SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XVII EPOCA III

Núm. 54

NOVIEMBRE-DICIEMBRE
1968
MEXICO, 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.

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

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

I N D I C E

ESTUDIOS

Pág.

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA INTERRELACION ENTRE LOS PROGRAMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y LA ECONOMIA NACIONAL EN LOS PAISES EN VIAS DE DESARROLLO.

Dr. Gonzalo Arroba 9

LA NOCION DEL SALARIO BASE EN EL DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

Dr. Jesús Clarke Pérez 57

VOLUMEN Y COSTO DE LAS PRESTACIONES DE ENFERMEDAD-MATERNIDAD Y RIESGOS PROFESIONALES, EN ESPECIE Y EN DINERO.

Act. Víctor Masjuán Teruel 99

MONOGRAFIAS NACIONALES AMERICANAS DE SEGURIDAD SOCIAL.

VENEZUELA

Dr. Luis A. Mijares Ulloa 215

LEGISLACION.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
Reglamento sobre protección relativa a Enfermedad-Maternidad 243

Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Reglamento de aplicación de los Seguros de Invalidez-Vejez-Muerte 273

NOTICIAS

Actividades del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social para el año de 1969 297

BIBLIOGRAFIA

José de Jesús Rodríguez Tovar
La Naturaleza Jurídica del Instituto Mexicano del Seguro Social 305

Gloria Clementina Montemayor
La Seguridad Social: Origen, Naturaleza y Principios 305

Ricardo Orozco Farrera
La Acción de los Organismos Internacionales en el desarrollo Económico y Social de los países en vías de desarrollo. América Latina 306

Aurora Andrea Alvarez Treviño
Convenios Internacionales en Materia de Seguridad Social y su actualización dentro de la Legislación Mexicana 307

VOLUMEN Y COSTO DE LAS PRESTACIONES DE ENFERMEDAD-MATERNIDAD Y RIESGOS PROFESIONALES, EN ESPECIE Y EN DINERO

(1960-1964)

PONENTE:

Act. Víctor Masjuán Teruel

Instituto Venezolano de los Seguros Sociales

INTRODUCCION

Con ocasión de celebrarse la XIV Reunión Extraordinaria del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, durante la semana del 10 al 16 de septiembre de 1967 en la ciudad de Lima, se presentó a consideración de la Comisión Regional Americana Médico Social un Informe Preliminar sobre la encuesta realizada, para los años 1960 a 1964, sobre "El volumen y costo de las prestaciones de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales, en especie y en dinero".

En ese informe se hace un breve recuento de los orígenes y propósitos de la encuesta, que se ejecuta separadamente para los países del Viejo Mundo y para los países de las Américas.

El presente informe se concretará a señalar aquellas consideraciones generales que se derivan del análisis de la encuesta entre los sistemas americanos y es, en consecuencia, una continuación del Informe Preliminar presentado en la reunión de Lima de septiembre de 1967.

Como, entre el lapso transcurrido de ese informe al de ahora, llegaron hasta el ponente otras respuestas, las relaciones estadísticas, que de ellas se derivan, se incorporan en el anexo "Cuadros analíticos nacionales", los cuales junto con los insertos en el anterior informe completan el análisis de las respuestas en materia de determinación de promedios de "actos médicos" por persona protegida.

OBJETIVOS DE LA ENCUESTA

Una de las principales finalidades de la encuesta, como lo señala el propio cuestionario en su Introducción, es el de "obtener una información constante y comparativa en las instituciones que proporcionan asistencia médica en casos de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales, y subsidios en dinero durante las incapacidades temporales para el trabajo, provocadas por esas contingencias".

Para este objetivo la encuesta tiene carácter permanente y así es como después de la efectuada para 1950-1959, cumplidamente analizada por los Dres. Fernando Escalante Pradilla, Marcelo Putti, Gonzalo Arroba y Srita. Laura Bodmer, se ha realizado esta última para el quinquenio 1960-1964, la que será seguida por una tercera para los años 1965 en adelante.

Una otra finalidad: "el allegar datos sobre el costo de tales prestaciones y, de ser posible, acerca de la experiencia relativa a la evolución del costo" es sin duda el aspecto más importante de la encuesta, si bien la índole del problema en estudio hace muy difícil lograr, a la época presente, conclusiones específicas; las que sólo podrán derivarse mediante otros análisis conexos con la encuesta.

Como tercer objetivo "se espera que el estudio comparativo y las conclusiones obtenidas de las respuestas a este cuestionario sirvan, finalmente, a las instituciones de seguridad social americanas, como un útil elemento de juicio para planear su política y constituyan una valiosa información general sobre la experiencia de los otros países americanos en este aspecto". No hay duda que este propósito se ha conseguido con la continuidad de la encuesta, que permite dar a conocer a las instituciones miembros los resultados y experiencias de sus congéneres; naturalmente mayor sería el fruto que de ella se obtendría, si todos los regímenes de seguros sociales americanos cumplimentaran el cuestionario.

RESPUESTAS AL CUESTIONARIO

Para la primera encuesta (años 1950 a 1959) se recibieron 13 respuestas de 12 países y para esta segunda (años 1960 a 1964) también se han dado 13 contestaciones de 12 países; si bien no son exactamente las mismas instituciones. Entre los nuevos informantes se encuentran el Departament of Health and Welfare del Canadá, el Instituto Hondureño de Seguridad Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, México; en cambio no lo han hecho en esta ocasión los Institutos de Seguros Sociales de los Trabajadores de la Industria, IAPI, y del Transporte y Flete, IAPETC, Brasil y el Instituto Nacional de Previsión del Paraguay. Además, lamentablemente, no se ha recibido ninguna respuesta correspondiente a países situados, o con territorios, bajo la línea ecuatorial.

Instituciones	Encuesta 1950 1959	Encuesta 1960 1964
BRASIL		
Instituto de Seguros Sociales de los Trabajadores del Transporte y Flete, IAPETC	X	——
Instituto de Seguros Sociales de los Trabajadores de la Industria, IAPI	X	——
CANADA		
Department of National Health and Welfare	——	X
COLOMBIA		
Instituto Colombiano de Seguros Sociales	X	X
COSTA RICA		
Caja Costarricense de Seguro Social	X	X
EL SALVADOR		
Instituto Salvadoreño del Seguro Social	X	X
ESTADOS UNIDOS		
Workmen's Compensation Programs	X	X
GUATEMALA		
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	X	X
HONDURAS		
Instituto Hondureño de Seguridad Social	——	X
MEXICO		
Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS	X	X
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ISSSTE	——	X
NICARAGUA		
Instituto Nacional de Seguridad Social	X	X
PANAMA		
Caja de Seguro Social	X	X
PARAGUAY		
Instituto de Previsión Social	X	——
REPUBLICA DOMINICANA		
Caja de Seguros Sociales	X	X
VENEZUELA		
Instituto Venezolano de los Seguros Sociales	X	X

X = respondió; —— no respondió

RESULTADOS DE LA ENCUESTA

1.—Contingencias cubiertas

Los sistemas vigentes en 1964 y relativos a las respuestas recibidas, son de diversa amplitud en materia de contingencias cubiertas. Cabría agruparlos en la siguiente forma:

a) **Canadá y Estados Unidos.**—En Canadá no existe un seguro social, entendido en la forma clásica; pero prácticamente toda la población está amparada por un seguro de hospitalización. Es decir que no se cubren contingencias sino una específica "necesidad" de las contingencias: la asistencia hospitalaria.

En los Estados Unidos no hay tampoco un sistema nacional de seguro de asistencia médica; si bien los riesgos profesionales están cubiertos por las legislaciones estatales. En algunos estados se aplican seguros de ayuda económica por incapacidades temporales debidas a la enfermedad. Es a partir de 1965 que se establece el seguro de asistencia médica para las personas de edad avanzada, programa que se conoce como "Medicare".

b) **Guatemala.**—Hasta 1964 el régimen de seguros imperante cubría sólo los accidentes (comunes o profesionales) y la maternidad; sistema que le daba una fisonomía muy particular sin otra comparación en el ámbito interamericano. Está en vías de implantación para dentro de poco, la extensión a la enfermedad común y profesional.

c) **Colombia, Costa Rica y Panamá.**—En estos países el régimen de los seguros sociales abarca sólo la enfermedad y la maternidad; pero en Colombia desde el 1-7-65 incluye también los riesgos profesionales. En Costa Rica los riesgos profesionales son cubiertos por el Banco de Estado sobre la base técnica de los seguros privados. En Panamá, estos riesgos se cubren por las compañías de seguros comerciales, pero está en estudio su incorporación al régimen nacional de los seguros sociales.

d) **El Salvador, Honduras, México, Nicaragua, República Dominicana y Venezuela.**—En este grupo de países los seguros sociales cubren tanto la enfermedad y la maternidad, como los riesgos profesionales. En México el régimen no es único, ya que aparte del que aplica el Instituto Mexicano del Seguro Social se agrega el del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; pero ambos son muy similares en materia de extensión de coberturas.

CUADRO 1

Categoría de personas con derecho a la asistencia médica

(1964)

Personas	Colombia	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	R. Dominicana	C. Rica	México IMSS	México ISSSTE	Panamá	Venezuela
Asegurados directos	EM	EMR	AM	EMR	EMR	EM	EM	EMR	EMR	EM	EMR
Dependientes beneficiarios (de asegurados)	M	M	M	M	M	M	EM	EM	EM	EM	EM
Esposa (o compañera)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	i	i
Esposo	—	—	—	2 a	2 a	8 m	18 a	16 a	18 a	6 a	15 a
Hijos	6 m	—	—	—	—	—	EM	EM	EM	—	EM
Madre	—	—	—	—	—	—	i	EM	EM	—	i
Padre	—	—	—	—	—	—	E	—	—	—	EM
Otros	—	—	—	—	—	—	—	EM	EM	EM	EM
Pensionados	—	—	—	—	EM	EM					
Dependientes beneficiarios (de pensionados)	—	—	—	—	—	—	—	EM	EM	—	—

(a) Los riesgos profesionales se cubren desde el 1-7-65.— (b) Los dependientes están cubiertos desde el 1-1-63.

Símbolos: E— enfermedad; M— maternidad; m-meses; a— años; i— inválidos o mayor de cierta edad; R-riesgos profesionales; A— accidentes comunes y profesionales; (— —)— sin protección.

2).—**Grupo faimiliar cubierto**

Por la naturaleza del sistema canadiense, todo residente está protegido ante la necesidad de ser hospitalizado. En los Estados Unidos no se aplicaba, a 1964, ningún sistema de seguro social de asistencia médica; si bien en ese país los seguros de orden privado, administrados por compañías de seguros de carácter comercial o mutual, están muy extendidos y comprenden a no menos de la mitad de su población.

En los restantes países de la encuesta la esposa (o compañera) del asegurado directo está siempre cubierta para el trance de la maternidad. En caso de enfermedad lo está en Costa Rica, México, Panamá y Venezuela.

Los hijos se benefician del seguro social en todos estos países, pero hasta diferentes edades. En cuanto a otros miembros de la familia (madre, padre, esposo, hermanos) sólo Costa Rica, México y Venezuela amparan a algunos o todos ellos.

En relación con los pensionados del régimen de los seguros sociales y sus dependientes, quedan cubiertos los primeros en México, Nicaragua, Panamá, República Dominicana y Venezuela y los segundos sólo en México.

En el cuadro 1.—, aquí inserto, se señala la amplitud del grupo cubierto por el seguro social en los países comentados.

3.—**Tipos de asistencia.**

Como mínimo todos los sistemas de seguros sociales, antes comentados, prestan asistencia médica, odontológica, hospitalización y suministro de medicamentos, junto con los servicios conexos de enfermería, laboratorio clínico y de diagnóstico o incluso la atención de la trabajadora o visitadora social. También, aunque no tan generalizada, se otorga la asistencia de rehabilitación, el traslado de pacientes, prótesis dentales y ciertas prestaciones en especies muy específicas.

En el cuadro 2.—Se indican los tipos de asistencia que reciben las personas protegidas por derecho propio, aseguardos directos y pensiones, en nueve países.

Se observa que Guatemala y Panamá no atienden consultas médicas en el domicilio del paciente, sino en caso de emergencia en esta última república.

Las prótesis dentales en general no se suministran sino en la cobertura del riesgo profesional. En Costa Rica, Honduras y Nicaragua se incluyen, en el seguro de enfermedad, siempre que el paciente pague el costo de la misma.

En el cuadro 3.—Se muestra el alcance de la protección para los dependientes beneficiarios, tanto de asegurados directos o pensionados.

DE SEGURIDAD SOCIAL

CUADRO 2

Alcance de la protección de la asistencia médica para las personas protegidas por "derecho propio" (asegurados directos y pensionados)

(1964)

Tipo de asistencia	Colombia (a)	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	México IMSS-ISSSTE		Nicaragua	Panamá	República Dominicana	Venezuela
Asistencia médica											
a) Consulta externa	EM	EM	E(c)MR	AM	EMR	EMR	EMR	EMR	EM	EMR	EMR
b) Atención domiciliaria	EM	EM	E(c)MR	— —	EMR	EMR	EMR	EMR	(b)	EMR	EMR
Asistencia odontológica											
a) Exodoncia	EM	EM	E(c)R	AM	EMR	EMR	EMR	EMR	EM	EMR	EMR
b) Ortodoncia	. .	——	E(c)R	A	ER	. .	. .	——	——	——	ER
c) Cirugía bucal	. .	EM	E(c)R	AM	EMR	. .	. .	EMR	EM	EMR	EMR
d) Prótesis	——	p	R	AM	p R	R	R	p R	——	R	R
Asistencia hospitalaria	EM	EM	E(c)MR	AM	EMR	EMR	EMR	EMR	EM	EMR	EMR
Atención farmacéutica	EM	EM	E(c)MR	AM	EMR	EMR	EMR	EMR	EM	EMR	EMR

(a) A partir del 1-7-65 los asegurados directos están protegidos por el Seguro de Riesgos Profesionales.—(b) Sólo en caso de emergencia.

(c) Solamente asegurados directos.

Símbolos: E— enfermedad; M— maternidad; A— accidentes comunes y profesionales; p— pago parcial por parte del asegurado o de la institución.

(. .) sin información; (— —) sin protección.

CUADRO 3

Alcance de la protección de la asistencia médica para los dependientes beneficiados de asegurados directos y pensionados

(1964)

Tipo de asistencia	Colombia	C. Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	México IMSS	ISSSTE	Nicaragua	Panamá (a)	Rep. Dominicana	Venezuela
Asistencia médica											
(a) Consulta Externa	MP	EM	M	M	MP	EM	EM	MP	EM	MP	EM
(b) Atención domiciliaria	MP	EM	M	——	MP	EM	EM	MP	EM	——	EM
Asistencia odontológica											
a) Exodoncia	MP	EM		M	P	EM	EM	——	EM	——	EM
b) Ortodoncia	. .	——		. .	——	. .	. .	——	EM	——	EM
c) Cirugía bucal	. .	——		. .	——	. .	. .	——	EM	——	EM
d) Prótesis	——	——		. .	——	——	——	——	——	——	——
Asistencia hospitalaria	MP	EM	M	M	MP	EM	EM	MP	——	M	EM
Atención farmacéutica	MP	EM	M	M	MP	EM	EM	MP	EM	M	EM

(a) El derecho comenzó el 1-1-63 con excepción de la asistencia odontológica que se agregó a partir del 1-5-64.

Símbolos: E— enfermedad; M— maternidad; P— atención pediátrica al menor de 6 meses (Colombia); 8 meses (República Dominicana); 2 años (Honduras, Nicaragua).

(. .) sin información; (— —) sin protección.

En aquellos países donde no está extendido el seguro de enfermedad para los dependientes, el seguro de maternidad comprende cierta atención al hijo hasta una cierta edad, de algunos meses o de hasta 2 años. Esta es la situación en Colombia, Honduras, Nicaragua y República Dominicana; característica que en el cuadro 3.— se indica mediante el uso de la letra P para significar asistencia pediátrica al menor de dos años.

4).—**Número de personas protegidas**

La comparación, entre 1960 y 1964, del número de personas protegidas por los seguros sociales de los países de la encuesta, muestra en general un fuerte aumento, índice de la importancia que se le asigna al desarrollo de la seguridad social en el Continente.

Los asegurados directos han aumentado, en promedio, a una tasa anual de 8%, el triple casi de la tasa de aumento vegetativo de la población. La tasa de aumento de los "beneficiarios de asegurados directos" ha sido aún superior, como resultado de la ampliación de la cobertura a los miembros de la familia del asegurado.

En los cuadros 4.— y 5.— se dan las cantidades de personas protegidas, por categorías, y junto con las tasas de aumento se hace una comparación con el total de la población de cada país, para determinar el grado de protección a que alcanza cada uno de los regímenes respectivos.

En algunos países la parte de la población que queda amparada por el seguro social es, todavía, muy pequeña; queda, pues, un amplio margen por cubrir, si bien ello no significa que no exista protección para ese sector, desde que la Asistencia Social suple ese vacío, así sea solo parcialmente. Y en consecuencia se llega a formular la pregunta-dilema: la solución es ¿el sistema convencional del seguro social de asistencia médica o el desarrollo acelerado de la asistencia social, al igual como se ha hecho en materia de educación?

5).—**Promedio de actos médicos**

La relación entre el volúmen de las atenciones de orden médico que ha suministrado cada sistema de seguros sociales y la respectiva población protegida, determina el número de dichas atenciones que, en promedio, ha recibido cada persona, en el respectivo período.

Estos promedios han sido calculados, según la información de las respuestas, para los diversos tipos de asistencia y según las diferentes categorías de personas protegidas. Los resultados se han indicado, en los anexos al Informe Preliminar y al presente Informe, bajo la denominación genérica "Cuadros analíticos nacionales". La comparación de tales promedios, de uno a otro régimen de seguros sociales, se encuentra en anexo al Informe Preliminar con el título de "Cuadros comparativos internacionales".

CUADRO 4

Número de personas con derecho a asistencia médica del seguro social

Países e instituciones	Asegurados	Directos		Beneficiarios de Asegurados directos			Pensionados y sus dependientes		
	1960	1964	% aumento	1960	1964	% aumento	1960	1964	% aumento
Colombia	384.643	477.295	24	146.164	181.763	24	——	——	——
Costa Rica	94.304	122.936	30	94.802	208.428	120	——	——	——
El Salvador	35.644	50.409	41	13.162(1)	17.738(1)	35	——	——	——
Guatemala	264.100	322.289	22	41.939	49.024	17	——	——	——
Honduras	——	25.113	—	——	16.723	——	——	——	——
México									
Instituto del Seguro Social	1.419.030	2.069.480	46	2.570.641	4.159.199	62	73.711	130.333	77
Instituto de los Trabajadores del Edo.	129.512	176.465	36	336.193	443.801	32	29.295	47.910	63
Nicaragua	27.514	38.292	39	11.952	21.857	83	51	578	999
Panamá	74.370	94.612	27	——	23.500	——	3.135	5.574	78
Rep. Dominicana	134.369	146.675	9	18.754	20.448	9	576	1.038	80
Venezuela	261.895	334.324	28	473.048	720.699	52	111	195	76

(1) Estimación. Están protegidos en caso de maternidad solamente.

CUADRO 5

Porcentaje de la población total protegida por los seguros sociales

(1964)

Países e instituciones	Población Total	Asegurados directos		Beneficiarios de asegurados directos		Total personas protegidas	
	(miles)	No.	%	No.	%	No.	%
Colombia	17.298	477.295	2,8	181.763	1,0	659.058	3,8
Costa Rica	1.412	122.936	8,7	208.428	14,8	331.364	23,5
El Salvador	2.795	50.409	1,8	17.738	0,6	68.147	2,4
Guatemala	4.217	322.289	7,6	49.024	1,2	371.313	8,8
Honduras	2.237	25.113	1,1	16.723	0,8	41.836	1,9
México	41.239	2.245.945	5.4	4.603.000	11,2	7.027.088	17,0
Instituto del Seguro Social	——	2.069.480	5,0	4.159.199	10,1	6.359.012	15,4
Instituto de los Trabajadores del Estado	——	176.465	0.4	443.801	1,1	668.076	1,6
Nicaragua	1.695	38.292	2,3	21.857	1,3	60.727	3,6
Panamá	1.176	94.612	8,0	23.500	2.0	123.686	10,5
República Dominicana	3.466	146.675	4,2	20.448	0,6	168.161	5,0
Venezuela	8,423	334.324	4,6	720.699	8,5	1.055.218	12,5

NOTAS.—La población total ha sido tomada del "Estudio Social de América Latina, 1963-64" de la Unión Panamericana (página 11)

El total de personas protegidas comprende a los "pensionados" y sus dependientes beneficiarios.

CUADRO 6

Promedio anual de consultas y visitas domiciliarias de facultativos por categorías de personas protegidas

Contingencias	Consulta M. General			Consultas Especialidades			Visitas domiciliarias		
	1960	1964	%	1960	1964	%	1960	1964	%
I.—Por asegurado directo									
(E) Colombia	3,56	3,46	— 3	2,11	2,79	32	0,29	0,26	—10
(EM) Costa Rica	2,57	3,02	18	1,63	1,40	—14	0,03	0,05	67
(E) El Salvador (1)	4,23	4,94	17				0,024	0,020	(...)
(E) Honduras (a)	1,41	1,75	24	1,09	1,44	32	0,02	0,05	150
(EM) México-IMSS (b)	2,57	2,10	—18	1,02	1,18	16	0,25	0,13	—48
(E) Nicaragua	3,76	4,86	29	2,17	2,53	17	0,26	0,14	—46
(E) Panamá	2,50	2,74	10	0,90	1,62	59	— —	— —	— —
(ER) República Dominicana	6,39	6,43	1	0,65	0,60	— 8	0,19	0,18	— 5
(EMR) Venezuela	2,98	2,64	—12	1,83	1,83	0	0,44	0,43	— 2
II.—Por toda persona protegida									
(EM) Costa Rica	2,58	3,27	27	1,19	0,86	—28	0,02	0,07	250
(EM) México-IMSS (b)	2,36	2,50	6	1,28	0,87	—32	0,33	0,15	—55
(EM) Venezuela	2,13	1,64	—23	2,27	2,05	—10	0,46	0,32	—30

(1) Consultas de facultativos de medicina general y de especialistas.

(a) Los promedios son para 1963 y 1965. — (b) Los promedios son para 1961 y 1964.

NOTA.— Las columnas de porcentajes se refieren al aumento o disminución de los respectivos promedios.

E— enfermedad; M— maternidad; R-riesgos profesionales.

En el cuadro 6.— que va a continuación, se presentan los promedios de consultas de medicina general, de especialidades y de visitas domiciliarias, que han rendido los seguros sociales informantes, por cada asegurado o para cada persona protegida, en los años 1960 y 1964. Una columna de porcentajes muestra la variación en más o en menos entre ambos años.

Se observa, de inmediato, que los promedios varían mucho de un sistema a otro y aún en el propio sistema de 1960 a 1964. No puede, en consecuencia apreciarse si existe un valor óptimo, ni tampoco ninguna tendencia manifiesta. A igual observación conduce la inspección de los resultados en la asistencia odontológica, hospitalaria y en el suministro de medicamentos.

