

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XVIII

EPOCA III

Núm. 56

PRIMER CONGRESO AMERICANO
DE MEDICINA
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

MARZO-ABRIL

1969

MEXICO, D. F.

CIÓN BIMESTRAL DE LAS SECRETARÍAS
ES DE LA C.I.S.S. Y DE LA A.I.S.S.
DE DIFUSIÓN DEL CENTRO INTERAMERICANO
E ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL.

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



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

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

	Pág.
EUROPA	165
BELGICA	166
REPUBLICA FEDERAL DE ALEMANIA	168
ITALIA	170
YUGOSLAVIA	172
SUECIA	174
AMERICA LATINA	176
PERU	177
BRASIL	182
COSTA RICA	184
Posición del personal sanitario en América Latina	186
INFORME FINAL	189
Consideraciones Finales	190
LA MEDICINA DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD <i>Dr. Alfredo Leonardo Bravo</i>	195
1. Doctrina y política de la Organización Panamericana de la Salud	196
Derecho a la salud	198
Cobertura universal	200
Seguro de salud y seguro de enfermedad	202
Los planes nacionales de salud	202
2. Coordinación de servicios de atención médica	203
Coordinación en la definición de una política	204
La función directiva del Ministerio de Salud	205
Coordinación en la administración de servicios	206
Coordinación e integración en el otorgamiento de las prestaciones	207
3. El sistema nacional de salud	208
Uniformidad de las estadísticas de salud	209
Mejoramiento de la calidad de las prestaciones	210
Mejoramiento de la administración	210
Condiciones de trabajo satisfactorias	210
Financiamiento multilateral	210
INFORME FINAL	213

INFORME FINAL

El Primer Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social, después de haber conocido la Ponencia relativa a "LA MEDICINA DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD" presentada por la Organización Panamericana de la Salud, tomando en cuenta los comentarios suscitados en dicho Tema, y las consideraciones formuladas por la Mesa Directiva y el Grupo de Trabajo, llegó a las siguientes conclusiones:

- 1.—La realización de encuestas que den a conocer los recursos de toda índole de que se dispone para llevar a la práctica los programas de salud, valorar la calidad de ellos y el grado de su utilización actual, para conocer las características de las distintas Instituciones estudiadas, base indispensable para la deseada articulación entre las mismas.
- 2.—La planeación debe conducir a la utilización mejor de los servicios que actualmente se otorgan.
- 3.—Que el estudio permita implantar mecanismos adecuados para obtener mayor rendimiento de los servicios médicos no sólo en el orden cuantitativo, sino con particular atención, en el orden cualitativo.
- 4.—La determinación de las bases para uniformar definiciones y criterios en la captación y análisis de informaciones estadísticas, a fin de conocer la magnitud e importancia de los problemas que afectan a la salud y aseguren la posibilidad de comparaciones y evaluaciones correctas.
- 5.—La adopción de métodos administrativos semejantes, de aplicación similar en todas las Instituciones coordinadas.
- 6.—El estudio, planteamiento y difusión amplia de las bases filosóficas, sociales, económicas y políticas que hagan factible el mejoramiento de las actuales tasas de productividad de los trabajadores de la

salud, a todos los niveles, evitando diferencias que impidan o retarden la posibilidad de superación de las etapas alcanzadas en este propósito.

Se considera que para la obtención de mejores resultados que los hasta ahora alcanzados, en la suma de esfuerzos de las Instituciones que realizan funciones de promoción y conservación de la salud, se hace necesario que esta aprobación se ejerza en todos los niveles: el superior, normativo o ejecutivo; el intermedio y el aplicativo; ya que de otra manera la labor sería estéril.

Todas las consideraciones enunciadas tienen como fin iniciar la participación de las Instituciones de Seguridad Social en los Programas Nacionales de Salud de los países, en aquellos donde aún no esté establecida, intensificar dicha participación en los que ya esté funcionando y, finalmente, robustecerla en donde ya se han manifestado los primeros resultados.

En la elaboración del presente Informe, además del Presidente y del Secretario Ejecutivo, tomaron parte:

Secretario Adjunto: Dr. Samuel Inclán García.
Servicio de Medicina Preventiva del IMSS.

Grupo de Trabajo: Dr. Adolfo de Francisco Zea.
Director del Instituto Colombiano de Seguros Sociales.

Dr. Manuel Gómez Noguera.
Jefe del Departamento de Estadística del ISSSTE.