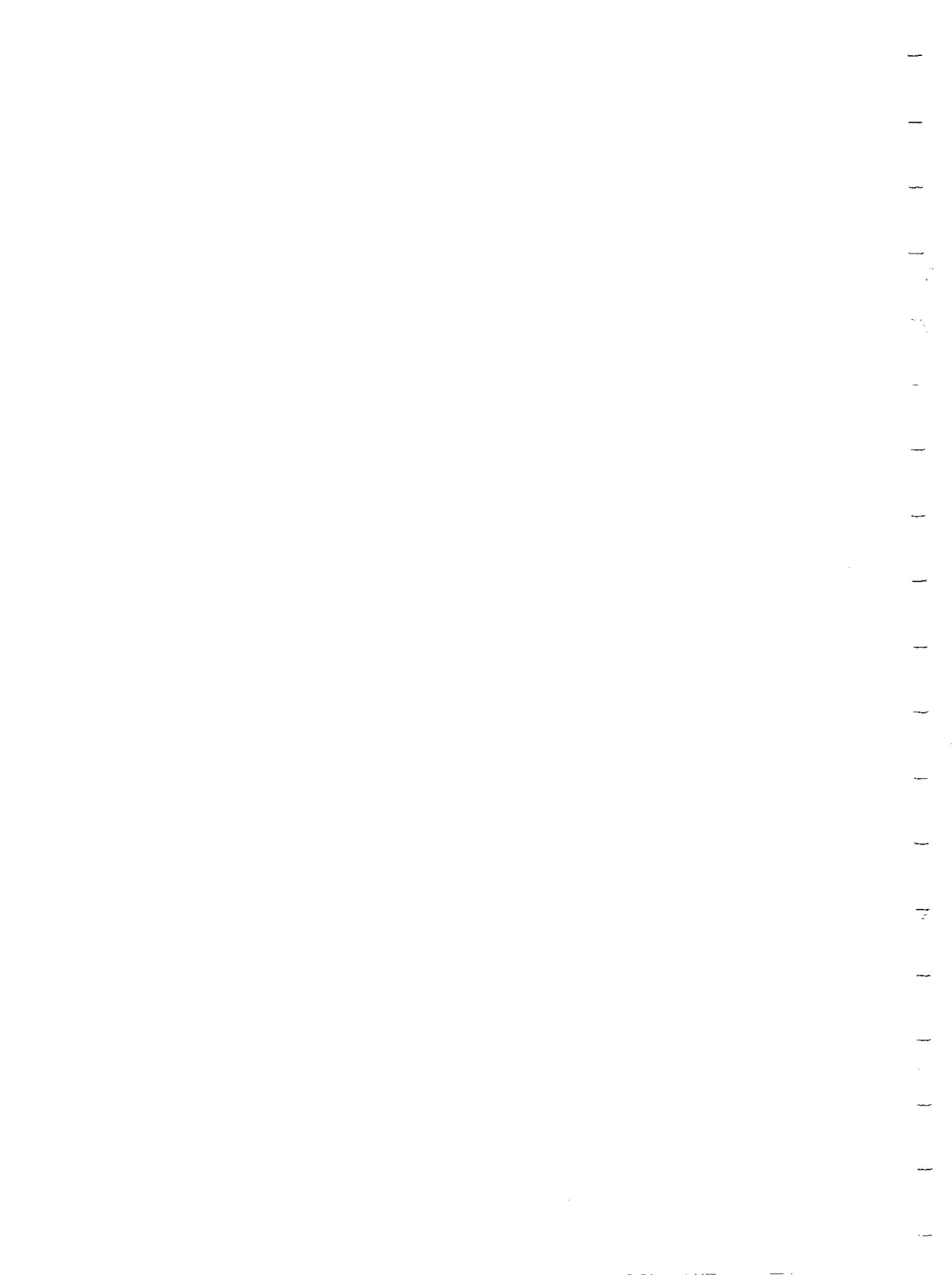
- Mejoramiento técnico del trazado, construcción y señalización del tráfico en calzadas y carreteras.
- Progreso técnico en la seguridad material del vehículo y sus sistemas de protección.
- Control policial del tráfico, incluso de revisiones periódicas de permisos y de condiciones de los vehículos.
- Control médico efectivo y especializado de las condiciones psicofísicas de los conductores profesionales.

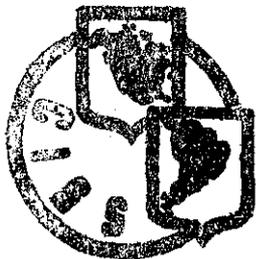
El transporte por carretera de mercancías peligrosas adquiere por sí mismo, la relevancia suficiente para su tratamiento preventivo singular, basado en las frecuentes y lamentables experiencias vividas en determinados países, tanto respecto del propio transporte y sus trabajadores, como en lo que se refiere al ámbito ciudadano y, en general, comunitario.

5. En la navegación mercante, el principal objetivo prevencionista debe centrarse en una eficiente mejora de las condiciones de trabajo a bordo, tanto ambientales como de protección contra riesgos derivados de la deambulacion a bordo o de máquinas y equipos. En particular, las condiciones térmicas y la protección de dermatosis por radiaciones solares son las más importantes, pero en ningún modo las únicas ni las más graves patologías laborales en el sector que, a pesar de presentar problemas muy numerosos y graves, tiene su principal aspecto a mejorar, en las condiciones generales e higiénico-sanitarias a bordo, así como las de carácter psicosocial y laboral.

6. La aviación comercial consigue el más alto nivel de progreso preventivo del transporte, aunque ese progreso se centra en la operación de vuelo y se vierte originariamente hacia el viajero y el aparato, restando una problemática de seguridad en tierra que responde a la general de otros tipos de transporte en talleres, administración y servicios varios. Los puestos de trabajo de tripulación, y sobre todo, el del piloto, son campos modélicos para el análisis de tareas en estudios preventivos y ergonómicos, válidos como punto de partida para otros transportes, particularmente para el rodado por carretera."

13971





XXVI REUNION DEL
COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

México, D. F., 10 de septiembre de 1982

368.40631
C238 m. 26 i. 2 a. 4

XXVI/CPiSS/M82/2

I N F O R M E D E L A S E C R E T A R I A G E N E R A L

A N E X O 4

LISTA MODELO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES
PARA EL PRIMER NIVEL

*

L I S T A M O D E L O D E M E D I C A M E N T O S E S E N C I A L E S
P A R A E L P R I M E R N I V E L

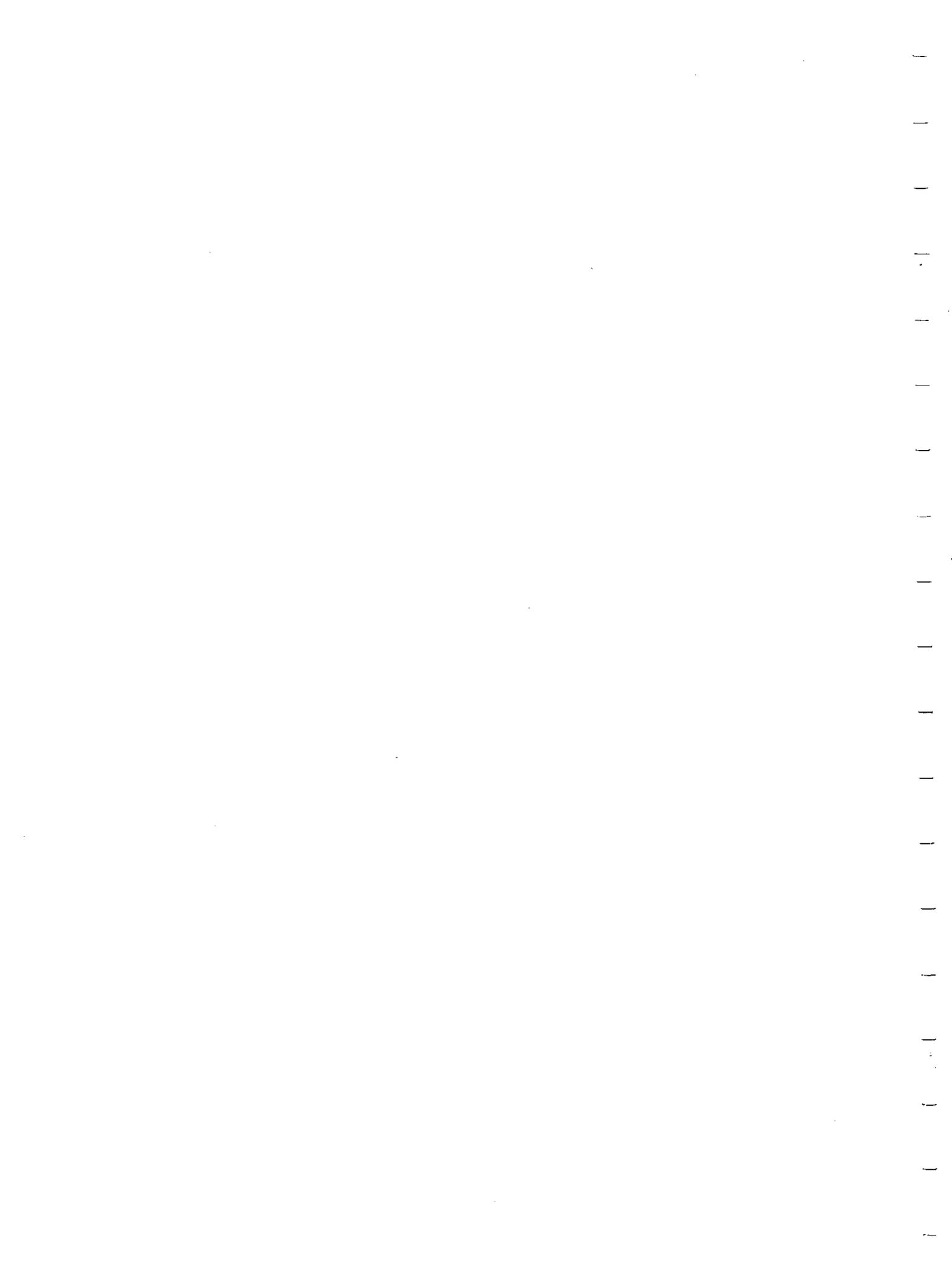
LISTA MODELO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES PARA EL NIVEL PRIMERO

MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACION	FORMA FARMACEUTICA	DOSIS
ACIDO ACETILSALICILICO	parenteral	inyectable	1 g
	oral	comprimido	500 mg
	oral	comprimido	100 mg
DIPIRONA	parenteral	inyectable	1 g
	oral	comprimidos	500 mg
DIACEPAN	parenteral	inyectable	10 mg
	oral	comprimido	5 mg
LIDOCAINA	parenteral	inyectable	5ml al 2%
CLORFENIRAMINA	parenteral	inyectable 1ml	10 mg
DIFENIDRAMINA	oral	solución, 120 ml al 0, 25%	
ISOSORBIDA DINITRATO	oral	comprimido	10 mg
	sublingual	comprimido	5 mg
DIPIRIDAMOL	oral	comprimido	75 mg
PASTA LASSAR	dérmica	pomada de 30 g	
BENZOATO DE BENCILO	dérmica	loción de 120 ml al 30%	

MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISFRACION	FORMA FARMACEUTICA	DOSIS
INSULINA NORMAL	parenteral	inyectable, 10 ml	40 U.I./ml
INSULINA LENTA	parenteral	inyectable, 10 ml	40 U.I./ml
HIPOGLUCEMIANTE ORAL	oral	comprimido	
BUTILHIOSCINA	parenteral	inyectable, 1 ml	20 mg
	oral	gragea	10 mg
	rectal	supositorio	10 mg
AMINOFILINA	parenteral	inyectable, 10 ml	250 mg
SALBUTAMOL	oral	comprimido	2 mg
	oral	solución,	2 mg/ 5 ml
PREDNISONA	oral	comprimido	5 mg
HIDROCORTISONA	parenteral	inyectable, 2 ml	100 mg
CORTICOESTEROIDE TOPICO	dérmico	pomada, 10 g (Ej.:Dexametasona al 0,1%)	
DIGOXINA	oral	comprimido	0,25 mg
LANATOSIDO C	parenteral	inyectable, 2 ml	0,4 mg
PROPRANOLOL	oral	comprimido	40 mg
HIDROCLOROTIACIDA	oral	comprimido	50 mg

MEDICAMENTO	VIA DE ADMINISTRACION	FORMA FARMACEUTICA	DOSIS
HIDROXIDO DE ALUMINIO	Oral	comprimido	300 mg
	oral	suspensión, 150 ml al 6%	
HIDROXIDO DE MAGNESIO	oral	comprimido	330 mg
	oral	suspensión, 60 ml al 8%	
CAOLIN Y PECTINA	oral	suspensión, 120 ml, 986 y 22 mg rep./5 ml	
DIFENOXILATO CON ATROPINA	oral	comprimido	2, 5 y 0,025 mg
METRONIDAZOL	oral	comprimido	250 mg
	oral	suspensión, 120 ml	125 mg/5 ml
	vaginal	ovulo	500 mg
MEBENDAZOL	oral	comprimido	100 mg
	oral	suspensión, 30 ml	20 mg/ ml
NICLOSAMIDA	oral	comprimido	500 mg
METILERGOMETRINA	parenteral	inyectable, 1 ml	0,2 mg/ ml
	oral	gragea	0,125 mg
PROGESTERONA O SUSTITUTO			
COMPRIMIDOS VAGINALES ANTIFUNGICOS			
COMPRIMIDOS VAGINALES ANTIBACTERIANOS			

MEDICAMENTO	VIA DE ADMINIS TRACION	FORMA FARMACEUTICA	DOSIS
SULFATO FERROSO	oral	comprimido	200 mg
	oral	solución, 30 ml 30 mg Fe/ ml	
TRIMEOPRIM Y SUFAMETOXAZOL	oral	comprimido	80 y 400 mg resp.
	oral	comprimido	20 y 100 mg resp.
	oral	suspensión, 50 ml 0,8 y 4% resp.	
PENICILINA G cristal	parenteral	inyectable, 2 ml	1 Millón UI
PENICILINA BENZATINA	parenteral	inyectable, 5 ml	1,2 Millón UI
AMPICILINA	oral	cápsula	500 mg
	oral	suspensión, 60 ml	250 mg / 5 ml
	parenteral	inyectable, 2 ml	500 mg
ERITROMICINA	oral	gragea	250 mg
	oral	suspensión, 60 ml	125 mg/ ml
CLORANFENICOL	oral	cápsula	250 mg
	oral	suspensión, 60 ml	125 mg/ml
GENTAMICINA	parenteral	inyectable, 2 ml	80 mg
	parenteral	inyectable, 2 ml	40 mg





XXVI REUNION DEL

COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

México, D. F., 10 de septiembre de 1982

368.40631
0238 + 26 i. 2 a. 5

XXVI/CPISS/M82/2

I N F O R M E D E L A S E C R E T A R I A G E N E R A L

A N E X O 5

REUNION INTERAMERICANA DE LA COMISION DE ESTUDIO
DE LAS PRESTACIONES FARMACEUTICAS EN LAS INSTITUCIONES
DE SEGURIDAD SOCIAL

R E C O M E N D A C I O N E S

*

RECOMENDACIONES

De carácter general

- 1º Considerar las recomendaciones del VII Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social, en lo que respecta a la Racionalización del Costo de los Servicios Médicos, tomando en cuenta como medidas para abatir el costo de los medicamentos, los listados básicos en los niveles de atención médica y el aprovisionamiento en los servicios médicos.
- 2º Ratificar y apoyar los resultados de la reunión de la Comisión de Estudio sobre las prestaciones Farmacéuticas, - efectuada en Madrid del 29 de junio al 3 de julio de 1981, en lo que respecta a criterios para elaborar listados básicos de medicamentos y la lista modelo establecida para el primer nivel de atención médica.

Sobre la Comisión y los Listados Básicos de Medicamentos.

- 3º Considerando la ingente necesidad de medicamentos en los servicios médicos de los países del área iberoamericana, - se hace necesaria la elaboración de listados básicos de medicamentos que agrupen y clasifiquen los productos farmacéuticos, seleccionen los de mayor efecto terapéutico y de menores efectos nocivos, con actualización permanente mediante la incorporación de nuestros fármacos que constituyan aportaciones a la terapéutica y la exclusión de otros, cuya eficacia haya sido superada.

Se recomienda que estas acciones estén a cargo de una comisión de expertos en estos problemas, asesorados por un grupo de especialistas en las principales ramas de la Medicina y de otras ciencias de la salud y de la administración, que colaboren con sus opiniones y contribuyan a la actualización permanente de los listados de medicamentos.

Se consideró que los lineamientos anteriores pueden no ser necesarios, cuando en un país la libre prescripción de medicamentos no plantee problemas.

- 4° Se recomienda que la integración de comisiones de Listados Básicos de Medicamentos, se considere fundamental en las instituciones de seguridad social de cada país y como medida que garantice el cumplimiento de sus objetivos, formalizarlo en las reglamentaciones internas, y de ser posible, en las leyes correspondientes, como acontece en algunos países.
- 5° Es conveniente que el agrupamiento en las listas de medicamentos se realice de acuerdo al nivel al que va dirigida, tomando en cuenta los tres niveles de atención médica que han sido aceptados por la mayoría de las instituciones de seguridad social.
- 6° Se sugieren, como criterios recomendables, para la inclusión de medicamentos en las listas básicas, los siguientes:
 - Producto con adecuado control de calidad.
 - Eficiencia terapéutica.
 - Mínimos efectos colaterales.
 - Bajo costo de tratamiento.
 - Garantía de conservación, almacenamiento y distribución.
 - Fácil aplicación.
- 7° Es recomendable aspirar, en los países del área iberoamericana, a la elaboración de materias primas de los principios activos de los medicamentos básicos, para disminuir la dependencia de países con mayor desarrollo tecnológico.

- 8° Es importante que los médicos nacionales aporten investigaciones clínicas y farmacológicas de los productos - que se pretenda incluir, a fin de contar con experiencias propias del país en donde se va a introducir un de terminado medicamento.
- 9° Debe mantenerse una comunicación permanente entre las - Comisiones de Listados Básicos de Medicamentos de países del área iberoamericana, mediante publicaciones que expresen las aportaciones terapéuticas y los problemas en relación con estas actividades y, en lo posible, es recomendable la creación de un Banco de Información Terapéutica y de Mercado.

Sobre Prescripción Médica.

- 10° La prescripción de medicamentos debe ser diferente en - los tres niveles de atención médica, de acuerdo con la preparación y la experiencia del médico que prescribe y con el tipo de enfermedades y de pacientes que se atienden en cada nivel.
- 11° La prescripción debe hacerse con medicamentos de eficacia comprobada para la enfermedad que se va a tratar, - con efectos colaterales mínimos respecto a la acción terapéutica que se quiere obtener y que tengan, a igual ca lidad, el menor costo posible.
- 12° Se recomienda al Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y a la Organización Iberoamericana de Seguridad Social que en sus respectivos Centros de Formación de Recursos Humanos -Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social y Centro Internacional de Formación de Técnicos- establezcan cursos sobre la "Gestión y problemática de las prestaciones Farmacéuticas en la seguridad social".

Sobre Recetarios.

- 13° Que exista un recetario individual para la prescripción de medicamentos del Listado Básico, a pacientes atendidos en los servicios de Consulta Externa.

Su formato debe contemplar la identificación del paciente, la del médico y la unidad médica en donde se expida la receta, así como el espacio necesario para que la farmacia anote la clave y cantidad de los fármacos que surte.