No es de extrañar que así sean los resultados, ya que ellos se ven afectados por las naturales complejidades de un programa de asistencia médica. La composición de edades y sexos, la amplitud del grupo familiar protegido, la extensión de las contingencias cubiertas, las estructuras económico-sociales de los sectores asegurados y las variaciones que de un año a otro se producen en estas características, por el propio desarrollo de los sistemas de seguridad social, no permiten definir un adecuado denominador común que sirva para una exacta comparación.

Mientras la evolución demográfica, económica y social tenga la intensidad del presente, esa dinámica mostrará resultados cuya comparación no será fácil y no podrán advertirse las causas que inciden en los cambios y variaciones, a menos que se hagan estudios prolijos sobre cada sistema en particular.

El Dr. Fernando Escalante Pradilla, en un Informe General sobre la primera encuesta, que abarcó los años 1950 a 1959, decía en el capítulo de Consideraciones Generales:

"Tanto en el informe como en estas consideraciones generales, se afirma que existen dificultades reales de utilizar los datos recogidos para efectos de comparación. La diversidad de los sistemas establecidos, las diferentes modalidades de protección, las características propias, los alcances de las coberturas y los problemas socio-económicos de cada país, impiden en esta primera etapa señalar, con claridad y acierto, tendencias específicas, rapidamente

aprovechables en un intercambio de experiencias entre las instituciones existentes".

Las respuestas a este segundo cuestionario, de estructura similar al primero, no han podido producir nuevos antecedentes que anulen lo que expresaba el ponente recién citado.

En todo caso parecería desprenderse, del cuadro 6.—, que el promedio de consultas médicas ha tendido a aumentar de 1960 a 1964. En aquellos sistemas que indicarían una disminución, ésta ha sido en lo relativo a consultas de medicina general; o sea que habría una tendencia creciente en las consultas de especialidades, lo que sería natural ya que la medicina avanza en ese sentido.

Los promedios de visitas domiciliarias acusan, más bien, una disminución, pues en los países donde no se registra este hecho sus respectivos promedios son tan pequeños que no alteran lo dicho. Ello podría deberse a una disminución de la morbilidad, en los tipos que impiden la consulta ambulatoria, o a modificaciones en los hábitos sanitarios.

En el Informe Preliminar se incluyeron los cuadros 25, 26 y 27 para comparar, a su vez, los promedios anuales de servicios odontológicos; de hospitalización y entrega de medicamentos, por asegurado directo u otro grupo de personas protegidas.

Sólo en el suministro de medicamentos se observa una cierta tendencia a hacerse mayor; motivada, quizá, por la afición creciente al consumo de medicamentos, junto con la cada día mayor profusión de los mismos.

6).—Gastos anuales en asistencia médica

El cuadro 7.—, que va de seguidas, compara los gastos, en unidades monetarias propias del país, de algunos tipos de asistencia médica, por persona de determinada categoría protegida.

La comparación muestra que, en general, el gasto ha crecido; pero con variaciones muy diferentes según el tipo de asistencia. Como durante el quinquenio analizado los seguros sociales han ampliado sus servicios (en especial la hospitalización propia) y extendido su campo de aplicación, ello ha incidido en una distribución diferente de los servicios prestados y por ende en sus gastos respectivos.

CUADRO 7

Gastos anuales en asistencia médica por categoría de persona protegida
(en unidades monetarias del país)

	Tipo de asistencia	1960	1964	% (1964/1960)
	CANADA	**$ Can.**		
	por persona protegida			
(E)	Hospitalización	32,67	44,03	+ 35
(M)	Hospitalización (a)	20,49	23,85	+ 16
(EM)	Medicamentos en hospitalización	1,72	2,10	+ 22
	COLOMBIA	**Pesos**		
	por asegurado directo			
(EM)	Consultas médicas y odontológicas	87,87	181,05	+106
(EM)	Hospitalización	37,36	112,52	+201
(EM)	Medicamentos	34,98	48,75	+ 39
	COSTA RICA	**Colones**		
	por toda persona protegida			
(EM)	Consultas médicas y odontológicas	26,84	21,69	— 19
(EM)	Hospitalización	75,56	64,46	— 15
(EM)	Medicamentos	20,40	21,05	+ 3
	HONDURAS	**Lempiras**		
	por asegurado directo			
(EM)	Consultas médicas y odontológicas	12,19	11,84	— 3
(EM)	Hospitalización	10,88	12,11	+ 11
(EM)	Medicamentos	5,24	4,11	— 22
	GUATEMALA	**Quetzales**		
	por asegurado directo			
(A)	Consultas médicas y odontológicas	0,13	0,12	— 8
(A)	Hospitalización	7,36	7,03	— 4
(A)	Medicamentos	1,03	0,93	— 10
	ESTADOS UNIDOS	**$**		
(R)	Gasto total en asistencia médica por trabajador protegido	9,89	11,95	+ 21

	Tipo de asistencia	1960	1964	% (1964/1960)
	MEXICO — IMSS	**Pesos**		
	por toda persona protegida (b)			
(EM)	Consultas médicas y odontológicas	108,00	158,00	+ 46
(EM)	Hospitalización	23,00	33,00	+ 43
(EM)	Medicamentos	84,00	124,00	+ 48
	MEXICO — ISSSTE	**Pesos**		
	por toda persona protegida			
(EMR)	Consultas médicas y odontológicas	23,56	199,50	+747
(EMR)	Hospitalización	24,54	173,13	+606
(EMR)	Medicamentos	17,53	186,28	+963
	NICARAGUA	**Córdobas**		
	por toda persona protegida			
(EM)	Consultas médicas y odontológicas	71,76	83,50	+ 16
(EM)	Hospitalización	96,47	120,71	+ 25
(EM)	Medicamentos	86,05	126,98	+ 48
	PANAMA	**Balboas**		
	por toda persona protegida			
(EM)	Consultas médicas y odontológicas	19,43	22,74	+ 17
(EM)	Hospitalización	6,77	21,81	+222
(EM)	Medicamentos	9,12	12,34	+ 35
	REPUBLICA DOMINICANA	**Pesos**		
	por toda persona protegida			
(EM)	Consultas médicas y odontológicas	1,64	4,33	+164
(EM)	Hospitalización	13,62	17.65	+ 30
(EM)	Medicamentos	10,25	12,17	+ 19
	VENEZUELA	**Bolívares**		
	por toda persona protegida			
(EMR)	Personal médico, odontológico y auxiliar	96,86	97,34	+ 1
(EMR)	Hospitalización contratada	32,52	20,10	— 38
(EMR)	Medicamentos	35,52	21,33	— 40

(a) Promedios de 1961 y 1963.— (b) Promedios de 1961 y 1964
E = enfermedad; M = maternidad; R = riesgos profesionales
NOTA.—La columna de porcentajes se refiere al aumento o disminución entre los dos promedios.

Sin duda el estudio de los costos de las prestaciones en especie de los seguros de asistencia médica reviste señalada importancia, y así se reveló a través de las intervenciones que hicieron en Lima varios representantes de las instituciones de seguros sociales americanas, con ocasión de la discusión del Informe Preliminar.

El representante de México, Dr. Alejandro Hazas, señaló cuanto interesaba conocer los gastos por asegurado, por grupo familiar protegido, por servicio, etc.— Indicó, también la necesidad de deflactar los resultados para que la comparación no sufriere la influencia de la variación en los precios.

Por su parte el Dr. Dámaso González, del Perú, hizo notar que un estudio de costos debería determinar qué gasto demanda restaurar la salud de un paciente, evitar la enfermedad y la muerte.

Quedó en claro que era imprescindible, para realizar cualquier comparación útil, establecer cierta uniformidad en los sistemas contables y en la definición de los conceptos de gastos. El Dr. J. Ramírez de Arellano, delegado de Nicaragua, expresó que mientras la estadística de "actos médicos" seguía unas pautas de clasificación, la contabilidad de gastos tenía otras que no permitían conocer exactamente los costos de esas atenciones; por lo que la institución que representaba tuvo que hacer varias hipótesis de cálculo, para responder a las preguntas sobre "gastos por clases de contingencias".

El Dr. Marcelo Putti, representante de la A.I.S.S. recordó que el estudio del mismo tema, para los países del Viejo Mundo, consideraba ciertos indicadores económicos en la comparación internacional de costos.

En efecto el Dr. Fritz Kastner, ponente del tema en el Informe XVIII presentado a la XV Asamblea General de la Asociación Internacional de la Seguridad Social reunida en Washington en 1964, expone que para los gastos por persona protegida se han previsto cinco clases de comparación, a saber:

1) expresados en unidades de moneda nacional;

2) expresados en moneda nacional con poder adquisitivo constante; es decir, después de corregir las cifras por las modificaciones del costo de la vida;

3) expresados en dólares de los Estados Unidos, según las tasas de conversión de cada moneda;

4) expresados en proporción del salario de una hora de trabajo de un obrero industrial;

5) expresados en porcentaje de la Renta Nacional "per cápita".

CONSIDERACIONES GENERALES

El ponente de la primera encuesta, Dr. Fernando Escalante Pradilla, entre sus conclusiones señalaba que:

> "La información obtenida hasta ahora señala la necesidad de proseguir la encuesta, seleccionando los medios para asegurar o garantizar uniformidad en la información. Una manera de lograr este propósito podría ser la adopción de una norma estadística básica uniforme, y al efecto la Comisión recomienda la adopción del Plan Mínimo de Estadísticas aprobado por la Comisión Regional Americana de Actuarios y Estadísticos de la Seguridad Social en su Primera Reunión (Buenos Aires, 1961). Luego, continuar la encuesta en forma de un suministro permanente de información que permita a la Comisión evaluar el desarrollo del seguro de enfermedad y maternidad en períodos más cortos y continuos, que bien podrían ser anuales o bienales.

Esta recomendación sigue teniendo plena vigencia y cabe, pues, insistir en la conveniencia de que el Plan Mínimo de Estadísticas sea aplicado por las instituciones miembros, lo que facilitará enormemente la ejecución de las respuestas al cuestionario.

Entre tanto los seguros sociales americanos estén restringidos en su campo de aplicación: sea en cuanto a contingencias, sectores asegurados, territorio cubierto y grupo familiar amparado, las comparaciones entre ellos presentarán serias dificultades para lograr un denominador común que las permita. Pero sin duda la continuidad de la encuesta será útil para apreciar tanto el desarrollo individual de cada sistema, como para alcanzar, cada vez más, el mayor grado de uniformidad en las informaciones estadísticas.

Así el objetivo de "allegar datos sobre el costo de tales prestaciones y, de ser posible, acerca de la experiencia relativa a la evolución

del costo" será una meta a largo plazo; pero a la cual no se llegará si no se persiste en la periodicidad de la encuesta que, como apuntaba el ponente anterior, podría ser bienal.

Si la comparación de las estadísticas del volumen de las prestaciones en especie ofrece dificultades, ya sea porque la clasificación en cada sistema no sigue las pautas uniformes del cuestionario o bien porque el propio sistema tiene peculiaridades que lo distinguen de los otros; la comparación de costos presenta aún otros problemas, derivados de las necesidades y complejidades de todo sistema contable. Razones locales inciden para que se prefiera una u otra clasificación de gastos; disposiciones legales obligan a incluir o no ciertas partidas entre los gastos específicos de la atención de las contingencias, etc.

Al examinar el presente informe, la Tercera Reunión de la Comisión Regional Provinciana Médico-social de la A.I.S.S. y de la C.I.S.S. reconoció, ante todo, que se había dado un gran paso para el perfeccionamiento y el ajuste del método de investigación acerca del volumen y el costo de las prestaciones médicas; que se puede decir que existe una experiencia bastante consolidada en este sentido, de que la A.I.S.S. emprendió por primera vez las investigaciones sobre este problema en el plano mundial, en 1958.

Observó la Comisión que hay dos aspectos que deben ser tenidos en cuenta para la orientación de las etapas posteriores de la investigación del tema. En primer término el que se refiere a la posibilidad de obtener datos que puedan dar ciertas bases comparables dentro del estudio internacional: la diferencia de estructuras de los sistemas de seguridad social, sus distintos alcances y otros aspectos sustantivos impiden por lo menos llegar a la meta de una comparabilidad total y absoluta. No obstante, cierto grado de comparabilidad podría efectuarse, quizás dentro de límites menores, pero que en la medida en que se puedan utilizar datos y comprar resultados, esa posibilidad debería ser aprovechada. Por otra parte debe tenerse en cuenta que estos estudios efectuados en el campo internacional permiten también los análisis de resultados, de los que se desprenden ciertas tendencias del problema que tienen, para los objetos de estos estudios, un alto valor sistemático. Otro problema es el déficit que existe en muchas de las administraciones de seguridad social en el continente americano, en

cuanto a la posibilidad de proporcionar datos sistemáticos, y la realización de la encuesta pone un poco en evidencia esa dificultad. Pero esta encuesta permite reiterar una vez más la conveniencia de que las administraciones de seguridad social adopten un programa de organización estadística, adaptándolo a las particularidades de su propia organización, tal como ha sido recomendado por la O.I.T. en programas de estadística y por la Comisión Regional Americana de Actuarios y Estadísticos de la A.I.S.S. y de la C.I.S.S. en 1961.

Acordó también la Comisión en que esta encuesta debe continuarse por los valores positivos que significa conocer en una serie cronológica el desarrollo y la evolución de los gastos y de los costos de las prestaciones médicas, y consideró preciso reiterar a las instituciones que han participado en la primera encuesta y que por alguna razón circunstancial han suspendido su participación en la segunda, que aporten los datos a efecto de poder seguir una serie que será motivo de análisis en etapas posteriores. Con respecto a las demás instituciones, juzgó conveniente reiterarles que se sumen a esta importante investigación en el campo regional americano.

Estimó también la Comisión que debe mantenerse la unidad y la coherencia del método de la investigación y también el de la interpretación de los datos así como que se debería ensanchar el campo de investigación con informaciones adicionales tales como datos de población activa, población pasiva y otros datos que evidentemente van a permitir penetrar con mayor profundidad en el análisis del problema e interpretar los datos específicos a la luz de otros criterios y principios más amplios. Estos datos de referencia son algo más positivo, puesto que pueden ser utilizados dentro de la metodología de la investigación como indicadores sociales que se podrían sumar a otros indicadores ecológicos, sanitarios, administrativos, teniendo presente que los indicadores económicos son fundamentales para una mejor interpretación, en profundidad, del problema.

En lo que se refiere a los indicadores económicos, la Comisión convino sobre la oportunidad de que la investigación debería ser completada e integrada con algunos indicadores que se pudieran utilizar en el campo americano.

Le recordó, a este respecto, que se está dando un gran paso en estos momentos en países americanos, como una necesidad incluso

de gobierno: las juntas de planificación, los consejos de desarrollo, las recomendaciones de organismos internacionales, han llevado a los países a pensar seriamente en la organización de servicios de investigaciones económicas, por lo cual se cuenta ahora con una gran cantidad de datos que en el pasado no se disponía, datos que cada vez se están ajustando a un método más riguroso y a una sistematización más profunda.

Todos estos datos pueden ser utilizados dentro de las investigaciones que se realicen en el campo de la seguridad social.

Es evidente que éste no es un asunto muy simple, pero no se puede olvidar si es que se intenta crear una base de comparabilidad en el campo internacional.

En lo que se refiere en particular a los indicadores 1), 2), 3) 4), 5), la Comisión, aunque no expresó explícitamente su preferencia porque se mantengan estos mismos, concluyó que, de no encontrarse otros indicadores mejores de igual solidez y permanencia hay que aceptar lo mejor que se puede hacer y hasta el momento son éstos los que ofrecen mayor garantía de poder tener una constancia y comparabilidad, tanto en las series en el tiempo, como en las series en el espacio.

La Comisión, por fin, llegó a las siguientes:

C O N C L U S I O N E S

1.— La encuesta recibió respuestas de la mitad de los países y de menos de la mitad de las instituciones de seguros sociales. Sigue siendo recomendable la continuación de la misma para conseguir información tanto de importantes sistemas americanos de seguros sociales que hasta ahora no la han suministrado, como también para proseguir el estudio de las tendencias y los logros alcanzados por los diversos países.

2.— Algunas instituciones informantes son de instalación relativamente reciente y está en pleno desarrollo su campo de acción; por consiguiente esa dinámica modifica las bases de comparabilidad. De ahí

que la comparación internacional sea difícil y será posible sólo a largo plazo, cuando en los próximos años los ámbitos de aplicación estén suficientemente extendidos.

3.— Debe mantenerse la unidad y la coherencia del método de investigación y también del análisis de interpretación de los datos.

4.— Las próximas encuestas, que se recomiendan sean por períodos bienales tanto para facilitar las respuestas como para contar con información lo más reciente posible, deberían contener preguntas relativas a la población total, activa o pasiva; índices del costo de vida; gastos de ciertos Servicios Nacionales, como Educación, Sanidad o Salubridad, Fomento, etc.; lo que mostraría una imagen más exacta de la situación de la seguridad social en cada país.

5.— La investigación debería ser completada e integrada con algunos indicadores económicos característicos, que se pudieran utilizar en el campo americano. Se recuerda en propósito que en la encuesta mundial que conduce la A.I.S.S., para los gastos por persona protegida se han previsto cinco clases de comparación, a saber:

1) expresados en unidades de moneda nacional;

2) expresados en moneda nacional con poder adquisitivo constante; es decir, después de corregir las cifras por las modificaciones del costo de la vida;

3) expresados en dólares de los Estados Unidos, según las tasas de conversión de cada moneda;

4) expresados en proporción del salario de una hora de trabajo de un obrero industrial;

5) expresados en porcentaje de la Renta Nacional "per cápita".

De no encontrarse otros indicadores mejores de igual solidez y permanencia, hay que aceptar éstos que, hasta el momento, ofrecen mejor garantía de poder tener una constancia y comparabilidad, tanto en las series históricas como en las series temporales.

6.— Sería útil la publicación de las respuestas, tanto actuales como futuras, para que las instituciones puedan conocer las experiencias ajenas y deducir sus propias conclusiones sobre la materia.

CUADROS ANALITICOS NACIONALES

NOTA En los cuadros se han utilizado los símbolos y definiciones siguientes:

(—) = Datos no existentes o no disponibles;

(...) = Valor insignificante;

(,) = Indicación de decimales;

(1,2,...) o (a,b,..) = Nota al pié de la página.

COLOMBIA

Instituto Colombiano de Seguros Sociales

CUADRO 1

Número de personas protegidas en el régimen de asistencia médica
(Enfermedad-Maternidad)

categoría de personas protegidas	1960	1961	1962	1963	1964
Total de personas protegidas	530.807	548.824	610.071	627.711	659.058
Indice	100	103	115	118	124
Asegurados directos	384.643	397.775	441.259	454.544	677.295
Indice	100	103	115	118	124
Dependientes beneficiarios (de asegurados directos)	146.164	151.049	168.812	173.167	181.763
Indice	100	103	115	118	124
Beneficiarios por asegurado	0,38	0,38	0,38	0,38	0,38
Indice	100	100	100	100	100

NOTAS.—No se dispone de los datos en que se subdividen los asegurados directos y los beneficiarios. Estos últimos se han determinado por estimación sobre la base de una "muestra" obtenida en 1952.

—Son beneficiarios: la esposa (o compañera) para el trance de la maternidad, y los hijos hasta los seis meses de edad.

—No hay pensionados con derecho a la asistencia médica.

—Para que un Afiliado tenga derecho a percibir las prestaciones en especie o en dinero, es necesario que haya cotizado 5 semanas. Así mismo, el Afiliado que se retira tiene una protección de 60 días, contados a partir de la fecha de retiro, para prestaciones en especie. En caso de maternidad se otorgará a la asegurada la asistencia obstétrica durante el período de embarazo, parto o puerperio, siempre que haya cumplido el requisito de cotizaciones previas establecido en la Ley.

CUADRO 2

Promedio anual de consultas y visitas domiciliarias de facultativos y su costo, por categoría de persona protegida

(Enfermedad-Maternidad

	Tipo de atención médica	1960	1961	1962	1963	1964
a)	**Asegurado directo** (Enfermedad)	5,96	6,37	6,20	6,69	6,51
	Consultas Externas	5,67	6,07	5,90	6,39	6,25
	Medicina General	3,56	3,51	3,38	3,58	3,46
	Especialidades	2,11	2,50	2,52	2,81	2,79
	Visitas Domiciliarias	0,29	0,30	0,30	0,30	0,26
	Medicina General	(—)	(—)	0,27	0,27	0,25
	Especialidades	(—)	(—)	0,03	0,03	0,01
c)	**Persona protegida** (Maternidad) Consultas Especialidades	0,36	0,42	0,43	0,50	0,49
f)	**Costo anual por persona protegida (pesos)**					
	Medicina General	14,35	16,33	18,42	25,38	30,15
	Especialidades	29,62	37,27	36,03	51,71	56,74
	Indices Medicina General					
	Consulta Externa (Visitas Domiciliarias)					
	Consulta Externa	100	99	95	101	97
	Visita Domiciliaria	(—)	(—)	100	100	93
	Costo Anual	100	114	128	177	210
	Indices Especialidades					
	Consulta Externa (Enfermedad)	100	121	119	133	132
	(Visitas Domiciliarias) (Maternidad)	100	117	119	139	136
	(Enfermedad)	(—)	(—)	(...)	(...)	(...)
	Costo Anual	100	126	122	175	192

NOTA.—El Instituto cuenta con médicos de planta, esto es, que tienen contrato de trabajo con el ICSS por determinadas horas del día. Se encuentran divididos en grupos de Medicina General y Especialistas.

Además cuenta con especialistas adscritos como Cirujanos, Obstétras y Anestesistas. A los dos primeros se remunera por caso atendido de acuerdo con tarifas vigentes, los últimos por contrato con la respectiva Sociedad Científica.

CUADRO 3

Promedio anual de servicios odontológicos y su costo, por asegurado directo
(Enfermedad-Maternidad)

Conceptos	1960	1961	1962	1963	1964
Servicios odontológicos	1,52	1,51	1,40	1,38	1,35
Indice	100	99	92	91	89
d) Costo anual por asegurado directo	7,96	9,25	10,49	14,29	16,55
Indice	100	116	132	180	208

NOTAS: Toda persona protegida por el ICSS, tiene derecho a la asistencia odontológica, para la cual sólo es indispensable la presentación del carnet de afiliado o beneficario y la correspondiente tarjeta de citas.

Todo servicio odontológico tiene asignada su hora y fecha: sólo en los casos de Urgencia el paciente será atendido de inmediato.

El suministro de prótesis dental sólo existe en caso de Accidente de Trabajo, previa autorización de la Oficina de Riesgos.

Los odontólogos son remunerados por hora mes, ya que trabajan 1, 2, 3 ó 4 horas diarias solamente y por turnos. Dicha remuneración tiene igualdad con la de los médicos.

El costo de la Prótesis Dental en caso de ser ordenada, corre por cuenta del Instituto.

Las beneficiarias de asegurados (esposa o compañera) tienen derecho a la asistencia odontológica sólo en caso de maternidad, si ello se estima recomendable. Por tal motivo no se han considerado esas beneficiarias para el cálculo de los promedios de asistencia y costo.

