

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. |
|--|------|
| INFLUENCIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL PROGRESO MEDICO CIENTIFICO. LA FORMACION DEL MEDICO Y LA SEGURIDAD SOCIAL | |
| <i>Dr. Luis Méndez</i> | 259 |
| El concepto de la salud y su significado social | 259 |
| La ciencia médica y la política social | 263 |
| Influencia de la política social en el avance de la ciencia médica | 266 |
| La institucionalización de la medicina | 267 |
| El papel de la medicina en la seguridad social | 270 |
| Influencia de la seguridad social en el progreso científico de la medicina y la formación profesional | 273 |
| INFORME FINAL | 283 |
| ELEMENTOS BASICOS DE CONTROL DE LA CALIDAD DE LAS PRESTACIONES MEDICAS. AUDITORIA MEDICA Y PROCEDIMIENTOS TECNICO-ADMINISTRATIVOS <i>Dr. Arturo Vasi Pérez</i> | 287 |
| Es así que la eficiencia podemos medirla analizando los siguientes indicadores | 295 |
| En cuanto a la cantidad de servicios impartidos podemos medirla utilizando los siguientes indicadores | 295 |
| En cuanto al rendimiento económico podemos medirlo utilizando los siguientes indicadores | 296 |
| INFORME FINAL | 303 |
| LOS PROGRAMAS DE COORDINACION ENTRE LA SEGURIDAD SOCIAL Y LOS MINISTERIOS DE SALUD PUBLICA. APLICACION Y RESULTADOS | |
| <i>Dr. Horacio Parra Escobar</i> | 307 |
| Conceptos, definiciones y antecedentes | 307 |
| Plan de desarrollo de la ponencia | 312 |
| Resúmenes de las realizaciones y aplicaciones | 314 |
| ARGENTINA | 314 |
| BOLIVIA | 314 |
| BRASIL | 314 |
| CANADA | 315 |
| COLOMBIA | 315 |
| COSTA RICA | 317 |
| CUBA | 318 |
| CHILE | 318 |
| ECUADOR | 318 |
| EL SALVADOR | 318 |
| GUATEMALA | 318 |
| HONDURAS | 319 |
| MEXICO | 320 |
| NICARAGUA | 321 |
| PANAMA | 321 |
| PARAGUAY | 322 |
| PERU | 323 |
| REPUBLICA DOMINICANA | 324 |
| VENEZUELA | 325 |

| | Pág. |
|--|------|
| Análisis de las respuestas a los cuestionarios | 325 |
| Conclusiones y recomendaciones | 328 |
| Anexo I | 329 |
| Anexo II | 331 |
| Anexo III | 332 |
| RESUMEN | |
| Conceptos, definiciones y antecedentes | 335 |
| Plan de desarrollo de la ponencia | 337 |
| Resúmenes de realizaciones y aplicaciones | 337 |
| Análisis de las respuestas a los cuestionarios | 337 |
| Conclusiones y recomendaciones | 337 |
| INFORME FINAL | 339 |
| NUEVAS EXPERIENCIAS EN LA EXTENSION DE LAS PRESTACIONES MEDICAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL A ZONAS Y COMUNIDADES RU- RALES Dr. Carlos Martí Bufill | 343 |
| Transformación de los criterios clásicos de los seguros sociales para la consecución de fórmulas prácticas de extensión de la protección a zonas y comunidades rurales | 343 |
| De orden económico-financiero | 343 |
| De orden médico-asistencial | 344 |
| De orden técnico-administrativo | 347 |
| Desde el punto de vista económico actuarial | 348 |
| Desde el punto de vista médico-asistencial | 349 |
| En orden a medios móviles y auxiliares para la asistencia sanitaria | 350 |
| En orden a las instalaciones sanitarias | 351 |
| En orden a la medicina preventiva, educación sanitaria y rehabi- litación | 352 |
| Asistentes sociales | 353 |
| Coincidencia de los estudios y recomendaciones de los organismos internacionales sobre las prestaciones de la seguridad social en la agricultura | 353 |
| Conferencia Interamericana de Seguridad Social | 354 |
| Comisión Económica para América Latina | 356 |
| Organización de los Estados Americanos | 356 |
| Asociación Internacional de la Seguridad Social | 356 |
| Organización Iberoamericana de la Seguridad Social | 357 |
| Organización Internacional del Trabajo | 358 |

INFORME FINAL

El Primer Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social, después de haber conocido la Ponencia relativa a "LOS PROGRAMAS DE COORDINACION ENTRE LA SEGURIDAD SOCIAL Y LOS MINISTERIOS DE SALUD PUBLICA. APLICACION Y RESULTADOS" presentada por la Comisión Regional Americana Médico Social AISS-CISS, 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.—Que la coordinación, entendida como la suma de esfuerzos para conseguir un fin común, es en la actualidad el medio más eficaz para lograr mejor aprovechamiento de los recursos físicos y humanos disponibles en países que, como los nuestros, no abundan en riquezas.
- 2.—Que con la coordinación se consigue evitar duplicaciones innecesarias, llevar al cabo una correcta planeación de actividades y, consecuentemente, hacer llegar la protección a un núcleo mayor de población.
- 3.—Se reconoció que el principal problema es llegar al medio rural, que presenta una economía precaria. Por tanto, se señaló que además de propiciar el desarrollo de estos sectores débiles de la población, es imprescindible la coordinación entre instituciones, más aún que cuando se trata de la población urbana que en general cuenta con mayores facilidades.
- 4.—Que la coordinación no significa competir, ni someterse, pero sí implica una responsabilidad y compromiso mutuo, propio de personalidades y de sistemas maduros.
- 5.—Que el adoctrinamiento, es esencial y puede conseguirse a través de una educación permanente, que lleve tanto a la capacitación técnica, como a la comunidad de metas.

- 6.—Que es indispensable que se tenga una base legal que respalde los sistemas de coordinación establecidos.
- 7.—Que la coordinación debe ser una actividad perenne y no transitoria, aún en el caso de que se logre alcanzar una cobertura universal, resolución esta, que a nuestro modo de ver, es de extraordinaria importancia.
- 8.—Que la formación de diversos Comités Mixtos de trabajo que aborden distintas áreas médico-sociales y que propongan medidas cuya aplicación sea práctica y trascendente.
- 9.—Que se sigue sintiendo la necesidad de coordinar esfuerzos, ya no únicamente entre las Instituciones de Seguridad Social y los Ministerios de Salud Pública, sino también de ambos con otros organismos relacionados con los problemas de salud, sean del sector público, de dependencias descentralizadas o de instituciones privadas, sobre todo con las entidades formadoras de personal profesional médico y paramédico.
- 10.—Que las directrices generales que se tracen en reuniones internacionales como la que está por concluir, prestan indiscutible ayuda para el fin arriba señalado, siempre y cuando se las adapte a las necesidades y peculiaridades propias de cada país, y se respete su política general.

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

Secretario Adjunto: Dr. Antonio Lee Kuri. IMSS.

Grupo de Trabajo: Dr. José Kuri Asprides.
Director del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Dr. Angel Chan Aquino.
Instituto Dominicano de los Seguros Sociales.