Este recetario deberá tener los tantos necesarios para que se distribuyan a las áreas correspondientes, como son: la farmacia, para comprobar la salida del medicamento; al paciente, para que conozca como debe utilizarlas; y para el control de recetarios de la unidad médica, para su canje. Para tal efecto, se sugiere que cada receta conste de original y dos copias.

- 14° Que se establezcan las características que debe tener la identificación del paciente, del médico y de la unidad médica.
- 15° que se elabore un instructivo para el uso del recetario individual en el que se observen las características que requiere cada institución de seguridad social, incluyendo las normas para el manejo de narcóticos y psicotrópicos, de acuerdo con las leyes de cada país.
- 16° que se utilicen las técnicas apropiadas para disminuir el trabajo manual del médico en el llenado de la receta. Por ejemplo: tarjetas con caracteres realzados respecto a los datos del paciente, del médico y de la unidad médica.

- 17° que se establezca un recetario colectivo para utilizarlo en la prescripción de fármacos a pacientes hospitalizados y para el abastecimiento de los lotiguines.

Igual que para el recetario individual, su formato debe contener los datos que requiera la institución y se sugiere que conste de original y dos copias. Asimismo, se elabore el instructivo correspondiente.

- 18° que se establezca un control de recetario, el cual debe ser central y por unidad médica, comprendiendo la recepción, registro, distribución, canje y reaprovisionamiento.

Sobre Farmacias.

- 19° que tengan farmacias propias las Instituciones de Seguridad Social, excepto cuando en un país existe convenio de dispensación libre de medicamentos.

que se definan las funciones de las farmacias y se organicen de acuerdo a sus necesidades, considerando el aspecto muy importante de codificar los recetarios surtidos (anotar la clave y cantidad de los fármacos despachados), así como el de tener un subalmacén anexo para la guarda de los productos de mayor consumo.

- 20° que las farmacias tengan las existencias de medicamentos adecuadas a sus necesidades, evitando los excedentes o la falta de los mismos, ambas situaciones ocasionan detrimento económico en las instituciones.

Sobre Registro y Control de los Consumos y Movimientos de Medicamentos.

- 21° Que se elabore un manual de procedimientos para el manejo de las farmacias.
- 22° Que se establezca un sistema de información sobre el consumo y movimientos de medicamentos de las farmacias, que permita conocer en forma oportuna, veraz, precisa y consolidada los movimientos de las mismas.

Esta información debe proporcionar como mínimo:

- El inventario perpetuo de la farmacia.
- Las cantidades de medicamentos que deben solicitarse para su reaprovisionamiento.
- La estadística derivada del consumo.

El sistema puede ser manual o hasta electrónico, y de acuerdo al nivel que se implante, deberá obtenerse mayor información, como por ejemplo, consumo y/o costo de medicamentos por:

- Cada servicio en unidad médica.
- Consolidado de todas las unidades.
- Consulta externa, hospitalización y botiquines.
- Importes y cantidades decrecientes.
- Los principales medicamentos prescritos por unidad médica, promedio de envases por receta, porcentaje de prescripción por fármaco.

- Asignación del importe del consumo por centro de costo.
- Costo promedio por receta, por unidad y general.

23° Se considera necesario capacitar al personal de farmacia, que tendrá a su cargo la dirección y establecimiento de las recomendaciones anteriores.

Sobre Servicios de Abastecimiento.

- 24° Se hace necesaria la racionalización de la compra, en función de las variables y características peculiares de cada país, con tendencia a unificar los sistemas.
- 25° Conviene establecer mecanismos de información basados en sistemas informáticos y mediante contactos entre países, para evitar el desabastecimiento y el monopolio, y para mejorar las oportunidades de compra. En este sentido se recomienda al CPISS y a la OISS, que colaboren en la creación de un banco de datos consultable por los países interesados.

Sobre Almacén.

- 26° Se estima conveniente el intercambio de experiencia práctica sobre la gestión de sistemas de almacenes en sus vertientes de abastecimiento y adquisición, y en especial sobre los beneficios que proporcionan los sistemas informáticos como indicadores.

Sobre control de calidad.

- 27° En relación al control de calidad, se consideró indispensable para asegurar la eficacia del medicamento. Debe cubrir no sólo el ensayo del producto terminado, sino también el de las materias primas e incluso la inspección permanente de las condiciones de buenas prácticas de manufactura en las empresas productoras.
- 28° para cubrir los objetivos señalados se recomienda tanto al CPSS como a la OISS que promuevan la creación de cursos, seminarios, estancias de becarios y sistemas de intercambio de información que se estimen convenientes sobre prestaciones farmacéuticas, que se refieran especialmente a los siguientes temas: económicos, relacionados con la compra, almacenamiento y distribución de medicamentos; sobre su control de calidad y otros aspectos tecnológicos.

APORTACIONES NACIONALES Y
DOCUMENTOS DE CONSULTA

BRASIL

Ministerio de Previsión y Asistencia Social
Central de Medicamentos

- Relación Nacional de Medicamentos Esenciales.

COLOMBIA

Instituto de Seguros Sociales

- Listado de Medicamentos para el Nivel de Atención Básica. Recetario.
- Listado de Medicamentos para los Niveles de Atención Intermedia y de Alta Especialidad.

COSTA RICA

Caja Costarricense de Seguro Social

- Relación de Fármacos.
Consumo promedio Anual. Precio Unitario Proveedor.

EL SALVADOR

Instituto salvadoreño del Seguro Social

- Medicamentos de Mayor Consumo.
Nombre del producto. Unidad.
Consumo Promedio Mensual. Suministrante.
Precio Unitario.

ESPAÑA

Ministerio de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social
Instituto Nacional de la Salud

- Información Terapéutica de la Seguridad Social.
- Banco de Datos de Medicamentos.
FUNDESCO.
- Banco de Especialidades Farmacéuticas.
ESPES.
- Farmacéuticos para el Futuro y la Farmacia Clínica en la Década de los Años 80.
Fondo de Investigaciones Sanitarias de la Seguridad Social.
- Guía para la Formación de Especialistas en Farmacia Hospitalaria.
- Coloquios de Aproximación a la Farmacia Clínica.
- Hospital Comarcal de 200 Camas
Servicio de Farmacia.
- Dirección General de Farmacia y Medicamentos
Centro Nacional de Farmacobiología.
- Sección de Registros Farmacéuticos.
- Repercusiones de la Informatización en los Servicios de INSALUD.
- Guía Sanitaria a Bordo.
- Orden de 4 de diciembre de 1980 sobre Botiquines a Bordo de los Buques y Embarcaciones Mercantes Nacionales.
- Láminas de Situación de Síntomas.
- Proyecto de Creación y Puesta en Servicio de un Banco Interinstitucional de Información de Medicamentos, Tratado con Ordenador y con Acceso Mediante Teleproceso. (Capítulo IV).

GUATEMALA

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

- Consumo Promedio de Medicamentos más Utilizados.
Nombre Genérico. Presentación.
Consumo Promedio. Precio Promedio.

HONDURAS

Instituto Hondureño de Seguridad Social

- Listado de Medicamentos. Nombre del Producto. Precio Unitario. Proveedor.

MEXICO

Instituto Mexicano del Seguro Social

- Cuadro Básico de Medicamentos.
Unidad Médica Rural.
- Cuadro Básico de Medicamentos. 5a. Edición.
Interacción de Medicamentos.
Cifras Normales de Laboratorio.
- Guías de Diagnóstico Terapéutico.
- Información Terapéutica. Boletín.
Academia Nacional de Medicina.
- Sistema IMSS-Adquisiciones.
- Presentación del Sistema IMSS.
Abastecimientos.
- Prontuario de Organización para el Personal de Abastecimiento Delegacional y Normas Básicas para la Operación de Almacenes.
- Cédula de Evaluación.
De Calidad en la Industria Farmacéutica.
- Cédula de Evaluación.
De Calidad a Empresas Distribuidoras.

- Cédula de Evaluación.
De Calidad a Fabricantes (Varios).
- Cédula de Evaluación.
De Calidad en la Industria de Material
de Curación.
- Contraloría de Medicamentos. Nombre
Genérico. Envase. Precios Unitarios
1979, 1980 y 1981. Proveedor.
- Cuadro Básico de Medicamentos.

PERU

Instituto Peruano de Seguridad Social

- Lista de Medicamentos.
- Petitorio Institucional.
- Petitorio Oficial.
- Reglamentos.

VENEZUELA

Instituto Venezolano de los Seguros Sociales

- Petitorio.
- Petitorio 19
Inyectables.
- Anteproyecto de petitorio para Atención
Primaria.
- Medicamentos de Uso Odontológico Extraídos
del Petitorio Oficial del IVSS 1975.
- Convención Colectiva de Condiciones de
Trabajo, entre la Federación Farmacéutica
Venezolana y el IVSS.

- Ley Aprobatoria de la "Convención Unida de 1961 sobre Estupefacientes".
- Ley Aprobatoria del Convenio sobre Substancias Psicotrópicas.
- Normas de la sección de Medicamentos de la Proveduría General del IVSS.
- Productos del Petitorio de 1975 con Fecha de vencimiento.
Patentados.
Inyectables.
- Recetarios (Formas).
- Control de vencimientos de Fármacos.
- Acta de la reunión efectuada entre los representantes del C.I.F.A.V.E. y el I.V.S.S. para aprobar las especificaciones generales de los estuches, envases y etiquetas.
- Licitación pública No. 36
Adquisición de Especialidades Farmacéuticas.
- Gaceta Oficial de la República de Venezuela.
Reglamento del Instructivo No. 16 de fecha 14 de octubre de 1975, relativo a las compras de medicamentos por la Administración Pública.
- Resolución del Consejo Directivo del IVSS.
Proyecto de Normas referentes a la celebración de contratos.
- Departamento de Control de Calidad.
Capítulo 1º al 11º
- Substancias que han sido excluidas del control de Substancias psicotrópicas.
- Productos que han sido excluidos del Control de Psicotrópicos, pero cuyo expendio debe hacerse mediante estricta receta médica archivada.

- Productos psicotrópicos del Grupo IV para expendirse con recipe corriente.
- Posología Oficial de Estupefacientes.
Dosis Máximas.

Organización Iberoamericana de Seguridad Social
Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social

Documentos de Consulta:

- Primera Reunión del Grupo de Trabajo Conjunto CPISS-OISS para la Elaboración de la Lista Básica de Medicamentos.
- Informe Final y Conclusiones.
VI Congreso Interamericano de Prevención de Riesgos Profesionales.

16977



XXVI REUNION DEL

COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

México, D. F., 10 de septiembre de 1982.

368.40631
0238 r.26 i.2 a.6

XXVI/CPISS/M82/2

INFORME DE LA SECRETARIA GENERAL

ANEXO 6

SEMINARIO INTERAMERICANO
RACIONALIZACION DEL COSTO DE LA ATENCION MEDICA

RECOMENDACIONES

*

RECOMENDACIONES

DE CARACTER GENERAL

1. Al estimar que la problemática financiera de las instituciones de seguridad social es motivo de vital preocupación para todos los países americanos, se deben de revisar sus fuentes de financiamiento, evaluar la calidad y costo de la prestación médica que actualmente se otorga y su extensión a grupos marginados, urbanos y rurales; en consecuencia, se requieren mejores sistemas de administración de los servicios médicos en los diversos niveles, estableciendo que se revisen los programas de formación y selección de recursos humanos y abastecimiento de medicamentos y equipo, a fin de racionalizar los costos crecientes. Se reconoció que lo enunciado debe apoyarse con programas suficientes de medicina preventiva, de salud ocupacional y de fomento de la salud a la población usuaria.

2. Se ratificaron los acuerdos y conclusiones del - VII Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social, efectuado en la ciudad de México del 2 al 5 de junio de - 1981, en relación a la racionalización del costo de los - servicios médicos en la seguridad social.

DE CARACTER ESPECIFICO:

1. Organización y Operación de Los Servicios Médicos Directos en Instituciones de Seguridad Social. Cuadros Básicos de Medicamentos, Equipo Médico y Materiales de Curación. Listados Básicos de Mobiliario, Equipo e Instrumental.

Los documentos base de discusión fueron presentados por la Jefatura de Servicios Médicos y por las Comisiones correlativas a los Cuadros Básicos de la Subdirección General Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En la discusión y comentarios de la mesa redonda, destacaron bases conceptuales de la organización de servicios de acuerdo a los niveles de atención y analizaron las estrategias de atención en la prestación de dichos servicios por

niveles. Se contempló la necesidad creciente de una adecuada administración de las prestaciones médicas, a través de programas o planes que implementen controles que permitan optimizar el aprovechamiento de los recursos disponibles, con el fin de abatir los costos de la atención médica.

Considerando que los propósitos del Seminario son señalar estrategias para racionalizar el costo de la atención médica, se formularon las siguientes recomendaciones:

- Debe evitarse la subutilización de los recursos financieros que propician la elevación de los costos y afectan la estructura financiera de las instituciones de seguridad social, al limitar su capacidad de cumplir con los objetivos de una prestación médica oportuna, suficiente y de calidad aceptable.
- Establecer como requisito la coordinación real y efectiva entre los directivos médicos y las áreas administrativas de apoyo.
- El establecimiento del sistema Niveles de Atención Médica en las Instituciones de Seguridad Social, es una necesidad prioritaria que permite mejor servicio y el uso racional de los recursos.

Para procurar la racional utilización de recursos y conservar la calidad de los servicios de atención médica, se requiere:

- . Elaborar el diagnóstico de salud de la región, estado o provincia, a fin de establecer congruencia entre la demanda y la oferta.
- . Establecer lineamientos generales para el tránsito de pacientes por cada uno de los niveles, a fin de facilitar la atención médica.
- . Estructurar programas de difusión para el personal al servicio de las instituciones, con el objeto de que conozcan la importancia de las prestaciones y las normas de financiamiento y organización del sistema.

- . Estimar como indispensables, programas de información y orientación a los usuarios de los servicios para que conozcan el sistema y hagan, con responsabilidad, uso adecuado de los recursos.

- En relación al cuadro básico de medicamentos, se hace necesaria la elaboración de listados que agrupen y clasifiquen los productos farmacéuticos y los seleccionen y actualicen en forma dinámica y permanente, de acuerdo con sus niveles de atención. Es importante establecer un control en lo correspondiente al uso del listado médico, formando conciencia no sólo en el grupo médico sino entre la población usuaria, de la importancia de racionalizar la prescripción y uso de medicamentos. Se recomienda tomar en cuenta las conclusiones que emanaron de la Reunión Interamericana de la Comisión de Estudios de las Prestaciones Farmacéuticas en las Instituciones de Seguridad Social, en lo relativo a listados básicos para los diferentes niveles de atención médica y modalidades de prescripción.

- El cuadro básico de equipos y materiales de curación, debe ser elaborado por cada institución de acuerdo a las necesidades y demandas de la población usuaria. Para los equipos de importación, es necesario que se asegure, previa compra, el mantenimiento oportuno a nivel local, así como el reaprovisionamiento de refacciones. Es necesario evitar la compra de equipo sofisticado y de poco uso.

En cuanto a materiales de curación se recomienda que los productos con mayor demanda, como pueden ser: gasas, guantes y materiales de sutura, entre otros, se adquieran a granel en los casos de mayor uso, permitiendo la compra local por menudeo de los artículos con menor demanda.

- Los listados básicos de materiales, equipo e instrumental, deberán elaborarse para cada uno de los niveles de atención, ya que al definir el mobiliario con que deben contar las unidades médicas por niveles, se podrán realizar las adquisiciones de acuerdo a las necesidades reales. En cuanto al equipo e instrumental, conociendo el nivel de atención y características de cada unidad de atención médica, deben integrarse los requeridos para medicina general y especialidades.

- Es recomendable que los cuerpos colegiados - que integran las diferentes Comisiones de Listados Básicos, que tienen entre otras funciones la de inclusión o exclusión de medicamentos, materiales de curación y equipos, se integren por personal experto en la operación - con probada calidad y ética institucionales.

2. Evaluación de la Calidad y el Costo de los Servicios Médicos.

El documento base de discusión fue presentado por la Jefatura de Servicios Médicos de la Subdirección General Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Las discusiones en la mesa redonda destacaron la importancia capital de la evaluación de la calidad de atención médica, señalando que es imperativo efectuarla y aceptar que la complejidad de medición de actitudes e interrelaciones no debe ser motivo que evite su realización.

Un proceso así entendido, permite identificar y delimitar el área programática de la unidad y derivar de éste, modelos de comparación válidos porque están referidos a ella misma; así mismo, permite establecer procedimientos de medición que aseguren la continuidad y validez de la evaluación para esa instancia, y su concatenación con una esfera más amplia, hasta abarcar a la totalidad del sistema de seguridad social.

De esta forma, la evaluación quedará incluida dentro de las estructuras de trabajo, las normas y los programas, evitando una dicotomía que la divorcia de la planeación y resta fuerza a su carácter retroalimentador, el cual permite oportunidad correctiva y elimina incertidumbre en la toma de decisiones sobre acciones y planes futuros.

En el proceso de planeación ascendente, la norma general, emanada de los niveles jerárquicos superiores, debe ser flexible y reflejar la realidad, para que la adecuación de las mismas a nivel de las unidades médicas, encuentren en ella criterios válidos de sustentación; un instrumento contributorio para estos propósitos podrán constituirlo catálogos mínimos de indicadores, de ámbito ya sea internacional, nacional o regional.

En la actualidad, racionalizar el costo constituye un imperativo para hacer posible la extensión y cobertura de la seguridad social y un reto permanente el conservar la calidad de atención médica.

En relación con la tecnología informática, debe adaptarse a las necesidades reales de cada país, evitando caer en modelos de referencia externos, que además de dependencia, generan incrementos artificiales en los costos.

Con las anteriores reflexiones, el grupo formula las recomendaciones siguientes:

- Conviene hacer una primera distinción entre evaluación del acto médico y evaluación del proceso mismo de la atención médica que comprende la organización, estructura y resultados, y centrar los esfuerzos iniciales en la medición de dicho proceso, que es más factible y objetivo.

La calidad por sí misma es un atributo abstracto, que debe estar necesariamente referido a un pronunciamiento previo de los elementos que la constituyen; en el caso concreto de los servicios médicos, esta descripción funcional debe derivarse de los objetivos establecidos en las políticas y los planes de salud, que proporciona, además, los parámetros comparativos que requiere la evaluación de dicha calidad.

La evaluación está estrechamente vinculada a la planeación, en una relación de dependencia, que hace de las dos actividades un binomio inseparable. Por lo mismo, debe haber una coherencia absoluta entre los enunciados teóricos, el modelo de atención médica, los planes y programas y el sistema de evaluación.

La planeación-evaluación, concebidos como un proceso ascendente, obligan a dar énfasis a las actividades que a este respecto debe realizar el nivel operativo, con base en el diagnóstico de la situación de la unidad en su particular entorno y ante su propia estructura, organización y recursos.

En la medida en que la seguridad social universaliza su ámbito a toda la población y, el concepto de atención médica integral rebasa la esfera del tratamiento oportuno, para hacer hincapié en la prevención y el fomento de la salud, la evaluación se convierte en materia prima de la planeación, asegurando en este proceso la jerarquización de prioridades y la racionalidad de los costos.

La formación de un recurso humano idóneo en el manejo de los sistemas de información, debe ser de inclusión forzosa en los programas de capacitación de la seguridad social, por ser el sustento básico de la evaluación.

La capacitación debe poner énfasis en la preparación y el desarrollo de verdaderos analistas de la información, capaces de interpretar los datos a la luz de los fenómenos que les dan significado y suministrar información útil para la toma de decisiones.