CUADRO 4

Promedio anual de hospitalización y su costo, por categorías de personas protegidas

(Enfermedad-Maternidad

Conceptos	1960	1961	1962	1963	1964
a) **Asegurado directo** (Enfermedad)					
Casos de hospitalización (x 100)	24,50	24,66	24,07	26,10	26,06
Días de estancia	1,46	1,49	1,43	1,56	1,59
c) **Persona protegida** (Maternidad)					
Casos de hospitalización (x 100)	9,17	9,88	9,74	11,06	10,98
Días de estancia	0,28	0,30	0,29	0,33	0,33
f) **Costo anual por persona protegida** (pesos)	21,01	23,29	23,59	32,29	37,16
Indices casos de hospitalización					
Enfermedad	100	101	98	107	106
Maternidad	100	108	106	121	120
Indice días de estancia					
Enfermedad	100	102	98	107	109
Maternidad	100	106	103	118	118
Indice costo anual por persona protegida	100	111	112	154	177

NOTAS: Todo Asegurado y Beneficiario será internado en los servicios hospitalarios, siempre que la enfermedad no le permita ser atendido en Consulta Externa o Domiciliaria.

Para ser hospitalizados, deberán presentar la orden expedida por los médicos del Instituto. La duración de los enfermos en el Hospital dependerá de su estado y del dictamen médico.

El Instituto cuenta, para la atención hospitalaria de sus afiliados y beneficiarios, con Clínicas propias y a contrato. En caso de estas últimas se paga de acuerdo con los contratos celebrados con cada una de las entidades hospitalarias.

CUADRO 5

Promedio anual de recetas y su costo, por persona protegida

(Enfermedad-Maternidad)

Conceptos	1960	1961	1962	1963	1964
c) Recetas por persona protegida	3,90	4,25	3,95	4,55	4,39
Indice	100	109	101	117	113
f) Costo anual por persona protegida (pesos)	25,82	27,23	29,57	34,76	36,00
Indice	100	105	115	135	139

NOTA: Incluyendo material para Odontología. El Instituto adquiere los medicamentos directamente de los laboratorios productores y los suministra al paciente de acuerdo con el dictamen médico.

CUADRO 6

Gastos anuales en asistencia médica, por asegurado directo

(Enfermedad-Maternidad)

Conceptos	1960	1961	1962	1963	1964
Asistencia por facultativos en consulta externa y domiciliaria	77,34	85,71	96,95	139,27	159,18
Asistencia odontológica	10,53	12,34	13,60	18,94	21,87
Asistencia de hospitalización	37,36	61,49	63,92	95,73	112,52
Medicamentos	34,98	36,74	40,36	47,12	48,75
Total (pesos)	160,21	196,28	214,83	301,06	342,32
Indices					
Asistencia por facultativos	100	111	125	180	206
Asistencia odontológica	100	117	129	180	208
Asistencia de hospitalización	100	165	171	256	301
Medicamentos	100	105	115	135	139
Total gastos	100	123	134	188	214

NOTA: En Consulta Externa y Domiciliaria, queda indicado personal médico y para médico y Prestaciones Sociales. Para Odontología en igual forma incluyendo elementos para dentistería. Asistencia Hospitalaria incluye Gastos en Clínicas propias y a Contrato, personal médico, para médico con Prestaciones Sociales.
Todos estos datos fueron tomados de la ejecución presupuestaria del respectivo año.

CANADA

CUADRO 1

Número de personas protegidas con derecho a la asistencia de hospitalización

(Enfermedad-Maternidad)

Personas protegidas	1960	1961	1962	1963	1964
Enfermedad (1)	11.984.302	17.673.144	18.060.328	18.519.033	18.966.423
Indice	100	147	151	155	158
Maternidad (2)	(——)	3.721.651	3.779.100	3.844.300	(——)
Indice	(——)	100	102	103	(——)

(1) El número de personas protegidas en 1964 representó el 98.6 por ciento de la población total de Canadá; parte del resto formado por el personal de las Fuerzas Armadas, Real Policía Montada del Canadá y reclusos en cárceles están amparados por servicios del Gobierno Federal.

(2) Estimación igual a la población femenina del Canadá de 15 a 44 años de edad.

NOTA: Las condiciones para recibir asistencia de hospitalización serán según las provincias; pero la condición principal es la residencia en una de ellas. No se otorgan prestaciones en dinero por concepto de enfermedad o maternidad.

CUADRO 2

Promedio anual de hospitalización por persona protegida

(Enfermedad-Maternidad)

Conceptos	1960	1961	1962	1963	1964
Promedios anuales por persona protegida					
Casos de hospitalización (admitidos x 100)					
Enfermedad	17,42	16,28	16,29	16,43	16,42
Maternidad	(—)	15,48	16,06	15,43	(—)
Días de estancia hospitalaria					
Enfermedad	1,83	1,77	1,81	1,83	1,86
Maternidad	(—)	0.89	0.93	0.88	(—)
Indices					
Casos de hospitalización					
Enfermedad	100	93	93	94	94
Maternidad	(—)	100	104	100	(—)
Días de estancia hospitalaria					
Enfermedad	100	97	99	100	102
Maternidad	(—)	100	104	99	(—)

CUADRO 3

Gastos anuales en asistencia de hospitalización, por persona protegida

(Enfermedad-Maternidad)

Conceptos	1960	1961	1962	1963	1964
Asistencia de Hospitalización (dólares)					
Enfermedad	32,67	32,75	36,33	39,95	44,03
Maternidad	(—)	20,49	23,17	23,85	(—)
Costo medicamentos en Hospitalización (dólares)	1,72	1,75	1,79	1,94	2,10
Indices Gastos Hospitalización,					
Enfermedad	100	100	111	122	135
Maternidad	(—)	100	113	116	(—)
Medicamentos en hospitalización	100	102	104	113	122

CUADRO 4

Promedio anual de hospitalización, por persona protegida

(Riesgos Profesionales)

Conceptos	1960	1961	1962	1963	1964
Número de personas (1) protegidas	7.070.000	7.240.000	7.370.000	7.500.000	7.640.000
Indice	100	102	104	106	108
Días de estancia hospitalaria, por persona protegida	(—)	0,081	0,078	0,077	0,081
Indice	(—)	100	96	95	100
Gastos de asistencia de hospitalización, por persona protegida Dólares)	(—)	1,86	1,96	2,08	2,40
Indice	(—)	100	105	112	129

(1) A falta del dato se ha estimado como igual al 40 por ciento del total de la población del país.

CUADRO 5

Gastos anuales en asistencia médica, por persona protegida

(Riesgos Profesionales)

Conceptos	1960	1961	1962	1963	1964
Gastos anuales por persona protegida (dólares)					
Total asistencia médica, excepto Hospitalización	(—)	3,51	3,97	4,40	(—)
Asistencia de hospitalización	(—)	1,86	1,96	2,08	2,40
Total	5,08	5,37	5,93	6,48	(—)
Indices de gastos					
Total asistencia médica, excepto hospitalización	(—)	100	113	125	(—)
Asistencia de hospitalización	(—)	100	105	112	129
Total	95	100	110	121	(—)

CUADRO 6

Promedio anual de casos de accidente del trabajo e indemnizaciones pagadas por persona protegida

(Riesgos Profesionales)

Conceptos	1960	1961	1962	1963	1964
Frecuencia anual de accidentes (x 100)	7,67	7,45	7,75	7,21	(—)
Indice	100	97	101	94	(—)
Indemnizaciones pagadas (1) (Dólares)	12,96	13,01	14,18	14,89	(—)
Indice	100	100	109	115	(—)

(1) Incluye pago de pensiones.—El Subsidio diario de incapacidad temporal es el 75 por ciento del salario base diario (en todas las provincias), con un mínimo que varía de $15.00 a $35.00 por semana, según la provincia. El período de espera también varía de 1 a 4 días. El subsidio se concede sin límite de duración.

COSTA RICA

Caja Costarricense de Seguro Social

CUADRO 1

Número de personas protegidas con derecho a la asistencia médica

Categorías de personas protegidas	1960	1961	1962	1963	1964
(1) Total de personas protegidas	189.106	219.083	262.190	304.867	331.36
Indice	100	116	139	161	175
(2) Asegurados directos	94.304	102.558	108.746	113.812	122.93
Indice	100	109	115	121	130
(5) Dependientes beneficiarios (de asegurados directos)	94.807	116.525	153.444	191.055	204.42
Indice	100	123	162	191	220
Beneficiarios por asegurado directo	1,01	1,14	1,41	1,68	1,70
Indice	100	113	140	166	168

NOTAS: No se llevan estadísticas de asegurados por sexo, ni de beneficiarios por parentesco.
La asistencia médica no cubre a los pensionados ni a sus dependientes.

CUADRO 2

Promedio anual de consultas y visitas domiciliarias de facultativos y su costo, según categoría de personas protegidas

(Enfermedad-Maternidad)

Tipo de atención médica	1960	1961	1962	1963	1964
a) **Asegurado directo**	4,23	4,23	4,41	4,59	4,47
Consultas Medicina General	2,57	2,62	2,85	3,00	3,02
Consultas Especialidades	1,63	1,58	1,53	1,53	1,40
Visitas Domiciliarias	0,03	0,03	0,03	0,06	0,05
b) **Beneficiario de asegurado**	3,35	3,90	3,91	3,81	4,02
Consultas Medicina General	2,58	3,08	3,15	3,15	3,42
Consultas Especialidades	0,76	0,80	0,74	0,58	0,53
Visitas Domiciliarias	0,01	0,02	0,02	0,08	0,07
c) Persona protegida	3,79	4,06	4,13	4,10	4,20
Consultas Medicina General	2,58	2,86	3,03	3,10	3,27
Consultas Especialidades	1,19	1,17	1,07	0,93	0,85
Visitas Domiciliarias	0,02	0,03	0,03	0,07	0,07
Costo anual de consultas y visitas (colones)					
Indices Consulta Medicina General					
Asegurado Directo	100	102	111	117	118
Beneficiarios de asegurado	100	119	122	122	133
Toda persona protegida	100	111	117	120	127
Indices Consultas Especialidades					
Asegurado directo	100	97	94	94	86
Beneficiario de asegurado	100	105	97	73	70
Toda persona protegida	100	98	90	78	72
Indices Visitas Domiciliarias					
Asegurado directo	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
Beneficiario de asegurado	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
Toda persona protegida	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
Indice, costo, consultas y visitas					
Por persona protegida	(...)	100	102	89	81

NOTA: No se dispone de la separación de atenciones por maternidad.

CUADRO 3

Promedio anual de servicios odontológicos y su costo, por categorías de personas protegidas

(Enfermedad-Maternidad)

Conceptos	1960	1961	1962	1963	1964
Servicios odontológicos (1)					
a) por asegurado directo	0,55	0,53	0,55	0,65	0,67
b) por beneficiarios de asegurado	0,12	0,14	0,14	0,15	0,16
c) por toda persona protegida	0,33	0,32	0,31	0,34	0,35
f) **Costo anual por persona protegida (colones)**	(—)	2,28	2,00	1,84	1,69
servicios odontológicos	(—)	1,81	1,60	1,47	1,37
prótesis	(—)	0,47	0,40	0,37	0,31
Indices, Servicios odontológicos					
a) por asegurado directo	100	96	100	118	122
b) por beneficiario de asegurado	100	117	117	125	133
c) por toda persona protegida	100	97	94	103	106
Indices costo anual por persona protegida	(—)	100	88	81	74
servicios odontológicos	(—)	100	88	81	76
prótesis	(—)	100	85	79	69

(1) Excluídas las prótesis.

CUADRO 4

Promedio anual de hospitalización y su costo, por categorías de personas protegidas

(Enfermedad-Maternidad)

Conceptos	1960	1961	1962	1963	1964
Casos de hospitalización (x 100)					
a) por asegurado directo	11,87	12,32	11,73	10,73	10,47
b) por dependiente beneficiario	11,62	13,28	11,74	10,69	10,93
c) por persona protegida	11,74	12,83	11,74	10,71	10,16
Días de estancia					
a) por asegurado directo	1,01	0,91	0,95	0,83	0,78
b) por dependiente beneficiario	0,82	1,00	0,80	0,66	0,66
c) por persona protegida	0,91	0,96	0,86	0,73	0,70
f) **Costo anual por persona protegida (1) (colones)**	(—)	75,56	71,73	66,27	64,46
Indices, casos de hospitalización					
a) por asegurado directo	100	104	98	90	88
b) por dependiente beneficiario	100	114	101	92	94
c) por persona protegida	100	109	100	91	87
Indices, días de estancia					
a) por asegurado directo	100	90	94	82	77
b) por dependiente beneficiario	100	122	98	80	80
c) por persona protegida	100	105	95	80	77
Indice costo anual por persona protegida	(—)	100	95	88	85

(1) Incluye costo consulta externa Hospitales Central y Turrialba.

CUADRO 5

Promedio anual de medicamentos individuales proporcionados y su costo, por personas protegidas

(Enfermedad—Maternidad)

Conceptos	1960	1961	1962	1963	1964
Promedio medicamentos					
a) por asegurado directo	8,40	8,32	9,13	9,33	8,96
b) por dependiente beneficiario	8,83	10,29	10,86	10,01	10,48
c) por persona protegida	8,62	9,37	10,14	9,76	9,91
Costo anual promedio (colones)					
f) por persona protegida	(—)	20,40	26,90	24,30	21,05
Indice, promedio medicamentos					
a) por asegurado directo	100	99	109	111	107
b) por dependientes beneficiarios	100	117	123	113	119
c) por persona protegida	100	109	118	113	115
Indice costo por persona protegida	(—)	100	132	119	103

CUADRO 6

Gastos anuales en asistencia médica, por persona protegida

(Enfermedad—Maternidad)

Conceptos	1960	1961	1962	1963	1964
Asistencia por facultativos en consulta externa y domiciliaria		24,56	24,93	21,74	20,00
Asistencia odontológica		2,28	2,00	1,84	1,69
Asistencia de hospitalización		75,56	71,73	66,27	64,46
Medicamentos		20,40	26,90	24,30	21,05
Total (colones		122,80	125,56	114,15	107,20
Indices					
Asistencia por facultativos		100	102	89	81
Asistencia odontológica		100	88	81	74
Asistencia de hospitalización		100	95	88	85
Medicamentos		100	132	119	103
Total gastos		100	102	93	87

ESTADOS UNIDOS

CUADRO 1

Número de personas protegidas y promedio anual de gastos por subsidios pagados, por persona protegida

(Enfermedad-Maternidad)

Conceptos	1960	1961	1962	1963	1964
Número de personas protegidas (en millones de personas)	11,3	11,5	12,2	12,3	12,5
Indice	100	102	108	109	111
Gastos por subsidios pagados (1) (dólares)	32,58	34,19	34,12	35,95	36,76
Indice	100	105	105	110	113

(1) Incluye subsidios de maternidad, bajo los 3 programas que los preveen. Las sumas pagadas por concepto de maternidad alcanzaron 7,7 millones de dólares en 1964 (los datos no son disponibles para los años anteriores).

CUADRO 2

Número de personas protegidas por los sistemas de seguro de accidentes y enfermedades profesionales

Conceptos	1960	1961	1962	1963	1964
Número de trabajadores protegidos (1) (en millones de personas)	44,0	43,9	45,3	46,1	47,3
Indice	100	100	103	105	108

(1) Promedio mensual.

CUADRO 3

Gastos anuales en asistencia médica por trabajador protegido

(Seguro de Riesgos Profesionales)

Conceptos	1960	1961	1962	1963	1964
Gasto total por asistencia médica (dólares)	9,89	10,48	10,82	11,39	11,95
Indice	100	106	109	115	121

NOTA La esistencia médica se concede sin límite de duración en 4/5 de los Estados; en los demás, se concede durante un período determinado o hasta un costo máximo.

CUADRO 4

Promedio anual de gastos por indemnizaciones pagadas, por trabajador protegido

(Seguro de Riesgos Profesionales)

Conceptos	1960	1961	1962	1963	1964
Gastos por indemnizaciones (1) (dólares)	19,39	20,52	21,57	22,89	24,06
Indice	100	106	111	118	124

NOTA El número de trabajadores protegidos es el mismo indicado en el Cuadro 2.

(1) En la mayoría de los Estados, el subsidio varía de 60 a 66 2/3 por ciento de los ingresos. Alrededor de 1/3 de los Estados preven también asignaciones para los dependientes.

El subsidio máximo varía de 35 a 150 dólares por semana, según los Estados; 3/5 de éstos preven máximos de 50 dólares o más. Se concede sin límite de duración, a partir del 7o. día en la mayoría de los Estados y a partir del 2o.—5o. día en los demás.

EL SALVADOR

Instituto Salvadoreño del Seguro Social

CUADRO 1

Enfermedad, maternidad y accidentes del trabajo: Número de personas protegidas por el régimen de asistencia médica, por categorías de personas protegidas y riesgos cubiertos 1960 a 1964

	ASEGURADOS DIRECTOS			DEPENDIENTES 1)		
Período	Masculino	Femenino	Total	Esposas	Compañeras	Total
1960	27 767	7 877	35 644	4 870	9 292	13 162
1961	29 841	8 797	38 638	5 302	9 029	14 391
1962	31 551	8 977	40 528	5 624	9 177	14 881
1963	34 521	9 840	44 361	6 071	9 986	15 977
1964	38 315	12 834	50 499	6 918	10 820	17 738

NOTA El Instituto Salvadoreño del Seguro Social, cubre los riesgos de Enfermedad, Accidente Común, Maternidad y Riesgos Profesionales.

Las Prestaciones Médicas que comprenden: Consulta Externa, Consulta a Domicilio, Consulta de Emergencia, Servicio Odontológico, Hospitalización, Prestaciones Farmacéuticas, Inyecciones, Curaciones y Servicios de Laboratorio Clínico y Radiológico, Aparatos de Prótesis (únicamente en casos de Accidente de Trabajo), las suministra en Consultorios y Hospitales propios y particulares.

El asegurado que estuviere trabajando tendrá siempre derecho a las prestaciones médicas, mas si estuviere cesante, deberá acreditar por lo menos ocho semanas aseguradas en los cuatro meses anteriores a la fecha de la primera solicitud de servicios.

Los dependientes beneficiarios no tienen derecho a la asistencia médica, excepto la esposa en casos de maternidad, siempre tiene derecho a la atención pre-natal y a la atención del parto cuando el asegurado ha cotizado por lo menos 26 semanas en los últimos 12 meses anteriores al parto. Estos mismos derechos corresponden a la compañera de vida del asegurado, a condición de que haya sido inscrita como tal, por lo menos 9 meses antes de la demanda de la prestación o que haya por lo menos un hijo en común y que ni el asegurado ni ella sean casados.

CUADRO 2

Promedio anual de consultas y visitas domiciliarias de facultativos y especialistas por categorías de personas protegidas

(Enfermedad-Maternidad y Riesgos Profesionales)

Categoría de personas protegidas riesgo y tipo de atención médica	1960	1961	1962	1963	1964
a) **Asegurados directos**					
1. **Enfermedad**					
Consultas (1)	4,23	4,61	5,12	5,13	4,94
Indices	100	109	121	121	117
Visitas	0,024	0,014	0,018	0,023	0,020
Indices	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
2. **Riesgos profesionales**					
Consultas (1)	0,21	0,23	0,25	0,25	0,24
Indices	100	110	119	119	114
Visitas	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)
Indices	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)
3. **Maternidad**					
Consultas (1)	0,99	0,01	1,09	1,11	0,95
Indices	100	102	110	112	99
Visitas	0,16	0,15	0,14	0,15	0,11
Indices	100	94	88	94	75
b) **Dependientes** (Esposas y Compañeras)					
1. **Maternidad**					
Consultas	1,05	1,20	1,38	1,36	1,36
Indices	100	114	131	129	123
Visitas	0,17	0,18	0,14	0,22	0,16
Indices	100	106	82	130	94

(1) Excluyendo las consultas de urgencia que no se tienen clasificadas por riesgo.

NOTA **Método de remuneración de los Facultativos.**

Los facultativos trabajan a base de salario, de la siguiente manera:

Hay un grupo de médicos u odontólogos que devengan $ 300.00 mensuales con obligación de trabajar dos horas diarias de lunes a viernes y turno rotativo los días sábados.

— Algunos especialistas devengan salarios mayores ($ 900.00 mensuales), pero además de la Consulta Externa tienen la obligación de atender los casos de Cirugía.

— En el presupuesto existe una partida con determinado número de horas médico u otontólogo, a razón de $ 8.00 hora, de las cuales se hace uso para remuneración de tiempo extraordinario.

A los especialistas que trabajan en sus clínicas particulares, el Instituto les paga por servicios prestados.

CUADRO 3

Promedio anual de servicios odontológicos

(Enfermedad-Maternidad y Riesgos Profesionales)

Tipo de atención odontológica (1)	1960	1961	1962	1963	1964
Consultas, atenciones, Cirugía bucal, otros	0,84	1,28	1,24	1,30	1,04
Indices	100	152	148	155	123

(1) Se concede sólo a los asegurados directos.

CUADRO 4

Promedio anual de hospitalización, por categorías de personas protegidas

(Enfermedad-Maternidad y Riesgos Profesionales)

Categorías de personas protegidas, riesgos y conceptos	1960	1961	1962	1963	1964
a) **Asegurados directos**					
1. **Enfermedades** (agudas y crónicas)					
Casos de hospitalización (x 100)	9,20	10,01	10,86	10,76	9,28
Indices	100	109	118	117	101
Días de estancia en el año	1,38	1,26	1,51	1,39	1,19
Indices	100	91	109	101	85
2. **Riesgos profesionales**					
Casos de hospitalización (x 100)	0,70	0,84	1,02	0,90	0,91
Indices	100	120	146	129	130
Días de estancia en el año	1,19	0,99	0,87	1,10	1,13
Indices	100	83	73	92	95
3. **Maternidad**					
Casos de hospitalización (x 100)					
Indices	100	101	104	101	87

Días de estancia en el año	0,47	0,44	0,44	0,37	0,34
Indices	100	94	94	79	72
b) **Dependientes**					
(Esposas y compañeras)					
Casos de hospitalización (x 100)	22,73	23,80	22,50	23,93	21,88
Indices	100	105	99	106	97
Días de estancia en el año	0,62	0,60	0,60	0,60	0,60
Indices	100	97	97	97	97

NOTA: El Instituto ha firmado contratos con el Ministerio de Salud Pública por el arrendamiento de locales adjuntos a los hospitales del Estado y dietas para determinado número de camas; por estos servicios el Instituto paga mensualmente de acuerdo a tarifas por día-cama.

La atención médico-hospitalaria, servicios administrativos, la presta el Instituto con su personal de planta.
El paciente no participa en el pago de ninguna de las prestaciones que el Instituto otorga.

CUADRO 5

Gastos anuales en asistencia médica, por categorías de personas protegidas

(Enfermedad-Maternidad y Riesgos Profesionales)

NOTA: En el cuadro correspondiente a las respuestas al cuestionario, están englobadas conjuntamente los egresos correspondientes a las distintsa ramas del sistema, en consideración a que los servicios médico-hospitalarios relativos a los seguros de enfermedad, accidente común, riesgos profesionales y maternidad son administrados en forma común por el Instituto.

En consideración de que los dependientes beneficiarios no tienen derecho a la asistencia médica, excepto la esposa en caso de maternidad, las cifras relativas restantes de la comparación cubre gastos totales y personas protegidas no serían significativas.

CUADRO 6

Personas protegidas con derecho a prestaciones en dinero en caso de incapacidad temporal, causada por enfermedad no profesional, accidente común, accidente de trabajo, enfermedad profesional y maternidad

	ASEGURADOS DIRECTOS		
AÑO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1960	27 767	7,877	35 644
1961	29 341	8 797	38 638
1962	31 551	8 977	40 528
1963	34 521	9 840	44 361
1964	38 315	12 094	50 409

NOTA: Los asegurados directos corresponden al número medio mensual de cotizantes que figuran en el conjunto de nóminas ingresadas cada año.

