

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XVII

NUM. 51

EPOCA III

VIII CONFERENCIA INTERAMERICANA
DE SEGURIDAD SOCIAL

XV REUNION DEL COMITE PERMANENTE
INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

REUNIONES DE LAS COMISIONES REGIONALES
AMERICANAS DE SEGURIDAD SOCIAL

MEMORIA DE LABORES

TOMO I

Actas y Resoluciones

MAYO-JUNIO

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.

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



**Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social**

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

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

SESION DE CLAUSURA DE LA VIII CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL Y XV REUNION DEL COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL	255
Palabras del Sr. Ignacio Morones Prieto, Presidente del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social	257
Palabras del Sr. Antonio Zelenka, en nombre de la Organización Internacional del Trabajo	258
Palabras del Sr. Beryl Frank, de la Organización de los Estados Americanos	259
Palabras del Sr. Manuel Fernández Stoll, en representación de la Asociación Internacional de la Seguridad Social	260
Palabras del Sr. Bernardino Villagra, en representación de la Oficina Internacional del Trabajo	262
Palabras del Sr. Carlos Martí Buñil, Secretario General de la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social	264
Palabras del Sr. Bonifacio Irala Amarilla, en nombre de los señores Delegados	266
Palabras del Sr. Laurencio Jaén Ocaña, Presidente de la VIII Conferencia Interamericana de Seguridad Social	270
Palabras del Sr. Luis Daniel Crespo, Ministro de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública, y Declaratoria de Clausura en nombre del excelentísimo Sr. Presidente, Marco Aurelio Robles	275
CEREMONIA ESPECIAL	279
Discurso del señor Fernando E. Negretti, Delegado de Venezuela ...	281
Discurso del señor Manuel de Guzmán Polanco, Delegado de Ecuador ...	285
Discurso del señor Laurencio Jaén Ocaña, Presidente de la VIII Conferencia Interamericana de Seguridad Social	293
MENSAJE CONTINENTAL DE PANAMA	297
Palabras del Sr. Ignacio Morones Prieto	303
RESOLUCIONES DE LA VIII CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL	305
Resolución CISS número 66	307
Resolución CISS número 67	309
Resolución CISS número 68	313
Resolución CISS número 69	314
Resolución CISS número 70	315
Resolución CISS número 71	317
Resolución CISS número 72	318
COMISIONES REGIONALES AMERICANAS DE SEGURIDAD SOCIAL CISS—AISS	321
CEREMONIA INAUGURAL	323
RELACION DE PARTICIPANTES	324
III Reunión de la Comisión Regional Americana Médico Social	331
IV Reunión de la Comisión Regional Americana de Organización y Métodos	353
III Reunión de la Comisión Regional Americana de Actuarios y Estadísticos	369
I Reunión de la Comisión Regional Americana Jurídico Social	389
III REUNION DE COORDINACION DE ACTIVIDADES DE SEGURIDAD SOCIAL EN LAS AMERICAS	423
SENSIBLE DECESO DEL DR. CARLOS ANDRADE MARIN	427

III REUNION DE LA COMISION REGIONAL AMERICANA MEDICO SOCIAL

La Comisión Regional Americana Médico Social, en su tercera reunión, realizó cuatro sesiones, para considerar los siguientes temas:

Extensión de las Prestaciones Médicas y de los Servicios Sociales a la Población Rural.

Ponente: Sr. César Lechuga Rojas,
Instituto Mexicano del Seguro Social.

Calidad de los Servicios Médicos en las Instituciones de Seguridad Social.

Ponente: Sr. Arturo Vasi Páez,
Caja Nacional de Seguro Social. (Perú)

Relaciones entre las instituciones de Seguridad Social y otras Instituciones de Asistencia Médico Social.

Ponente: Sr. Luis D. Alfaro,
Caja de Seguro Social. (Panamá)

Volumen y Costo de las Prestaciones de Enfermedad-Maternidad y Riesgos Profesionales en Especie y en Dinero.

Ponente: Sr. Víctor Masjuán Teruel,
Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.

1.—Primera Sesión

Se realizó el día 12 de febrero a las 10.25 a.m., en el Salón Panamá del Hotel El Panamá.

El Sr. Gastón Novelo, en nombre de las Secretarías Generales de AISS y CISS informó que las Reuniones de Comisiones Regionales Americanas de Seguridad Social, estarían sujetas al siguiente Orden del Día:

Instalación de la Comisión;
Informe de los Ponentes;
Actividades futuras;
Elección de la Mesa Directiva de la Comisión;
Asuntos Generales.

Tomando en cuenta que el Sr. Ricardo Asturias Valenzuela, Presidente de la Comisión, no pudo asistir por tener asuntos muy importantes que atender en relación a su cargo de Gerente del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, los Secretarios Generales de AISS y CISS se permitieron proponer para presidir las sesiones, al Sr. Fioravanti Alonso di Piero, Consultor Médico del Ministerio de Trabajo y Previsión Social de Brasil (Representante de Brasil), tomando en cuenta sus antecedentes en el CISS y en las CRASS y ser un médico que ha prestado muchos años de servicio a la seguridad social de su país.

La proposición fue aceptada con el aplauso unánime de los delegados y el Sr. Fioravanti Alonso di Piero pasó a presidir los debates, auxiliado por los doctores Leo Wildmann y Gastón Novelo, Secretarios Generales de AISS y CISS.