Se recomienda muy especialmente la realización de seminarios sobre planeación y evaluación, que destaquen la interrelación de ambos procesos.

Finalmente se recomienda que los programas de desarrollo y capacitación de personal comprendan aspectos relacionados con la evaluación, que contribuyan a un mejor entendimiento de la misma, como proceso inherente al propio de la atención médica y como actividad autoevaluada de enriquecimiento personal, desligándola de la artificiosa y perjudicial connotación, - que la limita a una supervisión de carácter sancionador.

3. Atención Médica Primaria. Salud Ocupacional, Rehabilitación y Seguridad en el Trabajo. Medicina Preventiva.

Los documentos base de discusión fueron presentados por las Jefaturas de Servicios Médicos y de Medicina Preventiva de la Subdirección General Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Los comentarios en la mesa redonda permitieron establecer la necesidad de que la atención médica que se proporciona a la población debe ser integral, donde se incluya la promoción de la salud y la prevención específica, enfocando las acciones prioritariamente a la atención en el primer nivel, que corresponde a la medicina denominada primaria, estableciendo una coordinación eficaz entre los diversos componentes de salud.

Considerando las recomendaciones del VII Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social en lo que respecta a las características de los cuadros básicos en los niveles de atención médica, deben tomarse en cuenta, como medida para la racionalización del costo de programas de atención médica primaria, contemplar en forma importante la salud ocupacional, - la rehabilitación y la seguridad en el trabajo, así como los aspectos específicos de la medicina preventiva.

Por lo anterior, se enuncian las siguientes recomendaciones:

- Al estimar que el 85% de los problemas de salud de la población demandante tienen solución a nivel - primario, se recomienda a los países del área ibe-

roamericana establecer unidades de atención médica de primer nivel, en las que se manejen las siguientes variables: características de la unidad en relación con la población por atender; accesibilidad y disponibilidad adecuadas; determinación del número de médicos de acuerdo a los indicadores de cada país; conveniente existencia de un equipo multidisciplinario de salud, con el fin de que estas unidades realicen básicamente actividades de promoción de la salud, protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno en pacientes ambulatorios, tanto a nivel de consultorio como en su domicilio.

- La atención que se proporcione a la población debe ser con humanismo, calidad y eficiencia, tanto en las prestaciones médicas como en las sociales y económicas.
- Motivar a través de la educación a la población la participación comunitaria en el cuidado de su salud, respetando sus valores e idiosincrasias.
- Crear normas de tipo operativo a través de manuales e instructivos con procedimiento continuo de control y evaluación para verificar su cumplimiento. Para este fin deben analizar las condiciones de salud de la población, la demanda de servicios y los recursos disponibles.
- Es imperativo unificar criterios de manejo diagnóstico terapéutico, a través de la información documental y de los cursos de educación médica continua.
- La prevención debe estar en el primer plano de toda actividad médica, por lo que se considera pertinente que los médicos del primer nivel tengan conocimiento en patología laboral, de manera que puedan detectar a temprana etapa cualquier alteración en la salud motivada por el ejercicio del trabajo que desarrolla y de esta forma coadyuvar a prevenir los riesgos en el trabajo y otorgar así una atención médica integral.

- Los denominados puestos médicos de trabajo, de fábrica o servicios preventivos en las - empresas, deben vigilar primordialmente entre los trabajadores, la pérdida de salud - causada por sus condiciones laborales con - programas de protección contra los riesgos resultantes de los factores adversos a la - salud y la colocación y mantenimiento en un medio ambiente, adaptado a sus capacidades fisiológicas y psicológicas.

- Se hace necesario impulsar los programas de carácter preventivo de salud en el trabajo, con estudios formales sobre la patología laboral y la promoción de estudios para detectar enfermedades, que permitan elaborar desde el primer nivel de atención médica, un - diagnóstico temprano y tratamiento adecuado, todo ello a través de los exámenes médicos - de ingreso y la participación de brigadas laborales.

- Promover la indicación e iniciación de los - tratamientos de rehabilitación oportunamente, de manera que el trabajador se reintegre a - sus labores en el tiempo más corto posible.

- En relación a los accidentes de trabajo se - deberán fortalecer con apego a la realidad, las investigaciones epidemiológicas y sociales de seguridad en el trabajo, con el fin de recomendar sobre bases objetivas y científicas las acciones susceptibles de controlar y limitar la accidentabilidad de los trabajadores.

- Fortalecer la divulgación de programas de salud con relación a padecimientos ocupacionales y de seguridad en el trabajo, destinados a despertar conciencia del problema tanto a nivel - escolar como en los centros de trabajo. Estas acciones deben ser en forma permanente, dinámica y conjunta entre todos los involucrados en la problemática de los riesgos de trabajo.

- Determinar que las acciones de fomento de la salud coadyuven con las biológicas, a fin de disminuir enfermedades transmisibles, prevenibles por vacunación, sobre todo en la población menor de cinco años.
- Es conveniente la detección oportuna, seguimiento y control de enfermedades crónico-degenerativas.
- Establecer que los programas preventivos se desarrollen a niveles óptimos, haciendo énfasis en planificación familiar, inmunizaciones y orientación nutricional en el primer nivel de atención médica.
- Preparar personal paramédico y promotores, que atiendan las necesidades de prevención para el mantenimiento de la salud de grandes núcleos humanos en el primer nivel.
- Incrementar los recursos financieros para las acciones preventivas.
- Revisar y actualizar los sistemas de información para la captura y procesamiento de datos veraces, oportunos y completos, que permitan aprovechar su contenido con el fin de establecer programas preventivos óptimos, considerando que los tres niveles de atención médica deben realizar programas de educación tanto a quienes prestan sus servicios como para aquellos que los reciben.

4. Selección y Formación de Recursos Humanos del Area Médica. Educación de Pregrado, Postgrado y Educación Continua.

Los documentos base de discusión fueron presentados por la Jefatura de Servicios de Enseñanza e Investigación de la Subdirección General Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Se estableció tanto en los trabajos como en las discusiones de mesa redonda, que es imperativo adecuar la formación de los recursos humanos para la salud en función de las necesidades en las instituciones de seguridad social, tomando en cuenta los requerimientos de la población usuaria; como consecuencia se adoptaron las siguientes recomendaciones:

- Para otorgar las prestaciones médicas que las leyes nacionales señalan, es necesario contar con el recurso humano médico especializado, técnico, paramédico y de otras disciplinas de apoyo, para lograr el fin de que sean de óptima calidad para beneficio de los asegurados y sus beneficiarios, de la comunidad en general y de la institución misma.

- Se reconoció que la mayoría de las instituciones de seguridad social están ejecutando programas de desarrollo y capacitación de sus trabajadores por medio de talleres, cursillos, seminarios y docencia de carácter permanente. - Esta última dedicada especialmente a obtener la tecnificación y especialización médica necesaria para poder cumplir su cometido.

- Para lograr estos diferentes objetivos, cada institución tiene que efectuar cuantiosas erogaciones, que inciden en el elevado costo cada vez mayor de la atención médica.

- Que a pesar de ese esfuerzo económico, se siente que no se ha alcanzado una calidad óptima en la atención médica de manera uniforme. Además, se han detectado incongruencias en el número de especialistas formados, a veces en proporciones mayores a las demandas esperadas.

- Se considera conveniente que exista un organismo coordinador entre las instituciones de educación superior y del sector salud, a fin de:

- . Formar al profesional o técnico de la salud, de acuerdo a las necesidades biopsicosociales del país.
- . Planificar la formación de los recursos humanos profesionales y técnicos de la salud, de acuerdo a las necesidades de mediano y largo plazo y a las políticas del sector salud.
- Debe planificarse cuidadosamente y según las necesidades propias de cada una de las instituciones de seguridad social, la cantidad y calidad de los técnicos y médicos especialistas, para que la inversión en que se incurra no sea causa determinante del elevado costo de la atención médica.
- Debe continuarse con los programas docentes para la formación de recursos humanos de técnicos y médicos especialistas, con énfasis en la educación médica continua y con una planificación racionalizada a las necesidades propias de cada institución.
- Es necesario dar importancia a los programas de motivación en los diversos niveles, para obtener un cambio de actitud médica hacia su institución y los derechohabientes, coordinando con los organismos estatales correspondientes, la incorporación de conceptos de seguridad social en el sistema de educación escolar media y superior.
- Las instituciones de salud deben formar sus propios recursos humanos, es recomendable usar los elementos de la propia comunidad para las acciones de promoción y prevención de la salud, a fin de garantizar continuidad de servicios y abatir costos.
- La formación de las especialidades y sub-especialidades debe regularse a las demandas de este tipo de profesionales, de acuerdo a los niveles de atención médica.
- Las instituciones de educación superior y de salud, deben crear una actitud de servicios y compromiso social en la educación de pregrado, postgrado y capacitación continua, a fin de lograr su integración a la filosofía del otorgamiento de servicios médicos.

5. Extensión del Campo de Aplicación de los Servicios Médicos, Áreas Marginadas y Rurales.

Los documentos base de discusión se presentaron por la Coordinación General del Instituto Mexicano del Seguro Social, con el Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (IMSS-COPLAMAR).

Del análisis de los mismos y las experiencias y comentarios que surgieron de la mesa redonda, se llegó a las siguientes consideraciones:

- Los mecanismos que las instituciones de seguridad social desarrollan actualmente en la extensión de los servicios médicos a poblaciones marginadas, urbanas y rurales, revelan un cambio operacional en sus propias estructuras que demandan cambios en sus esquemas de financiamiento.
- Que la marginalidad rural constituye, sin lugar a duda, uno de los aspectos importantes en la extensión de la seguridad social, cuyo principio básico debe ser su universalidad.
- Que en la atención por los servicios médicos de seguridad social a estos sectores, debe tomarse en cuenta las disposiciones jurídicas que tengan los países, la estructura de los sistemas de salud debidamente coordinados, la participación activa de los beneficiarios y las fuentes de financiamiento, las cuales deben ser suficientes, permanentes y apoyadas por políticas de desarrollo integral.
- Que deben de armonizarse los programas de extensión a las áreas marginadas y rurales con los existentes en las áreas urbanas, para tratar de optimizar los recursos disponibles humanos e instalaciones, entre otros.

- Que los niveles de atención en cuanto a la prestación médica, se adecúen a las verdaderas necesidades de las personas a servir, tomando en cuenta diversas variables, tales como mortalidad, morbilidad, estructura poblacional, situación geográfica y características propias de la población entre otras.

- Que los servicios médicos que se implementen en las comunidades marginadas o rurales, se apoyen para sus programas de salud a través de personas de la comunidad, con el fin de aprovechar sus conocimientos de la problemática local, considerando que las funciones de los servicios deben de hacer énfasis en la promoción a la salud y autocuidado de la misma.

- Que las instituciones de la seguridad social en la extensión de los servicios médicos a los sectores marginados y rurales, consideren la conveniencia de promover la instrumentación de promotores rurales de salud como auxiliares del área médica.

6. Proyectos y Construcciones en los Niveles de Atención.

Los documentos base de discusión fueron presentados por las Jefaturas de Proyectos y de Construcciones del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Se analizó que el criterio de desarrollo de todo diseño para las unidades de la seguridad social, sea destinado a los servicios administrativos, prestaciones específicas del área médica, o bien a los servicios sociales, se basa en un sentido estricto en relación a lugar, necesidades y tiempo.

Es tendencia actual que las unidades médicas se estructuren por módulos que integran elementos afines a un rango de población, que tiene características no varia-

bles de mobiliario, instrumental y equipo, para satisfacer la demanda de la población tomando como base, en la consulta externa, el consultorio con sus elementos que lo integran y para hospitalización, la cama.

Los módulos son el resultado de un análisis histórico del comportamiento de la demanda y sus satisfactores para optimizar el costo beneficio, acortando en tiempo la construcción y respondiendo a las políticas de la planeación del sistema en tres niveles de atención, que tienen como características la zonificación y regionalización de los servicios, lo cual permite también racionalizar, optimizar y controlar los costos de construcción y satisfacer en menor tiempo la demanda de atención médica.

Se estimó conveniente formular las siguientes conclusiones:

- Cada sistema institucional debe elaborar y desarrollar sus indicadores del comportamiento histórico de la demanda de servicios y de sus satisfactores, teniendo en cuenta las características socio culturales, económicas y criterios de atención médica de cada región o país.
- La programación y operación de las unidades en base al sistema modular debe ser proyectada a un período óptimo de cinco a seis años, obedeciendo ésta al desarrollo económico de los países y los cambios tecnológicos que se adopten para prestar la atención médica.
- Se recomienda crear los módulos constructivos y sus catálogos de implementación para regionalizar y racionalizar los costos.

7. Conservación y Mantenimiento.

El documento base de discusión fue presentado por la Jefatura de Conservación.

Después del análisis del mismo y de las discusiones de mesa redonda, se establecen los siguientes comentarios y conclusiones:

- Una mejor productividad de los recursos utilizados por el área de conservación en una unidad de atención médica, debe lograrse mediante una buena planeación, una adecuada organización y mecanismos de control eficientes.
- En un plan de conservación, la implantación del Sistema de Mantenimiento Preventivo es fundamental, ya que permite la utilización racional de los recursos humanos con que cuenta la unidad de atención médica, incrementando la productividad mediante programación de actividades.
- Debe considerarse dentro del proyecto de una Unidad de Atención Médica, tanto su aspecto arquitectónico como el de su equipamiento, en el cual la opinión de Conservación sería con la finalidad de que al mismo tiempo que se cumple con el objetivo del proyecto, el costo de mantenimiento posterior y permanente no resulte gravoso para la institución.
- Se sugiere se plantee a las instituciones educativas de nivel profesional, con el fin de resolver una necesidad latente, la implementación de una especialización a nivel académico sobre mantenimiento de unidades hospitalarias, dado que presenta una problemática muy especializada.
- La capacitación y la motivación permanente al personal de Conservación son factores que deben tener especial atención, ya que influyen directamente en los resultados del sistema.

- Se sugiere que las Residencias de Conservación de las Unidades de Atención Médica cuenten con la bibliografía correspondiente en cuanto a las normas técnicas y de operación, como apoyo para resolver oportunamente los problemas de mantenimiento y orientar el área médica en los aspectos de operación, lo que repercutirá en la disminución de los tiempos muertos de los equipos.

- Se sugiere la creación de Talleres de Recuperación de Mobiliario y Equipo, previo estudio económico sobre su conveniencia, donde se realicen evaluaciones de costo-beneficio antes de determinar su baja definitiva, para que puedan ser recuperados y se integren como equipos útiles a la institución, por los canales normales de abastecimiento.

Este aspecto, adicionado al del retiro de partes que puedan ser utilizables como refacciones, contribuyen en una mejor racionalización del uso de los recursos materiales.

- Es necesario mantener en las Unidades de Atención Médica, lotes económicos de refacciones de instalaciones y equipos, cuya incidencia de fallas sea frecuente, que permita la solución inmediata, mediante el reemplazo correspondiente, disminuyendo al máximo los tiempos fuera de disponibilidad de los equipos.

- La uniformidad en el equipamiento de las unidades médicas es un factor importante que reduce en forma considerable los costos de mantenimiento, en virtud de que se estandarizan las refacciones, la capacitación, la información técnica y se facilitan los controles administrativos.

8. Aprovisionamiento en los Servicios Médicos y Políticas para Abatir el Costo.

El Control de Calidad como Instrumento para Abatir el Costo de la Atención Médica.

Los documentos base de discusión fueron presentados por las Jefaturas de los Servicios de Abastecimiento y de Control de Calidad del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En la mesa redonda los delegados coincidieron en destacar la importancia que tiene la racionalización en el aprovisionamiento de los servicios médicos. Se consideró conveniente para determinar necesidades, estandarizar catálogos con la denominación de los artículos, para uniformar lenguaje y sistematizarlos.

Se estimó conveniente la creación de un programa que permita conocer las existencias y sus tiempos de reabastecimiento, integrando un órgano administrativo que dicte políticas y fije las normas en el proceso de adquisición.

Como resultado se establecieron las siguientes conclusiones:

- Crear comités de adquisiciones avocados a dictar políticas y normas, para el mejor y adecuado aprovechamiento de los recursos.
- Elaborar e implantar cuadros básicos de medicamentos, material de curación e instrumental y equipo médico, racional y científicamente estructurados y con la dinámica requerida para su permanente actualización.
- Codificar la denominación de artículos, clasificándolos de acuerdo con el objetivo de su servicio, lo cual permite el establecimiento de normas y procedimientos de abasto y de uso, así como del conocimiento del mercado nacional y extranjero para una mejor decisión de compra.

- Estructurar el abastecimiento de tal forma, que se racionalice el uso de recursos humanos y económicos y se evite la sobre y la sub-inversión.

- Consolidar necesidades para convocar a concursos de proveedores, con objeto de obtener las mejores condiciones de oportunidad, calidad y precio.

- Implantar sistemas automatizados para el control técnico científico de la adquisición, almacenaje y reparovisionamiento de grandes volúmenes de bienes, lo que permite la toma de decisiones adecuadas.

- Establecer la vigilancia permanente sobre los aspectos anteriores, permitirá que los sistemas del proceso de abastecimiento y las compras adquieran transparencia e institucionalidad y, en consecuencia, la obtención de mejores precios - contribuyendo a la racionalización del costo de la atención médica.

En relación al tema Control de Calidad, la parte central de su aplicación es el control en el sitio mismo de la producción, de modo que siguiendo la elaboración de un producto, desde que se planea y diseña hasta que llega al consumidor, se logre obtener una calidad competitiva dentro del mercado, por su presentación, utilidad y costo.

La declaración anterior, aún cuando define a la industria como responsable de coordinar, controlar y supervisar la calidad de los procesos de fabricación de un producto, resulta incierta en cuanto a la posibilidad real del consumidor de manifestar su punto de vista sobre el artículo que se le ofrece, pues ello depende, entre otros factores:

- Del tipo de requerimiento primario o secundario que satisfaga el producto.

- De la alternativa de selección, por su calidad y precio que existan en el mercado, en relación con ese producto.

- De la representación que tenga la demanda en relación con la oferta, en el momento de la adquisición.

- De la capacidad socio-cultural, que para aceptar o disentir posea su consumidor habitual.

Se aceptó que el control de calidad de insumos para la atención médica, observando dentro del contexto anterior reviste una importancia vital para las instituciones de seguridad social, pues es claro que por el tipo de productos a los que se refiere y el derechohabiente al que va dirigido, constituye una responsabilidad que tiene que ser compartida por el productor y consumidor.

9. Fuentes de Financiamiento. Control del Gasto en Unidades Médicas.

El documento base de discusión fue presentado por la Contraloría Gen. al del Instituto Mexicano del Seguro Social y de los comentarios surgidos en la mesa redonda, se llegó a conclusiones que permiten las siguientes recomendaciones:

- Proceso de desconcentración administrativa.

- Necesidad de análisis de la información más significativa.

- Control de algunos renglones del gasto en base a medidas técnico administrativas, basados en la investigación y en la experiencia.

- Dentro de las limitaciones jurídico políticas, se procure el autofinanciamiento de cada una de las ramas del seguro.

- Búsqueda del equilibrio entre la productividad de los recursos para obtener resultados financieros y el impacto del control de éstos a favor de la calidad de la atención médica en sus aspectos de proceso y resultados.

- Propuesta de un seminario sobre evaluación de la calidad de la atención médica.

- Esfuerzos por unificar criterios para la selección, análisis e interpretación de la información básica para la toma de decisiones.

- Es necesario considerar en el análisis de la información, los indicadores que permiten medir cambios como resultado de las acciones de salud tales como: morbomortalidad, enfermedades transmisibles, estudio de tejido sano extirpado, porcentaje de infecciones intrahospitalarias, número de reingresos, etc.