El asegurado que se encuentre temporalmente incapacitado para trabajar por causa de enfermedad no profesional, accidente común, accidente de trabajo o enfermedad profesional, tiene derecho a las prestaciones en dinero toda vez que no se encuentre cesante. Si lo estuviere debe acreditar por lo menos ocho semanas cotizadas en el transcurso de los últimos tres meses calendario anteriores a la demanda correspondiente. Hay derecho a las prestaciones pecuniarias de maternidad, siempre que la asegurada acredite 26 semanas aseguradas en los 12 meses calendario anteriores al mes que se presume ocurrirá el parto.

CUADRO 7

Enfermedad, riesgos profesionales, accidentes de trabajo y maternidad: Número de casos y de días de prestaciones en dinero y gastos en prestaciones en dinero, por persona protegida y por rieso, 1960 a 1964

Riesgo y concepto	1960	1961	1962	1963	1964
Asegurados directos					
1. **Enfermedad**					
Casos (1) (x 100)	19,50	20,52	21,33	20,90	90,52
Indices	100	105	109	107	105
Días	2,83	3,15	3,51	3,42	3,15
Indices	100	111	124	120	111

Gastos ($)	10,91	12,05	11,99	11,60	11,68
Indices	100	110	109	107	107
2. **Riesgos profesionales**					
Casos (1) (x 100)	4,31	5,15	5,58	6,21	7,65
Indices	100	119	129	144	178
Días	0,73	0,74	0,80	0,91	1,13
Indices	100	101	109	125	155
Gastos ($)	3,38	3,56	2,92	3,46	4,15
Indices	100	105	86	103	123
3. **Maternidad** (mujeres Económ. activas)					
Casos (1) (x 100)	13,66	13,59	14,44	15,15	12,40
Indices	100	99	105	111	91
Días	11,48	11,25	12,11	12,45	10,25
Indices	100	98	105	108	89
Gastos ($)	33,63	31,90	37,33	38,80	33,33
Indices	100	95	111	115	99

(1) Casos en los que las prestaciones en dinero terminaron en el año considerado.

a) Cuando la enfermedad o accidente común ocasiona incapacidad para el trabajo, el asegurado tiene derecho a percibir un subsidio diario a partir del cuarto día, inclusive, de estar incapacitado, y se otorga en los siguientes plazos y cuantías:

1) Durante los primeros sesenta días 75 por ciento del salario medio de base; y

2) En adelante y hasta 52 semanas, el 40 por ciento del salario medio de base.

b) En el caso de que los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales sean la causa de la incapacidad, el asegurado tendrá derecho al subsidio diario a partir del día siguiente a aquel en que haya ocurrido el accidente y hasta que el trabajador recupere su capacidad de trabajo, el monto del subsidio y los períodos son los mismos del literal anterior.

Durante la hospitalización, el subsidio diario de enfermedad se disminuye en un 50 por ciento, si se trata de un asegurado que no tiene personas que dependan económicamente de él. Pero en ningún caso el subsidio diario puede ser menor de un colón.

c) En caso de maternidad, la asegurada con derecho recibe un subsidio diario equivalente al 75 por ciento del salario medio de base durante un período de doce semanas dentro del cual deberá estar comprendida la fecha del parto.

Se entiende por salario medio de base, la cantidad que resulte de dividir el monto de las remuneraciones del trabajador afectas al seguro, entre el número de días a que éstas corresponden.

GUATEMALA
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

CUADRO 1

Número de personas protegidas, con derecho a la asistencia médica

(Accidentes y Maternidad)

Categorías de personas protegidas	1960	1961	1962	1963	1964
Accidentes comunes y profesionales					
Asegurados directos (1)	264.100	269.065	264.884	274.838	322.289
Hombres (1)	223.746	227.952	224.410	232.843	273.043
Mujeres (1)	40.354	41.113	40.474	41.995	49.246
MATERNIDAD					
Aseguradas directas (2) (3)	13.157	13.360	13.043	14.569	15.380
Esposas (o compañeras) de asegurados directos (2) (3)	41.939	42.587	41.576	46.442	49.024
Total personas protegidas					
Promedio de beneficiarios por asegurado directo	0,16	0,16	0,16	0,17	0,15
Indices					
Asegurados directos	100	102	100	104	126
Esposas (o compañeras) de asegurados directos	100	102	99	111	117

(1) Estimación basada en el número de trabajadores afiliados que cotizaron en
(2) los meses de junio de cada año y cuyas cuotas fueron recibidas hasta noviembre. Los dependientes beneficiarios de asegurados directos no tienen derecho a la asistencia médica en caso de accidentes.

(3) No se proporciona la atención del parto a domicilio.

NOTAS: La asistencia médica se presta a los asegurados directos sólo en caso de accidentes, comunes o del trabajo. Además, en caso de maternidad, a la asegurada directa y a la esposa (o compañera) del asegurado directo.

El mismo número de asegurados directos por subsidios en caso de incapacidad temporal por las mismas contingencias y en caso de reposo por maternidad.

CUADRO 2

Promedio anual de consultas de facultativos por categorías de personas protegidas

(Accidentes y Maternidad)

Tipo de atención médica	1960	1961	1962	1963	1964
ACCIDENTES COMUNES Y PROFESIONALES					
Por asegurado directo					
Consultas externas (a)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
Visitas domiciliarias (b)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)
MATERNIDAD					
Consultas externas de especialistas					
por asegurada directa	0,58	0,62	0,70	0,65	0,71
por esposa (o compañera) de asegurado directo	0,76	0,80	0,86	0,81	0,91
por persona protegida	0,72	0,76	0,82	0,77	0,86
Indices					
Consultas de Maternidad					
por asegurada directa	100	107	121	112	122
por esposa (o compañera) de asegurado directo	100	105	113	107	120
por persona protegida	100	106	114	108	120

(a) No se dió información.
(b) No se suministra esta asistencia.

NOTAS: La consulta externa se proporciona sin período de carencia y sin límite de tiempo. La atención domiciliaria no se proporciona.

Los servicios de los facultativos se obtienen mediante nombramiento y la forma de remuneración puede ser:

1. **Pago directo:** Remuneración por salario, variando las horas de trabajo contratadas, al día, entre 2 y 4 horas. La cantidad pagada por hora médica al mes varía de Q. 60,00 a Q. 90,00.

2. **Pago indirecto:** En los casos de asegurados directos que devengan un salario de Q. 200.00 y más, la Institución rembolsa el costo que para ella representaría el atender a casos similares.

CUADRO 3

Promedio anual de servicios odontológicos por asegurado directo

(Accidentes comunes y del trabajo)

Tipo de atención odontológica	1960	1961	1962	1963	1964
Exodoncia (x 100)	0,34	0,21	0,25	0,27	0,25
accidentes comunes	0,11	0,06	0,07	0,07	0,07
accidentes del trabajo	0,24	0,15	0,18	0,20	0,18
Prótesis (x 100)	0,10	0,04	0,10	0,12	0,11
accidentes comunes	0,03	0,01	0,03	0,03	0,03
accidentes del trabajo	0,07	0,03	0,07	0,09	0,08
Indices					
Exodoncia	100	62	74	79	74
Prótesis	100	40	100	120	110

NOTA: El servicio odontológico se proporciona sin período de carencia y sin límite de tiempo, siempre que sea motivado por accidente común o profesional.

CUADRO 4

Promedio anual de hospitalización, por categoría de persona protegida

(Accidentes y Maternidad)

Conceptos	1960	1961	1962	1963	1964
Por asegurado directo					
Accidentes comunes					
Casos de hospitalización (x 100)	2,24	2,34	2,24	2,00	1,79
Días de estancia hospitalaria (1)	0,26	0,27	0,26	0,24	0,22
Accidentes de trabajo					
Casos de hospitalización (x 100)	4,85	5,09	4,98	4,78	4,33
Días de estancia hospitalaria	0,40	0,42	0,43	0,41	0,34
MATERNIDAD					
Casos de hospitalización					
por asegurada directa	10,28	9,83	12,77	12,87	12,84
por esposa (o compañera) de asegurado directo	17,58	18,78	18,86	17,87	18,80
por persona protegida	15,83	16,64	17,41	16,68	17,37

Días de estancia hospitalaria					
por asegurada directa	0,44	0,41	0,53	0,54	0,44
por esposa (o compañera) de asegurado directo	0,76	0,78	0,79	0,75	0,64
por persona protegida	0,68	0,69	0,73	0,70	0,59
Indices de accidentes					
Casos de hospitalización	100	105	102	96	86
Días de estancia hospitalaria	100	105	105	98	85

NOTAS: La atención hospitalaria se proporciona sin tiempo de espera y sin límite en duración. La asistencia se proporciona de ordinario en centros propios, y en menor escala en centros contratados por la institución. Los servicios médicos en centros privados se contratan por determinado número de camas disponibles y con costos pre-determinados; el pago total se hace directamente a cada centro.

(1) Para el cálculo de las estancias no se cuenta el día de salida.

CUADRO 5

Gasto anual en asistencia médica por categoría de persona protegida

(Accidentes y Maternidad)

Tipo de asistencia	1960	1961	1962	1963	1964
Por asegurado directo					
Accidentes comunes					
Asistencia por facultativo y odontólogo	0,13	0.13	0,14	0,13	0,12
Hospitalización	2,22	2,18	2,26	2,18	1,95
Medicamentos (1)	0,31	0,27	0,32	0,27	0,26
Total (2) (quetzales	3,35	3,27	3,42	3,26	2,93
Accidentes del Trabajo					
Asistencia por facultativos y odontólogos	0,31	0,31	0,34	0,34	0,31
Hospitalización	5,14	5,22	5,55	5,71	5,08
Medicamentos (1)	0,72	0,65	0,79	0,70	0,67
Total (2) (quetzales)	7,77	7,82	8,41	8,53	7,64
Por persona protegida					
Maternidad					
Asistencia por facultativos	0,58	0,60	0,61	0,58	0,56
Hospitalización	11,01	11,37	11,44	11,18	10,67
Medicamentos (1)	1,70	1,80	1,91	1,35	1,47
Total (2) (quetzales)	15,62	16,18	16,37	15,51	14,97
Indices de gastos totales					
Accidentes comunes	100	98	102	97	98
Accidentes del trabajo	100	101	108	110	98
Maternidad	100	104	105	99	96

(1) Gastos por concepto de medicamentos proporcionados en el curso de la asistencia dada por médicos y odontólogos. El suministro se hace directamente en las farmacias del Instituto. Cantidades estimadas en base al número de casos nuevos atendidos y según porcentajes en el costo de hospitalización en los centros propios del Instituto.

(2) Incluye gastos en "otra asistencia".

CUADRO 6

Promedio anual de subsidios, pagados por asegurado directo

(Accidentes y Maternidad)

Conceptos	1960	1961	1962	1963	1964
Casos de subsidios (x 100)					
accidentes comunes	5,87	5,35	5,88	5,54	4,83
accidentes del trabajo	18,00	18,62	19,98	20,11	17,97
maternidad (a)	13,02	13,91	16,05	14,15	15,07
Días de subsidios					
accidentes comunes	0,68	0,62	0,68	0,64	0,57
accidentes del Trabajo	1,65	1,78	1,91	1,91	1,73
maternidad (a)	8,64	9,09	10,78	9,62	9,87
Gastos por subsidios (quetzales)					
accidentes comunes	1,47	1,46	1,52	1,51	1,17
accidentes del trabajo	2,95	2,12	2,26	2,35	2,27
maternidad (a)	26,23	22,71	25,95	24,56	24,11
Indices					
Accidentes comunes					
casos de subsidios	100	91	100	94	85
días de subsidios	100	91	100	94	84
Accidentes del Trabajo					
casos de subsidios	100	103	111	112	100
días de subsidios	100	108	116	116	105

(a) El cálculo se ha hecho por "asegurada directa".

MEXICO
Instituto Mexicano del Seguro Social

CUADRO 1

Número de personas protegidas con derecho a la asistencia médica

Categorías de personas protegidas	1961	1962	1963	1964
Asegurados directos	1.419.30	1.594.315	1.703.402	2.069.480
Pensionados	53.745	61.218	69.446	91.726
A.—Personas protegidas por derecho propio	1.472.775	1.655.533	1.772.848	2.161.206
Dependientes beneficiarios de asegurados directos	2.570.641	3.091.303	3.396.395	4.159.199
Esposas o compañeras	633.648	761.953	836.933	1.024.827
Hijos	1.876.670	2.257.274	2.480.440	3.037.464
Otros dependientes	60.323	72.076	79.022	96.908
Dependientes beneficiarios de pensionados	19.966	23.026	26.525	38.607
B.—Beneficiarios de "personas protegidas por derecho propio"	2.590.607	3.114.329	3.422.920	4.197.806
Total de personas protegidas (A + B)	4.063.382	4.769.862	5.195.768	6.359.012
Asegurados directos y sus beneficiarios	3.989.671	4.685.618	5.099.797	6.228.679
Pensionados y sus beneficiarios	73.711	84.244	95.971	130.333
Promedio de beneficiarios por "persona protegida por derecho propio"				
de asegurado directo	1,81	1,94	1,99	2,01
de pensionado	0,37	0,38	0,38	0,42
de "persona protegida por derecho propio", (B:A)	1,76	1,88	1,93	1,94
Indices				
Asegurados directos	100	112	120	146
Pensionados	100	114	129	171
Dependientes beneficiarios de asegurados directos	100	120	132	162
Esposas o compañeras	100	120	132	162
Hijos	100	120	132	162
Otros dependientes	100	119	131	161
Dependientes beneficiarios de pensionados	100	115	133	193

NOTA: Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria hasta por 52 semanas para la misma enfermedad. Prolongación hasta por 26 semanas más, si el asegurado continúa incapacitado.

CUADRO 2

Promedio anual de consultas y visitas domiciliarias de facultativos por categorías de personas protegidas

(Enfermedad-Maternidad)

Tipo de atención médica	1961	1962	1963	1964
Consultas Externas de Medicina General				
a) por "persona protegida por derecho propio"	2,57	2,44	2,36	2,10
b1) por esposa (o compañera) beneficiaria	3,86	3,60	3,60	3,38
b2) por hijo beneficiario	1,58	1,73	2,26	2,40
b3) por "otro dependiente" beneficiario	6,29	6,22	6,39	5,93
c) por toda persona protegida	2,36	2,33	2,56	2,50
Consultas Externas de Especialidades				
a) por "persona protegida por derecho propio"	1,02	1,07	1,17	1,13
b1) por esposa (o compañera) beneficiaria	0,67	0,67	0,76	0,78
b2) por hijo beneficiario	1,67	1,42	0,95	0,62
b3) por "otro dependiente" beneficiario	2,38	2,55	2,81	2,95
c) por persona protegida	1,28	1,19	1,02	0,87
Visitas Domiciliarias (1)				
a) por "persona protegida por derecho propio"	0,25	0,23	0,20	0,13
b1) por esposa (o compañera) beneficiaria	0,35	0,29	0,23	0,15
b) por hijo beneficiario	0,37	0,32	0,26	0,15
b3) por "otro dependiente" beneficiario	0,92	0,83	0,76	0,51
c) por persona protegida	0,33	0,29	0,24	0,15
Indices				
Consultas Externas de Medicina General				
a) por "persona protegida por derecho propio"	100	95	92	82
b1) por esposa (o compañera) beneficiaria	100	93	93	88
b2) por hijo beneficiario	100	109	143	152
b3) por "otro dependiente" beneficiario	100	99	102	94
c) por persona protegida	100	99	108	106
Consultas Externas de Especialidades				
a) por "persona protegida por derecho propio"	100	105	115	116
b1) por esposa (o compañera) beneficiaria	100	100	113	116
b2) por hijo beneficiario	100	35	57	37
b3) por "otro dependiente" beneficiario	100	107	118	124
c) por persona protegida	100	93	80	68

Visitas Domiciliarias (1)				
a) por "persona protegida por derecho propio"	100	92	80	52
b1) por esposa (o compañera) beneficiaria	100	83	66	43
b2) por hijo beneficiario	100	86	70	41
b3) por "otro dependiente" beneficiario	100	90	83	55
c) por persona protegida	100	88	73	45

(1) No existe separación entre medicina general y especialistas y gineco-obstetricia.

NOTA: Debido a que no se dispuso de la subdivisión de los "dependientes beneficiarios de pensionados" los promedios obtenidos "por esposa", "por hijo", por "otro dependiente" contienen un "exceso".

CUADRO 3

Promedio anual de servicios odontológicos (1) por categorías de personas protegidas

(Enfermedad-Maternidad)

Tipo de atención odontológica	1961	1962	1963	1964
Consultas				
a) por persona "protegida por derecho propio"	0,24	0,23	0,23	0,21
b1) por esposa (o compañera) beneficiaria	0,35	0,33	0,34	0,33
b2) por hijo beneficiario	0,13	0,13	0,14	0,14
b3) por "otro dependiente beneficiario"	0,49	0,49	0,52	0,51
c) por toda persona protegida	0,21	0,20	0,21	0,20
Intervenciones Quirúrgicas				
a) por persona "protegida por derecho propio"	0,024	0,026	0,027	0,025
b1) por esposa (o compañera) beneficiaria	0,041	0,046	0,050	0,046
b2) por hijo beneficiario	0,011	0,011	0,013	0,013
b3) por "otro dependiente beneficiario"	0,052	0,054	0,064	0,072
c) por toda persona protegida	0,021	0,023	0,024	0,023
Indices				
Consultas				
a) por persona "protegida por derecho propio"	100	96	96	83
b1) por esposa (o compañera) beneficiaria	100	94	97	94
b2) por hijo beneficiario	100	100	108	108
b3) por "otro dependiente beneficiario"	100	100	106	104
c) por toda persona protegida	100	95	100	95
Intervención Quirúrgica				
a) por persona "protegida por derecho propio"	100	108	113	104
b1) por esposa (o compañera) beneficiaria	100	112	122	112
b2) por hijo beneficiario	100	100	118	118
b3) por "otro dependiente beneficiario"	100	104	123	138
c) por toda persona protegida	100	110	114	110

CUADRO 4

Promedio anual de hospitalización, por categorías de personas protegidas

(Enfermedad-Maternidad)

Conceptos	1961(1)	1962(1)	1963(1)	1964(2)
ENFERMEDAD-MATERNIDAD				
Casos de hospitalización (admitidos x 100)				
a) por asegurado directo	3,97	4,23	4,70	(—)
b) por dependiente beneficiario de a)	7,10	7,46	6,49	(—)
x) por pensionado	1,99	2,29	2,79	(—)
y) por dependiente beneficiario de x)	1,84	2,14	1,68	(—)
c) por toda persona protegida	6,11	6,50	7,02	6,78
ENFERMEDAD				
Casos de hospitalización (egresados x 100				
a) + x) por persona "protegida por derecho propio"	3,25	3,00	3,25	(—)
b1) por esposa (o compañera) beneficiaria	3,92	2,98	3,33	(—)
b2) por hijo beneficiario	2,44	2,45	2,73	(—)
b3) por "otro dependiente"	17,06	14,52	16,51	(—)
c) por toda persona protegida	2.94	2,90	3,23	3,19
Días de estancia hospitalaria en el año				
a) + x) por persona "protegida por derecho propio"	0,47	0,44	0,40	(—)
b1) por esposa (o compañera) beneficiaria	0,43	0,39	0,36	(—)
b2) por hijo beneficiario	0,24	0,23	0,25	(—)
b3) por "otro dependiente"	3.69	3,39	3,09	(—)
c) por toda persona protegida	0,41	0,38	0,37	0,35

MATERNIDAD

Casos de hospitalización (egresados x 100)				
a) + x) por persona "**protegida por derecho propio**"	0,80	1,03	1,04	(—)
b1) por esposa (o compañera) beneficiaria	16,93	20,20	21,12	(—)
b3) por "otro dependiente"	0,45	0,55	1,64	(—)
c) por toda persona protegida	3,17	3,59	3,78	3,59
Días de estancia hospitalaria en el año				
a) + x) por persona "protegida por derecho propio"	0,035	0,037	0,037	(—)
b1) por esposa (o compañera) beneficiaria	0,66	0,66	0,70	(—)
b3) por "otro dependiente"	0,023	0,023	0,062	(—)
c) por toda persona protegida	0,12	0,12	0,13	0,110
Indices para "persona protegida por derecho propio"2				
Casos de hospitalización por enfermedad	100	92	100	(—)
por maternidad	100	129	130	(—)
Días de estancia por enfermedad	100	94	87	(—)
por maternidad	100	106	106	(—)
Indices para "esposa (o compañera"				
Casos de hospitalización por enfermedad	100	76	85	(—)
por maternidad	100	119	125	(—)
Días de estancia por enfermedad	100	91	84	(—)
por maternidad	100	100	106	(—)
Indices para "hijo beneficiario"				
Casos de hospitalización	100	100	112	(—)
Días de estancia hospitalaria	100	96	108	(—)
Indices para "toda persona protegida"				
Casos de hospitalización	100	106	115	111
por enfermedad	100	99	110	108
por maternidad	100	113	119	113
Días de estancia hospitalaria	100	94	94	87
por enfermedad	100	93	90	85
por maternidad	100	100	108	91

(1) No se tiene distinción de enfermedades agudas y crónicas.

(2) No se capta la distribución según carácter del derechohabiente.

CUADRO 5

Gastos anuales en asistencia médica, por categorías de personas protegidas

(Enfermedad-Maternidad)

Tipo de asistencia y categoría de persona	1961	1962	1963	1964
INDICES				
Por asegurado directo y sus dependientes beneficiarios				
Asistencia por facultativos (1)	109	115	139	160
Asistencia de hospitalización	23	25	29	34
Medicamentos	86	91	110	126
Total (pesos)	218	231	278	320
Por pensionados y sus dependientes beneficiarios				
Asistencia por facultativos (1)	41	90	110	68
Asistencia de hospitalización	5	5	7	8
Medicamentos	1	1	2	2
Total (pesos)	47	96	119	78
Por toda persona protegida				
Asistencia por facultativo (1)	108	115	139	158
Asistencia de hospitalización	23	24	29	33
Medicamentos	84	90	108	124
Total (pesos)	215	229	276	315
Indices de gastos por "toda persona protegida"				
Asistencia por facultativos (1)	100	106	129	146
Asistencia de hospitalización	100	104	126	143
Medicamentos	100	107	129	148
Total	100	107	128	147
Distribución porcentual de los gastos				
Asistencia por facultativos (1)	50	50	50	50
Asistencia de hospitalización	11	11	11	11
Medicamentos	39	39	39	39
Total	100	100	100	100

(1) Incluye consulta externa, atención domiciliaria y asistencia odontológica.

CUADRO 6

Número de asegurados directos y promedio anual de gastos por subsidios pagados, por asegurado directo

(Enfermedad-Maternidad)

Conceptos	1960	1961	1962	1963	1964
Número de asegurados directos	1.419.030	1.594.315	1.703.402		2.069.480
Indice	100	112	120		146
Gastos por subsidios pagados (pesos)					
Enfermedad (1)	40,00	42,40	44,72		44,37
Maternidad (2)	9,55	10,34	11,51		11,39
Total	49,55	52,74	56,23		55,76
Indice de gastos					
Enfermedad	100	106	112		111
Maternidad	100	108	121		119
Total	100	106	113		112

(1) Se concede el subsidio en dinero a partir del 4o. día de incapacidad y hasta por el término de 52 semanas, equivalente al 60 por ciento del salario promedio del grupo de cotización, condicionado a tener cubiertas por lo menos 6 cotizaciones semanales en los últimos 9 meses anteriores a la enfermedad. El pago del subsidio puede ser prolongado hasta por 26 semanas más, si el asegurado continúa incapacitado.

