

SEGURIDAD SOCIAL

Año XX

Epoca III

Núm. 68

MARZO-ABRIL

1971

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.

Comisión Permanente sobre los Aspectos Jurídicos de la Seguridad Social	75
Comisión Permanente del Seguro de Desempleo	81
Conclusiones relativas a los aspectos particulares de los Regímenes de Protección contra el Desempleo para los Trabajadores ocupados en la Carga y Descarga de Buques	83
Conclusiones relativas al Financiamiento de los Regímenes de Protección contra el Desempleo	87
Comisión Permanente de la Mutualidad	97
Comisión Permanente de Actuarios y Estadígrafos	105
Conclusiones relativas a los Estudios Actuariales y Estadísticos en el Marco del Seguro de Enfermedad	109
Comisión Permanente de Organización y Métodos	119
Conclusiones relativas a la encuesta sobre el Costo de la Administración de la Seguridad Social: Actividades Administrativas de la Seguridad Social	121
Conclusiones relativas a la encuesta sobre el Costo de la Administración de la Seguridad Social: Informaciones Administrativas Básicas de los Seguros de Vejez, Sobrevivientes y Desempleo y las Asignaciones Familiares	125
Conclusiones sobre el Carácter y Funciones de los Servicios que se ocupan de manera específica de Organización y Métodos y de la Introducción de nuevas Técnicas de Dirección	131
Conclusiones sobre la Modalidad de Remuneración del Personal Asociado al Tratamiento de Datos	135

OTRAS REUNIONES CELEBRADAS DURANTE LA XVIIª ASAMBLEA GENERAL DE LA AISS.

Grupo de Estudio sobre la Readaptación	141
Mesa Redonda sobre las Investigaciones en Materia de Seguridad Social	147
Reunión de Mesa Redonda común de las cajas de Previsión en Africa, Asia y Oceanía	159

ACTIVIDADES REGIONALES 1967-1970

Africa	165
América	171
Asia y Oceanía	181
Europa	189
Previsión de los Riesgos Profesionales	195
Vigésima Reunión del Consejo de la Asociación Internacional de la Seguridad Social	201

**INFORMES Y TRABAJOS DE LAS
COMISIONES PERMANENTES**

CONCLUSIONES RELATIVAS A LOS ESTUDIOS ACTUARIALES Y ESTADISTICOS EN EL MARCO DEL SEGURO DE ENFERMEDAD

La XVIIª Asamblea General de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, reunida en Colonia del 21 al 30 de septiembre de 1970,

Habiendo tomado nota del informe sobre los "Estudios actuariales y estadísticos en el marco del seguro de enfermedad", que le ha sometido la Comisión Permanente de Actuarios y Estadígrafos.

Adopta las siguientes conclusiones:

- 1 De la encuesta efectuada se desprende que en buen número de países las estadísticas sacadas de las operaciones del seguro de enfermedad-maternidad constituyen una fuente de información sumamente importante para conocer el alcance y las causas de la incapacidad de trabajo.

Aun cuando estas estadísticas pueden contener algunas deficiencias, debidas sobre todo a las limitaciones del campo de aplicación del programa, contienen útiles informaciones sobre la situación sanitaria de la población, principalmente cuando se carece de toda otra fuente de información.

No obstante, se observa que cuando las estadísticas se han concebido tan sólo como un subproducto de la actividad orgánica, adolecen, desde el punto de vista internacional, de falta de uniformidad en las definiciones y en las clasificaciones.

Las estadísticas ganarían en alcance y significado, si estuvieran basadas en definiciones y clasificaciones tipo, en recuentos efectuados en fechas o períodos idénticos y estuvieran basadas en un sistema de contabilidad normalizado.

Con objeto de obtener una presentación homogénea convendría, indudablemente, confiar a un servicio centralizado la recogida y publicación de los datos procedentes de los diversos organismos gestores, de acuerdo con un plan estadístico uniforme, inspirándose para ello en las recomendaciones de la OIT relativas a la aplicación de un plan mínimo de estadística de la seguridad social.