Se informó a los delegados que las Secretarías Generales de acuerdo con el coordinador general de organización local Sr. Rogelio E. Anquizola, para facilitar la presentación de informes finales de los ponentes, habían designado a destacados funcionarios del CPISS, de la AISS y de la Caja de Seguro Social de Panamá, para que actuaran como secretarios técnicos en las sesiones de trabajo. Se nombraron a las siguientes personas:

Sra. Olga Palmero (CISS) para las sesiones de la Extensión de la Seguridad Social a la Población Rural; Sr. Carlos Arze (Caja de Segu-

ro Social de Panamá) para las sesiones de la Comisión Médico Social; Sr. Ricardo Moles (AISS) para las sesiones de la Comisión de Organización y Métodos; Sr. Marcelo Putti (AISS) para las sesiones de la Comisión de Actuarios y Estadísticos; y Sr. Antonio Dudley (Caja de Seguro Social de Panamá) para las sesiones de la Comisión Jurídico Social.

Acompañaron al Sr. Fioravanti Alonso di Piero en el presidium los representantes de las siguientes organizaciones internacionales: OIT, OEA, OPS y CIESS.

El Presidente concedió la palabra al Sr. César Lechuga Rojas (Instituto Mexicano del Seguro Social), Ponente del tema "Extensión de las Prestaciones Médicas y de los Servicios Sociales a la Población Rural".

En la primera parte de su exposición, el Sr. Lechuga relató la importancia que se ha dado a este tema desde la Primera Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, efectuada en Chile en 1942, cuya Resolución N° 9 señala la imperiosa necesidad de llevar la ampliación del seguro social a los trabajadores rurales, hizo referencias a la IV Reunión celebrada en México en 1952, a la VI Conferencia, México 1960, en la que la Oficina Internacional del Trabajo presentó la Ponencia "La Seguridad Social en la Agricultura" y como consecuencia de la cual se dictó la Resolución CISS N° 56. La VII Reunión, Paraguay 1964, —prosiguió— emitió la resolución CISS N° 59 cuyos puntos importantes son que los programas generales de desarrollo económico y social se encaminen a mejorar las condiciones de vida de la población rural y a elevar los niveles de la productividad; posteriormente el doctor Lechuga, habló acerca de que, desde la XII Reunión del Comité y de los Grupos de Trabajo de las CRASS, se incluyeron en el programa de Actividades Futuras de las Comisiones, los puntos relativos a la extensión de la seguridad social a la población rural, habiéndose designado en esa ocasión como Ponente al Instituto Mexicano del Seguro Social. Hizo referencia al cuestionario que debe seguir circulando entre los países americanos y a los informes preliminares que fueron presentados en Lima en septiembre de 1967, con motivo del XXV Aniversario de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

Explicó el procedimiento de la encuesta y las diversas partes de que se compone este tema de extensión de la seguridad social a la población rural. Después de hacer un análisis de las aportaciones recibi-

das, el Ponente pasó a tratar específicamente el tema "Extensión de las Prestaciones Médicas y los Servicios Sociales a la Población Rural". Hizo una evaluación del panorama de la extensión de la seguridad social en el medio rural americano y comentó acerca de los programas de extensión o implantación de los seguros sociales en este medio, presentando un panorama de la salubridad, problemas de vivienda, subalimentación, falta de agua potable, de trato de la basura y sus incidencias en las enfermedades de origen hídrico, infecto-contagioso y de las vías respiratorias que son las principales causas de mortalidad y morbilidad. Habló del fenómeno de la explosión demográfica en América Latina, cuyas consecuencias repercuten produciendo desajustes en los órdenes económico y social de los países. Continuó señalando la importancia de la coordinación entre las diversas instituciones que prestan asistencia médico social en el ámbito rural para hacer efectiva la extensión de la seguridad social a este medio.

El Sr. Lechuga, en la exposición de su trabajo, hizo análisis de los recursos humanos y materiales con que se cuenta para este objeto, remarcando la necesidad de distribuir al personal médico y paramédico en las áreas rurales, así como de utilizar al máximo los recursos materiales, tanto a través de una coordinación efectiva como de planeación de las unidades médicas para evitar la existencia de unidades ociosas. Señaló la importancia de la medicina preventiva para la efectiva aplicación de estos planes. En toda su exposición citó a los países americanos que a través de sus instituciones implantaron los regímenes de seguridad social al campo, así como los problemas que ellos reportaron como de más importante solución.

Por último el Ponente presentó sus consideraciones finales, las que estuvieron divididas en cuatro grandes aspectos a saber: de la coordinación, de los servicios, del personal y de las prestaciones. En estas conclusiones se sugirieron sistemas de organización de los servicios considerando las áreas geográficas y la diseminación de la población, estructurando las unidades médicas de acuerdo a consideraciones económico-sociales y demográficas de cada región; sugirió diferentes planes para la capacitación, formación y especialización del médico y personal paramédico, así como la estructuración de las prestaciones en dos etapas, partiendo de enfermedad general, maternidad, hasta el otorgamiento de otro tipo de prestaciones.

Concluida la presentación del informe, el Sr. Alonso di Piero puso a consideración de los delegados y representantes de organismos internacionales este interesante tema.

El Sr. Gonzalo Arroba (CIESS), felicitó al Ponente e hizo algunas observaciones con relación a la comparabilidad de datos presentados en los cuadros estadísticos, señalando que para contar con elementos completamente comparables no habría que incluir en los mismos los proporcionados por los Estados Unidos de América. Por otra parte, indicó el doctor Arroba que era necesario tratar con mejor precisión lo relativo al número de personal médico y paramédico en las áreas rurales. En su comentario hizo una exposición acerca de la concepción del seguro social clásico compensatorio y de cómo, para aplicar estos programas en el medio rural se tendría que plantear el problema desde un ángulo diferente, es decir, dejando de lado la cuestión compensatoria para ir en búsqueda de un sistema esencialmente distributivo en función de la economía nacional.