(2) Se concede el subsidio en dinero durante 42 días antes del parto y 42 posteriores, de la siguiente manera: 46 días a razón del 60 por ciento del salario promedio de cotización y 38 días a razón del 120 por ciento, siempre y cuando la asegurada no esté recibiendo subsidio por concepto de enfermedad y que no ejecute trabajo alguno, mediante retribución, durante esos períodos. Esta prestación está condicionada por el Artículo 59, que establece un mínimo de treinta cotizaciones semanales, cubiertas durante los doce meses anteriores a la fecha en que comienza el pago del subsidio.

CUADRO 7

Gastos anuales en asistencia médica por asegurado

(Riesgos Profesionales)

Tipo de atención	1961	1962	1963	1964
Asistencia por facultativos (1)	47,70	52,78	64,41	50,49
Asistencia de hospitalización (2)	3,33	3,69	4,40	5,08
Medicamentos (3)	12,19	13,48	16,33	18,87
Total (pesos)	63,22	69,95	85,14	74,44
Indices				
Asistencia por facultativos (1)	100	111	135	105
Asistencia de hospitalización (2)	100	111	132	153
Medicamentos (3)	100	111	134	155
Total gastos	100	111	135	118

(1) Incluye consulta externa, domiciliaria y asistencia odontológica.
(2) Incluye hospitalización y transporte.
(3) Incluye servicios de farmacia y laboratorios.

CUADRO 8

Número de asegurados directos, promedio anual de casos y días de subsidio de incapacidad temporal pagados, por asegurado directo

(Riesgos Profesionales)

Conceptos	1961	1962	1963	1964
Número de asegurados directos	1.419.030	1.594.315	1.703.402	2.069.480
Indice	100	112	120	146
Casos ocurridos (x 100))				
Accidentes en el trabajo	8,33	7,57	0,25	(——)
Accidentes en el tránsito	0,25	0,19	9,01	(——)
Enfermedades profesionales	0,02	0,02	0,03	(——)
Total	8,60	7,78	9,29	(——)

Días de incapacidad temporal pagados				
Accidentes en el trabajo	1,29	1,12	1,42	(——)
Accidentes en el tránsito	0,07	0,05	0,06	(——)
Enfermedades profesionales	0,02	0,02	0,02	(——)
Total	1,38	1,19	1,50	(——)
Gastos por subsidios pagados (pesos) (1)	35	37	41	(——)
Indices				
Casos ocurridos	100	90	108	(——)
Días de incapacidad temporal pagados	100	86	109	(——)
Gastos por subsidios pagados	100	106	117	(——)

(1) El subsidio de incapacidad temporal es igual a 100 por ciento del salario, durante la incapacidad, hasta por 72 semanas. Después de dicho período, si es necesario, se otorga la pensión mensual de incapacidad permanente, total o parcial.

HONDURAS
Instituto Hondureño de Seguridad Social

CUADRO 1

Número de personas protegidas con derecho a la asistencia médica

(Enfermedad-Maternidad y Riesgos Profesionales)

Categoría de personas protegidas	1963	1964	1965
ENFERMEDAD (1)			
Asegurados directos	24.286	25.113	26.967
Hombres	16.563	17.127	18.391
Mujeres	7.723	7.986	8.576
Hijos de asegurados directos	6.800	7.004	7.212
Total personas protegidas	31.086	32.117	34.179
MATERNIDAD (2)			
Aseguradas directas	7.723	8.037	8.278
Esposas (o compañeras) de asegurado directo	9.436	9.562	9.849
Total personas protegidas	17.159	17.599	18.127
RIESGOS PROFESIONALES (3)			
Asegurados directos	(——)	25.122	26.966
Hombres	(——)	17.086	18.337
Mujeres	(——)	8.036	8.629
Promedio beneficiario por asegurado directo	0,67	0,65	0,63
Indices			
Asegurados directos	100	103	111
Hijos de asegurados directos	100	103	106
Esposas (o compañeras) de asegurados directos	100	101	104

NOTAS: No se dió explicación por las pequeñas diferencias de asegurados protegidos en las tres distintas contingencias.

(1) El número de asegurados directos se obtuvo por el método directo, utilizando como fuente las planillas mensuales que presentan los patronos para el pago de sus cotizaciones. La clasificación por sexo, se hizo aplicando los porcentajes obtenidos en el censo inicial de trabajadores.

(2) Los datos se obtuvieron a través de una estimación basada en censo original de trabajadores, aplicando tasas de nupcialidad y masculinidad.

(3) Los datos se obtuvieron por método directo de las planillas de sueldos. La distribución por sexo se hizo aplicando las tasas obtenidas del censo.

CUADRO 2

Promedio anual de consultas y visitas domiciliarias de facultativos por categorías de personas protegidas

(Enfermedad-Maternidad y Riesgos Profesionales)

Tipo de atención médica	1963	1964	1965
por asegurado directo			
Consultas Externas de Medicina General			
Enfermedad (1)	1,41	1,59	1,75
Riesgos Profesionales (1)	(...)	0,01	0.01
Consultas Externas de Especialidades			
Enfermedad (1)	1,09	1,37	1,44
Riesgos Profesionales (1)	(...)	0,04	0,05
Visitas domiciliarias			
Enfermedad (1)	0,02	0,04	0,05
Riesgos Profesionales (1)	(...)	0,00	0,00
Por hijo de asegurado directo			
Consultas Externas (1)	3,70	4,77	5,34
Visitas domiciliarias (1)	0,01	0,01	0,01
MATERNIDAD (2)			
Por asegurada directa			
Consultas y visitas de Medicina General	0,59	0,66	0,58
Consultas y visitas de Especialidades	0,003	0,001	0,006
Por esposa (o compañera) de asegurado directo			
Consultas y visitas de Medicina General	0,82	0,89	0,90
Consultas y visitas de Especialidades	0,000	0,001	0,006

(1) Las consultas externas y las visitas domiciliarias se proporcionan sin período de carencia y sin límite de tiempo, siempre que el asegurado se encuentre trabajando.

(2) La atención postnatal se concede hasta por 45 días.

NOTA: Método de remuneración de los facultativos:

	Remuneración
— Total horas médicas contratadas al día	84
— Total sueldo mensual de médicos	5.122

CUADRO 3

Promedio anual de servicios odontológicos por asegurado directo

(Enfermedad y Riesgos Profesionales)

Conceptos	1963	1964	1965
Servicios odontológicos prestados	0,36	0,53	0,59
Enfermedad	0,36	0,53	0,59
Riesgos Profesionales	(...)	(...)	(...)
Indice	100	147	164

NOTA: Se otorga asistencia odontológica sólo al asegurado directo y a sus hijos menores de 2 años, e incluye: exámenes, extracciones, obturaciones, etc., pero no prótesis a menos que el asegurado convenga en pagar su costo.

CUADRO 4

Promedio anual de hospitalización por categoría de persona protegida

(Enfermedad-Maternidad y Riesgos Profesionales)

Conceptos	1963	1964	1965
por asegurado directo			
Casos de hospitalización (x 100) (Terminados en el año considerado)			
Enfermedad (1)	(—)	4,50	4,91
Riesgos Profesionales	0,23	0,34	0,30
Días de estancia hospitalaria			
Enfermedad (1) (2)	(—)	0,35	0,35
Riesgos Profesionales	0,02	0,04	0,02
Por hijo de asegurado directo (1)			
Casos de hospitalización (x 100) (Terminados en el año considerado)	(—)	6,94	6,09
Días de estancia hospitalaria (2)	(—)	0,94	0,59

MATERNIDAD			
Casos de hospitalización (x 100) (Terminados en el año considerado)			
por asegurada directa	11,95	11,83	11,36
por esposa (o compañera) de asegurado directo	17,03	17,29	15,90
Días de estancia hospitalaria (2)			
por asegurada directa	0,46	0,43	0,43
por esposa (o compañera de asegurado directo)	0,62	0,61	0,59

(1) Sólo en hospital de enfermedades agudas.

(2) Unicamente se cuenta el día de salida.

CUADRO 5

Promedio anual de medicamentos individuales por categoría de persona protegida

(Enfermedad-Maternidad y Riesgos Profesionales)

Conceptos	1963	1964	1965
por asegurado directo	(—)	6,24	6,67
Consulta Externa	(—)	3,78	4,10
Visitas domiciliarias	(—)	0,04	0,04
Hospitalización por enfermedad	(—)	2,00	2,43
Hospitalización por riesgos profesionales	0,07	0,42	0,10
por hijo de asegurado directo	(—)	16,48	17,78
Consulta Externa	(—)	11,79	13,15
Visitas domiciliarias	(—)	0,12	0,13
Hospitalización	(—)	4,57	4,50
MATERNIDAD			
por asegurada directa	1,57	1,76	1,61
por esposa (o compañera) de asegurado directo	1,65	2,49	2,35

NOTA: Los medicamentos son proporcionados de acuerdo con el "cuadro básico terapéutico", y se perciben mediante recetas otorgadas por los médicos

del Seguro en las farmacias de la Institución, o en farmacias particulares cuando no hay en existencia del medicamento solicitado, pagando la factura correspondiente la institución.

El Instituto compra los medicamentos a exportadores extranjeros y a proveedores locales. Una parte de las medicinas (magistrales) son elaboradas en los laboratorios de producción que funcionan como dependencia de la institución.

Los medicamentos se conceden como una prestación del régimen de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales. Se conceden por prescripción médica y las conceden las farmacias ubicadas en los centros asistenciales de la institución.

CUADRO 6

Gasto anual en asistencia médica por categoría de persona protegida

(Enfermedad-Maternidad y Riesgos Profesionales)

Tipo de asistencia	1964	1965
Por asegurado directo		
Asistencia por facultativos en consulta externa y domiciliaria	11,62	11,23
Medicina General (enfermedad)	4,83	4,96
Medicina General (riesgos profesionales)	0,26	0,21
Especialidades (enfermedad)	4,07	3,93
Especialidades (riesgos profesionales)	0,12	0,13
Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	2,34	1,97
Asistencia odontológica	0,95	0,95
Hospitalización	12.05	12.95
Enfermedad	10,88	12,11
Riesgos Profesionales	1,17	0,84
Medicamentos	5,62	4,17
Consultorios	3,41	2,56
Domicilio	0,03	0,03
Hospitales (enfermedad)	1,80	1,52
Hospitales (riesgos profesionales)	0,38	0,06
Otra asistencia médica	0,58	0,62
Total gastos por asistencia médica (lempiras)	30,82	29,92
por hijo de asegurado directo (lempiras)		
Asistencia por facultativos en consulta externa y domiciliaria	14,15	14,70
Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	3,23	3,26
Hospitalización	29,22	20,73

Medicamentos, consultorios y domicilio	10,74	8,30	
Medicamentos, hospitales	4,12	2,81	
Otra asistencia médica	1,00	0,91	
MATERNIDAD			
por asegurada directa (lempiras)	18,79	18,97	
Facultativos Medicina General	1,95	1,61	
Facultativos Especialidades	0,01	0,02	
Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	1,47	1,03	
Hospitalización	13,48	15,03	
Medicamentos	1,59	0,98	
Otra asistencia médica	0,29	0,30	
por esposa (o compañera) de asegurado directo (lempiras)	25,97	26,72	
Facultativos Medicina General	2,44	2,49	
Facultativos Especialidades	(...)	0,02	
Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	2,01	1,59	
Hospitalización	18,87	20,76	
Medicamentos	2,25	1,43	
Otra asistencia médica	0,40	0,44	

CUADRO 7

Promedio anual de subsidios pagados, por asegurado directo

(Enfermedad-Maternidad y Riesgos Profesionales)

Conceptos	1963	1964	1965
por asegurado directo			
Casos de subsidios (x 100)	5,55	6,19	7,81
Enfermedad	4,29	4,59	5,99
Riesgos profesionales	1,26	1,60	1,82
Días de subsidios	1,10	1,15	1,27
Enfermedad	0,87	0,88	0,98
Riesgos profesionales	0,23	0,27	0,29
Gastos por subsidios (lempiras)	3,76	3,83	4,28
Enfermedad (1)	3,03	2,96	3,48
Riesgos Profesionales (2)	0,73	0,87	0,80
MATERNIDAD			
Por asegurada directa			
Casos de subsidios (x 100)	8,46	6,69	6,63
Días de subsidios	4,60	4,03	3,81
Gastos por subsidios (lempiras) (3)	12,72	11,81	11,57

(1) Se concede el 66 por ciento del salario base diario, reduciéndose al 50 por ciento cuando el asegurado no tiene dependientes. El subsidio se otorga a partir del 4o. día, previa certificación del médico y se paga mientras dura la incapacidad, pero sin exceder de 23 semanas para una misma enfermedad.

(2) Se concede el 66 por ciento del salario base diario. El subsidio se otorga a partir del 4o. día, previa certificación del médico y se paga mientras dura la incapacidad, pero sin exceder 52 semanas para un mismo accidente.

(3) Se concede el 66 por ciento del salario base diario, durante las 6 semanas anteriores a la fecha probable del parto y durante las 6 semanas siguientes al parto. Se concede a partir del cuarto día.

MEXICO
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

CUADRO 1

Número de personas protegidas con derecho a la asistencia médica

Categorías de personas protegidas	1960	1961	1962	1963	1964
Asegurados directos (1)	129.512	133.015	134.352	145.371	176.465
Hombres,	78.052	80.163	80.969	87.602	105.595
Mujeres,	51,460	52.852	53.383	57.769	70.870
Pensionados	11.718	12.920	14.913	16.842	19.124
Hombres	7.443	8.529	10.478	11.284	12.813
Mujeres	4.275	4.391	4.435	5.558	6.311
Personas protegidas por "derecho propio"	141.230	145.935	149.265	162.213	195.589
Dependientes benficiarios de asegurado directo,	336.193	345.285	348.756	377.198	443.801
Esposa o compañera	58.167	59.740	60.341.	65.187	74.923
Hijos	186.701	191.750	193.678	209.535	245.982
Otros Dependientes (padres)	91.325	93.795	94.737	102.476	122.896
Dependientes benificiarios de pensionados	17.577	19.380	22.369	25.263	28.636
Esposas o compañeras	5.734	5.888	5.948	7.447	8.584
Otros Dependientes	11.843	13.492	16.421	17.816	20.102
B.—Beneficiarios de personas protegidas "por derecho propio"	353.770	364.665	371.125	402.461	472.487
C.—Asegurados directos y sus beneficiarios	465.705	478.300	483.108	522.569	620.266
D.—Pensionados y sus beneficiarios	29.295	32.300	37.282	42.105	47.810
Total de personas protegidas					
Enfermedad, (A + B) = (C + D)	495.000	510.600	520.390	564.674	668.076
Maternidad	119.636	122.871	124.107	135.961	160.688
Promedio de beneficiarios					
del asegurado directo	2,60	2,60	2,60	2,59	2,51
del pensionado	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50
de la persona protegida "por derecho propio" (B) : (A)	2,50	2,50	2,49	2,48	2,42
Indices					
Asegurados directos	100	103	104	112	136
Hombres	100	103	104	112	135
Mujeres	100	103	104	112	138
Pensionados	100	110	127	144	163
Dependientes beneficiarios de asegurados directos	100	103	104	112	132
Esposas o compañeras	100	103	104	112	129
Hijos	100	103	104	112	132
Otros dependientes (padres)	100	103	104	112	135
Dependientes beneficiarios de pensionados	100	110	127	144	163
Total de personas protegidas					
Enfermedad	100	103	105	114	135
Maternidad	100	103	104	114	134

NOTA: Los servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios y farmacéuticos se otorgan desde el comienzo de la **enfermedad** y durante un plazo máximo de 52 semanas para la misma enfermedad.
En lo que se refiere a la **maternidad** la asistencia obstétrica se otorga a nivel de consulta externa o de atención domiciliaria a partir del día en que el ISSSTE certifica el estado de embarazo. Iniciado el trabajo de parto, la prestación incluye atención hospitalaria completa sin límite de duración, servicios quirúrgicos y medicamentos sin limitación. Si fuere el caso, ayuda de lactancia en especie hasta por 6 meses con posteridad al nacimiento.

(1) También quedan protegidos para riesgos profesionales. Para estos riesgos, se prevee igualmente el otorgamiento de aparatos de prótesis y ortopedia.

CUADRO 2

Promedio anual de consultas y visitas domiciliarias de facultativos por categorías de personas protegidas

(Enfermedad-Maternidad)

Tipo de atención médica	1960	1961	1962	1963	1964
Consultas Externas (1)					
a) por asegurado directo	0,57	0,93	1,83	5,69	6,26
b) por beneficiario de asegurado directo	0,38	0,63	1,23	3,85	4,57
c) por pensionado	0,21	0,32	0,55	2,66	2,45
d) por beneficiario de pensionado	0,05	0,07	0,13	0,38	0,29
e) por toda persona protegida	0,41	0,68	1,32	4,13	4,77
Visitas Domiciliarias					
a) por asegurado directo	0,09	0,12	0,30	0,22	0,52
b) por beneficiario de asegurado directo	0,06	0,08	0,20	0,24	0,27
c) por pensionado	0,03	0,04	0,09	0,15	0,13

d) por beneficiario de pensionado	0,01	0,01	0,02	0,02	0,02
e) por toda persona protegida	0,06	0,09	0,22	0,22	0,32
Indices					
Consultas Externas (1)					
a) por asegurado directo	9	15	29	91	100
b) por beneficiario de asegurado directo	8	14	27	84	100
c) por pensionado	9	13	22	109	100
d) por beneficiario de pensionado	17	24	45	131	100
e) por toda persona protegida	9	14	28	87	100
Visitas Domiciliarias					
a) por asegurado directo	17	23	58	42	100
b) por beneficiario de asegurado directo	22	30	74	89	100
c) por pensionado	23	31	69	115	100
d) por beneficiario de pensionado	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
e) por toda persona protegida	19	28	69	69	100

(1) Incluye Medicina General, Especialidades y Consultas Odontológicas.

NOTA: La remuneración a los facultativos la realiza el Instituto en forma directa mediante salario establecido en relación a las horas contratadas conforme a un tabulador que es variable según el área geográfico en que se encuentra actuando la unidad médica.

CUADRO 3

Promedio anual de hospitalización por categoría de personas protegidas

(Enfermedad-Maternidad y Riesgos Profesionales)

Conceptos	1960	1961	1962	1963	1964
ENFERMEDAD					
Casos de hospitalización (egresados x 100)					
a) por asegurado directo (1)	3,16	3,43	4,32	8,92	10.50
b) por beneficiario de asegurado	2,04	2,21	2,79	5,76	6,97
c) por pensionado	1,47	1,49	1,64	3,25	4,50
d) por beneficiario de pensionado	0,28	0,29	0,32	0,61	0,86
e) por toda persona protegida	2,26	2,44	3,05	6,27	7,57
Días de estancia hospitalaria en el año (2)					
a) por asegurado directo (1)	0,16	0,17	0,21	0,43	0,41
b) por beneficiario de asegurado	0,07	0,08	0,09	0,19	0,23
c) por pensionado	0,09	0,09	0,10	0,19	0,25

d) por beneficiario de pensionado	0,02	0,02	0,02	0,05	0,06
e) por toda persona protegida	0,09	0,10	0,12	0,25	0,27
MATERNIDAD					
Casos de hospitalización (egresados x 100)					
a) por asegurada directa	8,99	8,99	8,99	9,11	11,45
b) por esposa (o compañera) de asegurado directo	8,97	8,97	8,97	9,10	11,45
c) por pensionada	10,41	10,41	10,42	9,12	11,46
d) por esposa (o compañera) de pensionado	10,41	10,41	10,41	9,10	11,45
e) por persona protegida	9,10	9,10	9,10	9,11	11,45
Días de estancia hospitalaria en el año					
a) por asegurada directa	0,37	0,37	0,37	0,37	0,42
b) por esposa (o compañera) de asegurado directo	0,37	0,37	0,37	0,37	0,42
c) por pensionada o esposa de pensionado	0,43	0,43	0,43	0,37	0,42
d) por toda persona protegida	0,37	0,37	0,37	0,37	0,42
INDICES					
a) **por asegurado directo**					
Casos de hospitalización por fermedad	30	32	40	83	100
por maternidad	79	79	79	80	100
Días de estancia por enfermedad	39	41	51	105	100
por maternidad	88	88	88	88	100
b) **por beneficiario de asegurado directo**					
Casos de hospitalización por enfermedad	30	32	40	83	100
por maternidad	78	78	78	79	100
Días de estancia por enfermedad	30	32	40	83	100
por maternidad	88	88	88	88	100
c) **por toda persona protegida**					
Casos de hospitalización por enfermedad	30	32	40	83	100
por maternidad	79	79	79	79	100
Días de estancia por enfermedad	30	32	40	83	100
por maternidad	79	79	79	79	100

(1) Incluye los casos y días de hospitalización por Riesgos Profesionales.

(2) El día de ingreso se computa como tal, pero no así el día de salida.

NOTA: No es posible diferenciar entre enfermedades agudas y crónicas.

CUADRO 4

Promedio anual de recetas y medicamentos individuales proporcionados por toda persona protegida

(Enfermedad-Maternidad y Riesgos Profesionales)

Recetas y medicamentos	1960	1961	1962	1963	1964
Por toda persona protegida					
Recetas	0,40	0,64	1,28	3,64	5,59
Medicamentos	0,64	1,05	2,03	5,77	10,30
Promedio de medicamentos por receta	1,59	1,63	1,58	1,58	1,84
Indices para "toda persona protegida"					
de Recetas	7	11	23	65	100
de Medicamentos	6	10	20	56	100
Indice promedio "medicamentos por receta"	86	89	86	86	100

NOTA: Los medicamentos se proporcionan por arreglo al cuadro básico existente. No obstante, el Instituto adquiere, a especial requisición del personal facultativo, medicamentos no incluídos en el cuadro básico, de tal manera que esta prestación se otorga sin restricción alguna y a juicio del médico a cuyo cargo está el derechohabiente. El Instituto obtiene los medicamentos en el mercado mediante reglamentación en la que se toma en cuenta la calidad del producto que en todo caso debe ajustarse a estipulaciones oficiales, y al precio que se discute en concurso.

CUADRO 5

Gasto anual en asistencia médica, por toda persona protegida

(Enfermedad-Maternidad y Riesgos Profesionales)

Tipo de asistencia	1960	1961	1962	1963	1964
Asistencia por facultativo en consulta externa y visitas domiciliarias (1)	23,53	23,70	116,68	209.49	199.50
Asistencia de hospitalización (2)	24,54	39,13	46,74	171,80	173.13
Medicamentos	17,53	83,95	167,18	230,17	186,28
Servicios auxiliares de diagnóstico	3,82	10,19	15,15	8,08	6,73
Total (pesos)	69,45	156,97	345,75	619,54	565,64
Indice					
Asistencia por facultativos en consulta externa y visitas domiciliarias (1)	12	12	58	105	100
Asistencia de hospitalización	14	23	27	99	100
Medicamentos	9	45	90	124	100
Servicios auxiliares de diagnóstico	57	151	225	120	100
Total gastos	12	28	61	110	100
Distribución porcentual de los gastos					
Asistencia por facultativos en consulta externa y visitas domiciliarias	34	15	34	34	35
Asistencia de hospitalización	35	25	14	28	31
Medicamentos	25	54	48	37	33
Servicios auxiliares de diagnóstico	6	6	4	1	1
Total gastos	100	100	100	100	100

(1) Incluye la asistencia odontológica.
(2) Incluye la asistencia obstétrica.