- 2 En materia de asistencia sanitaria, dado que el uso y consumo dependen de diversos factores tales como el lugar de residencia, la estructura familiar, la categoría socio-profesional, y los ingresos, conviene clasificar, según dichos criterios, los conjuntos de población protegida y los gastos que originan, con objeto de poder medir la influencia ejercida por cada uno de esos factores.

Asimismo, sería sumamente útil efectuar periódicamente un análisis de dichas estadísticas, subdividiendo a los participantes y beneficiarios por sexo y por grupos de edad.

Al mismo tiempo, deberían presentarse los diversos capítulos de gastos con el mayor número posible de detalles relativos al tipo de prestaciones y a las categorías de los beneficiarios.

Cuando no se puedan identificar directamente ciertos capítulos de gastos, habría que proceder, en la medida de lo posible, a estimaciones adecuadas, como por ejemplo, cuando el régimen cubre la totalidad, o una parte, de los gastos resultantes de la cobertura de riesgos profesionales.

En particular, cuando un hospital posee un servicio de consulta externa, convendría separar las estadísticas de asistencia (número y costo), a pacientes en tratamiento ambulatorio, de la asistencia a pacientes hospitalizados.

Aquí es oportuno subrayar que preponderantemente la frecuencia del recurso a la asistencia médica así como su duración dependen en gran parte del grado y calidad de las instalaciones médicas y clínicas, o dicho de otro modo, de la oferta existente de asistencia

sanitaria, lo cual difiere, no solamente de unos países a otros, sino incluso en una misma nación, entre unas regiones y otras.

Por otra parte, la frecuencia y la duración del recurso a los servicios médicos están influidos por el orden de magnitud del "ticket moderador", ya que las situaciones difieren según que el enfermo haya de reembolsar la totalidad, o parte del costo de la asistencia recibida, o por el contrario se beneficie de asistencia enteramente gratuita, cualquiera que sea en cantidad y precio.

- 3 Es notorio que la morbilidad evoluciona rápidamente en los países industrializados y que mientras las enfermedades de tipo epidémico tienden a desaparecer, cierto número de afecciones adquieren cada vez mayor importancia, como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, los traumatismos, etc.; por consiguiente, interesa poder expresar cuantitativamente la morbilidad según el tipo de las afecciones.

También en este sector los organismos de seguridad social pueden adoptar una apreciable contribución, ya que hasta cierto punto las estadísticas sobre las incapacidades de trabajo, según la naturaleza de las afecciones, se funda en diagnósticos apoyados por exámenes clínicos y por pruebas objetivas de laboratorio.

Además, tales estadísticas son necesarias para el análisis de las causas del aumento de los costos y del uso y consumo de la asistencia sanitaria, así como para la planificación en materia de equipo sanitario y para la elaboración de políticas de medidas preventivas.

Por otra parte, la clasificación de los días de incapacidad de trabajo, según la rama de actividad y la profesión, aporta también información sobre la influencia de las condiciones del trabajo en la morbilidad. No obstante, los resultados pueden desvirtuarse cuando el elemento incapacidad de trabajo, depende, no sólo del nivel de la indemnización prevista por el régimen, sino también de otros elementos determinantes de carácter económico o social, tales como el desempleo, o las modificaciones en las condiciones para adquirir el derecho a prestación.

Además, la frecuencia y la duración de la incapacidad de trabajo se verán influidos por la relación que pueda haber entre el monto de la indemnización y el salario que dejó de percibir la persona.

- 4 Merece especial atención la elaboración de los elementos de medida relativa, habida cuenta su importancia tanto en lo que se refiere a la evaluación del riesgo, como para fines de comparaciones internacionales.