Acto seguido, la Presidencia concedió la palabra al Sr. Carlos Ma. Campos (Caja Costarricense de Seguro Social) quien felicitó al Ponente y expresó que la extensión de los servicios médicos a la población rural no debe ser enfocada dentro del esquema de la organización actual, sino en función de un concepto más amplio de seguridad social. El licenciado Campos se refirió a la coordinación y a la necesidad de su efectividad para extender los seguros sociales a la población rural.

El Sr. Horacio Parra (Instituto Colombiano de Seguros Sociales), habló acerca de la coordinación y de la distribución del médico y personal paramédico en las zonas rurales; expuso que habría que adaptar al médico a las necesidades del campo y para lo cual deberán intensificarse los programas de enseñanza. Con este propósito citó ejemplos de su país en cuanto a los trabajos que se están realizando especialmente en vías de comunicación para distribuir, —en virtud de la topografía tan difícil—, más eficientemente a este personal en las áreas rurales.

El Sr. Dámaso González (Caja Nacional de Seguro Social del Perú), habló de la importancia que tiene el problema de la extensión en vista de la notoria falta de recursos económicos en los países latinoamericanos. Expresó la necesidad de revisar y plantear una nueva política de salud en las diversas organizaciones de seguridad social, dado que los recursos de salud escasos y deficitarios dentro de la actual rigidez derivada de problemas económicos, no permite que se amplíe la cobertura y que éstos mejor utilizados podrían señalar la posibilidad de una extensión. Abundó en la necesidad de la utilización máxima de todos los recursos existentes en los países, desde los más pequeños como postas sanitarias hasta los más completos y perfeccionados como los hospitales base.

Inmediatamente habló el Sr. Eduardo Luna (Instituto Nacional de Previsión de Ecuador), después de felicitar al Ponente hizo hincapié en los aspectos de distribución del personal médico y paramédico en el medio rural y enfatizó la necesidad de capacitar y entrenar un personal idóneo. Se refirió a la medicina preventiva y la política de las instituciones de seguridad social al implantar esta extensión sea ya como iniciadores o colaboradores en su aplicación.

Posteriormente el Sr. Manuel Fernández Stoll (Caja del Seguro Social del Empleado de Perú), expresó que el 53% de la población de los países americanos es rural y que partiendo del molde clásico del seguro social compensatorio, sería muy difícil llevarles protección directa, máxime por la dispersión de esta población, por lo tanto habrá que buscar la solución desde el punto de vista distributivo; recalcó la necesidad de hacer una promoción efectiva de los profesionales de las ciencias médicas y de coordinar con los Ministerios de Salud Pública para hacer viable la extensión de la seguridad social al campo.

El Sr. Robert Myers (Administración de Seguridad Social de Estados Unidos) manifestó estar de acuerdo en que, los datos proporcionados por los Estados Unidos no permiten hacer una comparación con los de Latino América. Se refirió a la necesidad de contar con un financiamiento adecuado en el que el gobierno contribuya más para poder hacer posible la extensión de estos programas.

El Sr. Juan Philipps (Caja Nacional de Seguro Social de Perú), expuso la necesidad de utilizar al máximo los recursos y se refirió a los Planes Piloto implantados en su país, los que permitieron incorporar con resultados alentadores, programas de salud a zonas muy alejadas.

El Sr. Julio Ramírez de Arellano (Instituto Nacional de Seguridad Social), explicó que las conclusiones de este trabajo deberían ser discutidas más ampliamente cuando se traten los aspectos administrativos y financieros de la extensión de la seguridad social a la población rural.

El Sr. Bernardino Villagra (OPS), después de felicitar al Sr. Lechuga, hizo algunas consideraciones acerca de los trabajos implantados por la Organización Panamericana de la Salud en este campo, habló de la coordinación y de la necesidad de formar un cuerpo de coordinación que estudie los problemas de financiamiento a nivel de cada país.

El Sr. Gastón Novelo (CISS), se adhirió a las felicitaciones recibidas para el doctor Lechuga por la calidad de su trabajo e informó que en la primera sesión de la Comisión Regional Americana de Organización y Métodos se tratará el tema de los problemas administrativos de la extensión de la seguridad social a la población rural y que con estas discusiones se ampliarán mucho más los criterios en la consideración de este tema la "Extensión de la Seguridad Social a la Población Rural".

El Sr. Leo Wildmann (AISS), informó acerca de las actividades de su Organización en este campo y manifestó que en Hungría se efectuará en octubre de 1968, una conferencia regional europea dedicada al seguro social en la agricultura. Analizó la situación de los países asiáticos en materia de extensión de la seguridad social al campo. Después de hacer un interesantísimo relato de los planes implantados en países asiáticos y africanos en materia de seguridad social al campo, indicó que las conclusiones se ampliarán al conocerse los aspectos administrativos y financieros de este tema.

Finalmente el Sr. Fioravanti Alonso di Piero dio por terminada la primera sesión de la Comisión Regional Americana Médico-Social.

2.—Segunda Sesión

El día 13 de febrero a las 9.00 horas se efectuó la segunda sesión de la Comisión Regional Americana Médico-Social.

Abierta la sesión hizo uso de la palabra el Sr. Rafael González Pacheco (Instituto Colombiano de Seguros Sociales), quien expresó la necesidad de que en las conclusiones del tema "Extensión de las prestaciones médicas y los servicios sociales a la población rural", quedara claramente establecido que en las Facultades de Medicina de Latino América se propicie la creación de cursos tanto para médicos como para el personal paramédico. Expresó que para confirmar la idea de cooperación y coordinación, los Ministerios de Salud Pública sean los responsables inmediatos de los ingresos a los servicios sociales de salud en las áreas rurales. El Sr. Taufik Esmahan Granados (Instituto Salvadoreño del Seguro Social), sugirió que se forme una comisión que juntamente con el Ponente saque conclusiones sobre este tema y las presente a la consideración de la VIII Conferencia.