CUADRO 6

Promedio anual de casos y días de subsidios de incapacidad temporal pagados por asegurado directo

(Enfermedad no profesional)

Conceptos	1961	1962	1943	1964
Casos (x 100)	(——)	0,080	0,086	0,124
Días indemnizados	(——)	0,033	0,041	0,059
Gastos por subsidios pagados (pesos)	(——)	0,49	0,71	0,97
Indices				
Casos	(——)	(...)	(...)	(...)
Días indemnizados	(——)	(...)	(...)	(...)
Gastos por subsidios pagados	(——)	51	73	100

NOTAS: El "asegurado directo" que tenga más de 10 años de antigüedad en caso de incapacidad por enfermedad, recibe del Organismo Oficial, donde presta servicios, licencia con goce de sueldo íntegro hasta por 60 días

y después hasta por otros 60 días más con goce del 50 por ciento de su sueldo. Vencido este último plazo, el ISSSTE le paga el 50 por ciento del sueldo hasta completar 52 semanas.
El ISSSTE no paga subsidios por maternidad. La "asegurada directa" recibe de la dependencia oficial, en la cual trabaja, su sueldo mientras está en reposo por maternidad.

CUADRO 7

Promedio anual de consultas y visitas domiciliarias de facultativos por asegurado directo

(Riesgos Profesionales)

Tipo de atención médica	1961	1962	1963	1964
Consultas Externas				
Medicina General	0,013	0,007	0,009	0,008
Especialidades	0,005	0,003	0,003	0,003
Total	0,018	0,010	0,012	0,011
Visitas domiciliarias	0,001	0,001	0,001	0,001
Indices Consultas Externas				
Medicina General	(...)	(...)	(...)	(...)
Especialidades	(...)	(...)	(...)	(...)
Total	164	91	109	100

CUADRO 8

Promedio anual de casos y días de subsidios de incapacidad temporal pagados por asegurado directo

(Riesgos Profesionales)

C o n c e p t o s	1962	1963	1964
Casos (x 100)	(——)	0,0014	0,0159
Días indemnizados	(——)	0,0015	0,0087
Gastos por subsidios pagados (pesos)	(——)	0,04	0,26
Indices			
Casos	(——)	(...)	(...)
Días indemnizados	(——)	(...)	(...)
Gastos por subsidios pagados	(——)	15	100

NOTA: El "asegurado directo", en caso de incapacidad temporal por riesgo profesional, recibe del Organismo Oficial donde presta servicio:
— 15 días de sueldo completo, con menos de un año de antigüedad;
— hasta 30 días de sueldo completo, de 1 a 5 años de antigüedad;
— hasta 45 días de sueldo completo, de 6 a 10 años de antigüedad;
— hasta 60 días de sueldo completo, con más de 10 años de antigüedad.
Por su parte, el Instituto, cuando las Entidades y Organismos Públicos concluyen con la obligación que les fija la Ley en los términos señalados por el párrafo anterior, independientemente de la antigüedad que el trabajador tenga en el empleo, cubre a éste el período de tiempo que falte hasta completar un año (52 semanas).
Al vencerse las 52 semanas, se procede a dictaminar pericialmente si la invalidez tiene carácter temporal o si se ha instaurado como permanente.

NICARAGUA
(Instituto Nacional de Seguridad Social)

CUADRO 1

Número de personas protegidas con derecho a la asistencia médica

Categorías de personas protegidas	1960	1961	1962	1963	1964
ENFERMEDAD					
Asegurados directos	27.514	28.429	30.439	35.144	38.292
Hombres	19.507	19.902	21.127	24.188	26.469
Mujeres	8.007	8.527	9.312	10.956	11.823
Hijos de asegurados directos	1.497	3.134	6.442	6.807	7.306
Total personas protegidas	28.011	31.563	36.881	41.951	45.598
MATERNIDAD					
Aseguradas directas	8.007	8.527	9.312	10.956	11.823
Esposas o compañeras de asegurados directos	10.455	10.803	11.567	13.355	14.551
Total personas protegidas	18.462	19.330	20.879	24.311	26.374
Promedio beficiarios por asegurado directo	0.43	0,49	0,59	0,57	0,57
Indices					
Asegurados directos	100	103	111	128	139
Dependientes beneficiarios de asegurados directos	100	117	151	169	183
Promedio beneficiarios por asegurado directo	100	114	137	132	132

NOTA: En los riesgos profesionales están protegidas las mismas personas aquí indicadas como "asegurados directos". La atención médica y médico-hospitalaria se concede, en caso de una misma enfermedad, hasta por un período de 26 semanas, prorrogables por 26 semanas más. La atención médico-pediátrica se concede durante los primeros dos años de vida del niño. La atención ambulatoria y hospitalaria se otorga cuando se acreditan 4 cotizaciones dentro de las 13 semanas, ó 12 dentro de las 26 semanas anteriores a la fecha de solicitud de la prestación.

El término asegurado directo corresponde al cotizante completo anual. Para obtener la distribución por sexo de los asegurados directos se aplicó a éstos la relación de hombres y mujeres de asegurados inscritos por año.

El número de cónyuges se estimó basándose en la relación entre asegurados directos y cónyuges o compañeras declaradas, tomadas de la cédula de inscripción de asegurados en las afiliaciones masivas.

CUADRO 2

Promedio anual de consultas y visitas domiciliarias de facultativos por categorías de personas protegidas

(Enfermedad-Maternidad)

Tipo de atención médica	1960	1961	1962	1963	1964
ENFERMEDAD					
por **asegurado directo**	6,19	6,87	7,31	6,29	7,53
Consultas externas de medicina general	3,76	4,06	4,21	4,10	4,86
Consultas externas de especialidades	2,17	2,58	2,88	2,04	2,53
Visitas domiciliarias	0,26	0,23	0,22	0,15	0,14
por **hijo beneficiario**					
Consultas de Pediatría	2,39	1,32	1,05	1,41	1,63
MATERNIDAD					
por **persona protegida** (a)	1,21	1,15	1,26	1,16	1,32
Consultas externas	1,16	1,09	1,23	1,14	1,30
Visitas domiciliarias	0,05	0,06	0,03	0,02	0,02
Indices					
por **asegurado directo** (Enfermedad)	100	111	118	102	122
Consulta externa de medicina general	100	108	112	109	129
Consulta externa de especialidades	100	119	133	94	117
Visitas domiciliarias	100	88	85	58	54
por **persona protegida** (Maternidad)	100	95	104	96	109
Consultas externas	100	94	106	98	114
Visitas domiciliarias	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)

(a) Aseguradas directas y esposas o compañeras.

NOTA: La atención médica se otorga mediante la adscripción a un médico personal. A cada uno de los facultativos personales de adultos se le adscribe una población de 2.500 asegurados, los pediatras tienen 1,000 pacientes de adscripción fija.

La remuneración de los facultativos es por salario, ya sea de tiempo completo cuando se trata de médicos residentes, médicos internos y pasantes, o por hora médica mensual, éstos últimos son contratados desde una hora-mes hasta un máximo de 7 horas-mes. La tarifa hora médica mensual ha variado desde 1960 como sigue:

	Sueldo Inicial	Después de 1 año de Servicio
Tarifa de 1960 hasta 1er. Sem. 1963		
Medicina General y Odontológica	500.00	600.00
Especialidades	550.00	650.00
Tarifa de Julio 1963		
Medicina General y Odontológica	525.00	625.00
Especialidades	575.00	675.00
Tarifa de Julio 1964		
Medicina General y Odontológica	550.00	660.00
Especialidades	605.00	715.00

CUADRO 3

Promedio anual de servicios odontológicos por "toda persona protegida"

(Enfermedad-Maternidad y Riesgos Profesionales)

Tipo de atención odontológica	1960	1961	1962	1963	1964
Por persona protegida (a)					
Consultas	0,44	0,43	0,45	0,49	0,53
Servicios:	0,83	0,80	0,78	0,91	0,98
Exodoncia	0,14	0,14	0,14	0,13	0,15
Cirugía bucal y otros servicios	0,69	0,66	0,64	0,78	0,83
Indices					
Consultas	100	98	102	111	120
Servicios:	100	96	94	110	118
Exodoncia	100	100	100	93	107
Cirugía bucal y otros servicios	100	96	93	113	120

(a) Asegurados directos y esposas o compañeras.

NOTA: Para percibir las prestaciones el asegurado presenta, en la oficina de recepción el documento correspondiente que acredite tener derecho a la prestación solicitada, obteniendo allí una cita con un odontólogo determinado.
En lo que se refiere al método por el cual se remunera a los odontólogos, véase la nota al cuadro 2.
La atención dental se concede en caso de enfermedad sin prótesis, salvo la excepción prevista en el artículo 62 del Reglamento General del INSS que dice: "Cuando el facultativo tratante prescriba excepcionalmente la necesidad de suministrar al asegurado prótesis dental como medida necesaria para eliminar su estado mórbido y esto lo confirme la Dirección de Asistencia Médica, corresponderá al asegurado cubrir el precio de costo del material de la respectiva prótesis.

CUADRO 4

Promedio anual de hospitalización, por categoría de persona protegida

(Enfermedad-Maternidad)

Conceptos	1960	1961	1962	1963	1964
ENFERMEDAD					
Por asegurado directo					
Casos de hospitalización (egresados x 100)	7,71	7,58	8,09	7,32	8,72
Promedio anual de días de estancia	1,07	1,31	1,04	0,98	1,21
Por hijo beneficiario					
Casos de hospitalización (egresados x 100)	40,08	24,73	17,62	23,34	26,36
Promedio anual de días de estancia	3,50	2,21	2,03	2,82	3,18
MATERNIDAD					
Por persona protegida (a)					
Casos de hospitalización (egresados x 100)	20,23	20,56	20,54	18,24	18,73
Promedio anual de días de estancia	0,61	0,62	0,63	0,56	0,68
Indices					
Casos de hospitalización					
Por asegurado directo	100	98	105	95	113
Por hijo beneficiario	100	62	44	58	66
Por persona protegida (Maternidad	100	102	102	90	93
Promedio anual de días de estancia hospitalaria					
Por asegurado directo	100	122	97	92	113
Por hijo beneficiario	100	63	58	81	91
Por persona protegida (Maternidad)	100	102	103	92	111

(a) Aseguradas directas y esposas o compañeras.

La asistencia de hospitalización la obtiene el asegurado por orden de transferencia hecha por un especialista de consulta externa, durante los días que no hay despacho en los consultorios, el asegurado presenta en admisión del hospital su identificación, comprobación de derecho, y es atendido por el médico de turno que ordena, cuando es necesario, se

interne en el hospital para obtener la prestación según el caso. En caso de emergencia se otorgan las prestaciones médicas aunque el solicitante no presente los documentos que acrediten su derecho. En tales casos el interesado hará comprobar dentro del plazo de cuarenta y ocho horas la calidad que da derecho a las prestaciones.

Para obtener la asistencia en los servicios contratados, los pacientes son enviados con una orden de la Dirección Médica del INSS.

Casi la totalidad de la asistencia de hospitalización es proporcionada en el hospital del INSS. Los servicios contratados son pagados directamente por el INSS.

El costo de la hospitalización es cubierto en su totalidad por el INSS.

CUADRO 5

Promedio anual de medicamentos individuales por toda persona protegida

(Enfermedad-Maternidad y Riesgos Profesicnales)

Conceptos	1960	1961	1962	1963	1964
Medicamentos por toda persona protegida	14,18	15,26	17,08	17,46	20,80
En consulta externa y domiciliaria	10,18	10,59	12,45	12,99	15,36
En hospitalización	4,00	4,67	4,63	4,47	5,44
Indices					
En consulta externa y domiciliaria	100	104	122	128	151
En hospitalización	100	117	116	112	136
Toda clase de atención médica	100	108	121	123	147

NOTA: No se conoce separadamente lo relativo a "riesgos profesionales".

Las personas protegidas obtienen medicamentos de las farmacias de los centros del INSS. El médico prescribe el medicamento en un formulario de receta, el asegurado entrega sus recetas en la farmacia del consultorio y una vez que sus medicamentos están listos, debe presentar su identificación para que le entreguen sus medicamentos correspondientes. Cuando se trata de inyectables se le entregan vales cuya cantidad depende del número de inyecciones recetadas, con sus vales deberá presentarse al servicio de inyectología que le corresponde, éste puede ser uno de los centros asistenciales del INSS o en la propia empresa que trabaja el asegurado si prestan ese servicio en ella.

La institución adquiere los medicamentos en el mercado libre, el procedimiento seguido es el de licitaciones públicas.

Los medicamentos son proporcionados en los propios servicios de farmacia de la institución, por eso no existe pago o reembolso del costo del medicamento proporcionado por las personas protegidas.

CUADRO 6

Gasto anual en asistencia médica por toda persona protegida ...

(Enfermedad-Maternidad)

Tipo de asistencia	1960	1961	1962	1963	1964
Asistencia por facultativos y Odontólogos (Consulta externa y domiciliaria)	60,62	58,81	56,37	66,02	70,70
Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	11,15	10,44	11,63	13,64	12,80
Hospitalización, enfermedades agudas	93,80	89,09	88,13	97,96	119,44
Enfermedades crónicas	2,66	2,34	1,87	0,89	1,27
Medicamentos, consultorios	66,59	71,37	76,71	89,35	101,84
hospitales	19,46	23,79	17,86	21,78	25,14
Total (córdobas)	254,28	255,84	252,57	289,64	331,19
Indices					
Asistencia por facultativos y odontólogos	100	97	93	109	117
Hospitalización	100	95	93	102	125
Medicamentos	100	111	110	129	148
Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	100	94	104	122	115
Total	100	101	99	114	130
Distribución porcentual de los gastos					
Asistencia por facultativos y odontólogos	24	23	22	23	22
Hospitalización	38	36	36	34	36
Medicamentos	34	37	37	38	38
Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	4	4	5	5	4
Total	100	100	100	100	100

CUADRO 7

Promedio anual de subsidios pagados, por asegurado directo

(Enfermedad-Maternidad)

Conceptos	1960	1961	1962	1963	1964
Número de asegurados directos:					
Enfermedad	27.514	28.429	30.439	35.144	38.292
Maternidad	8.007	8.527	9.312	10.956	11.823
MATERNIDAD					
Casos de subsidios (x 100)	12,33	11,88	11,67	9,42	10,07
Días de subsidios	8,16	8,17	8,20	7,80	8,67
Gastos de subsidios (córdobas)	62,63	60,24	61,19	61,54	72,87
Indices					
Casos de subsidios	100	96	95	76	82
Días de subsidios	100	100	100	96	106
Gastos por subsidios	100	96	98	98	116

NOTA: El subsidio por día de **enfermedad** es igual al 60 por ciento del promedio de la categoría en que esté incluída la remuneración, salario o sueldo diario que resulte de dividir por 84 el total de las remuneraciones, sueldos o salarios que representen las 12 últimas semanas de cotización; la categoría diaria se obtiene dividiendo por 7 los límites del intervalo y promedio de la categoría semanal a que pertenece el asegurado.

El subsidio se otorga a los asegurados que acrediten un mínimo de doce cotizaciones semanales dentro de las últimas veintiséis semanas completas que precedan a la semana en que se solicita la prestación. El subsidio se paga a partir del cuarto día de incapacidad y será pagado mientras dure la incapacidad y hasta el plazo de veintiséis semanas en el transcurso de doce meses consecutivos, prorrogables en los casos individuales resueltos favorablemente por el Consejo Directivo, previo informe del Consejo Técnico, pero sin que en ningún caso esta prestación pueda exceder de 52 semanas. El subsidio se reduce a la mitad cuando el asegurado se encuentra hospitalizado y no tenga cónyuge, concubina conocida o hijos menores de 14 años a su cargo.

El subsidio por descanso de **maternidad** es igual al 60 por ciento de la remuneración semanal promedio, calculada en igual forma a la del subsidio de enfermedad, y se otorgará durante las seis semanas anteriores y las seis posteriores al parto, siempre que la asegurada, durante dicho período, cumpla con el reposo prescrito por la ley, el período de calificación es el mismo de las prestaciones en especie por maternidad.

CUADRO 8

Número de personas protegidas con derecho a la asistencia médica y prestaciones en dinero por incapacidad

(Riesgos Profesionales)

Personas protegidas	1960	1961	1962	1963	1964
Asegurados directos	27.514	28.429	30.439	35.144	38.292
Hombres	19.507	19.902	21.127	24.188	26.469
Mujeres	8.007	8.527	9.312	10.956	11.823
Indices					
Asegurados directos	100	103	111	128	139
Hombres	100	102	108	124	136
Mujeres	100	106	116	137	148

NOTA: Las prestaciones de asistencia médica se otorgan sin límite de duración hasta la recuperación total del asegurado o hasta que se encuentre comprendido en una incapacidad permanente que la asistencia médica no pueda modificar.

CUADRO 9

Promedio anual de consultas y visitas domiciliarias de facultativos por asegurado directo

(Riesgos Profesionales)

Tipo de atención médica	1960	1961	1962	1963	1964
Consultas externas					
Medicina General	0,007	0,002	0,002	0,001	0,001
Especialidades	0,070	0,086	0,110	0,124	0,127
Visitas domiciliarias	0,001	(...)	(——)	(...)	(...)
Total	0,08	0,09	0,11	0,13	0,13
Indice					
Total consultas y visitas	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)

CUADRO 10

Promedio anual de hospitalización por asegurado directo

(Riesgos Profesionales)

Conceptos	1960	1961	1962	1963	1964
Casos de hospitalización (egresados x 100)	0,20	0,09	0,16	0.29	0,19
Días de estancia hospitalaria	0,03	0,01	0,01	0,03	0,02
Indices					
Casos de hospitalización	100	45	80	145	95
Días de estancia hospitalaria	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)

NOTA: La asistencia hospitalaria se otorga en servicios propios del INSS para los casos de accidentes, y para enfermedades profesionales tiene servicios contratados en otros centros hospitalarios. Para obtener la atención el asegurado debe presentar su carnet de asegurado y documentación que compruebe tener derecho a la prestación, en caso de urgencia es atendido sin la presentación de ningún documento, en cuyo caso, la víctima o persona acompañante deberá firmar compromiso de pago por las prestaciones sanitarias que reciba. Admitido el asegurado, el Departamento de Admisión remitirá a la División de Afiliación y Beneficios el certificado patronal para el efecto de la investigación pertienente.
Los servicios contratados son pagados directamente por el INSS.
El asegurado directo no efectúa ninguna contribución para el costo de la asistencia hospitalaria por riesgos profesionales.

CUADRO 11

Gastos anuales en asistencia médica por asegurado directo

(Riesgos Profesionales)

Tipo de asistencia	1960	1961	1962	1963	1964
Asistencia por facultativos y odontólogos	1,32	2,76	4,02	2,98	3,95
Hospitalización	5,10	5,57	4,71	6,27	11,53
Total (córdobas)	6,43	8,33	8,73	9,25	15,48

Indices					
Asistencia por facultativos y odontólogos	100	209	305	226	299
Hospitalización	100	109	92	123	226
Total	100	130	136	144	241

CUADRO 12

Promedio anual de subsidios pagados, por asegurado directo

(Riesgos Profesionales)

Conceptos	1960	1961	1962	1963	1964
Casos ocurridos (x 100)	3,28	3,84	3,73	4,04	5,00
Días de incapacidad temporal	0,45	0,64	0,68	0,74	1,05
Gastos por subsidios (córdobas)	3,85	6,03	6,96	8,46	12,22
Indices					
Casos ocurridos	100	117	114	123	152
Días de incapacidad temporal	100	142	151	164	233
Gastos por subsidios	100	157	181	220	317

NOTA: En caso de incapacidad temporal para el trabajo, el asegurado tendrá derecho a partir del primer día siguiente al accidente a un subsidio diario igual al 60 por ciento del promedio de la categoría en que esté incluida la remuneración (el cálculo de la remuneración es igual al descrito anteriormente cuando nos referimos al subsidio de enfermedad.

La remuneración del día del accidente estará íntegramente a cargo del patrono.

El subsidio se pagará por un plazo máximo de 26 semanas, siempre que antes de expirar dicho plazo no se declare la incapacidad permanente del asegurado; si no se ha declarado ésta, expirado al plazo máximo de 26 semanas, el Consejo Directivo del Instituto podrá prorrogar dicho plazo, previo informe del Consejo Técnico.

El subsidio se reducirá a la mitad cuando el asegurado se encuentre hospitalizado y no tenga cónyuge, concubina reconocida o hijos menores de 14años a su cargo.

PANAMA
(Caja de Seguro Social)

CUADRO 1

Número de personas protegidas con derecho a la asistencia médica

(Enfermedad-Maternidad)

Categorías de personas protegidas	1960	1961	1962	1963	1964
ENFERMEDAD					
Asegurados directos (1)	74.370	80.601	86.938	90.697	94.612
Hombres (2)	48.443	52.502	56.630	59.079	61.629
Mujeres (2)	25.927	28.099	30.308	31.618	32.983
Dependientes beneficiarios de asegurados directos (3)	(——)	(——)	(——)	14.800	23.500
Esposas o compañeras	(——)	(——)	(——)	5.800	8.500
Hijos	(——)	(——)	(——)	9.000	15.000
Pensionados (4)	3.135	3.589	3.942	4.486	5.574
Total personas protegidas	77.505	84.190	90.880	119.983	123.686
MATERNIDAD					
Aseguradas directas	25.927	28.099	30.308	31.618	32.983
Esposas o compañeras de asegurados directos	(——)	(——)	(——)	5.800	8.500
Total personas protegidas	25.927	28.099	30.308	37.418	41.483
Promedio de beneficiarios por asegurado directo	(——)	(——)	0,02	0,16	0,25
Indices					
Personas protegidas (enfermedad)	100	109	117	155	160
Personas protegidas (maternidad)	100	108	117	144	160

(1) Se refiere al promedio mensual de asegurados cotizantes durante el año respectivo.

(2) Estimación a base del porcentaje de hombres y mujeres que cotizaron en noviembre de 1960, según el Censo Nacional de Población efectuado en 1960

(3) Se refiere al número de beneficiarios inscritos durante el año respectivo. La inscripción de beneficiarios comenzó el 17 de septiembre de 1962. La Ley establece que los dependientes inmediatos del asegurado (beneficiarios), que tienen derecho a las prestaciones asistenciales son la cónyugue, los hijos menores de seis años y el esposo inválido. A falta del cónyugue, tendrá derecho, la mujer que conviva en unión libre con el asegurado, siempre

que para dicha unión no hubiere existido impedimento legal para contraer matrimonio y de que la vida en común tenga por lo menos cinco (5) años de existencia, lo cual deberá comprobar ante la Institución.

(4) Vigentes al 31 de diciembre del año respectivo.