Sería muy conveniente tener en cuenta:

En materia de prestaciones en dinero:

- a) La tasa de incidencia que se define como la relación entre el número de casos de incapacidad iniciados durante un cierto período de tiempo, con el promedio del efectivo de personas expuestas al riesgo durante ese mismo período.
- b) La tasa de prevalencia que se calcula dividiendo el número de casos observados durante un cierto período, independientemente de la fecha de comienzo o de término de la incapacidad, por el promedio del efectivo de personas expuestas a riesgo durante ese período.

Será útil completar estos factores indicadores con el dato constituido por el número de días de incapacidad o de días indemnizados por caso, así por ejemplo, por cada caso que termina durante un período de referencia.

- c) La tasa de incapacidad, o la tasa de morbilidad, que se obtiene al dividir el número de días de incapacidad o de días indemnizados por el promedio efectivo de personas expuestas a riesgo durante el mismo período.
- d) La frecuencia de enfermedad que se define como la relación entre el número de enfermos observado durante un período determinado con el promedio efectivo de personas expuestas al riesgo.

Sería conveniente establecer estos datos por grupos de edad, de cada sexo y por grupos de afecciones, así como para el conjunto de causas de enfermedad por ramas de actividad y por categorías de ingresos.

En materia de asistencia médica:

- a) El número de personas que por primera vez son objeto de asistencia médica, o se someten a un tratamiento

específico, durante un período dado, expresado como el porcentaje del número de personas aseguradas o protegidas, haciendo distinción entre las personas que fueron tratadas en hospitales.

- b) El número de visitas y de consultas, de recetas médicas y de especialidades, de prótesis, etc. registrados durante un período dado, expresado como el porcentaje del número de personas protegidas.

En materia de hospitalización se emplearán indicadores análogos a los anteriormente definidos, en lo que se refiere a los casos y los días, así como el número de días como el porcentaje del número de personas protegidas.

Por último, las estadísticas del seguro de enfermedad-maternidad pueden aportar información en los casos pertinentes sobre la fecundidad y la mortalidad, en especial en los países donde no se práctica la inscripción en los registros civiles o en que ésta es deficiente.

Asimismo, son posibles y convenientes los estudios sobre la mortalidad diferencial por grupos profesionales y categorías sociales, o bien haciendo distinción entre los participantes directos y las personas a cargo.

- 5 Deberá llamarse además, la atención hacia cierto número de definiciones y de clasificaciones tipo, aprobadas y recomendadas por la OIT, la OMS y las Naciones Unidas, cuya observación contribuiría a mejorar la comparabilidad de los datos, tanto a nivel nacional como a nivel internacional y aumentaría apreciablemente la calidad de las estadísticas.

Sin embargo, las clasificaciones internacionales tipo por importantes que sean no son aquí suficientes y al parecer sería conveniente proceder a una clasificación tipo de las condiciones de comienzo del derecho a prestación, a fin de que los elementos de medida relativa resulten comparables en el plano internacional.

- 6 Al parecer, las técnicas del muestreo no se utilizan aún de manera suficientemente general en las estadísticas del seguro de enfermedad. Son de aplicación corriente en los

países anglosajones y escandinavos y ya se están poniendo progresivamente en práctica en otros países, como por ejemplo en Austria.

Frecuentemente los métodos de sondeo constituyen el mejor medio para obtener, de manera expeditiva y menor costo, datos más detallados, clasificados según diversas combinaciones de caracteres. Estos permiten recoger informaciones sobre el servicio de la asistencia médica que no podría proporcionar un recuento completo. Estos métodos constituyen la base de las encuestas especiales que es necesario comprender para poder apreciar la eficacia del programa de seguridad social.

Asimismo pueden resultar necesarios para hacer una estimación de las consecuencias que las modificaciones en la naturaleza y el alcance de la protección social acarrearán sobre el comportamiento de la población protegida en cuanto a sus necesidades.