Intervino el Sr. Bernardino Villagra (OPS), para opinar que es necesaria la simplicidad de los servicios médicos en las áreas rurales, misma que sería basada en la organización de los sistemas regionales nacionales y locales. El doctor Villagra citó algunos ejemplos de países que han implantado planes para preparación de personal médico, se refirió particularmente a Colombia y a algunos países centro y sud-americanos.

El Sr. Dámaso González (Caja Nacional de Seguro Social de Perú), expresó que cualquiera que sean las actividades que realicen las instituciones de seguridad social, éstas tienen que demostrar la relación de interdependencia existente entre las actividades de seguridad social y los programas de desarrollo nacional de cada país.

Por último el Sr. César Lechuga, Ponente del tema, agradeció las observaciones hechas sobre su trabajo e indicó que éstas serían tomadas en cuenta para la elaboración de las conclusiones finales.

El Sr. Gastón Novelo (CPISS), informó que las Secretarías Generales de la CISS y AISS organizaron un procedimiento tomando en cuenta que muchos de los temas que se traten en las Comisiones Regionales van a ser puntos de la Conferencia. Es por esto, continuó el doctor Novelo, que se ha pensado que los Ponentes con los Presidentes de su Mesa de Debates y con los Secretarios Técnicos que se les ha asignado tomen en cuenta las opiniones vertidas y redacten las conclusiones que se presentarán a nivel de Conferencia.

Se pasó a considerar el siguiente informe "Calidad de los Servicios Médicos de las Instituciones de Seguridad Social". En uso de la palabra el Ponente Sr. Arturo Vasi Páez (Caja Nacional de Seguro Social de Perú), hizo una exposición muy completa dándole un enfoque novedoso, habló de los servicios médicos de la seguridad social y que la calidad de los mismos no debe considerarse en términos abstractos sino en función de situaciones concretas y como resultado de las realidades de cada país. Que para considerar un servicio médico de buena calidad deberá constatarse que mediante él, se logre el mejoramiento del nivel de la población cubierta, que un servicio médico de buena calidad no deberá afectar el potencial de realización que los seres humanos poseen y que por lo tanto deberá ser otorgado, como expresión de un derecho. El Sr. Vasi habló de que todo servicio de buena calidad debe ser otorgado a través de organismos calificados y que debe

ser la expresión de actividad y recursos de salud de la más alta eficiencia. Por otra parte, continuó, la calidad de los servicios médicos se deteriora en razón directa con la sobrecarga que sufren y guarda relación con el grado de motivación y capacitación de su personal.

Después de haber hecho una evaluación de la calidad de los servicios médicos en las instituciones de seguridad social, habló de la importancia de los recursos humanos que se cuenta para el objetivo y sugirió que dada la amplitud del tema y la multiplicidad de aspectos a considerar, se hace necesario continuar el estudio de la Calidad de los Servicios Médicos y para lo cual propuso que la Comisión Regional Americana Médico Social incorpore este punto entre sus próximas actividades.

Después de la exposición del Ponente habló el Sr. Carlos Zamarripa Torres (Instituto Mexicano del Seguro Social), quien manifestó las labores que esta Institución está realizando para elevar continuamente la calidad de los servicios médicos. Informó que esa calidad va en aumento, lo que observa por la demanda creciente de servicios. Hizo una relación pormenorizada de los trabajos nuevos realizados en esa Institución. Habló de la adecuación de equipos médicos, preparación de personal médico. Manifestó que además de los datos cualitativos que pueden obtenerse a través de las revisiones que se hacen, se está haciendo el propósito por utilizar datos cuantitativos en esta evaluación con el objeto de poder tener la posibilidad de procesarlos a través de máquinas electrónicas. Por otra parte, continuó, es importante hacer sentir al personal médico y paramédico, una mejor identificación con la institución.

Inmediatamente habló el Sr. César Lechuga Rojas (Instituto Mexicano del Seguro Social), quienes después de felicitar al Sr. Vasi por su trabajo, sugirió que las conclusiones sean más determinantes. Habló de las unidades médicas y de cómo las mismas son la piedra angular sobre la cual se desarrolla la calidad de los servicios médicos; enfatizó acerca de la conveniencia de la utilización de los cuadros básicos de material de curación, de medicamentos, de ropería y de otros .

Al hacer uso de la palabra el Sr. Gonzalo Arroba (CIESS), se refirió a la experiencia del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social en este campo, así como a la labor de estimación en el orden de prioridades que se está siguiendo en materia de capacitación de los funcionarios de las instituciones americanas de seguridad so-

cial. Señaló la necesidad de poner un nuevo énfasis en una materia que se podría denominar Organización y Métodos, aplicados a los servicios médicos y que se pensaba ofrecer el próximo año un curso en el CIESS sobre esta materia. Que los requerimientos de las instituciones y la gran demanda que tienen todos los servicios médicos de los seguros sociales, merecen que se dediquen expresamente a enfocar la tarea de organización y métodos.

Inmediatamente el Sr. Manuel Fernández Stoll (Seguro Social del Empleado de Perú), hizo referencia a que en la medida en que se incorpore al personal médico en las labores de planeamiento de las campañas del Seguro Social, se le motivase en los aspectos de doctrina y fines de la seguridad social. Habló de una remuneración acorde para el personal médico, mencionó la importancia de los servicios de capacitación del personal a través del CIESS y se refirió particularmente a los cursos especiales que se proyectan en Perú con la cooperación del CISS y CIESS.

El Sr. Alfonso Murillo (Instituto Mexicano del Seguro Social), después de felicitar al doctor Vasi, habló acerca de la distribución y utilización adecuados de los servicios de salud.