NOTA: Los **asegurados directos** tienen atención médica durante un lapso de 26 semanas por una misma **enfermedad,** prorrogable hasta por 52.
Tienen derecho a atención domiciliaria, pero ilimitada solamente a casos de inválidos o personas con ciertas enfermedades crónicas.
Se les presta servicios Odontológicos.
Se les presta atención hospitalaria y servicio farmacéutico.
A los asegurados directos se les hacen reembolsos parciales solamente en casos de hospitalización y cirugía, cuando por razones de urgencia recurrieron a servicios ajenos a la Caja de Seguro Social.
Los **familiares dependientes** de los asegurados directos tienen derecho a consulta externa, servicios odontológicos y servicios farmacéuticos en la misma medida que los asegurados directos.
No reciben por ningún motivo servicios de hospitalización.
Los familiares dependientes de los asegurados directos sólo se atienden en las instalaciones de la Caja de Seguro Social.
Los **pensionados por vejez y jubilados por invalidez** tienen derecho al servicio médico en iguales condiciones que los asegurados directos, pero no tienen derecho a prestaciones sus familiares dependientes.
A todas las **aseguradas directas** en estado de gravidez se les concede consulta externa, atención hospitalaria y servicios farmacéuticos además del subsidio de enfermedad, pues durante 14 semanas comenzando en el séptimo mes de embarazo la asegurada en estado de gravidez debe descansar y ser remunerada en igual forma que en su trabajo.
A las **dependientes beneficiarias** de los asegurados directos solamente se les dá asistencia en los consultorios, medicamentos, laboratorio, Rayos X, etc. No tienen derecho a servicio de hospitalización

CUADRO 2

Promedio anual de consultas de facultativos, por categorías de personas protegidas

(Enfermedad-Maternidad)

Tipo de atención médica	1960	1961	1962	1963	1964
ENFERMEDAD					
por persona protegida por 'derecho propio" (a)	3,40	3,33	3,59	4,08	4,36
Consultas externas de Medicina General	2,50	2,32	2,33	2,66	2,14
Consultas externas de Especialidades	0,90	1,01	1,26	1,42	1,62

por dependientes beneficiarios de asegurado directo (b)	(—)	(—)	(—)	5,31	6,65
consultas externas de Medicina General	(—)	(—)	(—)	2,88	3,59
consultas externas de Especialidades	(—)	(—)	(—)	2,43	3,06
MATERNIDAD					
Consultas externas de Especialidades					
por persona protegida por "derecho propio" (a)	0,61	0,88	0,93	0,94	0,97
por dependientes beneficiarias de asegurado directo	(—)	(—)	(—)	1,27	1,31
por persona protegida	0,61	0,88	0,93	1,02	1,04
Indices					
por persona protegida por "derecho propio					
consultas de Medicina General	100	93	93	106	110
consultas de Especialidades	100	112	140	158	180
consultas Maternidad	100	144	152	154	159
por dependiente beneficiario de asegurado directo					
consultas de Medicina General	(—)	(—)	(—)	100	125
consultas de Especialidades	(—)	(—)	(—)	100	126
consultas de Maternidad	(—)	(—)	(—)	100	103

(a) asegurados y pensionados.— (b) Estas atenciones se iniciaron el 1-1-63.—

NOTAS: Sólo en casos de emergencia se presta la atención domiciliaria por facultativos.

CONSULTA EXTERNA:

Se proporciona con un período de carencia de 2 meses. (4 meses en caso de maternidad).
La duración es de 26 semanas por una misma enfermedad, prorrogables a 52 semanas, por acuerdo de la Comisión de Prestaciones. El control de las limitaciones de tiempo es apenas simbólico.
El período de carencia es igual para los dependientes beneficiarios. La duración es de 10 semanas prorrogables, por una misma enfermedad, pero es también un control simbólico.

ATENCION DOMICILIARIA:

La atención domiciliaria se proporciona solamente en los casos de personas inválidas o de asegurados y beneficiarios con enfermedades crónicas, y que no pueden movilizarse por sí mismos.

METODO DE REMUNERACION DE LOS FACULTATIVOS:

A los facultativos de la Caja de Seguro Social se les paga un sueldo mensual y este sueldo se basa en categorías, determinadas por el tiempo de ejercicio de la profesión.

Ningún médico trabaja más de 7 horas diarias, pero hay médicos de horario parcial que puede ser de 2 - 3 - 4 ó 5 horas diarias.

las categorías son las siguientes:

Cuarta categoría	B/ 90.00 hora-mensual
Tercera categoría	B/ 100.00 hora-mensual
Segunda categoría	B/ 125.00 hora-mensual
Primera categoría	B/ 150.00 hora-mensual

CUADRO 3

Promedio anual de servicios odontológicos por categorías de persona protegida

(Enfermedad-Maternidad)

Tipo de atención odontológica	1960	1961	1962	1963	1964
por persona protegida por "derecho propio (a)	1,03	0,98	0,95	0,94	1,09
exodoncia	0,26	0,25	0,23	0,22	0,22
obturaciones	0,35	0,31	0,31	0,33	0,37
periodoncia	0,17	0,16	0,16	0,13	0,20
otros servicios (b)	0,25	0,26	0,25	0,26	0,30
por dependiente beneficiario de asegurado directo (c)	(—)	(—)	(—)	(—)	0,41
exodoncia	(—)	(—)	(—)	(—)	0,10
obturaciones	(—)	(—)	(—)	(—)	0,15
periodoncia	(—)	(—)	(—)	(—)	0,05
otros servicios (b)	(—)	(—)	(—)	(—)	0,11
Indices					
por persona protegida por derecho propio"	100	95	92	91	105
exodoncia	100	96	88	85	85
obturaciones	100	89	89	94	106
periodoncia	100	94	94	76	118
otros servicios	100	104	100	104	120

(a) asegurados directos y pensionados.
(b) cirugía bucal, radiografías, etc. Está excluída la prótesis dental.
(c) estas atenciones se iniciaron el 1-5-64.

NOTA: SERVICIO ODONTOLOGICO:

Se presta a los asegurados directos con un período de carencia de 2 meses, y con el mismo período de carencia para los beneficiarios de los

asegurados directos. Se presta también este servicio a los pensionados y jubilados por vejez, pero no a sus familiares. Estos servicios son exodoncia, ortodoncia y cirugía dental, pero excluyen prótesis dental.
La remuneración de los Odontólogos se hace por hora-mensual en la misma forma que los médicos. El horario es el mismo de trabajo, de 7 horas diarias y las categorías de los Odontólogos es la siguiente:

Cuarta categoría	B/ .90.00 hora-mensual
Tercera categoría	B/.100.00 hora-mensual
Segunda categoría	B/.110,00 hora-mensual
Primera categoría	B/.120.00 hora-mensual

CUADRO 4

Promedio anual de hospitalización, por categorías de personas protegida

(Enfermedad-Maternidad)

Conceptos	1960	1961	1962	1963	1964
ENFERMEDAD					
por persona protegida por "derecho propio (a)					
casos de hospitalización (egresados x 100)	13,58	11,96	13,36	13,32	13,10
días de estancia hospitalaria	1,18	1,03	1,17	1,24	1,16
MATERNIDAD (b)					
Por asegurada directa					
casos de hospitalización (admitidas x 100)	(—)	(—)	1,88	6,12	6,83
Indices					
casos de hospitalización					
por persona protegida por "derecho propio	100	88	98	98	96
por asegurada directa (maternidad)	(—)	(—)	(—)	100	112
Días de estancia por persona protegida por "derecho propio"	100	87	99	105	98

(a) asegurados directos y pensionados.— (b) datos referentes sólo al hospital propio de la institución y el cual empezó a prestar sevicios el 2-6-62.

NOTA: Sólo tienen derecho a la hospitalización los asegurados directos y los pensionados de vejez o de invalidez, con el mismo período de carencia

de 2 meses. El servicio hospitalario se presta por 26 semanas por una misma enfermedad que pueden ser prorrogadas hasta 52 semanas.
La gran mayoría de las prestaciones las presta la Caja de Seguro Social en su propio hospital.
En la estancia hospitalaria se toma el día de ingreso como un día entero de hospitalización, ignorándose el día de egreso.
Hasta mayo de 1962, la asistencia hospitalaria se prestaba en hospitales del Estado o en hospitales particulares solamente.
A partir de junio de 1962 se presta además, en el Hospital General de la Institución que comenzó a funcionar en esa fecha.
Los asegurados tienen libre elección de hospital, en el caso de la asistencia hospitalaria.

CUADRO 5

Promedio general de medicamentos individuales por categoría de personas protegidas

(Enfermedad-Maternidad)

Conceptos	1960	1961	1962	1963	1964
por persona protegida por "derecho propio" (a)	9,13	9,36	10,08	10,43	10,94
en consulta externa (b)	8,88	9,22	9,99	10,38	10,86
en hospitalización	0,25	0,14	0,09	0,05	0,08
por dependiente beneficiario de asegurado directo					
en consulta externa (c)	(—)	(—)	(—)	12,73	15,66
Indices					
Consulta Externa					
por persona protegida por "derecho propio	100	103	110	114	120
por dependiente beneficiario de asegurado directo	(—)	(—)	(—)	100	123

(a) Asegurados directos y pensionados.— (b) incluye los prescritos en los Servicios Odontológicos.— (c) los hijos y esposa o compañera del asegurado directo comenzaron a recibir prestaciones farmacéuticas desde el 1-1-63.—

NOTA: Se proporciona servicio farmacéutico a los asegurados directos en las farmacias de la Caja de Seguro Social con el mismo tiempo de carencia, y durante el mismo período que el señalado para la consulta externa.
A los dependientes beneficiarios se les presta el mismo servicio, por 10 semanas para una misma enfermedad. En la práctica esta limitación reglamentaria es nula.

La Caja de Seguro Social de Panamá dispone de Farmacias propias para atender las recetas expedidas a asegurados y beneficiarios por los médicos en los consultorios.
También dispone de un formulario médico o arsenal farmacéutico que cubre todas las necesidades de la patología humana, donde están consignados los medicamentos que la institución pone a la disposición de sus afiliados.
El Hospital General de la Institución dispone también de su Farmacia y que en los servicios contratados en los hospitales del Estado, en las salas destinadas exclusivamente a la atención de asegurados los medicamentos necesarios son proporcionados en la Farmacia de la Caja de Seguro Social de la Agencia más cercana.
También se atienden las recetas prescritas a asegurados hospitalizados en instituciones privadas.

CUADRO 6

Gasto anual por asistencia médica por categoría de persona protegida

(Enfermedad-Maternidad)

Tipo de asistencia	1960	1961	1962	1963	1964
por persona protegida (a)					
(balboas)	35,32	37,16	54,26	54,60	56,89
Asistencia por facultativos (b)	15,45	17,23	18,86	18,28	17,40
Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	1,98	2,19	2,90	3,07	3,34
Asistencia Odontológica	2,00	1,96	2,05	1,79	2,00
Hospitalización	6,77	5,72	18,60	20,20	21.81
Medicamentos (c)	9,12	10,06	11,85	11,25	12,34
Indices					
Asistencia por facultativos (b)	100	112	122	118	113
Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	100	111	146	155	169
Asistencia odontológica	100	98	103	90	100
Hospitalización	100	84	275	298	322
Medicamentos (c)	100	110	130	123	135
Total	100	105	154	155	161
Distribución porcentual de los gastos					
Asistencia por facultativos (b)	44	46	35	33	31
Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	5	6	5	6	6
Asistencia odontológica	6	5	4	3	3
Hospitalización	19	16	34	37	38
Medicamentos	26	27	22	21	22
Total	100	100	100	100	100

(a) Hasta 1962 sólo se daban prestaciones a los asegurados directos y pensionados; pero desde 1963 se dan prestaciones a los hijos y esposa (o compañera).
(b) No se presta atención domiciliaria sino en casos de emergencia.
Se refiere al costo de las consultas, exámenes de laboratorio y exámenes radiológicos prestados a los asegurados directos y pensionados durante los años 1960-1962. Los años 1963 y 1964 incluyen además, los costos de estos servicios prestados a los dependientes (beneficiarios) de asegurados directos. Los dependientes (beneficiarios) de pensionados, no tienen derecho a estas prestaciones.
Incluye el costo del servicio de inyecciones.
(c) Hasta el año 1962, se refiere al costo de las prescripciones médicas despachadas a asegurados directos y pensionados.
A partir del año 1963 se incluye además, el costo de las prestaciones médicas despachadas a los dependientes (beneficiarios) de asegurados directos, fecha en la cual se extendió el servicio a tales beneficiarios. Los dependientes (beneficiarios) de pensionados no tienen derecho a esta prestación.
No se dispone de la separación de estos gastos, por tipo de beneficiario.

CUADRO 7

Promedio anual de subsidios pagados por asegurado directo

(Enfermedad-Maternidad)

Conceptos	1960	1961	1962	1963	1964
Número de asegurados directos					
Enfermedad (a)	(—)	(—)	(—)	90.697	94.612
Maternidad	25.927	28.099	30.308	31.618	32.983
Enfermedad					
Casos de subsidios (x100)	(—)	(—)	(—)	1,25	1,62
Días de subsidios	(—)	(—)	(—)	0,53	0,69
Gastos por subsidios (balboas)	(—)	(—)	(—)	1,28	1,67
Maternidad					
Casos de subsidios (x 100)	7,82	7,35	8,13	8,02	7,92
Días de subsidios (b)	3,15	3,06	3,37	7,18	7,22
Gastos por subsidios (balboas) (b)	8,98	9,52	10,96	25,87	27,22
Indices					
Maternidad					
Casos de subsidios	100	94	104	103	101
Días de subsidios (b)	100	97	107	228	229
Gastos por subsidios (b)	100	106	122	288	303

(a) Los subsidios por incapacidad temporal comenzaron a concederse desde 1-1-53.

La cuantía de los subsidios por enfermedad es del 60 por ciento del salario medio sobre el cual pagó el asegurado los últimos 2 meses de cuotas.

El subsidio se iniciará el 16o. día de enfermedad si el asegurado no ha hecho uso de los 15 días anuales de licencia de enfermedad que el patrono debe pagarle según el Código del Trabajo.

Si el asegurado hizo uso de esos 15 días el subsidio se iniciará a partir del cuarto día de enfermedad.

Para tener derecho al subsidio de enfermedad es necesario que el asegurado haya pagado por lo menos 6 meses de cuotas en los últimos meses calendarios anteriores a la iniciación de la incapacidad. La incapacidad se pagará mientras perdure, pero sin que exceda un plazo de 26 semanas para la misma enfermedad. No obstante el plazo del subsidio puede ampliarse hasta un año (1) año en casos especiales cuando así lo acuerde la Comisión de Prestaciones, previo informe documentado de la Dirección Médica. Las incapacidades de un (1) año, se transfieren al riesgo de invalidez.

(b) Hasta el 31-12-62 el subsidio era del 50 por ciento del sueldo medio cotizado; el otro 50 por ciento, lo pagaba el patrono. Desde el 1-1-63 la Caja paga el 100 por ciento de sueldo medio.

Alcance: Las aseguradas en estado de gravidez deben retirarse del trabajo al séptimo mes de embarazo y al retirarse deben ser remuneradas de la misma manera que su trabajo, durante 14 semanas.

Tienen derecho a recibir este subsidio todas las aseguradas que tengan 9 cotizaciones pagadas en los 12 meses anteriores al séptimo mes de gravidez.

Las aseguradas deben retirarse del trabajo al séptimo mes de gravidez, protegidas por el certificado médico donde se acredita su estado, y se establece la fecha probable del parto. Este certificado lo expiden generalmente los médicos funcionarios del Seguro Social, pero se aceptan certificados de médicos privados.

El certificado sirve de base para el retiro de la asegurada de su trabajo y para determinar el período de las 14 semanas de reposo.

El subsidio se calcula a base de las últimas nueve (9) cotizaciones mensuales de la asegurada, con la simple operación de sumar los sueldos percibidos durante ese período de 9 meses, y dividirlos por 14 semanas. Se toman como base los sueldos sobre los cuales pagó la asegurada sus cuotas al Seguro Social.

Se pagan 6 semanas de subsidio, antes del parto y 8 semanas después del parto. Las 8 semanas se pagan cuando se recibe el certificado médico donde conste el nacimiento del niño.

Si después del séptimo (7) mes hay partos prematuros, partos quirúrgicos o cualquier accidente o contingencia del parto, la asegurada no pierde su derecho a las 14 semanas de reposo remunerado.

A las esposas de los asegurados directos, o beneficiarias no se les proporciona subsidios de maternidad propiamente dichos.

La condición de embarazo de la beneficiaria es constatada y atendida en los consultorios de la Institución, y ella recibe un certificado donde se hace constar su embarazo. Más tarde, previa presentación del certificado de nacimiento del niño se le paga una asignación de B/.40.00.

REPUBLICA DOMINICANA

(Instituto Dominicano de Seguros Sociales)

CUADRO 1

Número de personas protegidas con derecho a la asistencia médica

(Enfermedad-Maternidad)

Categorías de Personas Protegidas	1960	1961	1962	1963	1964
ENFERMEDAD					
Asegurados directos	134.369	139.336	146.282	138.747	146.675
Hombres	119.454	123.870	130.054	123.347	130.248
Mujeres	14.915	15.466	16.238	15.400	16.427
Pensionados	576	756	795	973	1.038
Hijos de asegurados directos (a)	(——)	(——)	(——)	(——)	(——)
MATERNIDAD					
Aseguradas directas	14.915	15.466	16.238	15.400	16.427
Esposas (o compañeras) de asegurados directos	18.754	19.447	22.967	21.783	20.448
Total personas protegidas	33.669	34.913	39.205	37.183	36.875
Promedio de beneficiarios por asegurado directo	0,14	0,14	0,16	0,16	0,14
Indices					
Asegurados directos	100	104	109	103	109
Pensionados	100	131	138	169	180
Personas Protegidas por maternidad	100	104	116	110	110

(a) Tienen derecho hasta los 8 meses de edad. No se dió información sobre su número.

NOTAS: **Enfermedad.** El número de asegurados directos se obtuvo tomando el promedio mensual de asegurados cotizantes durante cada año. El de pensionados, tomando el número de pensionados activos en cada año. No se otorgan servicios médicos a los familiares de los asegurados directos ni de los pensionados.

Los asegurados tienen derecho a las prestaciones por enfermedad cualquiera sea el número de cotizaciones que hayan acreditado, siempre que estén activos en el trabajo.

Si se trata de un trabajador cesante, tiene un período de protección proporcional al número de cotizaciones semanales acreditadas durante el trimestre inmediato anterior a la cesantía: de un mes si llegan a seis; de dos meses si llegan a ocho; y de tres meses si llegan a diez.

Maternidad: Las cifras se obtuvieron en base a los asegurados cotizantes durante el año 1964 y se determinó que el 11.1 por ciento eran mujeres, porcentaje que se aplicó a los años anteriores. El número de beneficiarios

de asegurados directos (esposas) se obtuvo mediante muestreo entre los asegurados inscritos, determinando que el 15.7 por ciento eran casados.

El régimen garantiza los servicios a las aseguradas directas que hubieran pagado 15 cotizaciones semanales durante los 10 meses anteriores a la fecha señalada para el parto; y a las cónyugues de los asegurados directos que hubieran pagado no menos de 30 cotizaciones semanales durante el mismo período.

Los servicios se ofrecen en establecimientos propios del régimen y en hospitales del Estado o en clínicas privadas por contratos o igualas. Donde éstos no existen, se atienden a domicilio.

CUADRO 2

Promedio anual de consultas y visitas domiciliarias de facultativos por categorías de personas protegidas

(Enfermedad-Maternidad y Riesgos Profesionales)

Tipo de atención médica	1960	1961	1962	1963	1964
ENFERMEDAD Y RIESGOS PROFESIONALES					
por persona protegida por "derecho propio" (a)	7,23	6,60	6,73	7,14	7,21
Consultas externas de Medicina general	6,39	5,77	5,89	6,21	6,43
Consultas externas de Especialidades	0,65	0,68	0,64	0,67	0,60
Visitas domiciliarias	0,19	0,15	0,20	0,26	0,18
MATERNIDAD					
POR PERSONA PROTEGIDA (b)					
Consultas Externas	0,92	0,83	0,65	0,60	0,69
Indices					
por persona protegida por "derecho propio"	100	91	93	99	100
Consultas externas Medicina Gral.	100	90	92	97	101
Consultas externas Especialidades	100	105	98	103	92
Visitas domiciliarias	100	79	105	137	95
Consultas de Maternidad por persona protegida	100	90	71	65	75

(a) Asegurados directos y pensionados. No se dió información separada para los "riesgos profesionales".

(b) Aseguradas directas y esposas (o compañeras) de asegurado directo.

NOTAS: Las consultas externas y la atención domiciliaria por enfermedad se proporcionan sin límite de tiempo ni período de carencia, si no se produce incapacidad para el trabajo. Si ésta se produce, se otorga durante un período de 188 días a contar del primer día de incapacidad. La Dirección Médica tiene facultad para conceder prórroga de este servicio en caso necesario.

La asistencia obstétrica en consulta externa se ofrece a partir del sexto mes de embarazo. Las enfermedades coincidentes al embarazo y las sobrevinientes al parto son atendidas por el seguro de enfermedad, con sujeción a sus condiciones.

La remuneración a los facultativos se efectúa por salario fijo mensual que varía de acuerdo a la especialidad del facultativo, al cargo que desempeña en el establecimiento donde ofrece los servicios y la importancia de la localidad donde esté el establecimiento. El régimen cuenta con los servicios de 359 facultativos, quienes dan servicios durante 4 horas diarias 6 días a la semana. Se calcula un promedio de 4.5 consultas por "hora médica", con el siguiente costo unitario por consulta:

Remuneración médica, paramédica y administrativa	RD	$ 0.92
Otros Gastos		0.18
Depreciaciones		0.01
TOTAL	RD	$ 1.11

CUADRO 3

Promedio anual de servicios odontológicos por persona protegida

(Enfermedad y Riesgos Profesionales)

Tipo de atención odontológica	1960	1961	1962	1963	1964
Por persona protegida por "derecho propio" (a)					
Exodoncia	0,49	0,52	0,52	0,61	0,51
Obturaciones	0,07	0,09	0,08	0,05	0,04
Otros servicios	0,06	0,06	0,07	0,06	0,06
Total	0,62	0,67	0,67	0,72	0,61
Indices					
Exodoncia	100	106	106	124	104
Obturaciones	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
Otros servicios	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
Total	100	108	108	116	98

(a) Asegurados directos y pensionados.— No se dió información separada para los "riesgos profesionales".

NOTAS: Los servicios odontológicos se proporcionan sin límite de tiempo en establecimientos propios del régimen, en unidades móviles propias o en establecimientos privados que prestan servicio al régimen por igualas o tarifas.

La remuneración se hace por sueldos mensuales fijos a los odontológicos que trabajan en establecimientos propios del régimen, por igualas fijas o por tarifas a los que prestan servicios al régimen en sus clínicas particulares.

El régimen no suministra prótesis.

CUADRO 4

Promedio anual de hospitalización, por categoría de persona protegida

(Enfermedad-Maternidad y Riesgos Profesionales)

Conceptos	1960	1961	1962	1963	1964
ENFERMEDAD					
por persona protegida por "derecho propio" (a)					
Casos de hospitalización (egresados x 100)	27,21	23,47	22,75	25,45	23,74
Días de estancia hospitalaria	3,79	3,39	3,14	3,45	3,22
MATERNIDAD					
Por persona protegida (b)					
Casos de hospitalización (egresadas x 100)	20,64	18,88	13,18	15,23	16,22
Días de estancia hospitalaria	0,90	0,91	0,63	0,72	0,79
Casos de hospitalización					
Enfermedad	100	86	84	94	87
Maternidad	100	91	64	74	79
Días de estancia hospitalaria					
Enfermedad	100	89	83	91	85
Maternidad	100	101	70	80	88

(a) Asegurados directos y pensionados.— No se dió información separada para los "riesgos profesionales".

