SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XIV *EPOCA III*

Núms. 31 - 32

SUMARIO

XV ASAMBLEA GENERAL DE LA ASOCIACION INTERNACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

XVI Y XVII SESIONES DEL CONSEJO DE LA A.I.S.S.

I CONFERENCIA REGIONAL AFRICANA DE LA A.I.S.S.

COMISIONES REGIONALES AMERICANAS DE SEGURIDAD SOCIAL

I REUNION DE LA A.I.S.S. PARA ASIA Y OCEANIA

II REUNION DE LA COMISION TECNICA REGIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL. ORGANIZACION DE ESTADOS CENTRO-AMERICANOS

MONOGRAFIAS NACIONALES AMERICANAS DE SEGURIDAD SOCIAL (*COLOMBIA*)

INDICE DE LA REVISTA "SEGURIDAD SOCIAL" (AÑO DE 1964)

ENERO - ABRIL

1965

MÉXICO, D. F.

PUBLICACIÓN BIMESTRAL DE LAS SECRETARÍAS GENERALES DE LA C. I. S. S. Y DE LA A. I. S. S. ORGANO DE DIFUSIÓN DEL CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL

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.

PÁG.

I CONFERENCIA REGIONAL AFRICANA DE LA A. I. S. S. 77

COMISIONES REGIONALES AMERICANAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Conclusiones sobre el volumen y costo de las prestaciones de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales en especie y en dinero 93

Conclusiones sobre la calidad de los Servicios Médicos 94

Conclusiones sobre el costo de la administración de la Seguridad Social 94

Conclusiones sobre la mecanización y automación en las instituciones americanas de Seguridad Social 95

Conclusiones sobre el estudio de los costos de administración en base a los planes de cuentas y los procedimientos contables en algunas instituciones americanas de Seguridad Social 96

Comisión Regional Americana de Actuarios y Estadígrafos de Seguridad Social: Conclusiones sobre la organización financiera de las instituciones americanas de Seguridad Social 97

Conclusiones sobre la protección de las pensiones de vejez en el evento de fluctuaciones en los niveles de vida 99

Recomendación sobre el estudio de la aplicación del plan mínimo de estadísticas en las instituciones americanas de Seguridad Social 99

I REUNION DE LA A. I. S. S. PARA ASIA Y OCEANIA

Conclusiones sobre la asistencia médica a los asegurados y a las personas a su cargo 103

Conclusiones relativas al tránsito del régimen de la responsabilidad del empleador al régimen de seguro de accidente del trabajo (comprendidas las enfermedades profesionales) 105

Resolución sobre la colaboración de las cajas de previsión a las actividades de la A. I. S. S. en Asia y en Oceanía 106

Resolución general 106

Procedimiento de demanda de prestaciones y de reglamento de los conflictos 107

Asistencia médica a los asegurados y a las personas a su cargo 108

Tránsito del régimen de la responsabilidad del empleador al régimen del seguro contra las lesiones profesionales 108

LA PRIMERA REUNION REGIONAL DE LA A.I.S.S. PARA ASIA Y OCEANIA

CONCLUSIONES SOBRE LA ASISTENCIA MEDICA A LOS ASEGURADOS Y A LAS PERSONAS A SU CARGO

1. El propósito final de cada país deberá ser la institución de un servicio de asistencia médica dando cuidados completos a la población entera, tales como ellos son previstos por la Recomendación concerniente a la asistencia médica (núm. 69) adoptada por la Conferencia Internacional del Trabajo de Filadelfia, en abril de 1944.

2. Este propósito puede ser atendido bajo la forma de un servicio de asistencia médica que cubra el conjunto de la población sin condiciones de cotización ni examen de recursos, o bajo la forma de un servicio de asistencia médica en el cuadro del seguro social, para el cual todos los adultos que gozan de una renta suficiente pagan cotizaciones, quedando las personas a su cargo protegidas a título del seguro de los cotizantes.

3. En la región de Asia y de Oceanía, algunos países, expresamente los que tienen una economía más desenvuelta, han instituído ya servicios públicos, o un seguro que proporciona asistencia médica, más o menos completa, o, al menos, ciertas categorías de asistencia, al conjunto de la población. En estos casos, el problema consistirá en extender el campo de las prestaciones, y en mejorar, llegado el caso, la calidad de la asistencia médica proporcionada por estos servicios; en hacer el acceso más fácil reduciendo la participación en los gastos allí donde ella exista todavía, a medida que los recursos lo permitan, pero también previendo los abusos con medidas de contralor eficaces.