El Sr. Alejandro Hazas (Instituto Mexicano del Seguro Social), habló de las condiciones de adecuación de las técnicas médicas de la población a la cual van dirigidos los servicios.

De inmediato el Sr. Villagra (OPS), analizó los once puntos consignados en el informe del doctor Vasi, habló de la metodología para evaluar la calidad de los servicios médicos señalando los métodos de la auditoría médica y de los cuadros básicos que constituyen modelos normativos para orientar la conducta de la institución y sus funcionarios.

El Sr. Taufik Esmahan Granados (Instituto Salvadoreño del Seguro Social), se refirió al sistema de "Incorporación Fija", de gran importancia tanto para mejorar los servicios médicos como para facilitar al médico su trabajo. Consideró que el "Primer Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social" que se celebrará en México, en enero de 1969, será de incalculables beneficios porque permitirá cambiar experiencias para llegar a la superación y mejoramiento de los servicios médicos asistenciales.

En uso de la palabra el Sr. Carlos Andrade Marín (OIT), propuso que el trabajo sobre calidad se continúe con el cuestionario que presenta el Sr. Vasi. Habló de la capacitación de los médicos y personal de las instituciones americanas de seguridad social por las universidades, de la importancia que significan las cátedras de medicina social. El Sr. Andrade Marín expuso que hay que cuidar no relacionar los números estadísticos con la calidad de los servicios médicos. Por último, habló de los Convenios 24 y 25 de la OIT sobre asistencia médica y de que la asistencia médica no solamente tiene por objeto recuperar la salud, sino mejorar la capacidad de trabajo.

Acto seguido, el señor Beryl Frank (OEA), felicitó al Ponente por la forma que presentó el tema tan difícil y por la terminología usada y sugirió al Ponente que incluyera en las conclusiones la necesidad de la formación médica en el curso sobre seguridad social.

Con la palabra, el Sr. Leo Wildmann (AISS), informó que esta Organización convocó a una reunión en la cual participaron diversos organismos internacionales, habiendo resultado un acuerdo sobre la declaración de la enseñanza de la seguridad social en las Facultades de Medicina del mundo.

El Sr. Gastón Novelo (CISS), manifestó que el tema de la calidad de los servicios médicos ha tenido una evolución en la interpretación que se le da, anteriormente cuando se hablaba de calidad se hacía un enfoque puramente médico, posteriormente se convergió a una interpretación técnica administrativa del problema. Es necesario hablar de un proceso de racionalización de los procedimientos de aplicación que son los que juntos van a evaluar la calidad de los servicios médicos. El Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, prosiguió, dio especial énfasis a los cursos sobre organización y funcionamiento de los servicios médicos en las instituciones de seguridad social. De acuerdo con el Sr. Vasi, en la evaluación de la calidad de las prestaciones médicas hay que considerar la cuantía de las prestaciones, la disminución que ocasiona la calidad de los servicios médicos representada en la reducción de las prestaciones en dinero o los subsidios de enfermedad. Habló de la auditoría médica y de su importancia para evaluar la prestación médica. Conceptuó que las instituciones de seguridad social en sus prestaciones, como cualquier otra organización, tiene que proyectarse con una promoción de la bondad de los beneficios que otorga y que uno de ellos, posiblemente de los más importantes es el cuidado de la salud con el otorgamiento de las prestaciones

médicas. Mencionando los Coloquios Médico Sociales celebrados en Panamá (abril 1966) y Lima (agosto 1966), habló de la importancia de estas reuniones en cuanto al intercambio de opiniones sobre estos temas tan fundamentales. En el mismo sentido, se refirió al I Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social que se proyecta realizar en la ciudad de México en enero de 1969. Terminó reiterando que la discusión del tema "Calidad de los Servicios Médicos", debe ser considerado en las actividades futuras de la Comisión.

Inmediatamente después hizo uso de la palabra el Ponente Sr. Arturo Vasi, quien agradeció los conceptos tan generosos que ha merecido su Ponencia e hizo mención al punto en el cual coincidieron las opiniones de los delegados, es decir, la necesidad de que desde las universidades se forme un tipo de médico más completo y que se agoten todos los recursos de capacitación de este personal. Consideró que la forma de evaluar el servicio médico de una institución es diferente, el que se aplica al juzgar la calidad de un profesional en el ejercicio de la medicina liberal y que tendrá que llegarse a otro criterio de evaluación de los servicios médicos. Por último, pidió que este tema se incluya en las actividades futuras de la Comisión.

Después de la intervención del Sr. Vasi, se dio por terminada la segunda sesión de la Comisión Regional Americana Médico Social.

3.—Tercera Sesión

El día 14 de febrero a las 9.00 horas se efectuó la III sesión de la Comisión Regional Americana Médico Social.

Abierta la sesión, hizo uso de la palabra el Sr. Luis D. Alfaro (Caja de Seguro Social de Panamá), Ponente del tema "Relaciones entre las Instituciones de Seguridad Social y otras Instituciones de Asistencia Médico Social". Presentó una relación de los antecedentes de este tema y de la importancia que le han dado diferentes organismos internacionales de seguridad social que se ocupan de la materia, citó entre ellos a la AISS, OIT, OPS, CISS y a las reuniones específicas que han disentido y analizado este asunto, sobre todo a las convocadas por la OEA y OPS.

Con un desarrollo a través de diferentes cuadros comparativos, el Sr. Alfaro presentó la evaluación de los países que a través de sus ins-

tituciones realizan labor médico social y de las diferentes disposiciones legales que coordinan en América las actividades sobre este campo, entre los diversos ministerios, instituciones de seguridad social y otros organismos públicos, privados y descentralizados. Habló acerca de los programas de educación y divulgación médicas y de la ausencia de disposición que evite la duplicidad de servicios en este campo. Prosiguió hablando de los objetivos y métodos de la encuesta y presentó unas consideraciones finales basadas en siete puntos cuyos principales aspectos resuman las labores de coordinación emprendidas por los países y los planes que se están efectuando a corto y largo plazo.