- Una planeación y programación oportuna se constituyen en un elemento indispensable para garantizar una buena atención médica dentro de un marco de racionalización de los recursos.

- El planteamiento financiero de las instituciones de la seguridad social debe incluir la previsión del manejo de las reservas actuariales, con lo cual se garantice el cumplimiento de los compromisos a mediano y largo plazo inherentes a las ramas de aseguramiento.

- Es necesario establecer los criterios para el control del gasto generado por servicios subrogados mediante el desarrollo de instrumentos, que nos permitan verificar claramente que se están otorgando con calidad y oportunidad.

II. REUNION DE ANALISIS DE LA ENCUESTA RURAL DE PLANIFICACION FAMILIAR 1981.

México, D. F., 27 de abril de 1982.

En las instalaciones del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, el 27 de abril pasado, la Academia Mexicana de Investigación en Demografía Médica, celebró una reunión de análisis sobre la Encuesta Rural de Planificación Familiar 1981 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

La reunión fue inaugurada por el doctor Luis Torregrosa Ferráez, Subdirector General Médico del Instituto Mexicano del Seguro Social y la dirección de los temas estuvo a cargo del doctor Jorge Martínez Manatou, Jefe de los Servicios de Planificación Familiar del IMSS.

Los objetivos de la reunión fueron los siguientes:

- Mostrar el diseño conceptual y la metodología de muestreo empleados en la realización de la "Encuesta Rural de Planificación Familiar - 1981".
- Presentar la información de uso de métodos anticonceptivos, fecundidad, mortalidad y salud materno infantil, relacionados con factores socio-económicos, captados en la "Encuesta Rural de Planificación Familiar 1981".

LISTA DE PARTICIPANTES AL SEMINARIO SOBRE
RACIONALIZACION DEL COSTO DE LA ATENCION MEDICA

COLOMBIA.-

- Doctor Jaime Paez Franco.
Jefe División Nacional de Atención Médica.
Instituto de Seguros Sociales.
- Doctora Nohora Vargas Tovar.
Jefe Médico de Consulta Externa.
Hospital General Neiva.
Caja Nacional de Previsión Social.

COSTA RICA.-

- Doctor Jaime Jenkins Zamora.
Director Regional de Servicios Médicos.
Caja Costarricense de Seguro Social.

EL SALVADOR.-

- Doctor José Mauricio Dehais Contreras.
Subjefe de División Médica.
Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

MEXICO.-

- Instituto Mexicano del Seguro Social.
 - . Doctor José Antonio Agueda Martínez.
Director Hospital General de Zona No. 36
Coatzacoalcos, Veracruz.
 - . Doctor Héctor G. Aguirre Gas.
Coordinador de Hospitales
Jefatura de Servicios Médicos.
Delegación No. 5 del Valle de México.

- . Doctor Humberto Badillo Gómez.
Jefe Departamento de Medicina Interna.
Hospital General de Zona de Aragón.
Delegación NO. 2 del Valle de México.
- . Doctor Luis Rogelio Cruz Alvarez.
Director del Hospital General de Zona
Salamanca, Guanajuato.
- . Doctor Mario Rafael Gordillo Berruecos.
Jefe de Servicios Médicos.
Acapulco, Guerrero.
- . Doctor Roberto Hernández Ortiz.
Jefe de Departamento Clínico de Medicina Familiar.
Hospital General de Zona No. 8
México, Distrito Federal.
- . Doctor Francisco Jiménez Falcón.
Jefe de Servicios Médicos.
Villahermosa, Tabasco.
- . Doctor Francisco Medina Amador.
Director Hospital General de Zona No. 1
Orizaba, Veracruz.
- . Contador Público Juan José Pérez Hidalgo
Jefe Departamento de Análisis y Control de
la Operación.
Jefatura de Servicios Médicos Delegación.
Villahermosa, Tabasco.
- . Doctor Agustín Segundo Valle Verde
Jefe de Servicios Médicos
Leon, Guanajuato.
- . Doctor Francisco Alfonso Sevarez Cortés.
Director Hospital General de Zona
Manzanillo, Colima.
- . Licenciado Guillermo Tovar Garduño.
Subdirector Administrativo.
Clínica Hospital de Zona.
Acapulco, Guerrero.

- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
 - . Licenciado Jesús Francisco Bernal Rojas
Jefe de la Oficina de Estadística
Departamento de Informática
 - . Señor Alfredo Guerrero Márquez
Analista de la Jefatura de Servicios
Técnicos y Normativos
México, Distrito Federal
 - . Señor Raymundo Paulín Velasco
Analista
Coordinación General del Desarrollo
Institucional

- Secretaría de Programación y Presupuesto.
 - . Doctor Pedro Torres Chávez
Jefe del Departamento de Salud
Subdirección de Salud y Seguridad Social

- Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.
 - . Doctor José Manuel Alanís Fuentes
Toluca, Estado de México

- Instituto Nacional de Cardiología.
 - . Doctor Adrián G. Peña Sánchez

PANAMA.-

- Señor Rafael A. Canto Samudio.
Administrador del Hospital José Domingo de Obaldía.
Caja del Seguro Social.
- Doctor Gabriel Castellero P.
Subdirector de los Servicios Médicos.
Caja de Seguro Social.

PERU.-

- Doctor Abel Barrantes Bizzetti.
Director de Hospital de Zona I de San Vicente
Cañeta.
Instituto Peruano de Seguridad Social.

VENEZUELA.-

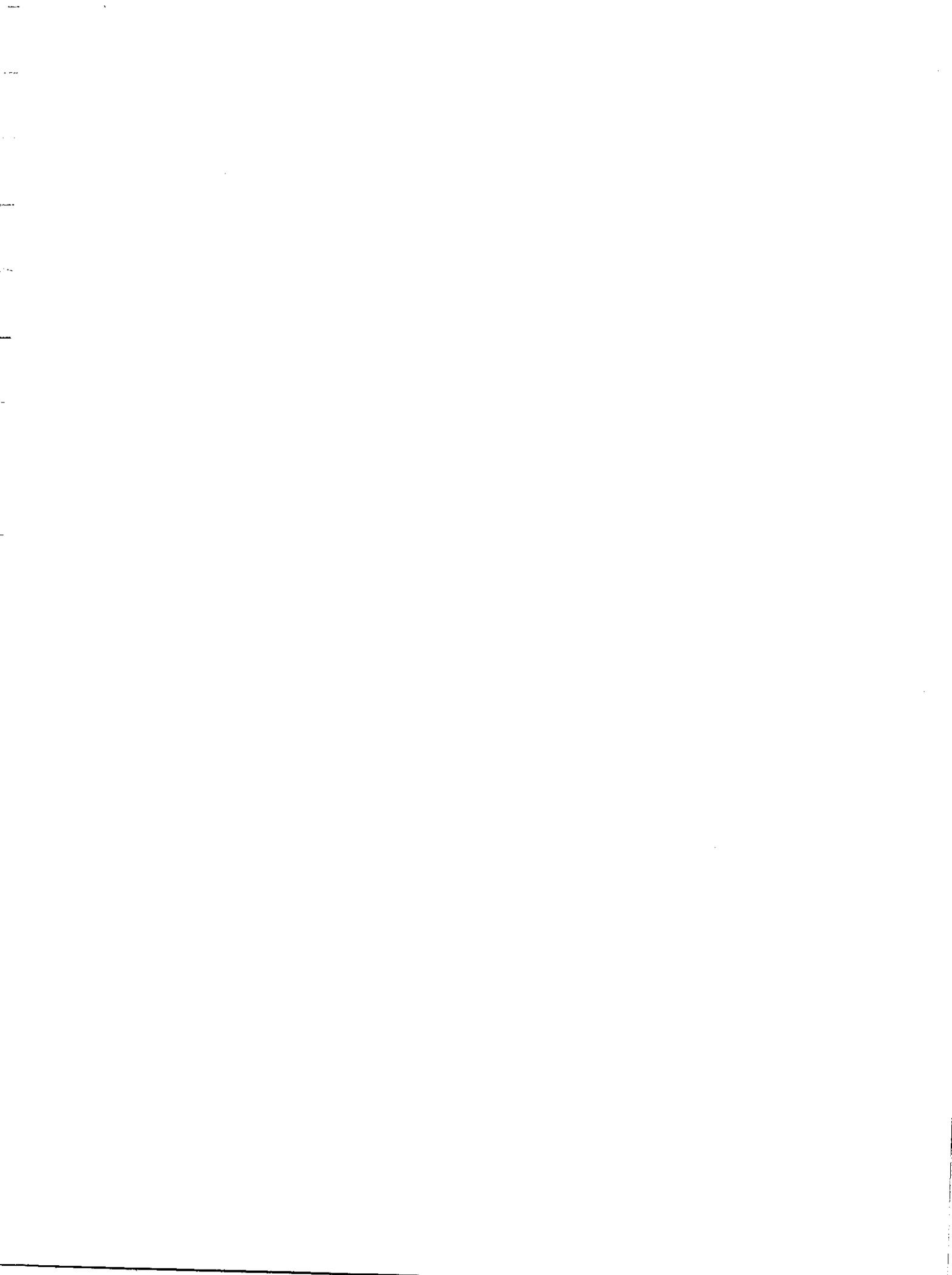
- Doctor Ramón Chacón López.
Director de Salud.
Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.

COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL.-

- Doctor Gastón Novelo.
Secretario General.
- Doctor Juan Antonio Legaspi Velasco.
Coordinador de las Comisiones Americanas de
Seguridad Social.

CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL.-

- Licenciada Margarita Rodríguez Soto.
Administradora.
- Doctor Roberto González Morales.
Coordinador Servicios Administrativos.





XXVI REUNION DEL

COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

México, D. F., 10 de septiembre de 1982

368.40631
0238 r. 26 i. 2 a. 7

XXVI/CPSS/M82/2

INFORME DE LA SECRETARIA GENERAL

ANEXO 7

SEMINARIO INTERAMERICANO

ADMINISTRACION DE UNIDADES MEDICAS

RECOMENDACIONES

*

RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

De carácter general :

1. Al constatarse la importancia de la adecuada administración de recursos en las Unidades Médicas de las Instituciones de Seguridad Social Latinoamericanas, es necesario realizar acciones decididas tendientes a concientizar al personal médico, paramédico y administrativo de la necesidad de establecer y mantener una adecuada relación y coordinación entre áreas médicas y administrativas, capacitando permanentemente a sus recursos humanos; desarrollar programas conjuntos, en los que se contemple la problemática de la Unidad y las mejores opciones de solución; implantar y preservar un sistema de información que satisfaga las condiciones de oportunidad y veracidad que son necesarias en la toma de decisiones; supervisar las funciones de los trabajadores al servicio de las Unidades Médicas y vigilar en forma sistemática el aprovechamiento y mantenimiento de los bienes materiales y financieros con que cuentan. Todo esto con el fin de optimizar la utilización de recursos, abatir el costo de la prestación de los servicios de atención médica y mejorar su calidad en beneficio de la población derechohabiente.
2. Se ratificaron los acuerdos y conclusiones del VII Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social, con énfasis en la racionalización de los recursos existentes y la adecuada administración de las Unidades Médicas.

De carácter específico :

1. Importancia de las Prestaciones Médicas en la Seguridad Social. Organización y estructura de los niveles de atención.

Los documentos base de discusión fueron presentados por la

Jefatura de Servicios Médicos de la Subdirección General -
Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En la sesión de mesa redonda se destacó la importancia de la prestación de servicios médicos; la organización de las Unidades Médicas en tres niveles de atención, lo que permite racionalizar costos; y que en el proceso salud-enfermedad de los individuos intervienen factores tales como ignorancia, industrialización, patrones culturales y muchos otros de carácter sanitario, económico y social. Se estableció como indispensable en las prestaciones de salud la medicina preventiva, la cual debe vincularse con las medidas que tiendan a modificar la actitud y conducta de la población, para preservar su salud, en forma preferente a curar sus enfermedades.

Considerando los aspectos abarcados y los propósitos del Seminario, se formularon las siguientes conclusiones :

- Los niveles de atención médica se presentan como una necesidad con carácter prioritario para que exista una mejor prestación de servicios y una racionalización adecuada de los recursos institucionales disponibles.
- Para el buen funcionamiento de los niveles de atención médica se requiere conocer el diagnóstico de salud de la población, con la finalidad de establecer una congruencia entre la oferta y la demanda.
- Es necesario que el usuario de los servicios se interese por su salud, que se sienta responsable de ella y con esa actitud contribuya a las acciones encomendadas al personal médico; para el propósito anterior se recomienda, entre otras alternativas, formular campañas que tiendan al logro de este objetivo.
- Se considera conveniente la integración a los programas de salud, de profesionales recién egresados de estudios universitarios relacionados con ciencias médicas, económicas, políticas y sociales, a efecto de desarrollar su servicio social.

- En las prestaciones médicas de la Seguridad Social, la infraestructura sanitaria es un factor determinante - para definir la organización de servicios a la población, por lo que se recomienda vigilar con estricta - responsabilidad el establecimiento adecuado de dicha infraestructura, en lo que respecta a la ubicación, - magnitud y tipo de Unidades Médicas.

2. Aspectos relevantes de la Organización Administrativa de las Unidades Médicas en las Instituciones de Seguridad Social.

El documento base de discusión fue presentado por la Jefatura de Servicios de Organización y Métodos, de la Subdirección General Administrativa del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Durante la discusión de mesa redonda se destacó la importancia de establecer la estructura organizacional requerida en los servicios de atención médica, que cumpla el objetivo de aplicar en forma correcta las etapas del proceso - administrativo y los principios de la administración y lograr con ello una mayor productividad, eficacia y eficiencia en dicha prestación de servicios.

Se consideró la necesidad de una integración mayor entre áreas médicas y administrativas y a tal efecto se discutió la trascendencia que reviste la necesidad de formar funcionarios directivos con información básica sobre los aspectos que no son de su especialidad, concluyéndose lo siguiente :

- Se considera necesario que en el capítulo de conocimientos requeridos para el perfil de puesto del funcionario responsable de la gestión administrativa de una Unidad Médica, se exijan los relativos a estadísticas de salud, aunque sea en forma mínima, así como terminología médica básica.
- En el perfil de puesto de los integrantes de las áreas

administrativas, especialmente en los mandos intermedios, se concluye la necesidad de estos conocimientos aunque en menor grado.

- Se plantea la sugerencia de incluir como parte de las funciones del personal administrativo de alto nivel en las Unidades Médicas, apoyar al Director del Hospital en la planeación, organización, dirección y control de los recursos humanos, materiales y financieros.
- Analizando la estructura de una unidad médica de más de novecientos trabajadores que se clasifica como Tipo "A", se concluyó que en las unidades médicas menores, es aplicable la misma estructura con las adaptaciones y adecuaciones respectivas.

3. La Supervisión Operativa y la Auditoría Interna como elemento de evaluación y apoyo en la Administración de Unidades Médicas.

Los documentos base de discusión fueron presentados por las Jefaturas de Auditoría General y de Servicios de Organización y Métodos, dependientes de la Subdirección General de Control y de la Subdirección General Administrativa respectivamente, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Durante la exposición del tema y la discusión de mesa redonda se clasificaron conceptos y se plantearon alternativas para llevar a la práctica en forma sencilla y útil la supervisión y auditoría en las unidades médicas, lo que se considera indispensable para reducir el costo que en ocasiones representa el control, así como también para el mejoramiento de los servicios. De lo anterior se llegó a las siguientes conclusiones :

- La supervisión es una etapa importante del proceso administrativo que coadyuva de manera decisiva en el éxito de los planes y programas de salud, por lo que se considera conveniente su utilización constante.

- La supervisión de los programas debe estar a cargo de personal que proyecte una actitud positiva y constructiva, que debe recalcar el objetivo principal, que es el mejoramiento constante de los servicios de atención médica, evitando enfrentamientos entre el supervisor y el supervisado.
 - Se sugiere que los supervisores y auditores reciban una capacitación específica y que conozcan a fondo el área que vayan a supervisar.
 - Es importante concientizar a los encargados de realizar labores de supervisión de los fines que se pretenden lograr con su función, a efecto de corregir las desviaciones que pudieran presentarse respecto a los objetivos institucionales.
 - La supervisión debe verse en forma integral en la administración, obteniendo mediante su utilización un diagnóstico situacional y la retroinformación necesaria para la toma de decisiones, debiendo ser flexible y acorde a las políticas socioeconómicas de la Institución de Seguridad Social donde se aplique.
 - Se considera indispensable adoptar una metodología clara y funcional para la elaboración de programas y guías de supervisión, herramientas indispensables en las Unidades Médicas, para el mejor aprovechamiento de los recursos.
4. . Principales problemas administrativos y médicos en las Unidades Médicas.
- . La coordinación entre las áreas Médicas y Administrativas como factor principal de la racionalización del costo y calidad de atención de los servicios.

Los documentos base de discusión fueron elaborados por las Jefaturas de Servicios Médicos y Administrativos de la Delegación Número Cinco del Valle de México, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Durante la exposición de los temas y la sesión de mesa redonda se analizaron los principales problemas que afrontan las Unidades Médicas, entre los que destacan la falta de personal especializado, el alto grado de ausentismo que se registra en dichas unidades, la falta de oportunidad en el aprovisionamiento de recursos materiales, así como la frecuente falta de identificación del adecuado nivel de atención médica requerida por el paciente, lo que se refleja en un incremento de los costos.

Asimismo se resaltó la importancia que tiene la estrecha coordinación entre las áreas médica y administrativa y su plena integración dentro de las Unidades Médicas, a efecto de lograr los objetivos institucionales respecto a la adecuada prestación de servicios médicos y a la racionalización de costos. En ese sentido se obtuvieron las siguientes conclusiones :

- Se debe capacitar al personal en forma integral, sobre los conocimientos necesarios para el desempeño de sus funciones; metas y objetivos de la Institución; así como los elementos básicos de la Filosofía Social.
- La acción de los directivos debe pugnar por lograr que las metas de la administración y las del personal subalterno coincidan en el mayor grado posible con las metas y objetivos de la Institución.
- Se recomienda que el cuerpo de gobierno de las Unidades de Atención Médica, integrado por directivos médicos y administrativos, conozcan en términos generales los aspectos más relevantes de los conocimientos que involucren el área que no es de su especialidad, es decir, bases administrativas para los médicos y aspectos médicos para los administrativos.
- Se recomienda que el cuerpo de gobierno se reúna frecuentemente con los jefes de servicio médicos, paramédicos y administrativos, para conocer la problemática que se presente y tomar las decisiones adecuadas, informando al personal involucrado para el debido cumplimiento de dichas decisiones.

- Como complemento de los cursos a directivos en administración de Unidades Médicas, es conveniente establecer programas de residencia con el fin de que estos funcionarios al vivir y conocer la problemática de los servicios médicos en su operación diaria, apliquen los conocimientos adquiridos.
- Se considera indispensable concientizar a la población derechohabiente de las ventajas de asistir al servicio de atención médica que corresponda, con la finalidad de recibir una mejor atención, lo que repercute en la buena imagen y credibilidad institucional.
- Se estima necesario estudiar las causas que originan el ausentismo del personal de las Unidades Médicas, con la finalidad de determinar índices que sirvan para dar soluciones a este grave problema al que se enfrentan las Instituciones de Salud.

5. Visita Técnica a Unidades Médicas de Primer Nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Se realizó la visita de acuerdo al programa preparado para tal efecto por el Departamento de Desarrollo de Personal, dependiente de la Jefatura de Servicios Administrativos de la Delegación Número Seis del Valle de México, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En la sesión de discusión se conocieron y destacaron los aspectos generales de la operación en Unidades Médicas de Primer Nivel, cumpliéndose con los objetivos previstos para esta actividad.

