

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XXIII

EPOCA III

Num. 89

CUARTO CONGRESO AMERICANO DE MEDICINA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TOMO I

SEPTIEMBRE—OCTUBRE

1974

MEXICO, D.F.

PUBLICACION BIMESTRAL DEL COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE LA ASOCIACION INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL. ORGANO DE DIFUSION 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.



ASUNCION - PARAGUAY

**IV CONGRESO AMERICANO
DE MEDICINA
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
CISS - AISS**

Auspiciado y Organizado por:

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

22 al 30 de Septiembre de 1974

I N D I C E

	Página
COMISION ORGANIZADORA	17
AUTORIDADES DEL CONGRESO	19
TEMARIO	21
INTRODUCCION	22
PROGRAMA GENERAL	27
CRONICA DEL CONGRESO	33
LISTA DE DELEGADOS Y OBSERVADORES	43
PRIMERA SESION PLENARIA	61
INVESTIGACION DE LAS CAUSAS DE COSTO DE LAS PRESTACIONES DE SALUD. Documento preparado por la Asociación Internacional de la Se- guridad Social.	63
ANALISIS DE LOS EFECTOS RELEVANTES QUE DETER- MINAN EL COSTO DE LA ATENCION MEDICA Y SU CON- TROL ADMINISTRATIVO. Documento preparado por el Comité Permanente Interamerica- no de Seguridad Social y la Comisión Regional Americana Médi- co Social	77
COSTOS E INVESTIGACION ECONOMICA APLICADOS A LOS SEGUROS DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD. CONSIDERACIONES PRELIMINARES. Documento preparado por la Organización de los Estados Ame- ricanos	95
PRIMERA SECCION. DISCUSION Y APORTACIONES SO- BRE EL TEMA	113
INFORME FINAL DE LA PRIMERA SECCION.....	115
SEGUNDA SESION PLENARIA.....	117
ESQUEMAS DE ORGANIZACION PARA OTORGAR PRES- TACIONES MEDICAS AL NUCLEO FAMILIAR URBANO,	

PRIMERA SESION PLENARIA

Presidente:

Dr. Edgar Osvaldo Oviedo Zaracho.
Presidente del Consejo Superior
y Director General del Instituto de
Previsión Social.
Presidente del IV Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social.

Presidentes Alternos:

Ing. Celestino Rodrigo.
Secretario de Estado de Seguridad Social de Argentina.
Presidente de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

Dr. Andre Moineau.
Director de Asistencia a Impedidos del Plan de Pensiones Canadiense.

Secretario Técnico:

Dr. Arsenio Cuenca Simón.
Instituto de Previsión Social Paraguay.

TEMA:

“PROGRAMAS DE INVESTIGACION DE ECONOMIA MEDICA Y SU INFLUENCIA EN LA ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD”

**“COSTOS E INVESTIGACION ECONOMICA APLICADOS A LOS
SEGUROS DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
CONSIDERACIONES PRELIMINARES”***

Jorge E Brenes**

I.- Introducción

La Secretaría General de la OEA aceptó la invitación formulada por el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social para asistir al IV Congreso Interamericano de Medicina de la Seguridad Social a celebrarse en Asunción, Paraguay, del 22 al 30 de septiembre de 1974. Este evento fue convocado por la Comisión Médico-Social - órgano técnico de acción conjunta de la Asociación Internacional de la Seguridad Social y del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social - y es organizado y patrocinado por el Instituto de Previsión Social de Paraguay.

El presente documento ha sido preparado para aportar un resumen general de los aspectos más sobresalientes de la estructura financiera de los seguros de Enfermedad y Maternidad, del carácter de sus gastos más importantes, del estado en que se encuentra la actual organización técnica de producción de informaciones estadísticas, financieras y la relativa a costos de diverso tipo, sean éstos directamente relacionados con los sistemas de seguridad social o con el costo de la protección a la salud a nivel nacional o en referencia a su impacto a nivel internacional y en especial dentro de las áreas de integración económica.

Además, el presente documento no pretende otro objetivo que hacer algunas consideraciones preliminares sobre las posibilidades de aplicar la investigación económica al estudio de los seguros de Enfermedad y Maternidad del Continente Americano y en forma específica a las prestaciones médicas que tales sistemas otorgan. En un campo prácticamente nuevo en Latinoamérica, la Secretaría General ha estimado que un resumen de consideraciones generales podría ser de mayor utilidad que pretender el análisis

* Documento preparado por la Secretaría General de la OEA.