Por otro lado, las potentes instalaciones de calculadoras electrónicas existentes hoy día, imprimen gran eficacia a esas técnicas en cuanto a la rápida recogida de las informaciones indispensables para una correcta estimación de la evolución de los gastos y en términos más generales, para cuanto se refiere a una buena gestión de un régimen en plena expansión.

- 7 En materia de previsiones de ingresos y gastos, se observa que, en general, los gastos relativos a censos de población constituyen la base para la elaboración de planes a medio y a largo plazo.

En algunos países las perspectivas a medio y a largo plazo se determinan en el marco de la planificación económica y están a cargo de entidades gubernamentales especializadas.

En fin de cuentas, no deja lugar a duda que las previsiones en materia de ingresos y gastos del seguro de enfermedad-maternidad, no podrían elaborarse adecuadamente sin proceder a un análisis estadístico minucioso de la evolución de los diversos elementos componentes del riesgo.

*

* *

En la segunda sesión de la Comisión, el Presidente dio la palabra al Ponente para el punto 2) del orden del día, Sr. Gonzalo Arro-

ba, Director del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (México). El Ponente trazó primeramente los antecedentes del estudio que se le había confiado. Recordó que la cuarta reunión de la Comisión Permanente de Actuarios y Estadígrafos, celebrada en Washington en septiembre de 1964, sirvió para hacer resaltar la importancia de las repercusiones de la evolución de los índices de mortalidad y de las escalas de salarios sobre los regímenes del seguro de vejez y sobrevivientes y la necesidad de poder disponer de ciertos datos con respecto a las prácticas actuariales en vigor en diferentes países. A este fin, la Comisión encargó al Sr. R. J. Myers (Estados Unidos) de preparar, con destino a la quinta reunión de la Comisión, un informe titulado "Las hipótesis actuariales adoptadas para la evaluación a largo plazo del costo de los regímenes de seguro de vejez y sobrevivientes". El informe del Sr. Myers, basado en las respuestas procedentes de 45 países, exponía las repercusiones de la evolución de las tasas de mortalidad, de fecundidad, de las migraciones, de las altas y de las bajas, así como de la evolución de las escalas de salarios, y sobre todo ponía en evidencia la influencia de las diferentes hipótesis utilizadas para evaluar el costo de los regímenes del seguro de vejez y sobrevivientes en los países que habían contestado al cuestionario.

Este informe fue completado a la luz de las discusiones de la quinta reunión de la Comisión y adoptado por la Comisión en su sexta reunión (Leningrado, mayo de 1967) por la XVI Asamblea General.

Dado el considerable interés que mostraron los participantes en la Sexta Reunión de la Comisión, con respecto a las cuestiones tratadas en el informe, la Comisión decidió incluir en el orden del día de su séptima reunión el siguiente punto: "Elaboración de un repertorio de las bases actuariales utilizadas por las instituciones que administran las diferentes ramas de la seguridad social".

Teniendo en cuenta que este estudio era ya objeto de una encuesta en el plano regional por la Comisión Regional Americana de Actuarios y Estadígrafos, la Comisión decidió encargar al Sr. Gonzalo Arroba la presentación, a la séptima reunión de la Comisión Permanente (Praga, abril de 1969), como documento de trabajo preliminar, de un texto que había sido preparado para la Comisión Regional Americana con el título siguiente: "Codifica-

ción provisional de las principales bases actuariales empleadas en los regímenes americanos del seguro de invalidez, vejez y sobrevivientes”.

Este documento preliminar fue discutido por la Comisión en su reunión de Praga, la cual decidió pedir al Ponente que preparase un proyecto de “codificación” ampliado, así como un proyecto de cuestionario que sería sometido a la Octava Reunión de la Comisión en Colonia. El Ponente, en consecuencia, llamó a la atención de los participantes el hecho de que se trataba nuevamente de un documento preliminar sometido a la Comisión para observaciones y modificaciones.