Concluida la exposición del Sr. Alfaro, se realizó un interesante debate en el que hizo uso de la palabra en primer lugar el Sr. Horacio Parra (Instituto Colombiano de Seguros Sociales), para hablar de la política que se ha seguido en esa Institución para coordinar sus acciones con las demás instituciones que prestan asistencia médico social. Habló de la creación del Fondo Nacional Hospitalario establecido en su país, así como de la composición de la Junta de este Fondo; informó que el Instituto Colombiano procura una planeación de los servicios hospitalarios con base en las necesidades regionales y locales.

A continuación, el Sr. Dámaso González (Caja Nacional de Seguro Social de Perú), manifestó que es evidente que existe en los países de América como denominador común una escasez de recursos y que para la eficiente utilización de los mismos, es necesaria la coordinación. Informó que la delegación de Perú presentó a esta Reunión un documento en el que se expresa las labores de coordinación que se están realizando en su país.

En uso de la palabra el Sr. Carlos Zamarripa (Instituto Mexicano del Seguro Social), se refirió a un acuerdo presidencial de su país de 1965, por medio del cual se coordinan los trabajos en materia de salud, asistencia y seguridad social, creando una comisión integrada por los titulares de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Citó otro ejemplo significativo, la creación del Consejo de Educación del IMSS, cuyos representantes están haciendo trabajos de coordinación en materia de enseñanza médica y paramédica. Habló de la coordinación con todas las escuelas de medicina del país y de los internados rotatorios de los alumnos de medicina, así como de los cursos de post-graduado y trabajo social de los pasantes de medicina. Concluyó diciendo que estos ejem-

plos vienen a reforzar la conveniencia de coordinar estrechamente estos esfuerzos para evitar duplicaciones en el campo de los trabajos de la salud.

El Sr. Leo Wildmann (AISS), expresó que le parecía muy necesario hablar de los problemas que se presentan en la planificación de la extensión del seguro social y sobre todo al medio rural, en la que se presentaban algunos problemas acerca de que la población potencialmente asegurada tenía derecho a prestaciones gratuitas pero que al introducirse el sistema de seguridad social, variaría este concepto, planteando un problema difícil de resolver. Citó numerosos ejemplos de países africanos y asiáticos en los que se realizaron algunos acuerdos de coordinación para introducción de la seguridad social en el ámbito rural.

El Sr. Carlos Andrade Marín (OIT), manifestó que se podía concluir que la coordinación comienza a funcionar aunque en forma no muy activa en nuestro Continente y de que fundamentalmente las necesidades de tipo hospitalario son las que han obligado a las instituciones públicas y de seguridad social a hacer uso de hospitales existentes o a comparar facilidades de salud en uno u otro. Se refirió a las dificultades de coordinación en las áreas urbanas, dada la existencia paralela de los servicios de salud. Se refirió a los trabajos que sobre el particular ha realizado la OPS, la OEA, la OMSS y la OIT.

El Sr. Arturo Vasi (Caja Nacional de Seguro Social de Perú), expresó de que sería necesario hablar de los mecanismos para perfeccionar la coordinación y que la Comisión debería seguir tratando este tema por su fundamental importancia.

En uso de la palabra el Sr. Julio Sánchez Avilés (Instituto Nacional de Seguridad Social de Nicaragua), felicitó al Sr. Alfaro y se refirió a los Convenios Internacionales en materia de coordinación. Habló de la experiencia de su país al respecto y las programaciones efectuadas en algunos distritos con la finalidad de otorgar una asistencia médica integral.

El Sr. Philipps (Caja Nacional de Seguro Social de Perú), habló de la importancia que tiene la coordinación para la extensión de la seguridad social en las áreas rurales.

El Sr. Eduardo Luna (Instituto Nacional de Previsión de Ecuador),

marcó las diferencias entre lo que es colaboración institucional, lo que es coordinación y lo que es integración, y que evidentemente en América más bien se está realizando una colaboración institucional. Citó diversos ejemplos de Ecuador acerca de estos programas.

Tomó la palabra el señor Bernardino Villagra (OPS), quien luego de felicitar al Sr. Alfaro por la excelente presentación del tema, prosiguió recalcando en los trabajos que la Oficina Sanitaria Panamericana y la Organización Mundial de la Salud están realizando en este campo; citó la Resolución N° 20 en la cual se hacen recomendaciones a los países miembros para que hagan un esfuerzo hacia la coordinación entre las instituciones estatales de salud. Esta Resolución, continuó, fue motivada por la presentación que el Director de la OPS, Sr. Abraham Horwitz, hizo sobre el progreso obtenido en los programas de coordinación. Citó la Resolución N° 37, expresando que es necesario hacer una programación conjunta para los sectores y que en los mecanismos de coordinación se deben considerar aspectos tan importantes como la formación de personal y la homogenización de sistemas estadísticos. Reiteró la necesidad de que la programación de los recursos humanos se haga íntimamente coordinada con los planes de desarrollo de los países americanos.

A continuación hablaron los Sres. Taufik Esmahan Granados (Instituto Salvadoreño del Seguro Social) y César Lechuga Rojas (Instituto Mexicano del Seguro Social), acerca de la importancia de la coordinación de los servicios médicos.