Se confirmó mediante la observación directa la importancia que reviste para el buen funcionamiento de una Unidad Médica, la integración del cuerpo de gobierno y la estrecha relación de las áreas médica y administrativa, concluyéndose lo siguiente :

- Es necesario que exista una coordinación constante en-

tre las autoridades médica y administrativa y que éstas mantengan una supervisión permanente respecto a los programas de cada una de las áreas operativas de la unidad.

- Los participantes valoraron como adecuado y funcional el sistema de atención médica implantado a través del modelo de Medicina Familiar.

6. Desarrollo de los Sistemas de Información, capacidad operativa y técnica, su utilización para el establecimiento de indicadores y toma de decisiones.

Los documentos base de discusión fueron presentados por las Jefaturas de Servicios Médicos y de Planeación, dependientes de la Subdirección General Médica y de la Subdirección General Administrativa, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Durante la presentación y discusión de los temas se hizo énfasis en la utilidad de los sistemas de información para la racional toma de decisiones. El análisis oportuno y la adecuada interpretación de la información hacen posible corregir las desviaciones que puedan presentarse en la operación en forma inmediata, permitiendo realizar planificaciones más apegadas a la realidad. Como consecuencia, se formularon las siguientes recomendaciones :

- El sistema de información recibe insumos de índole organizativa, jurídica, administrativa, política y técnica, para dar como resultado la información estadística. Este sistema deberá ser diseñado, operado y evaluado correctamente, para permitir planear adecuadamente la producción de servicios. La administración de servicios médicos requiere para su desarrollo de un sistema de información estadística específica que informe de situaciones de salud, disponibilidad, necesidad de recursos y población que se atiende.
- Es conveniente tomar en cuenta las metas y programas es

tablecidos en los planes nacionales, en el corto, medio y largo plazo, así como estar enterados si los sistemas de información generan los indicadores mínimos que sirvan de elementos de juicio para la toma de decisiones.

- Se reconoce como positivo el avance que el Instituto Mexicano del Seguro Social ha obtenido en sus sistemas de información, pasando paulatinamente de procesos manuales a procedimientos mecanizados, siendo recomendable para las instituciones del sector salud dar prioridad a la formación y capacitación del personal en esta área técnica.
- Siendo la unidad operativa la generadora de información y la base estructural de todo el sistema, tiene el primer contacto con su propia información y puede disponer de ella con la máxima oportunidad y por ello se recomienda que el análisis de la información generada en los procesos internos de la unidad, permita al personal directivo, en caso de detectar desviaciones, dictar las medidas correctivas inmediatas.
- Es recomendable captar la información sobre el perfil social, económico, demográfico y epidemiológico de la población amparada, para determinar la demanda específica de los servicios, así como captar la información referente a la calidad e impacto de los mismos.
- Es necesario establecer módulos mínimos de análisis propios, para cada uno de los niveles de atención e incluir el correspondiente a las zonas y regiones de servicios médicos establecidos.
- Podría utilizarse este sistema de información por las autoridades gubernamentales para planificar con mayores elementos, las acciones tendientes a la solución de los problemas de salud.

7. Importancia de los Servicios Generales de Apoyo en la Atención Médica.

Los documentos base de discusión fueron elaborados por la Jefatura de los Servicios Generales, dependiente de la Subdirección General Administrativa del Instituto Mexicano del Seguro Social.

De su análisis y del intercambio de comentarios y experiencias se concluyó lo siguiente :

- Se recomienda realizar estudios en las Instituciones de Seguridad Social, tendientes a mejorar los servicios de transportación para minimizar costos y optimizar la eficiencia de este tipo de servicios.
- Se sugiere la creación de programas audiovisuales que contemplen los servicios involucrados en esta área, con el propósito de darlos a conocer en las dependencias de las Instituciones de Seguridad Social y concientizar a todo el personal respecto a la gran importancia de los servicios generales en el otorgamiento de las prestaciones de atención médica.
- Se considera conveniente delimitar zonas estratégicas para la asignación de ambulancias que proporcionen servicio solamente en esas áreas, con la finalidad de abatir los tiempos de espera y recorridos.
- Sería importante conocer las necesidades de reproducciones gráficas de carácter institucional, aplicando el estudio de costo beneficio que permita un análisis comparativo, en relación al costo de subrogaciones por este concepto.
- Es importante que se mantenga personal en número suficiente y debidamente adiestrado, para lograr satisfacer las necesidades de manejo y mantenimiento del equipo que integra las comunicaciones eléctricas en general, con la finalidad de alcanzar su máximo aprovechamiento.
- Es recomendable que se respeten las normas de la Organización Mundial de la Salud y las de carácter nacional establecidas en Códigos Sanitarios, en las áreas donde se realiza el proceso de lavado y desinfección de ropa hospitalaria.

- Resultaría conveniente cuando se utilice personal de vigilancia en las Instituciones de Seguridad Social que su actuación se regule por normas y reglamentos del ámbito jurídico de cada país, lo que permitirá un eficiente cumplimiento de las acciones requeridas.
- Sería importante implantar un sistema de transporte de pacientes en situación de emergencia, a través del establecimiento de helipuertos en las grandes unidades médico hospitalarias.

8. Importancia de la Administración de Personal en las Unidades Médicas. Modelos de Programas de Formación de Personal Directivo para la Gestión Administrativa.

Los documentos base de discusión fueron presentados por las Jefaturas de Servicios de Personal y Planeación, dependientes de la Subdirección General Administrativa del Instituto Mexicano del Seguro Social.

La exposición y desarrollo de la mesa redonda resultó de gran interés para los participantes, debido a la importancia que reviste la adecuada administración de los recursos humanos de las Instituciones de Seguridad Social.

Se dio especial énfasis a la capacitación y formación de personal para Unidades Médicas, tanto en las áreas médicas y paramédicas como administrativas.

Se comentó la relevancia que tiene el hecho de que los trabajadores adscritos a Unidades Médicas estén conscientes de los objetivos que persigue la institución, contentos en su puesto y dispuestos a conservar la mística de servicio, proporcionando una mejor atención a los derechohabientes. De lo anterior se obtuvieron las conclusiones siguientes :

- Se considera importante planificar la capacitación constante de personal técnico que pueda prestar el mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos que adquieren las Instituciones de Seguridad Social, atendiendo a

los constantes cambios tecnológicos que se dan en el mundo actual.

- Se recomienda hacer una planificación adecuada y lo más exacta posible de los profesionales que se requerirán, en relación con el crecimiento que se prevee de las Instituciones de Seguridad Social, a efecto de dar mayores facilidades para la formación de personal necesario, en razón a las necesidades reales de las organizaciones.
- Se recomienda utilizar algunos otros parámetros, además del índice inflacionario, para la determinación de incrementos salariales de los trabajadores.
- Se considera de suma importancia impartir cursos de capacitación y actualización al personal directivo de las Unidades Médicas, para un mejor desempeño en sus puestos, proporcionándoles: una mejor formación académica, el desarrollo de su capacidad ejecutiva, adaptación al cambio y de esta forma lograr que se apoyen las transformaciones tecnológicas, económicas y sociales en las áreas de los servicios de atención médica, a efecto de brindar el apoyo necesario para el mejoramiento de la prestación de servicios.

9. Control del Abastecimiento de los Niveles de Inversión en Unidades de Atención Médica.

Los documentos base de discusión fueron elaborados por la Jefatura de Servicios de Abastecimiento, dependiente de la Subdirección General de Obras y Abastecimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Durante la exposición del tema y los comentarios aportados en la mesa redonda, se resaltó la importancia de la función del abastecimiento que constituye la fuente de aprovisionamiento que las Unidades Médicas requieren para su operación.

De igual forma se enfatizó el control que debe existir en las Unidades Médicas para mantener los niveles de existencia e inversión adecuados a cada unidad de servicio, lo que se

relaciona intimamente con un adecuado sistema de adquisiciones. En virtud de lo anterior, se formularon las siguientes conclusiones :

- Con un manejo adecuado de los registros de control de existencias y márgenes de seguridad, se garantiza el oportuno abastecimiento, al requerirse los diferentes tipos de bienes para la operación en los tiempos y cantidades programadas.
- Se considera importante la calendarización de solicitudes y suministro de bienes; haciendo especial mención de la función que cumplen en este sentido los cuadros o listados básicos y catálogos normativos, ya que en ellos se clasifica el universo de artículos utilizados.

10. El Mantenimiento Preventivo en la Administración de Unidades Médicas.

Los documentos base de discusión se elaboraron en la Jefatura de Servicios de Conservación, dependiente de la Subdirección General de Obras y Abastecimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En la discusión del tema se analizó que es fundamental para el órgano directivo responsable de administrar una Unidad Médica otorgar al área de Mantenimiento el reconocimiento y la importancia que merece dentro de la organización, así como propiciar que el mantenimiento a las instalaciones y equipos se realice como consecuencia de una adecuada planeación que defina claramente los objetivos que se persiguen; la organización que se requiere; la implementación para su ejecución y los mecanismos de control para lograr dichos objetivos.

Se estableció que sólo mediante el mantenimiento preventivo, es decir, el mantenimiento programado puede lograrse la administración óptima y dinámica de la conservación, cumpliendo con esto el objetivo inmediato, que es conservar en condiciones de funcionamiento seguro, eficiente y confiable las propiedades físicas de la unidad, contribuyendo notablemente

a sostener el costo de mantenimiento a niveles muy bajos.

Por lo anterior es posible concluir lo siguiente :

- Es necesario implementar en las Instituciones de Seguridad Social un sistema de mantenimiento que contemple tanto el preventivo como el correctivo.
- Con el objeto de tener en función un sistema de mantenimiento preventivo operando eficientemente, se hace necesaria la existencia de un órgano normativo que actualice la norma con oportunidad y otro órgano evaluador que vigile permanentemente el cumplimiento de los programas de mantenimiento que se establezcan mediante visitas periódicas a las unidades.
- Es recomendable para las instituciones que agrupan dentro de su estructura Unidades de Atención Médica, uniformar dentro de lo posible el equipamiento, lo que representaría mayor simplicidad y economía en varios renglones al otorgarse el servicio de mantenimiento.
- Se recomienda siempre la intervención del órgano encargado de la función de conservación para dictaminar sobre la baja u obsolescencia de un equipo dentro de una Unidad Médica.

11. Visita Técnica a Unidades Médicas de Segundo Nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Se efectuó la visita de acuerdo al programa que la Delegación Número Seis del Valle de México del Instituto Mexicano del Seguro Social preparó, a través del Departamento de Desarrollo de Personal, dependiente de la Jefatura de Servicios Administrativos.

En el transcurso de la visita se tuvo oportunidad de conocer la organización, funcionamiento e importancia de las Unidades Médicas de Segundo Nivel, así como los procedimientos médicos y administrativos que existen para su operación, cum--

pliéndose los objetivos previstos para esta actividad.

Fue posible constatar la coordinación existente entre áreas médica y administrativa en estas unidades, buscando un objetivo común : la prestación de servicios médicos adecuados a la demanda de la población derechohabiente.

Como resultado de la visita se concluyó lo siguiente :

- El sistema de prestación de servicios médicos, a través de los tres niveles de atención, se considera una alternativa adecuada para otorgar un mejor servicio y optimizar el aprovechamiento de los recursos con que cuentan las Instituciones de Seguridad Social.
- Mediante el establecimiento de una red de servicios regionalizados y zonificados geográficamente se logra acercar la prestación del servicio de atención médica al domicilio de los derechohabientes.

12. . Programación Presupuestaria para el Control del Gasto en el otorgamiento de servicios en las Unidades de Atención Médica.
- . Importancia de la integración de los costos unitarios en la Atención Médica para la Toma de Decisiones.

Los documentos base de discusión se elaboraron en la Contraloría General, dependiente de la Subdirección General de Control del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Durante la exposición y discusión de mesa redonda se resaltó la situación de crisis económica a nivel mundial y especialmente en los países latinoamericanos en crecimiento, vinculándose esta situación con la necesidad de formular un presupuesto real y estricto, una planeación que deberá vigilarse estrechamente en cuanto a su cumplimiento.

Asimismo se enfatizó la urgencia de racionalizar costos y aumentar productividad como única posibilidad de éxito en las instituciones que tienen a su cargo el servicio de atención médica.

En razón de lo anterior se formularon las siguientes conclusiones :

- Es indispensable la elaboración de un presupuesto integral que prevea las condiciones socioeconómicas del entorno en el que se desenvuelven las Instituciones de Seguridad Social.
- Con la crisis inflacionaria se registra un aumento en la demanda de servicios médicos institucionales a la vez que una disminución en los ingresos debido a diferentes factores, por lo que es necesario incrementar la productividad a través del cumplimiento de las funciones encomendadas a cada uno de los trabajadores.
- Debe concederse especial atención a la tendencia creciente de egresos en las Unidades Médicas, a través de una racionalización de recursos.
- Es necesario implantar estrategias que corrijan las desviaciones que se observen a través del control en el presupuesto que se formule.
- Es conveniente contemplar en la planificación el cumplimiento de objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo, buscando la congruencia entre éstos con los recursos y las demandas.
- El presupuesto es una herramienta de primer orden para la toma de decisiones en la operación, permitiendo además la orientación de las acciones hacia el cumplimiento de las estrategias de salud establecidas por la institución y la política nacional del país.
- Es importante considerar dentro de la planeación institucional las prestaciones diferidas, para no terminar con Instituciones de Seguridad Social desfinanciadas.
- Para la planeación y control del gasto, que representarán un instrumento para la toma de decisiones, es conveniente determinar el costo de cada una de las acciones que realizan las Instituciones de Seguridad Social.

- Sería oportuno considerar la coordinación de las Instituciones de Seguridad Social y de salud de cada país, para aprovechar al máximo los recursos disponibles.
- La tendencia moderna al diseño de procesos integrales de salud, deberá acompañarse de una revisión y adaptación de las técnicas presupuestarias.
- Es necesario diseñar un proceso integral, que permita llegar al origen de las enfermedades y los riesgos de trabajo, tomando en cuenta las necesidades de la población no expresadas en la demanda, toda vez que es más caro el costo de la atención médica que resuelva un problema, que el costo de la atención preventiva.
- Se considera importante estimar la capacidad de los recursos para la implantación de sistemas contables-presupuestales, así como la información de servicios y adaptarlos a las circunstancias de cada país.
- El uso de la información e indicadores debe aplicarse cuidadosamente, a través de un análisis integral que contemple las variables implicadas, para no distorsionar la planeación, con una interpretación mecánica de parámetros.

LISTA DE PARTICIPANTES AL SEMINARIO INTERAMERICANO
DE ADMINISTRACION DE UNIDADES MEDICAS

BOLIVIA.-

- Economista Ernesto Arandia Letelier
Estadístico de la Caja Petrolera de Seguro Social

COLOMBIA.-

- Economista Angela Roa de Gómez
Profesional Especializado en Asistencia Técnica
Ministerio de Salud

COSTA RICA.-

- Señor Mario Victor Aguilar Núñez
Técnico en Administración,
Dirección Reforma Administrativa
Caja Costarricense de Seguro Social

EL SALVADOR.-

- C.P. Hery Mebius Arce
Administrador
Instituto Salvadoreño del Seguro Social
- Doctor Carlos Enrique Parada Sandoval
Supervisor Médico
Instituto Salvadoreño del Seguro Social

MEXICO.-

- Asociación Mexicana de Hospitales
 - . Doctor Bernardo Ramírez Minvielle
Vicepresidente
- Instituto Mexicano del Seguro Social
 - . Señor Ernesto Abreu Noh
Administrador Unidad Médica
Mérida, Yuc.,

- . C.P. Yolanda Acevedo Solís
Analista
Subjefatura Capacitación y Desarrollo
- . Doctor Carlos Bernal Velez
Director
Unidad Médica No. 2
Guadalajara, Jal.,
- . C.P. María Luisa Betancourt Gómez Puente
Asesor
Jefatura de Servicios de Planeación
- . Señor Victor Bolio Flores
Subdirector Administrativo
Hospital de Zona No. 29 (Aragón)
- . C.P. Luis Alfonso Burguete Rodríguez
Jefe de Oficina
Subjefatura de Tiendas
- . Doctor Carlos Carrera Morales
Jefe de Guardia
Hospital de Urgencias de Traumatología
"Lomas Verdes"
- . Licenciada María Elvira Contreras Saucedo
Asesor
Jefatura de Servicios de Organización y Métodos
- . Matemática Margarita Jimenez Villarruel
Investigador
Departamento Matemática Aplicada
Jefatura de Servicios de Planeación
- . Licenciado Alejandro Sergio Linares Alcayde
Administrador
Unidad Médica Delegación No. 2 Valle de México
- . Doctor Carlos Mijares Cortés
Jefe Departamento
Jefatura de Servicios de Organización y Métodos
- . Licenciado Marcos Morales Torres
Asesor
Departamento de Estudios Económicos
Jefatura de Servicios de Planeación
- . Licenciado Andrés Moreno Ocaña
Asesor
Subjefatura de Hospitales

- . C.P. Tomás Elias Noemi Medina
Administrador
Hospital General de Zona No. 1
 - . C.P. Humberto Pascacio López
Analista
Jefatura de Servicios de Organización y Métodos
 - . Licenciado Ernesto Punzo Ramírez
Asesor
Jefatura de Servicios de Planeación
 - . C.P. Dívía Robert Uribe
Contador
Centro de Información Unidad Médico Familiar No. 22
 - . Licenciado José Tamborrell Fabila
Asesor
Jefatura de Servicios de Organización y Métodos
 - . Doctor Ramón Dagoberto Troncoso Muñoz
Jefe de Oficina
Jefatura de Servicios de Planeación
 - . Licenciado Arturo Venegas Nambo
Administrador
Delegación No. 4
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- . C.P. Victor Manuel Bocanegra Tamayo
Subdelegado
Contraloría
 - . Analista Alicia Carrillo González
Asesor
Unidad Programación
 - . Licenciada Beatriz Ormaechea Schiavoni de Acosta
Asesor
Salud
 - . C.P. José Luis Rivera Magos
Asesor
Subdirección Médica

.....