Al abrir el Presidente la discusión sobre este punto, los participantes formularon varias propuestas en cuanto a la redacción del cuestionario, con el fin de facilitar la labor de las instituciones llamadas a participar en el encuesta y profundizar la comprensión de las diferentes preguntas, que habrían de contestar. Al mismo tiempo, en las propuestas formuladas por diferentes participantes se hizo resaltar la necesidad de incluir en el cuestionario todos los factores relacionados con los problemas evocados, con el fin de obtener respuestas lo más completas posible. El cuestionario fue examinado punto por punto y el Ponente tomó nota de las distintas observaciones. La mayoría de éstas fueron adoptadas y aprobadas por el Ponente a quien se encomendó que las tuviera en cuenta en la redacción del cuestionario definitivo que será enviado a las instituciones interesadas para que contesten al mismo.

A continuación, el Presidente recordó a la Comisión que debía elegir su nueva Mesa para el período que se extiende hasta la XVIII Asamblea General y, al mismo tiempo, informó a la Comisión que, por motivos de tipo profesional, no podría seguir asumiendo el cargo de Presidente de la Comisión. En consecuencia, propuso como sucesor suyo al Sr. Karl-Heinz Wolff, Director del Instituto del Seguro Social de Austria, eminente experto bien conocido, no sólo en el ámbito de la AISS, sino también en el mundo actuarial en general. La Comisión aceptó esta propuesta y el Sr. Wolff fue elegido por unanimidad Presidente de la Comisión Permanente de Actuarios y Estadígrafos. Acto seguido, el Sr. Coppini rindió tributo a la obra realizada durante muchos años en la Comisión por el Sr. Robert J. Myers, quien no podía ni siquiera seguir asumiendo el

cargo de Vicepresidente de la Comisión. Asimismo, la Comisión eligió por unanimidad a su Vicepresidente, Sr. Manuel Hizon, Administrador general adjunto y Actuario jefe del Instituto de Seguros de los Empleados del Estado de Filipinas, y como Ponente general al Sr. C. E. Clarke, Actuario del Servicio actuarial del Gobierno del Reino Unido.

A continuación, la Comisión pasó a examinar su programa de actividades futuras. Respecto al mismo, convino en agregar un nuevo punto al tema que se había encomendado al Sr. Arroba y cuyo estudio se hallaba en curso. Después de una discusión durante la cual los participantes expusieron sus preferencias en lo relativo al nuevo punto que deseaban fuera estudiado por la Comisión, se decidió por unanimidad proponer al Consejo como punto 2) del orden del día de la próxima reunión de la Comisión: "La procedencia de los recursos expresados en tanto por ciento y la evolución de éstos: se podrá considerar ya sea una rama de la seguridad social, o bien un grupo de ramas, o también la totalidad de la seguridad social".

Durante la reunión de la Comisión, el Presidente informó a los participantes acerca del estado en que se encontraban los trabajos de un estudio relativo a los regímenes de pensiones complementarios emprendido conjuntamente por la Comisión de Actuarios y Estadígrafos y la Comisión del Seguro de Invalidez y Vejez y Sobrevivientes. El Sr. Ernest Kaiser anunció igualmente a los participantes la organización de la Quinta Conferencia Internacional de Actuarios y Estadígrafos de la Seguridad Social, que se celebrará en Berna del 13 al 18 de septiembre de 1971. Los cuatro puntos siguientes constituyen el orden del día de esta Conferencia:

- 1) Seguridad Social y economía nacional.
- 2) Metodología de las complicaciones y encuestas estadísticas sobre el coste de la asistencia médica y paramédica.
- 3) Pensiones a los sobrevivientes.
- 4) Instituciones o regímenes complementarios de pensiones.

Por último, los participantes expresaron su profunda gratitud al Sr. Coppini por los esfuerzos que había realizado durante numerosos años en su función de Presidente de la Comisión.