El Sr. Gastón Novelo (CISS), intervino para felicitar al Sr. Alfaro y expresar la satisfacción que constituía para la Secretaría General de que este tema haya recibido nuevas e interesantes aportaciones de los Delegados presentes y representantes de organismos internacionales. Mencionó los diferentes eventos internacionales en los que se abordó este tema y de la relación estrecha que existe entre los aspectos de coordinación, la calidad de los servicios médicos, el volumen y costo de las prestaciones médicas y la extensión de los servicios médicos de la seguridad social a la población rural.

El Sr. Vasi (Caja Nacional de Seguro Social de Perú), mencionó que la próxima reunión del I Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social, por el temario tan completo que ha dado a conocer en sus comunicaciones preliminares, permitirá un interesante inter-

cambio de opiniones sobre los temas médico sociales que interesan a los países americanos.

Al hacer uso de la palabra el Sr. Dámaso González (Caja Nacional de Seguro Social de Perú), hizo referencia al proceso bidireccional de la coordinación que se otorga tanto al campo de actividades presentes como al de las futuras.

El Sr. Gonzalo Arroba (CIESS), sugirió al Ponente que en las conclusiones se ponga especial énfasis entre la vinculación de la coordinación con la planificación nacional. Habló posteriormente del I Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social y de su importancia.

El Sr. Alfaro, Ponente del tema, agradeció las valiosas aportaciones recibidas con relación a su trabajo y estimó que después de haber visto el diagnóstico de la situación actual, se deben buscar los caminos más expeditos para trabajar al máximo los recursos humanos y materiales con que se cuenta para mejorar la salud de los pueblos de América.

4.—Cuarta Sesión

El día 15 de febrero a las 9.00 horas se efectuó la cuarta sesión de la Comisión Regional Americana Médico Social.

La Presidencia concedió el uso de la palabra al Sr. Víctor Masjuán Teruel (Instituto Venezolano de los Seguros Sociales), Ponente del tema "Volumen y Costo de las Prestaciones de Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales en Especie y en Dinero".

El Sr. Masjuán manifestó que la encuesta sobre este tema abarca los años de 1960 a 1964. El Informe contiene dos partes, la primera relativa a los resultados que se obtuvieron del estudio de las encuestas y la segunda relacionada con las conclusiones que pueden derivarse de la metodología de la mencionada encuesta hacia el futuro. El Ponente explicó las dificultades que impiden obtener conclusiones de orden más preciso debido a que los sistemas en general varían de una a otra institución y que las respuestas recibidas corresponden a sólo la mitad de las instituciones que podrían haberlas contestado. Expresó que se observan algunas diferencias en cuanto al campo de

las personas trabajadoras. Preguntó si era recomendable que en las encuestas futuras se dividieran los aspectos médicos propiamente dicho, o sea el volumen de las prestaciones y de los aspectos de tipo financiero sobre el costo de las mismas. Las razones principales se basan en la dificultad de obtener los costos, en la misma forma en que se ha intentado clasificar las prestaciones en la parte del volumen. Propuso que dividida la encuesta, en lo futuro el tema sea tratado en conjunto por las Comisiones Médico Social y de Actuarios y Estadísticos. Por otra parte, sugirió que las encuestas abarquen períodos más cortos, porque cuando transcurre mucho tiempo entre una y otra se pierde el método de trabajo.

El Sr. Ricardo R. Moles (Consultor Técnico de la AISS), felicitó al Ponente y manifestó que de acuerdo con lo expresado para las etapas posteriores a la investigación de este tema, habría que obtener los datos que puedan dar ciertas bases comparables dentro del estudio internacional. Por otra parte señaló que era necesario que las instituciones de seguridad social en el Continente Americano proporcionarán datos sistemáticos. De acuerdo también con el doctor Masjuán, recomendó que la encuesta debe continuarse por los valores positivos que significa conocer en una serie cronológica, el desarrollo y la evaluación de los gastos y de los costos de las prestaciones médicas. En cuanto a la sugerencia de dividir la investigación en dos aspectos, consideró que quitar la unidad de la misma no sería muy adecuado y juzgó útil que la investigación sea integrada con algunos indicadores que se puedan utilizar en el campo americano.

El Sr. Alejandro Hazas (Instituto Mexicano del Seguro Social), expresó que por la dificultad para obtener los datos, sería recomendable el trabajo aplicando los métodos de muestreo probabilístico.

El Sr. Gonzalo Arroba (CIESS), enfatizó en la importancia que tiene la continuación de las encuestas de esta naturaleza. En cuanto a la sugerencia de dividir la encuesta, manifestó que el valor de la misma está en realizar este análisis precisamente en los dos aspectos y propuso mantener la unidad y la rendición metodológica y analítica de esta encuesta. En cuanto a la sugerencia de usar indicadores económicos, expresó que aunque no tiene una preferencia especial porque se mantengan estos mismos, si no se encuentran otros indicadores mejores hay que usar los que ofrecen mayores garantías de comparabilidad.

El Sr. Robert Myers (Administración de la Seguridad Social de Estados Unidos), opinó que debería continuarse con el estudio de esta encuesta para poder establecer en el futuro una fuente de datos estadísticos que permitirá una mayor fluidez en las operaciones. En cuanto a la proposición de dividir la encuesta, pidió que los estudios se continuaran realizando por las Comisiones Regionales Americanas Médico Social y de Actuarios y Estadísticos.

El Sr. Arturo Vasi (Caja Nacional de Seguro Social de Perú), dijo que se podría usar un sistema concordante con la metodología de salud, lo que permitiría estudiar los volúmenes en su aspecto cualitativo y cuantitativo y los costos correlativos.

El Sr. Dámaso González (Caja Nacional de Seguro Social de Perú), habló acerca de que se necesitaba un sistema contable y de análisis de costos adecuado para elaborar la información recogida en esta encuesta.