(b) Aseguradas directas y esposas (o compañeras) de asegurados directos.

NOTAS: La atención hospitalaria se proporciona durante un período máximo de 188 días a contar del 1er. día de incapacidad para el trabajo. La dirección Médica puede prorrogarla en caso necesario.

Se proporciona en establecimientos propios del régimen y en hospitales del estado o clínicas privadas (en las localidades donde el régimen no posee establecimientos propios) por contrato o igualas.

Los servicios propios son costeados por el régimen.
Los servicios ajenos contratados se pagan por "día cama".
Cuando el paciente utiliza servicios ajenos no contratados (en casos de emergencias o en localidades donde no existen servicios propios), el régimen paga estos servicios de acuerdo a una tarifa.

Se calcula el costo unitario de la estancia hospitalaria en RD $ 7.32 diarios, incluyendo: remuneraciones médicas, paramédicas y administrativas; medicinas, manutención y otros gastos (servicios auxiliares de diagnósticos, servicios radiológicos, exámenes de laboratorio, etc...).

En caso de maternidad, la atención hospitalaria se otorga sin tiempo limitado para partos normales. Si sobrevienen complicaciones son atendidas en el seguro de enfermedad por un período máximo de 182 días. La Dirección Médica puede conceder una prórroga a este período en caso necesario.

CUADRO 5

Promedio anual de recetas despachadas por persona protegida

(Enfermedad-Maternidad y Riesgos Profesionales)

Conceptos	1960	1961	1962	1963	1964
Por persona protegida por "derecho propio" (a)	13,00	10,38	10,25	9,63	10,00
En consultas externa y domiciliaria	8,27	7,04	7,44	7,16	7,64
En hospitalización	4,73	3,34	2,81	2,47	2,36
Indices					
En consultas externa y domiciliaria	100	85	90	87	92
En hospitalización	100	71	59	52	50
Toda clase de atención médica	100	80	79	74	77

NOTAS: Los medicamentos utilizados en pacientes de las consultas externas dadas a los hospitales están incluídos.

Se incluyen las recetas despachadas a las esposas (o compañeras) de asegurados directos por concepto de maternidad. No se informó el dato sobre número de medicamentos.

(a) Asegurados directos y pensionados.
Las personas protegidas obtienen medicamentos directamente suminis-

trados por el régimen, mediante receta expedida por el médico tratante. La Institución compra medicamentos en el mercado libre, después de elegir, mediante concurso, los productos que mejores ventajas ofrecen desde el punto de vista terapéutico, o de las mismas condiciones, al más bajo precio.

Los medicamentos se suministran directamente al beneficiario, sin costo alguno para éste.

En caso de maternidad, los servicios farmacéuticos se otorgan a partir del sexto mes de embarazo.

Se garantiza la asistencia médica pediátrica al recién nacido durante los 8 primeros meses de vida.

CUADRO 6

Gasto anual en asistencia médica por categoría de persona protegida

(Enfermedad—Maternidad)

Tipo de asistencia	1960	1961	1962	1963	1964
Asistencia por facultativos (consulta externa y domiciliaria)	1,55	1,31	1,96	2,23	4,15
Asistencia odontológica	0,09	0,15	0,16	0,18	0,18
Asistencia hospitalaria	13,62	12,53	13,48	16,62	17,65
Medicamentos, consultorios	3,27	2,77	2,28	3,54	4,80
hospitales	6,98	7,03	6,33	6,19	7,37
Total (pesos)	25,52	23,79	24,21	28,76	34,15
Indices					
Asistencia por facultativos	100	84	126	143	266
Asistencia por odontólogos	100	167	178	200	200
Asistencia hospitalaria	100	92	99	122	130
Medicamentos, consultorios	100	85	70	108	147
hospitales	100	101	91	89	106
Total	100	93	95	113	134
Distribución porcentual de los Gastos					
Asistencia por facultativos	6	5	8	8	12
Asistencia por odontólogos	1	1	1	1	1
Asistencia hospitalaria	53	53	56	58	52
Medicamentos, consultorios	13	12	9	12	14
hospitales	27	29	26	21	21
Total	100	100	100	100	100

CUADRO 7

Promedio anual de subsidios pagados, por asegurado directo

(Enfermedad-Maternidad)

Conceptos	1960	1961	1962	1963	1964
Número de asegurados directos:					
Enfermedad	134.369	139.336	146.292	138.747	146.675
Maternidad	14.915	15.446	16.238	15.400	16.427
Casos de subsidios (x 100)					
Enfermedad (a)	10,33	10,49	11,24	13,27	12,75
Maternidad (b)	5,50	4,76	4,68	5,87	5,41
Días de subsidios					
Enfermedad (a)	3,27	3,51	3,63	4,14	3,90
Maternidad (b)	4,62	4,13	4,50	6,02	5,96
Gastos por subsidios (pesos)					
Enfermedad (a)	2,54	2,89	3,78	4,68	5,16
Maternidad (b)	3,37	3,13	4,13	6,50	6,69
Indices					
Casos de subsidios,					
enfermedad	100	102	109	128	123
maternidad	100	87	85	107	98
Días de subsidios,					
enfermedad	100	107	111	127	119
maternidad	100	89	97	130	129
Gastos por subsidios					
enfermedad	100	114	149	184	203
maternidad	100	93	123	193	199

(a) Por asegurado directo.— (b) por asegurada directa.

NOTAS: **Enfermedad** Tienen derecho a subsidio por incapacidad para el trabajo los asegurados activos en el trabajo que hubieran pagado no menos de 6 cotizaciones semanales durante los 9 meses anteriores a la enfermedad; y los cesantes en el trabajo durante un período de cesantía proporcional al número de cotizaciones pagadas durante el último trimestre trabajado: de un mes si son 6, de dos meses si son 8 y de 3 meses si llegan a 10. El subsidio se paga por un período máximo de 26 emanas a contar del sexto día de incapacidad para el trabajo. El monto es igual al 50 por ciento del salario promedio devengado por el asegurado durante el período cotizado que diera derecho al pago. El subsidio se reduce a la mitad

cuando el paciente está hospitalizado. Se paga por semana o fracción de semana.

Maternidad. El subsidio de maternidad se paga durante las seis semanas anteriores y las seis semanas posteriores al parto. La cuantía es igual al 50 por ciento del salario semanal promedio de la asegurada. Tienen derecho al subsidio las aseguradas que hayan cotizado no menos de 30 semanas durante los diez meses anteriores a la fecha probable del parto.

CUADRO 8

Gastos anuales en asistencia médica, por asegurado directo

Conceptos	1960	1961	1962	1963	1964
Número de asegurados directos (a)	148.000	153.000	161.000	153.000	161.000
Asistencia en servicios propios (b)	3,31	3,38	3,29	3,51	3,28
Medicamentos (c)	0,14	0,08	0,02	0,02	0,02
Otra asistencia	0,02	0,06	0,35	1,11	0,52
Total (pesos)	3,47	3,52	3,66	4,64	3,82
Indices					
Asistencia en servicios propios	100	102	99	106	99
Medicamentos	100	(...)	(...)	(...)	(...)
Total	100	101	105	134	110

(a) No se informó sobre el número de asegurados y se supuso que ha sido 10 por ciento mayor que el cubierto por el seguro de enfermedad.
(b) Incluye asistencia por facultativos, medicamentos y hospitalización.
(c) Medicamentos suministrados por asistencia en servicios no propios.

CUADRO 9

Promedio anual de subsidios pagados, por asegurado directo

(Riesgos Profesionales)

Conceptos	1960	1961	1962	1963	1964
Subsidios pagados por asegurado directo (pesos)	0,68	0,82	2,17	3,07	2,52
Indice	100	121	319	451	371

NOTAS: No se dió información sobre el número de asegurados y se estimó que fue 10 por ciento mayor que el número de asegurados por enfermedad.

No se dio información sobre número de días de subsidios, ni casos.

El trabajador que sufre una incapacidad temporal para el trabajo, como consecuencia de un accidente del trabajo, tiene derecho a un subsidio en dinero equivalente a la mitad del salario que percibía el día del accidente, pagadero a contar del sexto día de incapacidad, y por un período máximo de ochenta semanas. El subsidio no puede ser superior a RD $ 10.00 semanales.

VENEZUELA
(Instituto Venezolano de los Seguros Sociales)

CUADRO 1

Número de personas protegidas con derecho a la asistencia médica

(Enfermedad-Maternidad)

Categoría de personas protegidas	1960	1961	1962	1963	1964
ENFERMEDAD					
Asegurados directos	261.895	273.027	282.814	308.485	334.324
Hombres	204.278	212.961	220.727	240.618	260.773
Mujeres	57.617	60.066	62.087	67.867	73.551
Dependientes beneficiarios de asegurados directos	473.048	506.857	557.645	616.140	720.699
Esposas	56.718	68.350	75.853	86.906	100.684
Compañeras	30.540	36.116	38.430	38.850	41.929
Hijos	270.025	272.066	299.018	339.897	403.124
Madres	110.433	120.766	133.918	141.774	162.648
Otros dependientes	5,332	9.559	10.426	8.704	12.314
Pensionados	.111	.085	.101	.163	.195
Dependientes beneficiarios de pensionados	(——)	(——)	(——)	(——)	(——)
Personas protegidas, excepto asegurados directos	473.159	506.942	557.746	616.303	720.894
Total de personas protegidas	735.054	779.969	840.560	924.788	1.055.218
MATERNIDAD					
Personas protegidas	144.875	164.532	176.370	193.623	216.164
Promedio de beneficiarios por asegurado directo	1,81	1,86	1,97	2,00	2,16
Indices					
Asegurados directos	100	104	108	118	128
Dependientes beneficiarios de asegurados directos	100	107	118	130	152
Esposas	100	121	134	153	178
Compañeras	100	118	126	127	137
Hijos	100	101	111	126	149
Madres	100	109	121	128	147
Promedio de beneficiarios por asegurado directo	100	103	109	110	119

NOTAS: A partir del 1o. de enero de 1967 rige una nueva Ley del Seguro Social; pero durante el quinquenio que abarca el cuestionario (1960-1964), el Seguro Social Venezolano se aplicó de conformidad a la Legislación que sobre la materia establecida el Estatuto Orgánico y la Ley General del Seguro Social.

del Seguro Social, que garantizaba asistencia médica completa (atención de facultativos en consulta y visita domiciliaria; hospitalización, incluso la asistencia obstétrica o quirúrgica; suministro de medicamentos y servicios conexos de diagnóstico y tratamiento, y asistencia odontológica). La duración de la asistencia era en general hasta por 26 semanas; pero en el caso de los asegurados directos era sin límite de tiempo cuando se trataba de un riesgo profesional, y podía prorrogarse hasta por 52 semanas si se trataba de una enfermedad o accidente no profesional.

A partir de 1964 el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales comenzó a aplicar, gradualmente por zonas, el sistema de recaudación de cotizaciones mediante el sistema "de planillas (nóminas o facturación). Desde 1944 (año de su implantación) el Seguro Social utilizó el sistema de "estampillas" (sellos), el que ha sido abandonado completamente en el año 1966, si bien en lo futuro pudiere volver a utilizarse para grupos especiales de asegurados (domésticos, independientes). Con excepción, pues, del último año reseñado en el cuadro, en los otros se utilizó exclusivamente el sistema de "estampillas" y por ello los "asegurados directos" han sido calculados por división del total de estampillas vendidas, en el respectivo año, entre 52 semanas (debido a que en ese sistema se inutilizaba una sola estampilla para cada semana cotizada).

Los "dependientes beneficiarios" se han estimado, siempre, por muestras obtenidas en el "canje" de libretas de estampillas. La distribución de asegurados directos entre hombres y mujeres, también se ha hecho de acuerdo con una muestra que acusó 22 por ciento mujeres y 78 por ciento hombres.

CUADRO 2

Promedio anual de consultas y visitas domiciliarias de facultativos por categorías de personas protegidas

(Enfermedad-Maternidad y Riesgos Profesionales)

Tipo de atención médica	1960	1961	1962	1963	1964
Consultas Externas de Medicina General					
a) por asegurado directo	2,98	2,90	2,57	2,66	2,64
b) por dependiente beneficiario de asegurado directo	1,66	1,81	1,51	1,39	1,17
c) por toda persona protegida	2,13	2,19	1,87	1,81	1,64
Consultas Externas de Especialidades					
a) por asegurado directo	1,83	1,83	1,92	1,82	1,83
b) por dependiente beneficiario de asegurado directo	2,52	2,51	2,25	2,26	2,15
c) por toda persona protegida	2,27	2,27	2,14	2,11	2,05

Tipo de atención médica	1960	1961	1962	1963	1964
Visitas Domiciliarias					
a) por asegurado directo	0,44	0,45	0,43	0,40	0,43
b) por dependiente beneficiario de asegurado directo	0,47	0,48	0,40	0,32	0,28
c) por toda persona protegida	0,46	0,47	0,41	0,35	0,32
MATERNIDAD					
Consultas Prenatales					
a) por asegurada directa	0,013	0,018	0,10	0,42	0,46
b) por esposa (o compañera) de asegurado directo	0,020	0,020	0,10	0,52	0,67
c) por persona protegida, (a) ó (b)	0,017	0,019	0,10	0,49	0,60
Indices					
Consultas Externas de Medicina General					
a) por asegurado directo	100	97	86	89	88
b) por dependiente beneficiario de asegurado directo	100	109	91	84	70
c) por toda persona protegida	100	103	88	85	77
Consultas Externas de Especialidades					
a) por asegurado directo	100	100	105	99	100
b) por dependiente beneficiario de asegurado directo	100	100	89	90	85
c) por toda persona protegida	100	100	94	93	90
Visitas Domiciliarias					
a) por asegurado directo	100	102	98	91	98
b) por dependiente beneficiario de asegurado directo	100	102	85	68	60
c) por toda persona protegida	100	102	89	76	70
MATERNIDAD					
Consultas prenatales por persona protegida	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)

NOTA La estadística de asistencia por facultativos no distingue entre las contingencias de enfermedad, riesgos profesionales o maternidad. Por ello, sólo la asistencia "prenatal" puede asignarse a la contingencia de maternidad exclusivamente.
Las consultas hechas por los "pensionados", (número insignificante) debido al escaso número de pensionados, están incluídas en el grupo "Dependientes de beneficiarios de asegurados directos".

Organización de la Asistencia Médica y Odontológica

Atención en Consultorio. Se presta en clínicas del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, mediante médicos y odontólogos remunerados sobre la base de un salario, de acuerdo al número de horas diarias en que prestan servicios.

Visitas domiciliarias. Se prestan, igualmente, por médicos remunerados con un salario proporcional al número de horas diarias de trabajo para el Seguro Social.

El parto en el domicilio de la gestante, se presta por cualquier médico o comadrona que convenga con el Seguro Social en el pago.

Remuneración al Personal Médico y de Odontólogos

Por convenios con el gremio médico, a través de sus Colegios y Federación Médica, el Seguro Social contrata a médicos y odontólogos para que le presten servicios por determinado número de horas diarias(mínimo: dos horas para médicos y cuatro para odontólogos).

La remuneración, igual para ambos profesionales, es de Bs 425.— mensuales por hora diaria de atención (excepto domingos y feriados) como mínimo y de Bs 700.— mensuales como máximo; ello depende del grado del Escalafón en que está situado el profesional.

En los casos de médicos que hacen guardias nocturnas o en días feriados, el total de horas trabajadas se distribuye a lo largo del mes, para así obtener el promedio diario de horas de trabajo.

CUADRO 3

Promedio anual de servicios odontológicos por categorías de personas protegidas

(Enfermedad-Maternidad y Riesgos Profesionales)

Tipo de atención odontológica	1960	1961	1962	1963	1964
Consultas					
a) por asegurado directo	0,77	0,77	0,73	0,69	0,71
b) por dependiente beneficiario de asegurado directo	0,48	0,52	0,51	0,46	0,44
c) por toda persona protegida	0,58	0,61	0,58	0,54	0,53
Por toda persona protegida					
Exodoncia	0,30	0,29	0,27	0,24	0,24
Amalgamas	0,12	0,17	0,22	0,21	0,21
Porcelanas	0,024	0,029	0,035	0,034	0,034
Profilaxis	0,016	0,016	0,019	0,020	0,019

CUADRO 4

Promedio anual de récipes y medicamentos individuales proporcionados, por persona protegida

(Enfermedad-Maternidad)

Conceptos	1960	1961	1962	1963	1964
Récipes	4,15	4,82	(—)	(—)	(—)
Indice	100	116	(—)	(—)	(—)
Medicamentos individuales (1)	9,13	10,60	(—)	(—)	(—)

(1) Se estiman en 2,2 por récipe.

CUADRO 5

Gastos anuales en asistencia médica, por persona protegida

(Enfermedad-Maternidad y Riesgos Profesionales)

Conceptos	1960	1961	1962	1963	1964
(bolívares)					
Sueldos del Personal	76,12	78,10	73,89	85,28	69,88
Médicos	30,18	29,71	27,05	30,89	26,25
Odontólogos	4,21	4,32	3,90	3,69	3,43
Auxiliar	41,73	44,07	42,94	50,70	40,20
Otros Gastos de Personal	20,74	28,82	27,91	16,60	27,46
Asistencia de hospitalización (1)	32,52	36,23	31,07	25,88	20,10
Medicamentos (2)	35,52	32,37	22,22	21,35	21,33
Otros Gastos	16,50	18,18	16,15	18,65	18,40
Total Gastos Asistencia Médica	181,40	193,70	171,24	107,76	157,17
Distribución porcentual de los gastos					
Sueldos y otros Gastos de Personal	53	55	60	61	61
Asistencia de hospitalización	18	19	18	15	13
Medicamentos	20	17	13	13	14
Total	100	100	100	100	100
Indices de Gastos					
Sueldos y otros Gastos de Personal	100	110	105	105	100
Asistencia de hospitalización	100	111	96	80	62
Medicamentos	100	91	63	60	60
Otros gastos	100	110	98	113	112
Total Gastos	100	107	94	92	87

HEMEROBIBLIOTECA
DE SEGURIDAD SOCIAL

NOTAS: No se conoce la separación, entre las contingencias de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales, de los gastos por asistencia médica.

El número de asegurados por Riesgos Profesionales ha sido un poco mayor que el cubierto por el seguro de enfermedad-maternidad; de ahí que los promedios de gastos por persona protegida, insertos en este cuadro, tienen un ligero exceso.

(1) **Hospitalización.** En general se presta esta atención en Servicios propios del Instituto; pero también se utilizan las facilidades de otros Servicios Públicos: Junta de Beneficencia del Distrito Federal y Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. En éstos el Seguro contrata un determinado número de camas para la atención de sus beneficiarios. Estas prestaciones son sin costo alguno para el paciente.

Debido a que el número de camas disponibles (de atención propia o contratada) no alcanza a resolver la demanda, el Seguro Social ha aceptado en ciertos lugares el sistema de "reembolso parcial". Aquellos beneficiarios (asegurados o dependientes de ellos) que acudan a una clínica privada para recibir asistencia quirúrgica u obstétrica o que reciban esta última en su domicilio, obtienen un "reembolso parcial" del pago que ellos hicieron a la clínica y al médico, sobre la base de una tabla que señala el monto del reembolso a que da lugar cada tipo de atención.

(2) **Suministro de medicamentos.**— El Seguro Social suministra directamente las medicinas cuando el beneficiario se atiende en un servicio propio. Cuando lo hace en un servicio contratado, las medicinas le son suministradas por el respectivo servicio y,su costo queda involucrado en el pago convenido por cada cama-día de hospitalización.

Aparte de las medicinas el Seguro Social entrega, lentes y cuando se trata de un accidente en el trabajo también aparatos ortopédicos. Todos estos suministros son sin costo para el paciente.

CUADRO 6

Promedio anual de gastos por subsidios pagados, por asegurado directo

(Enfermedad-Maternidad)

Conceptos	1960	1961	1962	1963	1964
ENFERMEDAD					
Casos de incapacidad indemnizados (x 100)	(—)	(—)	25,65	25,27	(—)
Días de incapacidad indemnizados	(—)	(—)	5,37	5,50	(—)
Gastos por subsidios pagados (bolívares)	71,40	61,11	56,01	54,90	56,70
Accidentes del Trabajo	(—)	(—)	5,56	4,24	(—)

MATERNIDAD					
Casos de subsidios (x 100)	(—)	(—)	9,94	8,20	(—)
Días indemnizados	(—)	(—)	7,65	6,75	(—)
Gastos por subsidios pagados (bolívares)	73,68	83,19	83,28	80,45	78,40
Indices Gastos en subsidios					
Enfermedad	100	86	78	77	79
Maternidad	100	113	113	109	107

NOTA Las personas protegidas figuran en el cuadro 1.— y son asegurados directos (2) para el caso de enfermedad y aseguradas directas (4) para el trance de la maternidad.

Según el Estatuto Orgánico y el Reglamento General del Seguro Social, en caso de incapacidad para el trabajo, por enfermedad o accidente común o profesional, el asegurado directo tenía derecho al pago de indemnizaciones diarias (subsidios) desde el cuarto día de padecer esa incapacidad hasta por el término de 26 semanas; prorrogables hasta 52 en caso de haberse derivado de un accidente del trabajo o de una enfermedad profesional.

El subsidio se paga desde seis semanas antes de la fecha probable del parto y durante seis semanas posteriores al día efectivo del parto.

CUADRO 7

Gastos anuales en asistencia médica por persona protegida (asegurado directo)

(Riesgos Profesionales)

Gastos	1960	1961	1962	1963	1964
Toda asistencia médica (bolívares)	10,02	11,32	10,99	9,83	8,95
Indice	100	113	110	98	89

NOTA: El total de gastos en asistencia médica se distribuye, por estimación, entre los seguros de enfermedad-maternidad y riesgos profesionales. Por ello el costo por persona protegida se conoce exactamente, sólo para el conjunto de contingencias (Véase cuadro 6).

CUADRO 8

Promedio anual de casos y días de subsidios de incapacidad temporal pagados, por persona protegida (asegurado directo)

(Riesgos Profesionales)

Conceptos	1960	1961	1962	1963	1964
Casos ocurridos (x 100)	(—)	(—)	5,59	4,27	(—)
Accidentes del trabajo	(—)	(—)	5,56	4,24	(—)
Enfermedades Profesionales	(—)	(—)	0,03	0,03	(—)
Días de incapacidad temporal indemnizados	(—)	(—)	1,33	1,10	(—)
Accidentes del Trabajo	(—)	(—)	1,31	1,08	(—)
Enfermedades Profesionales	(—)	(—)	0,02	0,02	(—)
Gastos por subsidios pagados (bolívares)	20,97	16,46	15,27	15,29	16,11
Accidentes del Trabajo	20,63	16,26	15,15	15,18	15,93
Enfermedades Profesionales	0,34	0,20	0,12	0,11	0,15
Indices					
Casos ocurridos	(—)	(—)	100	76	(—)
Días de incapacidad temporal indemnizados	(—)	(—)	100	83	(—)
Gastos por subsidios pagados	100	78	73	73	77

NOTA: Véase el cuadro 7.