4. Sin embargo, un gran número de países de esta región está en los primeros tramos del desenvolvimiento económico y puede encontrarse obligado a consagrar sus esfuerzos, en primer lugar, a este desenvolvimiento, en particular al desenvolvimiento industrial. Su tarea se hace más difícil por el crecimiento de la población, a veces sin aumento correspondiente del ingreso. La penuria de los médicos y otros trabajadores sanitarios, así como la escasez de las instituciones médicas, la preponderancia del sector agrícola, o la extensión de las zonas de población escasa, la frecuencia de las enfermedades epidémicas o endémicas y de otros factores, juegan su papel en los problemas que implica la institución de un servicio de asistencia médica.

5. Cuando estos países adquieran un cierto grado de desarrollo económico, se puede comenzar por instituir un régimen de asistencia médica en el cuadro del seguro social para los asalariados de los centros industriales más importantes; régimen que podría ser aplicado al principio en las zonas elegidas que tengan una cierta densidad de población, para ser más tarde extendido a otras zonas y a otras categorías de trabajadores. Las personas a cargo de los asegurados deberán ser admitidas tan pronto como las posibilidades de asistencia médica lo permitan. El régimen podría cubrir la enfermedad, la maternidad y los accidentes de trabajo, para ser más tarde extendido a otros riesgos.

6. Convendría esforzarse en coordinar este servicio de asistencia médica, organizado en el cuadro del seguro con los servicios del Estado u otros que proporcionan la asistencia médica a los indigentes. El régimen del seguro podría hacer uso de las instituciones sanitarias que pertenecen al Estado, tales como hospitales y dispensarios, para el tratamiento de las personas protegidas, mediante el reembolso de, por lo menos, una parte de los gastos. Sin embargo, el desenvolvimiento gradual de las instituciones de asistencia médica sería una de las tareas del régimen de seguros que se apliquen principalmente al sector de la población cuya renta excede de la renta media.

Una estrecha colaboración de los servicios de asistencia pública y de los servicios de seguro social debería obtenerse antes de que se pudiese examinar la posibilidad de una fusión.

7. Mientras un servicio público de asistencia médica o un servicio de seguro social no sea realizable, la obligación de los establecimientos importantes, de asegurar la asistencia médica a sus asalariados, podría completar útilmente la acción de los servicios públicos que proporcionan cuidados a los indigentes.

8. En general, el seguro facultativo no parecería apropiado, más que para dar a los afiliados prestaciones por sobre las formas de cuidados previstos por un servicio público de asistencia médica, o por el seguro social obligatorio, o para prolongar su duración.

9. Las formas de asistencia que debería dar un servicio serían, en primer lugar, los servicios de practicantes, los servicios de parteras, de médicos especialistas que pueden ser obtenidos en las policlínicas de hospitales, las prestaciones farmacéuticas esenciales y, en caso de necesidad, la hospitalización.

10. La cooperación de las administraciones de seguridad social al crecimiento del número de los miembros del personal sanitario y a la pro-

moción de su formación debería ser prevista en ocasión de la planificación de cada etapa de asistencia médica.

11. Finalmente, la asistencia médica debería ser extendida de tal manera que comprendiese los servicios de médicos especialistas completos, todas las prestaciones farmacéuticas y equipos tales como lentes, prótesis, aparatos acústicos, etc., los cuidados dentales y los cuidados de personal paramédico (enfermeras a domicilio, fisioterapeutas, etc.).

12. La pérdida de la capacidad de trabajo afecta mucho la producción. No solamente la capacidad de trabajo debe ser establecida por servicios médicos, sino que también deben tomarse medidas para compensar la pérdida de ganancia debida a la enfermedad, a un accidente ordinario o de trabajo, a la maternidad, a fin de poner al trabajador en estado de hacer frente a sus necesidades esenciales durante el período de pérdida de ganancia. En caso de incapacidad de trabajo, las prestaciones en dinero parecerían ser un complemento necesario de los cuidados médicos, especialmente para los asalariados. No obstante, las prestaciones en dinero sin cuidados médicos no podrían ser consideradas como una solución satisfactoria.