- Petróleos Mexicanos
 - . Doctor Pedro Becerril Reza
Subdirector
Hospital Central Norte

- Secretaría de Salubridad y Asistencia
 - . Licenciada María Guadalupe Gámez García
Subdirector Administrativo
Hospital Juárez

Universidad Nacional Autónoma de México

- . Doctor Eduardo López González
División de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Contaduría y Administración

- . Doctor Wilfrido Mendoza Peralta
División de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Contaduría y Administración

- . Señor José Gabriel Segura Novara
División de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Contaduría y Administración

- . Doctor Héctor Sucilla Plascencia
División de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Contaduría y Administración

- . Licenciado Carlos Manuel Vázquez Álvarez
División de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Contaduría y Administración

PANAMA.-

- Doctor Rafael Guillermo Alvarez Ray
Director Médico
Distrito de San Miguelito
Caja del Seguro Social

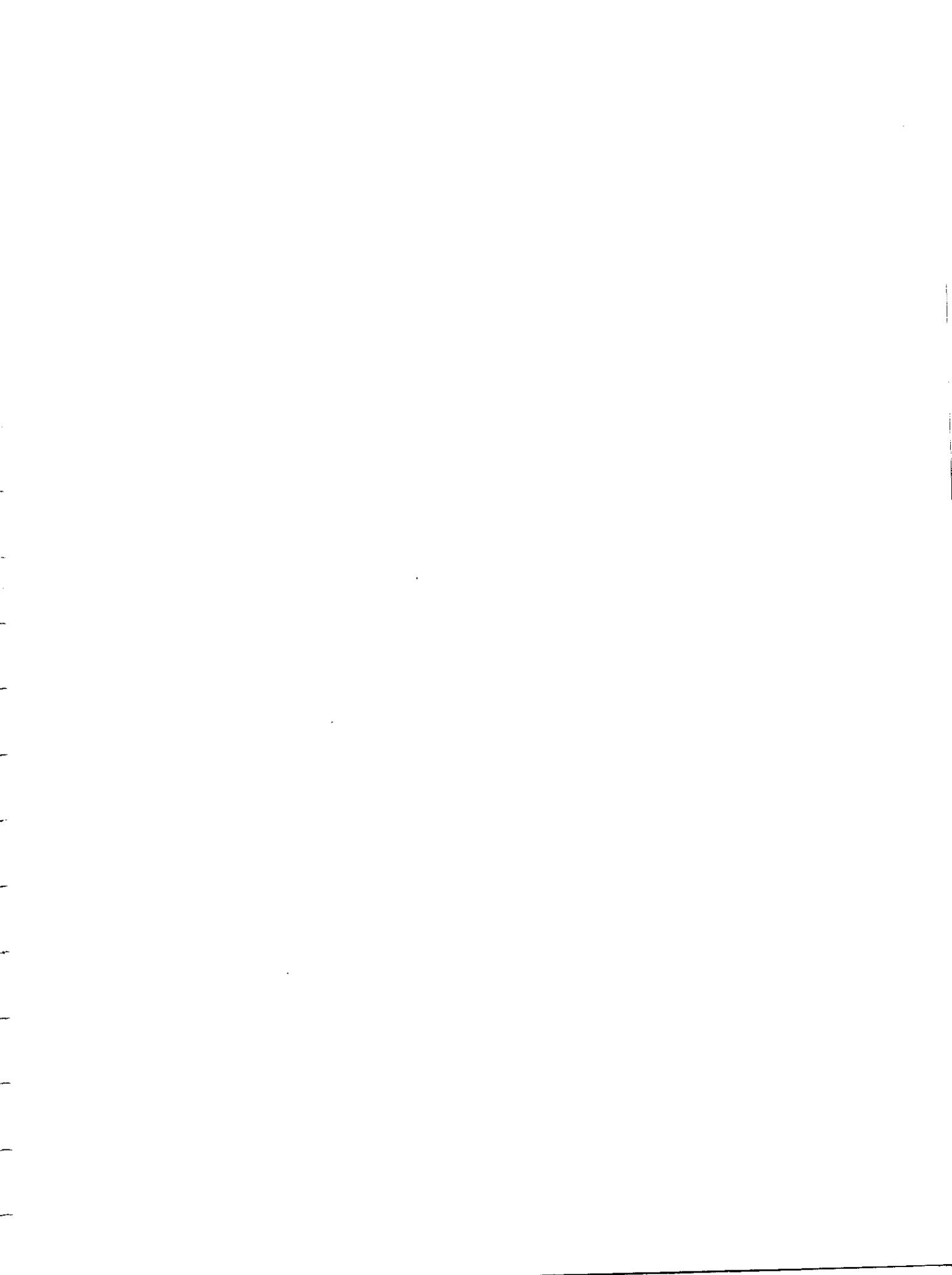
COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL.-

- Doctor Gastón Novelo
Secretario General.

.....

CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL.-

- Licenciada Margarita Rodríguez Soto
Administradora.
- Doctor Roberto González Morales
Coordinador Servicios Administrativos.





XXVI REUNION DEL

COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

México, D. F., 10 de septiembre de 1982

368.40631
0238 r.26 i.2 a.10

XXVI/CPISS/M82/2

INFORME DE LA SECRETARIA GENERAL

A N E X O 8

S E M I N A R I O I N T E R A M E R I C A N O

DOCTRINA Y PRACTICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

R E C O M E N D A C I O N E S

*

SEMINARIO INTERAMERICANO SOBRE DOCTRINA Y PRACTICA
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

México, D. F., 2 al 13 de agosto de 1982

El Seminario forma parte del programa docente del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social para 1982. Se determinó su realización tomando en cuenta que la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y la Comisión Americana Jurídico Social han recomendado, en forma reiterada, el estudio de bases doctrinales relacionadas con las tendencias contemporáneas de la seguridad social.

Durante el desarrollo de los trabajos del Seminario se efectuaron exposiciones y se plantearon problemas relacionados con la jerarquía de la seguridad social dentro de la política socioeconómica nacional en los países de América Latina, así como con los aspectos jurídicos, administrativos, técnicos y financieros de las instituciones de seguridad social.

Los participantes aportaron comentarios y experiencias relativas a los temas tratados y se intentó encontrar alternativas de solución a esos problemas y establecer estrategias idóneas para el desarrollo de los programas de las instituciones de seguridad social inherentes a la determinación de los aportes que constituyen sus principales recursos financieros y a la recaudación de los mismos; al otorgamiento de prestaciones en especie y en dinero; a la extensión de la seguridad social; a la administración de los recursos financieros, concediéndole especial importancia a las bases jurídicas que deben sustentar sus procedimientos, así como a la planeación, con la finalidad de que la población derechohabiente reciba en forma oportuna, eficaz, eficiente y socialmente justa, las prestaciones a que tiene derecho.

El Seminario estuvo dirigido a funcionarios de alto nivel jerárquico cuyas funciones tienen estrecha relación con la administración de las instituciones de seguridad social. Los trabajos tuvieron como sede las instalaciones del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

Para las sesiones de trabajo se presentaron documentos base de discusión que prepararon funcionarios del Instituto Mexicano del Seguro Social, quienes realizaron la exposición correspondiente.

Se aportaron experiencias por los participantes, respecto a situaciones actuales de las instituciones de seguridad social, relacionadas con los aspectos jurídicos, administrativos, técnicos y financieros.

El Seminario estuvo coordinado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la Secretaría General y de la Prosecretaría General.

Participaron delegados de Belice, Colombia, El Salvador, México y Nicaragua.

De acuerdo con el programa se plantearon dieciseis temas, se celebraron dieciseis sesiones de mesa redonda, diecinueve sesiones de grupos de trabajo, a través de los cuales se analizaron documentos base de discusión, se efectuaron tres visitas técnicas, se aportaron experiencias por los participantes y se sugirieron recomendaciones y conclusiones en relación al siguiente temario :

- Los sistemas de seguridad social en América Latina.
- Estructura jurídica del Instituto Mexicano del Seguro Social. El seguro social frente al derecho fiscal.
- El seguro social frente al derecho laboral.
- La seguridad en el trabajo. La prevención de los riesgos del trabajo.
- Importancia de la facultad que tienen las instituciones de seguridad social para inspeccionar los centros de trabajo.
- El procedimiento administrativo de ejecución.
- La planeación en la seguridad social. Las tareas de planeación en el Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Organización de los servicios médicos por niveles de atención y estructura administrativa sobre bases descentradas.

- Afiliación y vigencia de derechos.
- La extensión del campo de aplicación de la seguridad social.
- Prestaciones en dinero establecidas en la Ley del Seguro Social Mexicano.
- Guarderías infantiles.
- Clasificación de empresas y determinación del grado de riesgo.
- Emisión por cuotas obrero patronales, capitales constitutivos y recargos moratorios.
- Cobranza de cuotas obrero patronales, capitales constitutivos y recargos moratorios.
- Aspectos financieros en la seguridad social. Función financiera de la Tesorería General del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Para la discusión de los temas y la elaboración de las recomendaciones correspondientes, se integraron los siguientes - grupos de trabajo.

GRUPO 1 - Los sistemas de seguridad social en América Latina.

El grupo de trabajo estuvo integrado por los señores Leo J. Cuéllar Montalvo (Belice), licenciado Alvaro Pérez Castro y doctor Joaquín Silva Silva (Colombia) y licenciado Héctor G. Riestra Córdova (México).

GRUPO 2 - Estructura jurídica del Instituto Mexicano del Seguro Social. El seguro social frente al derecho fiscal.

El grupo de trabajo se integró por los señores contador público Ennio Acosta y doctor Luis Alonso Arias Galeano (El Salva-

dor); licenciado Enrique Guío Reyes (Colombia) y Manuel Israel Arias (Nicaragua), así como por los señores licenciados Carmen Hened Faraón Chaul y Freja, Ana Alicia Mora Arellano, Marina Rejón Madrid, Leonor Rojo Siliceo y José Juan Valdés Durón (México).

GRUPO 3 - El seguro social frente al derecho laboral.

El grupo de trabajo quedó integrado por los señores doctor - Luis Alonso Arias Galeano (El Salvador); licenciados Luz Marina Falla Aarón y Enrique Guío Reyes (Colombia); así como por los señores licenciados Manuel Israel Ruiz Arias (Nicaragua), Juan Antonio Legaspi Velasco y Bonifacio Padilla González (México).

GRUPO 4 - Visita Técnica a las Oficinas Centrales del Instituto Mexicano del Seguro Social. Organización y funcionamiento del H. Consejo Técnico del propio Instituto.

El grupo de trabajo se integró por los señores licenciado Oscar Eduardo Morales Bonilla y Rogelio Soto Aparicio (El Salvador); así como por los señores licenciados Carmen Hened Faraón Chaul y Freja, Ana Alicia Mora Arellano, Marina Rejón Madrid, Leonor Rojo Siliceo y José Juan Valdés Durón (México).

GRUPO 5 - La seguridad en el trabajo y la prevención de los riesgos del trabajo.

Participaron en la integración del grupo de trabajo los señores Leo J. Cuéllar Montalvo (Belice), licenciados José Arnol- do Rivera Sánchez (El Salvador), Ricardo García Servín y José Vidales Pulido, el matemático Hugo Nava López y el ingeniero Eduardo Escárcega Rangel (México).

GRUPO 6 - Importancia de la facultad que tienen las instituciones de seguridad social para inspeccionar los centros de trabajo.

Intervinieron para formar el grupo de trabajo los señores licenciados Carmen Hened Faraón Chaul y Freja, Marina Rejón Madrid, Leonor Rojo Siliceo, José Juan Valdez Durón y Melchor Magaña Ortega (México).

GRUPO 7 - El procedimiento administrativo de ejecución.

Formaron parte del grupo de trabajo los señores Luis Alonso Arias Galeano (El Salvador), licenciados Luz Marina Falla - Aarón (Colombia), Manuel Israel Ruíz Arias (Nicaragua), Alberto González Blanco Canabal y José Juan Valdés Durón (México).

GRUPO 8 - La planeación en la seguridad social. Las tareas de planeación en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

El grupo de trabajo quedó integrado por los señores licenciados Oscar Eduardo Morales Bonilla (El Salvador), analista - Luis Martín Rivera Fuentes, licenciados Carlos Alonso Aranda de León, Ignacio Pérez Lizaur y Ricardo García Servín (México).

GRUPO 9 - Organización de los servicios médicos por niveles de atención y estructura administrativa sobre bases desconcentradas.

Integraron el grupo de trabajo los señores licenciados Salvador Castro Alvarado (El Salvador), Enrique Guío Reyes, Alvaro Pérez Castro (Colombia), Héctor G. Riestra Córdova (México) y doctor Joaquín Silva Silva (Colombia).

GRUPO 10 - Afiliación y vigencia de derechos.

Formaron parte del grupo de trabajo los señores licenciados José Arnoldo Rivera Sánchez, Carmen Hened Faraón Chaul y Freja, Alberto González Blanco Canabal, Marina Rejón Madrid, - Leonor Rojo Siliceo, José Juan Valdés Durón (México) y Rogelio Soto Aparicio (El Salvador).

GRUPO 11 - La extensión del campo de aplicación de la seguridad social.

El grupo de trabajo se integró con los señores doctor Joaquín Silva Silva y licenciado Luz Marina Falla Aarón (Colombia), licenciados Héctor G. Riestra Córdova y Carlos Toledo Sánchez (México).

GRUPO 12 - Prestaciones en dinero establecidas en la Ley del Seguro Social Mexicano.

Se integró el grupo de trabajo con los señores licenciados Salvador Castro Alvarado, Rogelio Soto Aparicio (El Salvador), José Vidales Pulido, Alberto González Blanco Canabal y Rafael Flores Quijano (México).

GRUPO 13 - Guarderías infantiles.

Este grupo de trabajo estuvo integrado por los señores licenciados Enrique Guío Reyes (Colombia), Salvador Castro Alvarado (El Salvador), Bernardo Paniagua y Héctor G. Riestra Córdova (México).

GRUPO 14 - Clasificación de empresas y determinación del grado de riesgo.

El grupo de trabajo quedó integrado con los señores Leo J. Cuéllar Montalvo (Belice), licenciado José Arnoldo Rivera Sánchez (El Salvador), Marina Rejón Madrid, Carmen Hened Faraón Chaul y Freja, Ana Alicia Mora Arellano, Leonor Rojo Siliceo y Alberto González Blanco Canabal (México).

GRUPO 15 - Emisión por cuotas obrero patronales, capitales constitutivos y recargos moratorios.

En este grupo de trabajo participaron los señores Leo J. Cuéllar Montalvo (Belice), licenciados Alberto González Blanco Canabal, Carmen Hened Faraón Chaul y Freja, Leonor Rojo Siliceo, Marina Rejón Madrid, Ana Alicia Mora Arellano, Miguel Angel Rangel González (México) y José Arnoldo Rivera Sánchez (El Salvador).

GRUPO 16 - Cobranza de cuotas obrero patronales, capitales constitutivos y recargos moratorios.

El grupo se integró con los señores doctor Joaquín Silva Silva, licenciados Alvaro Pérez Castro, Luz Marina Falla Aarón, Enrique Guío Reyes (Colombia), Salvador Castro Alvarado (El Salvador), Rodolfo Carreola Barranco y matemático Hugo Nava López (México).

GRUPO 17 - Aspectos financieros en la seguridad social. Función financiera de la tesorería General del IMSS.

Formaron parte de este grupo de trabajo los señores contador público Ennio Acosta, doctor Luis Alonso Arias Galeano, licenciados Oscar Morales Bonilla (El Salvador), Manuel Israel Ruíz Arias (Nicaragua), José Vidales Pulido y Héctor Chagoya Ramírez (México).

GRUPO 18 - El procedimiento para el trámite de convenios, fianzas y garantías.

En este grupo participaron los señores licenciados Rogelio - Soto Aparicio (El Salvador), Ricardo García Servín, Carlos - Aranda de León, Luis Martín Rivera Fuentes, Juan Carlos Velázquez Manzanita y Raúl Capitanachi Bones (México).

GRUPO 19 - Visita técnica a la Delegación N° Cinco del Valle de México.

El grupo fue integrado por los señores licenciados Manuel Israel Ruíz Arias (Nicaragua), Héctor G. Riestra Córdova, José Vidales Pulido, Luis Martín Rivera Fuentes (México) y Salvador Castro Alvarado (El Salvador).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

*

DE CARACTER GENERAL.

1. Los planteamientos formulados en el desarrollo del Seminario, mostraron la importancia que reviste la adecuada fundamentación jurídica para las instituciones de seguridad social, por constituir el punto de sustento para las acciones que fortalecen a las instituciones y permiten un crecimiento equilibrado, garantizando su permanencia y la eficaz y eficiente prestación de servicios.
2. A fin de lograr los altos objetivos que tienen encomendadas las instituciones de seguridad social, se consideró de máxima importancia visualizarlas en forma integral para efectos de su planificación, comprendiendo la estrecha relación que guardan las áreas que las componen y cuya interacción hace posible la prestación de servicios.
3. Con objeto de mejorar la participación que las instituciones de seguridad social tienen en el contexto socioeconómico de los países, se considera indispensable establecer mecanismos que les permitan una dinámica permanente, para lograr que las bases jurídicas, financieras, administrativas y técnicas que las componen, alcancen su desarrollo óptimo, de acuerdo a las necesidades de la población derechohabiente, tratando de racionalizar costos sin afectar la calidad de las prestaciones del servicio.
4. Las instituciones de seguridad social, requieren contar con personal debidamente preparado en los aspectos doctrinales y prácticos de su ámbito de acción, por lo que resulta conveniente establecer programas permanentes de capacitación y actualización que permitan alcanzar este objetivo.
5. Se observa con frecuencia situaciones en que los trabajadores aportan durante su vida activa, para el financiamiento de varias instituciones de seguridad social y que, cuando llegan a requerir de la protección de prestaciones a largo plazo, no cumplen el requisito relativo al número -

de cotizaciones con alguna de ellas en particular, lo -
cual trae como consecuencia que se le nieguen las pres-
taciones establecidas.

La inseguridad que implica esta situación obliga a reco-
mendar el estudio de la posibilidad de implantar un sis-
tema que permita reconocer, en forma global, tódas las
cotizaciones que hubieran efectuado los trabajadores -
con diferentes sistemas de seguridad social, para el -
efecto de que alguno de ellos proteja y otorgue a esos
trabajadores o a sus beneficiarios, las prestaciones -
que les correspondan.

DE CARACTER ESPECIFICO.

1. Los sistemas de seguridad social en América Latina.

En la sesión de mesa redonda se estableció una panorámi-
ca general que comprende dos grandes etapas de la histo-
ria de la seguridad social. La primera, el nacimiento -
de los seguros sociales en Alemania, a partir de 1883,
que origina el desarrollo de los sistemas de seguridad -
social en el Continente Europeo, los cuales fueron tras-
ladados a la América Latina mediante la acción de la OIT.
En estos países funcionaban sistemas de protección en re-
gímenes especiales de jubilaciones y pensiones para cu-
brir a ciertas clases de trabajadores, quienes eran am-
parados por Cajas que otorgaban beneficios de cuantías -
desiguales, cuyos montos eran determinados conforme a si-
tuaciones políticas y sociales y sin base a estrictos -
cálculos actuariales.

En 1924, se instaura en Chile un régimen general de segu-
ro social para proteger a los obreros. En 1940, con mo-
tivo de la inauguración del Hospital Obrero en Lima, se
establece en Perú el Comité Interamericano de Iniciati-
vas en Materia de Seguridad Social, con la promoción de
la OIT.

La segunda etapa se inició en 1942, con la creación de -
la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, que -
define una doctrina inspirada en medidas legislativas y
acciones propias que adoptarían los países de la región

americana, los cuales establecieron regímenes de protección general con base en el seguro de enfermedad y maternidad, mediante el sistema de coparticipación en el financiamiento de los servicios, con tendencias a proteger al núcleo familiar en las áreas rurales y urbanas marginadas.

En 1944, la Organización Internacional del Trabajo pronuncia la Declaración de Filadelfia, que contiene principios jurídicos y doctrinales que fueron decisivos en la evolución de los seguros sociales americanos y, en 1966, se promulga el Programa de Seguridad Social para las Américas, adoptado por la Octava Conferencia de los Estados de América, miembros de la Organización Internacional del Trabajo, en Ottawa, Canadá.

La creación de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, la Declaración de Filadelfia y el Programa de Seguridad Social de Ottawa, inspiraron y dieron base para estructurar, en forma sistemática y progresiva los sistemas de seguridad social.

Con las referencias anteriores, los delegados participantes formularon las siguientes conclusiones:

- Los países de América Latina deben propiciar el desarrollo de sus sistemas de seguridad social, sobre bases legislativas, técnicas y financieras en relación a sus estructuras económicas, políticas y sociales.
- La extensión de esos sistemas de seguridad social deben orientarse con mayor énfasis a la protección del núcleo familiar y de grupos aún desprotegidos, para cumplir así el propósito de ampliar la cobertura horizontal.
- Los sistemas de seguridad social deben ser coordinados con los demás servicios del sector salud, para lograr un racional aprovechamiento de los recursos nacionales.