** Jefe de la División de Seguridad Social y Bienestar Social, Departamento de Desarrollo Social e Institucional.

exhaustivo de uno de los aspectos susceptibles de tomarse en cuenta en el estudio de esta compleja problemática. Se parte del hecho de que los aportes de diferentes organismos internacionales directamente relacionados con el tema serán de vital importancia para llegar a conclusiones claras y objetivas, que permitan en un futuro cercano alcanzar un buen número de metas y superar los problemas indicados en el documento.

La Secretaría General tiene el propósito de ampliar en lo futuro el tema objeto del presente documento, pues se estima que el mismo es fundamental para el desarrollo de las actividades que lleva a cabo a través de la asistencia técnica que otorga a los países Miembros en materia de planificación y extensión de la seguridad social. Asimismo considera la Secretaría General que todos los esfuerzos que se realicen a nivel internacional sobre esta importante materia, deben ser objeto de la más estrecha y eficiente coordinación por parte de todos los organismos internacionales que trabajan en el campo de la seguridad social en América Latina.

II. Estructura Financiera de los Regímenes de Protección a la Salud.

Los regímenes de Enfermedad y Maternidad forman parte del grupo conocido comúnmente en la seguridad social como seguros a corto plazo; también las prestaciones médicas del seguro de Riesgos Profesionales tienen el mismo carácter.

La cobertura de Enfermedad y Maternidad tiene como base financiera el llamado sistema de reparto simple, complementado en la mayor parte de los casos con una reserva de seguridad para absorber fluctuaciones en los ingresos, en los egresos o en ambos factores. El reparto simple funciona como un sistema de equilibrio anual entre los ingresos y egresos del régimen, manteniendo las tasas de cotización en porcentajes estables por períodos de tiempo lo más amplios posible. Para garantizar el equilibrio financiero en el régimen de reparto simple es imprescindible el establecimiento de una reserva de seguridad que permita hacer frente a fluctuaciones extraordinarias y por tanto de carácter temporal en el aumento de gastos y en la disminución de los ingresos. Con tal objeto se recomienda la constitución de un fondo de reserva cuyo monto debe relacionarse directamente con el volumen de los gastos del régimen por concepto de prestaciones en especie y en dinero (por ejemplo, alrededor del 50% del promedio anual de los últimos 3 años); por tanto, la reserva está fundamentalmente concebida para hacer frente al pago de los beneficios que otorga el régimen cuando las mencionadas variaciones se presentan.

La aportación de recursos necesarios para dotar a las instituciones de seguridad social de la infraestructura asistencial que el régimen de protección

a la salud demanda, ha obligado en muchos casos a formar fondos especiales para tal propósito, sea mediante la separación de un determinado porcentaje de los salarios o usando los superávits anuales. En un correcto ordenamiento de la estructura financiera de los seguros de Enfermedad y Maternidad deben establecerse los recursos destinados a infraestructura asistencial, pues la experiencia muestra las múltiples dificultades en que se encuentran buen número de instituciones de seguridad social latinoamericanas para hacer frente a esta necesidad, cuando tales recursos no se han especificado o cuando se ha hecho de ellos un uso diferente (por ejemplo, para cubrir los gastos normales o los aumentos en las prestaciones).

La estructura financiera de los seguros de Riesgos Profesionales es bastante similar a la del seguro de Enfermedad y Maternidad en lo que se refiere al financiamiento de las prestaciones médicas y en dinero a corto plazo, ya que en la mayoría de los países se aplica el reparto simple; también en la cobertura de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales existen razones similares para la formación de la reserva de seguridad, aunque la fijación y los criterios técnicos que justifican esta reserva tengan matices distintos. En este último caso debe tomarse muy en cuenta la estructura misma del régimen de Riesgos Profesionales pues la situación es diferente si la cobertura está ajustada a la teoría clásica del riesgo profesional o diseñada de conformidad con los principios del riesgo social que informan a la seguridad social moderna.