A continuación habló el Ponente, Sr. Víctor Masjuán Teruel, quien agradeció las opiniones sobre su trabajo y aclaró que no se trata de romper la unidad de la encuesta sino de modificar las dos partes de la misma, ya que son dos aspectos diferentes en relación con las personas que tienen un intervalo para poder responder a los datos. Expresó que sería muy útil que las dos Comisiones, Médico Social y de Actuarios y Estadísticos trabajen en conjunto.

El Sr. Leo Wildmann (AISS), propuso en nombre de las dos Secretarías, que el Informe sea presentado ante la Conferencia y que después se circule a todos los países, ya que la encuesta tiene carácter de permanente. Por último sugirió que el Ponente y la nueva Mesa Directiva de la Comisión decida el procedimiento. Esta sugerencia fue aprobada por los Delegados.

5.—Elección de Mesa Directiva.

Antes de proceder a la elección de la Mesa Directiva, el Sr. Leo Wildmann (AISS), a nombre de las Secretarías Generales AISS y CISS, propuso a la consideración de la Comisión una nueva estructura que podría considerarse más adecuada y ágil para constituir a las autoridades de las Mesas Directivas de las Comisiones Regionales. Es así que se presentó la proposición de elegir un Presidente, un Vice-Presidente y un Secretario Técnico para cada Comisión Regional, modifi-

cándose lo relativo en el reglamento de las Comisiones Regionales.

Habiendo sido aceptada la nueva estructuración de la Mesa Directiva, se declaró procedente la presentación de candidatos para los cargos de referencia.

Acto seguido, el Sr. Luis D. Alfaro (Caja de Seguro Social de Panamá), propuso a las siguientes personas para ocupar la Mesa Directiva de la Comisión Regional Americana Médico Social:

Presidente. Sr. Fioravanti Alonso di Piero (Brasil).

Vice-Presidente. Sr. Horacio Parra (Colombia).

Secretario Técnico: Sr. Arturo Vasi (Perú).

Apyaron la iniciativa del señor Alfaro, los señores Eduardo Luna Yepes (Instituto Nacional de Previsión de Ecuador), Julio Sánchez Avilés (Instituto Nacional de Seguridad Social de Nicaragua) y César Lechuga Rojas (Instituto Mexicano del Seguro Social).

Con el consenso general de la Comisión, fueron elegidos para ocupar los cargos de la Mesa Directiva los tres funcionarios mencionados, todos ellos destacados exponentes de la Medicina de la Seguridad Social en sus países. Los integrantes de la nueva Mesa Directiva agradecieron su designación, ofreciendo toda su colaboración en el desarrollo de las actividades de la Comisión.

6.—Programa de Actividades Futuras.

Al considerar el Programa de Actividades Futuras, tanto a largo como a corto plazo, la Comisión decidió otorgar prioridad a cinco temas que a su juicio guardan la mayor trascendencia en el desarrollo de la Medicina de la Seguridad Social.

Los temas considerados son los siguientes:

TEMA I — Organización y Administración de los Servicios Médicos:

—Evaluación de la Calidad de los Servicios Médicos en sus diversos aspectos —Auditoría Médica, Supervisión, Comités y otros—.

—Volumen y costo de las prestaciones en especie y en

dinero —Presupuestos de actividades y metas— Indicadores—.

—Manuales de Administración, de Políticas, de Normas Técnicas, cuadros básicos y otros.

TEMA II — Planificación de Hospitales y otras Unidades Médicas:

—Creación de Fondos Hospitalarios Nacionales, con la finalidad de promover la construcción, remodelación y equipamiento de unidades médicas.

—Planificación Nacional de Construcción y Equipamiento de Hospitales y otras Unidades Médicas —Padrones mínimos exigibles—.

—Terminación y equipamiento de establecimientos inconclusos y/o remodelación y adaptación de otros.

—Conservación, mantenimiento y renovación de edificios, instalaciones y equipos hospitalarios.

TEMA III — Formación y enseñanza permanente de personal médico, paramédico y Administrativo para la Seguridad Social en todos sus niveles:

—Intensificar la formación de personal médico, paramédico y administrativo para atender las crecientes necesidades de la Seguridad Social y procurar su adecuada distribución a nivel nacional, contribución económica, de personal y de facilidades instaladas de la Seguridad Social a las Instituciones Docentes.

—Coordinación entre los Departamentos de Salud de las Universidades y los Servicios Médicos de las Instituciones de Seguridad Social e Intercambio de personal calificado.

—Revisión de la intensidad y extensión de los planes de enseñanza médica y paramédica para adaptarlos al servicio de la comunidad, y conveniencia de dedicar a la medicina social, un período en el Internado rotatorio.

- Internado rotatorio en los hospitales de los Seguros Sociales, con la aprobación Académica correspondiente y participación de estudiantes de las Universidades en trabajos de investigación de Medicina Preventiva y en programas de evaluación médica y paramédica.
- Relaciones entre el personal Médico, Paramédico y Administrativo, de la Seguridad Social y la cooperación de las Asociaciones Científicas y Gremiales.
- Relaciones del personal Médico, Paramédico y Administrativo con la población asegurada.
- Campañas de divulgación para la población asegurada, a través de los Organismos Gremiales, Sindicales y otros para un mejor aprovechamiento de las prestaciones médicas de las Instituciones de Seguridad Social.

TEMA IV — Programación de la Seguridad Social en el Desarrollo y sus relaciones con los planes Nacionales de Salud:

- La Seguridad Social y los Planes Nacionales de Salud.
- La Participación de la Seguridad Social en los programas de Medicina Preventiva.
- Coordinación de las Instituciones de Seguridad Social y otras Instituciones.

TEMA V — Evento Extraordinario:

- Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social.