- En los sistemas de seguridad social deben establecerse programas de información permanente, utilizando todos los medios que estén a su alcance, tendientes a concientizar a los derechohabientes respecto del uso racional de los servicios que se proporcionan.
- Los funcionarios y empleados que laboran en las instituciones de seguridad social, deben identificarse plenamente con la entidad gestora y tener plena conciencia de la forma en que deben ser prestados los servicios.
- Los sistemas de seguridad social deben tratar de mantener el valor real de las prestaciones económicas, ajustando sus montos al costo de la vida, en forma automática o mediante revisiones periódicas.
- Las instituciones de seguridad social deben pugnar por que el costo de los servicios y la prestación de los mismos sean racionales, con objeto de que éstos puedan ser recibidos por un mayor número de derechohabientes y con la oportunidad necesaria.
- Recomendar a los gobiernos de los países de América Latina, la integración de los programas de la seguridad social a los planes de desarrollo nacional.

2. Estructura jurídica del Instituto Mexicano del Seguro Social. El seguro social frente al derecho fiscal.

En la sesión de mesa redonda se plantearon situaciones muy particulares en torno a los funcionarios que participan en la administración de las instituciones de seguridad social; se comentaron cuestiones relacionadas fundamentalmente con el carácter que deben tener, tanto esas instituciones para obtener con agilidad el financiamiento necesario que les permita cumplir con sus finalidades, como las aportaciones que constituyen sus principales re

recursos. También se hizo referencia específica a la importancia que reviste la existencia de recursos administrativos de defensa que puedan ser ejercitados por los particulares que consideren impugnables algún acto definitivo de las citadas instituciones, de todo lo cual se llegó a concluir lo siguiente:

- En la administración de las instituciones de seguridad social deben participar, en forma igualitaria, los representantes de los sectores que intervienen en su financiamiento, lo cual permitirá que los recursos sean aplicados de manera racional.
- Las instituciones de seguridad social y los aportes que constituyan sus principales recursos financieros, deben tener el carácter de fiscales, que sean objeto de una reglamentación especial, para garantizar el manejo autónomo de esos recursos y puedan cumplir eficaz y oportunamente con sus finalidades.
- Es conveniente que, para recaudar los aportes a cargo de patrones morosos, las instituciones de seguridad social cuenten con oficinas ejecutoras propias, cuyo establecimiento esté dispuesto por la Ley y su funcionamiento en un reglamento.
- Los derechos de los sujetos del régimen de seguridad social, deben estar garantizados mediante la existencia de recursos administrativos, que puedan ejercitar ante la propia institución emisora de los actos que se impugnen; que esos recursos sean expeditos y con un mínimo de formalidades; y que, agotados los mismos, puedan intentarse procedimientos de carácter jurisdiccional que, preferencialmente, sean resueltos por tribunales especializados.

3. El seguro social frente al derecho laboral.

Durante la discusión de mesa redonda se analizó la posición de la seguridad social, a la luz de la legislación laboral para establecer la dependencia de la primera con

respecto a la segunda o los puntos de relación entre ambas, determinándose que sólo están relacionadas entre sí y llegándose a concluir que:

- Es conveniente pugnar por el establecimiento de una legislación de seguridad social autónoma - frente al derecho laboral y procurar que en cada país se unifique el régimen de prestaciones de la seguridad social.
- Deben establecerse dentro de las legislaciones fiscales de los países las contribuciones de seguridad social, dándoles categoría especial, para justificar el ejercicio del poder coactivo - del órgano asegurador.
- El desarrollo de los programas de seguridad social debe llevarse a cabo en forma gradual y - progresiva, de acuerdo con las posibilidades socioeconómicas de cada país.

4. Visita técnica a las oficinas centrales del Instituto Mexicano del Seguro Social, relacionada con la organización y el funcionamiento del Consejo Técnico.

Durante la sesión en que se discutió lo relacionado con la integración, organización y funcionamiento de los cuerpos colegiados de las instituciones de seguridad social - se destacó la importancia que revisten aquellos órganos - en la vida jurídica de estas últimas y se concluyó que:

- Los integrantes de los cuerpos colegiados de las instituciones de seguridad social deben ser designados, respectivamente, por los gobiernos de los Estados y por los sectores empresariales y obreros más importantes y representativos de los países.
- Es recomendable que los cuerpos colegiados de las instituciones de seguridad social los presida el director, el gerente o el presidente de las propias instituciones; con objeto de que impulse el desarrollo de las mismas y ejecute y vi

gile el cumplimiento de los acuerdos y resoluciones de esos cuerpos, en beneficio de la buena marcha de las citadas instituciones.

- La presidencia de los cuerpos colegiados deberán tener voz y voto, así como derecho de vetar las resoluciones o acuerdos que se pronuncien por aquéllos y que sean contrarios a las disposiciones legales o a las políticas de las instituciones, y de someter los casos a la resolución definitiva del órgano supremo de la misma.
- La desconcentración de los órganos colegiados de las instituciones de seguridad social, en las diferentes regiones geográficas establecidas en cada país, constituye un proceso administrativo que permite cumplir con mayor eficacia y oportunidad sus funciones.
- Los órganos colegiados desconcentrados deben observar, en su actuación, las normas establecidas por el órgano colegiado central, con objeto de lograr la uniformidad de criterios en todo el ámbito territorial del país.

5. La seguridad en el trabajo. La prevención de los riesgos del trabajo.

Durante la exposición y en el desarrollo de la mesa redonda se cuestionó y analizó, partiendo de un enfoque integral, lo referente a la seguridad en el trabajo, comprendiendo dentro de este contexto al hombre como ente biopsicosocial; también se realizó un planteamiento concreto que diera respuesta a esa problemática, específicamente en lo referente a los riesgos del trabajo.

Entre los aspectos fundamentales se precisó la importancia de la seguridad en el trabajo y la prevención de riesgos dentro del contexto de la seguridad social; se consideró su evolución histórica, la higiene industrial y la medicina del trabajo como bases fundamentales para el mejoramiento de las condiciones laborales; se formu-

ló la mecánica de la exposición al riesgo y la importancia de atender el primer nivel de la seguridad del trabajo, que es la prevención de los riesgos; se expresó - la importancia que tiene el mejorar las acciones de pre ven ción de riesgos fundamentadas en el análisis de algu nos indicadores específicos en la materia.

Asimismo, se destacó que dentro de los múltiples enfoques existentes para abordar el fenómeno de los riesgos del trabajo, se hace necesaria la implantación de un modelo integral que se apoya en la teoría de sistemas, el cual muestra el conjunto de variables que deben considerarse para el estudio de los riesgos del trabajo; se presentó un esquema operativo para aplicar los programas de prevención en sus tres niveles, así como su metodología para ser llevados a cabo sustantivamente y se llegó a concluir lo siguiente:

- Es conveniente que las empresas cuenten con equipos multi e interdisciplinarios de trabajo.
- Es necesaria la coordinación de las diferentes instituciones de un país que tenga relación con los riesgos del trabajo.
- Es conveniente establecer programas educativos - en materia de prevención de riesgos del trabajo, que tiendan a formar a la futura fuerza de trabajo. Esto requiere que esos programas se inicien desde la infancia y durante la vida académica - del individuo, hasta su incorporación a la vida productiva.
- Se hace necesario formular las técnicas y prácticas en materia de prevención de riesgos del trabajo, con base a un enfoque integral acorde a la realidad de América Latina.
- El desarrollo de cada modelo implica vinculación de esfuerzos entre Gobierno, empresas y trabajadores, para llevar a la práctica los programas preventivos.
- Se recomienda la elaboración de indicadores en materia de seguridad en el trabajo, con objeto de establecer criterios uniformes.

- Se recomienda estrecha coordinación entre las instituciones de seguridad social de América Latina, para intercambiar experiencias y apoyo en lo relacionado con la seguridad en el trabajo y la prevención de los riesgos.

6. La importancia de la facultad que tienen las instituciones de seguridad social para inspeccionar los centros de trabajo.

Durante la exposición del tema y la discusión de mesa redonda, se puso de manifiesto la necesidad que tienen las instituciones de seguridad social, de establecer entre sus procedimientos de vigilancia y control para verificar el cumplimiento de las obligaciones a cargo de empleadores y derechohabientes, el de inspeccionar los centros de trabajo y visitar los domicilios de estos últimos.

Se destacó la importancia que tiene el cumplimiento de requisitos formales previstos en ordenamientos legales para la práctica de las visitas de inspección, ya que de él dependen la legalidad y la validez de actos consecuentes de los resultados de esas diligencias, los cuales tienen relación con los recursos financieros de las instituciones de seguridad social y con los derechos de los trabajadores y sus beneficiarios, y con respecto a todo ello, se obtuvieron las conclusiones siguientes:

- Es necesario que en las instituciones de seguridad social se implanten procedimientos de vigilancia y control, con objeto de comprobar el cumplimiento de las obligaciones que la Ley establezca para empleadores y derechohabientes.
- Entre los procedimientos de vigilancia y control de que disponen las instituciones de seguridad social, reviste especial importancia el relativo a la práctica de visitas de inspección.
- El manejo adecuado de los procedimientos de inspección permite que los derechohabientes reciban sus prestaciones en los términos de la Ley y en forma eficaz y oportuna.

- El manejo adecuado de los procedimientos de inspección permite que las instituciones de seguridad social recauden las aportaciones a cargo de empleadores omisos en el cumplimiento de sus obligaciones y aseguren su estabilidad financiera.
- Es necesario que en las disposiciones legales que rijan las instituciones de seguridad social, se establezca para ellas la facultad de ordenar y practicar visitas de inspección a los centros de trabajo, con objeto de verificar el exacto cumplimiento de las obligaciones a cargo de empleadores y derechohabientes.
- Se hace necesario que en las disposiciones legales en que se faculte a ordenar y practicar visitas de inspección, o en otras reglamentarias, se establezcan los requisitos que deben cumplirse durante el desarrollo de esas diligencias, con objeto de garantizar los derechos de los visitados.

7. El procedimiento administrativo de ejecución.

Durante la exposición del tema y la discusión de mesa redonda, se expresaron las razones por las que el Estado debe contar con procedimientos para obligar a los administrados a cumplir con sus obligaciones, aún en contra de su voluntad; se discutió sobre la constitucionalidad de la facultad que tienen las instituciones de seguridad social para ejercitar el procedimiento administrativo de ejecución a través de órganos propios; se precisó la importancia de cumplir con los requisitos legales establecidos al desarrollarse el procedimiento y se plantearon los problemas relacionados con los recursos administrativos de impugnación, que garantizan los derechos de los empleados y demás sujetos a quienes se aplica el procedimiento ejecutivo, llegándose a las conclusiones siguientes:

- Es indispensable que las instituciones de seguridad social cuenten con un procedimiento administrativo de ejecución, que esté establecido en la Ley que les rija, a fin de que estén en posibilidad de recuperar, a la mayor brevedad, los aportes o contribuciones a cargo de empleados omisos en el cumplimiento de sus obligaciones, y les permitan asegurar su estabilidad financiera.

- El procedimiento administrativo de ejecución debe revestir un mínimo de requisitos legales, que garanticen los derechos tanto de la institución de seguridad social, como de los responsables del pago de los aportes o contribuciones.
- Se hace necesario el establecimiento de recursos administrativos de impugnación de los actos realizados dentro del procedimiento ejecutivo, que puedan ser ejercitados por los particulares que se consideren afectados.
- Se recomienda que las instituciones de seguridad social cuenten con sus propios órganos ejecutores, con objeto de que estén en posibilidad de ejercer una mayor vigilancia y un mejor control, respecto del desarrollo del procedimiento ejecutivo y de los créditos cuyos montos deben ser recuperados a través del mismo.
- Se recomienda que, en caso de que la institución cuente con órganos propios para ejercitar el procedimiento ejecutivo, se delegue a las oficinas regionales la facultad para resolver los recursos administrativos de impugnación que ante ellas se interpongan.

8. La planeación en la seguridad social. Las tareas de planeación en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Durante la exposición del tema y en la discusión de mesa redonda se resaltó la idea de que las instituciones, para iniciar el desarrollo de su organización en sus diferentes niveles administrativos para el logro de sus fines en forma ordenada y racional, se apoyen en los principios de la planeación.

Asimismo, se expresó que es imperativo en las instituciones de seguridad social ampliar su cobertura de protección en forma eficaz, con el propósito de satisfacer las necesidades de la población de un país determinado y que para alcanzar ese objetivo, resulta conveniente apoyarse en un instrumento, como la planeación, que normatice en forma global lo referente a su actividad social, a corto

y a largo plazo; por otra parte, se consideró que para - realizar una adecuada planeación podría sugerirse la uti- lización de la siguiente metodología:

- Se recomienda homogeneizar la forma de planeación para ser llevada a cabo de acuerdo con las necesidades y los recursos con que cuenten las diferentes instituciones de seguridad social de América Latina.
- Efectuar un análisis cuantitativo del ámbito poblacional, con el propósito de conocer la situación y realizar una evaluación de los servicios - que se proporcionan, análisis que permitirá hacer las modificaciones necesarias y seguir un procedi- miento eficaz, eficiente y congruente.
- Proponer, una vez obtenido el diagnóstico, los re- cursos humanos, técnicos, financieros y materia- les necesarios para que la institución pueda cum- plir con su cometido.
- Contar con un centro de información que permita a la institución obtener los insumos que requie- ra; con una unidad de organización y métodos para elaborar los estudios necesarios; con una unidad actuarial estadística, que es imprescindible para que los planes estén apegados lo más cerca posi- ble de la realidad; y con una unidad de estudios económicos que le proporcione el marco, tanto mi- cro como macroeconómico que requiere analizar.
- Establecer, en los niveles jerárquicos más eleva- dos de la organización, una unidad staff de la Di- rección, con objeto de que reciba los lineamien- tos de acuerdo con la política institucional y es- tatal, así como la información proveniente de las dependencias de la propia institución, requerida para realizar una buena planeación.
- Delimitar claramente las políticas de la insti- tución sobre las que se debe realizar la planeación.
- Revisar en determinados periodos de tiempo lo pla- neado, a fin de observar si se ha cumplido con - los objetivos, si lo planeado ha sido adecuado y, en caso de existir error, establecer las medidas correctivas que procedan.

- Desconcentrar las funciones de planeación, con objeto de que haya mayor agilidad en los procedimientos, pero siempre con sujeción estricta a la norma de planeación del área central.

- Establecer estrategias de planeación en las instituciones de seguridad social que comprendan los objetivos a corto y largo plazo ya que, por lo general, los resultados a corto plazo influyen en el logro de los de largo plazo, sin olvidar que para estos casos resultan indispensables los datos actuariales, ya que sin ellos, la planeación sería imposible a largo plazo.

9. Organización de los servicios médicos por niveles de atención y estructura administrativa sobre bases desconcentradas.

Durante la exposición y la discusión de mesa redonda, se analizaron los temas desde los puntos de vista filosófico, jurídico y doctrinal de la seguridad social, para establecer que la extensión horizontal de los servicios médicos, técnicos y administrativos y el hacerlos llegar a la población derechohabiente de manera eficaz, eficiente y oportuna, se logra a través de la desconcentración general de funciones y servicios.

En el desarrollo de los temas se destacó la importancia de dos grandes aspectos generales en la desconcentración que son: la estructura administrativa del sistema y las bases funcionales del mismo, respecto de las cuales se llegó a las siguientes conclusiones:

- Debe entenderse por desconcentración administrativa y de servicios, la transferencia real de funciones operativas del nivel central de las instituciones hacia los niveles regionales y locales de las mismas.

- Se recomienda a las instituciones de seguridad social latinoamericana como sistemas de organización de servicios, la creación de niveles de atención, con el objeto de racionalizar el empleo de los recursos humanos, materiales y financieros, en beneficio de la población protegida.

- Es necesario que en las instituciones latinoamericanas de seguridad social, se establezcan sistemas definidos de control y evaluación de los servicios médicos y administrativos, que comprendan estímulos y programas de capacitación continua, con el fin de mejorar la calidad de la atención a los usuarios.
- Teniendo en cuenta que la ética profesional es elemento indispensable en el comportamiento del personal de las instituciones de seguridad social, se hace necesaria la constitución de comités o congresos permanentes que estudien y califiquen la calidad, oportunidad y eficiencia de los servicios de atención médica.
- Dada la importancia que reviste la seguridad social, es aconsejable que en los diferentes estamentos de la educación de los países americanos se establezcan programas concretos sobre el estudio de esa disciplina.
- Es conveniente definir parámetros mínimos generales para la asignación de recursos que sirvan de guía en la formulación de políticas a seguir en los aspectos médicos, técnicos y administrativos de la seguridad social.

10. Afiliación y vigencia de derechos.

Durante la exposición y la discusión de mesa redonda, se trataron los aspectos que comprende el proceso administrativo del registro de patrones y afiliación de trabajadores sujetos a los regímenes de seguridad social, relacionados con el control de la vigencia de los derechos de estos últimos para el efecto del otorgamiento de prestaciones, así como la determinación de los aportes obrero patronales necesarios para el financiamiento de las instituciones de seguridad social, conforme a lo que establecen los ordenamientos legales que les rigen.

Asimismo, se comentaron los diferentes sistemas de afiliación, destacándose que esta función consiste en el registro de empleadores e inscripción de trabajadores y se hizo referencia a los formularios establecidos para

esos efectos, en los cuales se previenen campos para mencionar la información básica relacionada con cada uno de ellos.

Posteriormente se expusieron los sistemas utilizados por las instituciones para la asignación del número de registro patronal y del correspondiente al de afiliación de los trabajadores, destacándose que los elementos alfanumérica con que se integra ese número, permiten identificar a simple vista, zonas, entidades, modalidades de aseguramiento, año de afiliación y año de nacimiento de los asegurados; y se precisó que toda la información relacionada con empleadores y trabajadores se integra en un catálogo que se forma mediante el procedimiento de sistematización.

Por otra parte, se analizó la problemática que surge con motivo de las deficiencias en el control de los derechos de los asegurados y en la identificación de éstos y de sus beneficiarios cuando solicitan el otorgamiento de servicios médicos, y se llegó a las siguientes conclusiones:

- Se recomienda a las instituciones de seguridad social el establecimiento de un control sistematizado de los derechos de los asegurados, integrado con base en los movimientos de afiliación y modificación de salario.
- Se recomienda a las instituciones de seguridad social la implantación del sistema de expedición de tarjetas de afiliación, que contengan las características que lleven a la plena identificación del usuario que la presente para obtener las prestaciones.

11. La extensión del campo de aplicación de la seguridad social.

Durante la exposición y en el desarrollo de la mesa redonda, se estableció el principio de que la seguridad social en sí misma es un status que comprende diferentes matices, los cuales intrínsecamente implican una universalidad y los elementos o instrumentos que llevan a esa universalidad.

dad deben tener el principio de la dinamicidad para mantener la universalidad de un status determinado, y se llegó a las conclusiones siguientes:

- Los países latinoamericanos, al estructurar sus regímenes de seguridad social, deben inspirarse en el principio de la universalidad, como finalidad primordial.
- Es indispensable armonizar la cobertura horizontal con la vertical en la seguridad social, de manera que el desarrollo de una no implique el detrimento de la otra; entendiéndose por cobertura horizontal la extensión a los sujetos de protección y vertical la optimización en calidad y cantidad de los servicios que prestan las instituciones.
- El equilibrio entre las dos extensiones solamente se puede lograr mediante una estrategia adecuada en los planes y programas de la seguridad social.
- En el principio de universalidad sólo son protegibles los intereses que estén expuestos a un riesgo; por tanto, para que la seguridad social sea justa y equitativa, debe protegerse a cada sujeto de acuerdo con sus necesidades reales, individuales y familiares.
- Al establecerse en el ámbito nacional de un país un régimen de seguro social, debe programarse su extensión con base en sus posibilidades jurídicas, económicas, técnicas y sociales, como única forma de conjurar el fracaso y garantizar su éxito.
- El seguro social es eminentemente contributivo, como lo son otras instituciones de seguridad social y, por tanto, la extensión de los servicios a los grupos humanos que no tienen capacidad contributiva, debe realizarse a través de la instrumentación de organismos de solidaridad social con aportes del Estado.

- Se recomienda a los países latinoamericanos que, para evitar la dispersión de los esfuerzos y servicios, la unificación del régimen de seguridad social en una sola entidad gestora, que traerá como consecuencia una óptima utilización de los recursos humanos, técnicos y económicos en beneficio de la población protegida; o, en su defecto, establecerse dos entidades gestoras: una para el sector público y otra para el privado, con lineamientos generales similares.

12. Prestaciones en dinero establecidas en la Ley del Seguro Social, que rige al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Durante la exposición del tema y el desarrollo de la discusión de mesa redonda, se trataron con detalle los aspectos técnicos, administrativos y financieros, relacionados con el otorgamiento de prestaciones en dinero a los derechohabientes; fueron expresadas interesantes inquietudes y observaciones tendientes al desarrollo de la seguridad social en los países de América Latina, y se plantearon soluciones que vienen siendo aplicadas actualmente por determinados países, las cuales podrían ser generalizadas en beneficio de los derechohabientes de otras naciones, todo lo cual sirvió de base para formular las siguientes conclusiones:

- Se recomienda que en los casos de incapacidad temporal para el trabajo derivada de enfermedad no profesional, se estudie la posibilidad de que los subsidios correspondientes a los tres primeros días sean pagados por el patrón; y que las instituciones de seguridad social los paguen, sólo en caso de que el asegurado requiera hospitalización, teniendo en cuenta, al efecto, las experiencias de los países que tienen implantados esos criterios.
- Se recomienda estudiar la posibilidad de mejorar las cuantías de las pensiones o la reducción de tiempos de espera en favor de asegurados que, al ser afiliados por primera vez con motivo de la extensión de la seguridad social a nuevas circunscripciones, rebasen determinada edad, en atención a que el diferimiento de esa extensión no es imputable a ellos.

- Se recomienda estudiar la posibilidad de otorgar, en un sólo plazo, una determinada cantidad de dinero a los asegurados que por no reunir los requisitos legales mínimos de cotización no tengan derecho a recibir una pensión; en la inteligencia de que esa cantidad podría determinarse en relación con el monto de la prestación que correspondiere al número mínimo de cotizaciones.
- Teniendo en cuenta la realidad social que presentan los casos de concubinatos existentes entre personas que se separaron del hogar conyugal, sin haberse disuelto legalmente el vínculo matrimonial, se recomienda estudiar la posibilidad de que se reconozcan derechos sobre pensiones a la compañera del asegurado que hubiera generado una pensión, atendiendo a que ella fue quien en realidad dependió de este último y convivió con el mismo. Para el efecto, tendría que probar esos extremos y que la convivencia había durado el tiempo previsto en la Ley.
- Se recomienda para aquellos países que limitan o liquidan el pago de pensiones a los titulares de ellas, que se trasladan al extranjero, que analicen la posibilidad de que se extienda la protección económica más allá de su frontera, teniendo en cuenta que se trata de un derecho adquirido.
- Se recomienda que todas las legislaciones de la seguridad social, establezcan mecanismos que impliquen una dinámica constante que permita adecuar el monto inicial de las pensiones y el de las en curso de pago, a las circunstancias económicas que se vayan presentando en cada país.

13. Guarderías infantiles.

Durante las exposiciones relativas al tema, la proyección de la película "Un día en la guardería", la visita a la Guardería No. 33 del Valle de México y el desarrollo de -

la mesa redonda, se estableció la importancia que representa para los mismos, para los asegurados y para la vida productiva de los países, el servicio que, en materia de guarderías infantiles, se otorga a los hijos de aseguradas, y viudos o divorciados que tienen la patria potestad de los mismos.

Después de que los participantes expresaron sus experiencias e inquietudes y de que fueron aclarados diferentes conceptos y precisados diversos puntos, se llegó a las siguientes conclusiones:

- El estado a través de la política social que le corresponde desarrollar, por medio de los sistemas de seguridad o bien por conducto de organismos públicos y privados, tiene la obligación de institucionalizar el servicio de guarderías infantiles.
- El servicio de guarderías que se establezca en los países de América Latina, debe estar orientado hacia la protección de los hijos de madres y padres trabajadores que tengan la patria potestad de los mismos, durante la etapa comprendida entre el nacimiento y la edad escolar.
- La forma de financiamiento del servicio de guarderías dependerá de las situaciones concretas, económicas y sociales de cada país. Por esta razón, la ampliación de su cobertura estará sujeta a las políticas que se adopten para la utilización racional de sus recursos, pudiéndose establecer unidades de servicio operadas en forma directa o subrogada.
- Corresponde al Estado reglamentar la organización y el funcionamiento de los servicios de guarderías infantiles, mediante la creación de instituciones públicas y privadas.
- Para el establecimiento del servicio de guarderías infantiles, pueden tenerse como base las experiencias positivas en cuanto a organización, funcionamiento y financiamiento, que reportan los países de América Latina que prestan ese servicio.

14. Clasificación de las empresas y determinación del grado de riesgo.

En el transcurso de la exposición y de la sesión de mesa redonda se destacó la importancia que tienen la clasificación de las empresas y la determinación del grado de riesgo de las mismas, la exacta aplicación del reglamento respectivo, que establece el sistema de primas variables, está relacionada estrechamente con la cuantificación de los recursos económicos necesarios para el financiamiento de las prestaciones, que el Instituto Mexicano del Seguro Social está obligado a otorgar a los de rechohabientes, dentro de la cobertura del ramo del seguro de riesgos del trabajo.

Asimismo, se comentaron los antecedentes históricos relacionados con la necesidad de proteger a los trabajadores expuestos a los riesgos del trabajo, los diferentes preceptos legales aplicables en la materia tratada, que datan de los años de 1944, 1964 y 1981, y se hizo referencia, en particular, al reglamento vigente, que fue expedido en el último año citado, precisándose que establece un sistema de clasificación en el que se atiende a la actividad de mayor peligrosidad de las empresas, para agruparlas en cinco clases con una escala que comprende cien grados de riesgo.

También se precisó que para determinar la modificación de esos grados de riesgo, debe atenderse a los índices de siniestralidad que se obtienen con base en el producto de los índices de frecuencia por los de gravedad de cada empresa; se expresaron comentarios respecto a la naturaleza y conceptualización de los riesgos del trabajo, incluyéndose en ellos lo relativo a los accidentes "in itinere" o en tránsito, los cuales no son tomados en cuenta para aumentar el grado de riesgo de las empresas y se hizo referencia al Artículo 27 del Reglamento vigente, que contempla el procedimiento que debe seguirse ante las autoridades del trabajo, en los casos en que por falta inexcusable del patrón ocurren los riesgos del trabajo, para los efectos de la aplicación del Artículo 56 de la Ley del Seguro Social.

Del contenido de la exposición, de las inquietudes planteadas en la mesa redonda y de la discusión sostenida durante el desarrollo de esta última, se llegó a las conclusiones siguientes:

- Se sugiere un intercambio de información, experiencias, disposiciones legales y reglamentarias, así como de datos estadísticos entre los países de América Latina, sobre la materia tratada.
- Con base en el resultado del intercambio sugerido; proponer al Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, la organización de un nuevo seminario en el que se trate el tema de riesgos del trabajo en todos sus aspectos.
- Se sugiere estudiar la posibilidad de que en los países latinoamericanos, en que no se contempla la protección del trabajador con motivo de accidentes ocurridos en tránsito del domicilio del accidentado a su centro de trabajo o de éste a aquél, se establezca esa protección.

15. Visita técnica a la Delegación Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social en Cuernavaca, Morelos.

De las exposiciones que realizaron los diferentes funcionarios de la Delegación visitada, así como de los cuestionamientos planteados por los participantes en la reunión, se conocieron aspectos de tipo general relacionados con la organización y el funcionamiento de la citada Delegación y se precisaron otros en particular, respecto de la operación de las Jefaturas de Servicios que constituyen a la misma.

Se destacó la trascendencia que presenta para los organismos desconcentrados, la integración de sus cuerpos de gobierno con elementos idóneos que cumplan con los requisitos previamente establecidos para cada candidato.

Se efectuó un recorrido por las diferentes áreas de servicios y se constató, a través de la observación directa, la importancia que reviste para el buen funcionamiento de los órganos desconcentrados la estrecha coordinación que se logre concretar entre las diferentes dependencias encargadas del ejercicio de las funciones delegadas y una constante supervisión por parte de las áreas normativas centrales hacia las desconcentradas a través de auditorías integrales, con objeto de comprobar el cumplimiento de las normas de operación establecidas ya que, con ello, las instituciones de seguridad social cumplen con uno de

los objetivos de la desconcentración, que es el de prestar los servicios a los derechohabientes en los lugares más cercanos a sus domicilios y con eficacia, eficiencia y oportunidad.

Asimismo, se visitaron las instalaciones del Centro Vacacional Oaxtepec, observándose que están destinadas al uso de personas a universo abierto, con lo cual se beneficia a toda la población sin el requisito de que los usuarios deban estar afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social. Este Centro tiene entre sus finalidades promover la salud y la recreación de toda la población.

De la apreciación resultante de la visita efectuada a las instalaciones de que se trata y de los comentarios y planteamientos realizados durante la sesión de mesa redonda, se concluyó lo siguiente:

- Se hace necesaria una sistemática coordinación - entre las áreas jurídicas, las técnicas y las ad ministrativas, con objeto de obtener los mejores resultados en la prestación de los servicios a - los usuarios.
- Se recomienda la constante supervisión por parte de los órganos centrales normativos hacia las - áreas desconcentradas, con objeto de comprobar - el cumplimiento de las normas establecidas, así como de los programas estructurados.
- Se recomienda a las instituciones de seguridad - social el estudio de la posibilidad de establecer centros vacacionales para uso de toda la población, a universo abierto, sin que los usuarios tengan que ser necesariamente asegurados, con ob jeto de que se promueva la salud, la recreación y la integración de la familia entre los habitan tes del país.

16. Emisión por cuotas obrero patronales, capitales constitutivos y recargos moratorios.

Durante la exposición del tema y en la sesión de mesa redonda, se hizo referencia al sistema de emisión por cuo-

tas obrero patronales, capitales constitutivos y recargos moratorios adoptados por el Instituto Mexicano del Seguro Social, destacándose la importancia de esos sistemas en atención a que de la exacta aplicación de las normas que los rigen, depende la eficacia de los documentos que constituyen la base para efectuar la cobranza de los créditos y la oportunidad con que los patrones conozcan sus adeudos, todo lo cual tiene influencia en la captación de los recursos que requiere el propio Instituto para su financiamiento.

Asimismo, se efectuaron planteamientos relacionados con las diferentes bases de cotización establecidas en el Instituto y que están relacionadas directamente con el salario y otros con la producción; con los períodos en que deben cubrirse las cuotas, que pueden ser bimestrales, mensuales, semestrales, anuales o por ciclo agrícola, según lo establezca para el caso la Ley del Seguro Social o sus reglamentos. Se comentaron los diversos sistemas financieros adoptados por el Instituto, precisándose que para las ramas de seguro de enfermedad y maternidad y de guarderías para los hijos de asegurados rige el sistema de reparto anual precalculado; para el seguro de invalidez, de vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, el sistema mixto de reparto precalculado y capitalización colectiva a prima promedio general; y para el de riesgos del trabajo el sistema mixto de reparto precalculado y capitales de cobertura.

También se hizo referencia a los sistemas de contribución al seguro social, según sea el número de sectores obligados a cotizar, señalándose que son: tripartita, bipartita, unipartita y de solidaridad social e indicándose los porcentajes de aportación que corresponde a cada sector en los distintos regímenes del Seguro Social. Comentaron veintiun modalidades de aseguramiento, que los sistemas de emisión son tres y que se denominan: mecanizada, manual regular y complementaria; se proporcionaron datos estadísticos relacionados con la emisión en los años de 1978 a 1981 en las delegaciones de todo el sistema.

Se señaló que a partir de 1969 se implantó el instructivo de pago de cuotas referentes a patrones y trabajadores de la industria de la construcción, el que continúa vigente y el que establece el procedimiento de determinar las cuotas con base en los datos de las planillas -

de pago o listas de raya y mediante la aplicación de factores. Desde el 1º de enero de 1979 se establece un sistema optativo para pagar las cuotas mediante la celebración de convenios en los que se determinan éstas en forma anticipada, con base en el costo total de la obra procesada al 100% de avance y se llegó a las siguientes conclusiones:

- Los sistemas de emisiones operados por el Instituto Mexicano del Seguro Social han sido dinámicos, ya que se han ido adaptando a las variantes presentadas en las diversas etapas del desarrollo económico del país.
- Se recomienda a las instituciones de seguridad social de América Latina, el establecimiento de sistemas de emisión de carácter dinámico, que se vayan ajustando a las realidades económicas, políticas y sociales de cada país.
- Se recomienda la realización de estudios especializados para regular los diferentes aspectos de la seguridad social en relación a los trabajadores agrícolas, temporales y eventuales de la rama de la construcción, quienes presentan características especiales que representan un mayor grado de dificultad en cuanto al financiamiento de las prestaciones que les corresponden y al control tanto de dichos sujetos como al reconocimiento de sus derechos.

17. Cobranza de cuotas obrero patronales, capitales constitutivos y recargos moratorios.

Durante la exposición del tema se analizaron los diferentes sistemas y procedimientos establecidos en el Instituto para lograr una recaudación más ágil de sus recursos financieros; se hizo una reseña respecto a los antecedentes históricos relacionados con el carácter fiscal de la institución, hasta esta fecha en que ya dispone de sus propios órganos ejecutores, lo que le ha permitido obtener en forma oportuna los ingresos que constituyen la fuente principal de su financiamiento. Se habló de la importancia que revisten los mecanismos que las instituciones de seguridad social deben establecer para la captación de sus recursos financieros.

En el desarrollo de la sesión de mesa redonda se comentó y se discutió acerca de los diferentes sistemas de recaudación que operan en algunos países latinoamericanos; se expresaron inquietudes; se precisaron conceptos y se llegó a las siguientes conclusiones:

- Se reitera la conveniencia de que las instituciones de seguridad social, estén investidas de la facultad necesaria para exigir a través de procedimientos de ejecución, en forma directa, el pago de los aportes o contribuciones obrero patronales.
- Se recomienda que las instituciones de seguridad social de América Latina perfeccionen sus sistemas de recaudación de los aportes obrero patronales, a fin de agilizar la captación de los mismos y reducir los casos de incumplimiento en el pago de ellos.

18. El procedimiento para el trámite de convenios, fianzas y garantías.

Durante la exposición del tema y la discusión de mesa redonda, se comentaron las razones por las cuales los patronos en ocasiones se ven imposibilitados para pagar los aportes obrero patronales a su cargo, en virtud de una serie de circunstancias de orden económico y en los cuales el Instituto Mexicano del Seguro Social estableció como procedimiento de carácter excepcional, el de celebrar convenios con esos patronos para la recaudación de dichos aportes. Se expresó que la finalidad que se persigue con ella, es fundamentalmente la conservación de fuentes de trabajo y la recuperación de adeudos de difícil cobranza. Se precisó su fundamentación legal según el Artículo 46 de la Ley del Seguro Social y su procedimiento que está regulado mediante acuerdos del Consejo Técnico del propio Instituto.

Se explicaron los diferentes tipos de convenios que pueden celebrarse y se destacó la importancia de exigir a los patronos con quienes se firmen los pactos, que garanticen fehacientemente los intereses de la institución, mediante el otorgamiento de alguna de las garantías establecidas, pero de preferencia con póliza de fianza, ya que resulta la menos complicada en su contratación y pa-

ra hacerla efectiva en caso de incumplimiento del convenio. Se llegó a la siguiente conclusión:

- Se recomienda a las instituciones de seguridad social que aún no tengan implantado el procedimiento de convenios para recuperar adeudos - difíciles de cobrar, que lo establezcan y que, aquéllas que ya lo han hecho, que lo perfeccionen, pero siempre vigilando que sean un procedimiento excepcional y no de carácter general, ya que con ellos se evitará que los patrones - se encuentren, en detrimento de las instituciones, un medio de financiamiento para sus empresas a bajo costo.

19. Aspectos financieros en la seguridad social. Función financiera de la tesorería General del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Durante la exposición del tema, se hizo referencia al presupuesto del Instituto Mexicano del Seguro Social y la forma en que se integra; se explicó la procedencia de los recursos y su manejo, las inversiones que se realizan tanto en la reserva para infraestructura como para obtener rendimientos a corto y largo plazo.

En el desarrollo de la mesa redonda, se destacó la importancia que tiene para las instituciones de seguridad social, el contar con un elemento eficaz para administrar - sus recursos, como es el presupuesto financiero, que permite asignar los fondos en forma ordenada y racional a cada una de sus dependencias de acuerdo con sus necesidades y objetivos, los cuales deberán responder a la política socioeconómica de cada país; se concluyó lo siguiente:

- Es conveniente que cada institución de seguridad social realice un análisis de la forma en que se han elaborado sus presupuestos, con objeto de - precisar si se han alcanzado sus objetivos y se adaptan a las necesidades actuales de la institución.
- Se recomienda que las instituciones de seguridad social de América Latina elaboren sus presupuestos por programa, con el objetivo fundamental de medir la eficiencia y el control de cada una de

sus dependencias para lo cual deberá cuidarse que exista un solo criterio institucional.

- Es importante que, una vez aprobado el presupuesto, sea respetado estrictamente al llevarlo a la realidad, para lo cual deberá responsabilizarse al encargado del área correspondiente.
- Las autoridades normativas deberán fiscalizar la ejecución del presupuesto, a fin de observar las posibles desviaciones y tratar de corregirlas a través del establecimiento de medidas que se estimen pertinentes.

20. Visita técnica a la Delegación N° 5 del Valle de México del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En la sesión de mesa redonda se conocieron y destacaron los aspectos generales de la operación en unidades médicas de tercer nivel y se expresaron inquietudes y planteamientos concretos, en relación a las exposiciones referentes a la visita realizada a los Hospitales de Cardiología y al de Oncología; se mencionaron las ventajas y desventajas que representa para las unidades médicas y para los derechohabientes el establecimiento del expediente único, que es entregado al paciente para que lo traslade a la unidad médica de cualquiera de los tres niveles en que se vaya a ser atendido, y se llegó a las siguientes conclusiones:

- Una adecuada administración de los recursos humanos, administrativos y técnicos y la prestación de los servicios médicos en forma racional, lleva a las instituciones de seguridad social a un alto nivel de desarrollo.
- Se recomienda a las instituciones de seguridad social el estudio a fondo de las ventajas y desventajas de orden práctico y científico que representa tanto para las instituciones como para los derechohabientes, la implantación del sistema del expediente único que pueda ser trasladado por el propio paciente a las unidades médicas en que vaya a ser atendido, bajo un riguroso

so sistema de control que se establezca en -
las propias unidades médicas de la Institu-
ción, para determinar sobre la conveniencia
o inconveniencia de su implantación.