Las cotizaciones representan el elemento principal de ingreso en los regímenes de Enfermedad y Maternidad, lo que hace que las bases de cotización al sistema adquieran una importancia capital en el financiamiento de las prestaciones médicas. En la región americana el sistema más usual es el de calcular las cotizaciones en relación al salario, pero estableciendo montos máximos y mínimos en los salarios de cotización. En la mayor parte de las legislaciones americanas existe una cotización máxima como resultado de la aplicación de un límite superior en el salario o en las escalas de salarios utilizadas y una cotización mínima por iguales o similares razones. En consecuencia, en tales legislaciones los asalariados contribuyen al régimen de acuerdo a sus salarios y observando los límites máximos y mínimos, no obstante que algunos de ellos se encuentren devengando salarios mayores o menores a dichos límites. Existen sólo pocas legislaciones latinoamericanas en donde los asegurados que se encuentran fuera de los límites a que se ha hecho referencia no contribuyen al régimen. Por otra parte, son también pocas las legislaciones de la región en donde las cotizaciones al seguro de Enfermedad y Maternidad se calculan sobre la totalidad del salario devengado, permitiendo así la máxima redistribución de ingresos de los grupos de alto a bajo nivel de salarios y, por tanto, la mayor aportación de recursos al financiamiento de las prestaciones médicas de la seguridad social.

La estructura de los regímenes de reparto amerita el más cuidadoso sistema de control económico y financiero, no obstante que se observen cuidadosamente las normas relativas a la constitución de la reserva de seguridad y del fondo para la creación de infraestructura asistencial. Debe anotarse que dicho ordenamiento financiero no es característico de la mayor parte de los regímenes de protección a la salud en los países latinoamericanos, encontrándose por el contrario, que en muchas oportunidades se ha acudido a los excedentes de la rama de Riesgos Profesionales para cubrir los déficit de operación del seguro de Enfermedad y Maternidad y, en algunos casos, al uso de las reservas de pensiones con el mismo propósito; este último procedimiento es todavía más criticable desde el punto de vista técnico y significa el rompimiento total de la estructura financiera de la seguridad social y la inobservancia de la autonomía de las distintas ramas de la seguridad social.

Un factor que preocupa en la mayoría de los países latinoamericanos en referencia al financiamiento del seguro de Enfermedad y Maternidad, es el relativo al incumplimiento casi generalizado en el pago de las contribuciones que corresponden al Estado como tal y en su calidad de patrono. El tripartismo en el sistema contributivo a la seguridad social que caracteriza a la mayor parte de los regímenes de la región, ha traído como consecuencia el incumplimiento por parte del Estado de sus obligaciones, lo que afecta desde el punto de vista financiero en mayor grado a aquellas ramas que se fundamentan en el reparto simple. Aunque no es el objeto del presente documento tratar exhaustivamente el problema de la falta de pago de las contribuciones a cargo del Estado, debe quedar claramente establecido que éste es uno de los más importantes factores del actual desequilibrio financiero de los regímenes de Enfermedad y Maternidad, lo que de hecho ha llevado a la adopción de prácticas totalmente inconvenientes y que fueron mencionadas en el párrafo anterior.

No procede hacer anotaciones especiales respecto al seguro de Riesgos Profesionales, por cuanto su financiamiento tiene características tales que no sufre la mayoría de los problemas indicados respecto al seguro de Enfermedad y Maternidad. Por una parte, el fundamento teórico de la cobertura en la teoría del riesgo profesional y por otra la importancia relativamente menor de sus prestaciones médicas, hacen que esta rama de la seguridad social produzca en la mayoría de los casos superávit financiero.

III. Aumento en los Costos y su Relación con el Aumento en los Salarios de Cotización.

Las instituciones de seguridad social que otorgan prestaciones médicas en forma directa - como es el caso de la mayor parte de los seguros sociales de

América Latina - pueden agrupar los gastos por conceptos representativos como gastos de personal, medicinas y alimentos para asegurados. En oportunidades en que se han hecho estudios sobre organización de la asistencia médica en la seguridad social, sobre el costo y control de la misma, se han hecho observaciones muy atinadas sobre aspectos tales como el aumento en el costo debido a los avances de la medicina, a los abusos de los asegurados, a la mayor frecuencia en la utilización de los servicios médicos, al elevado gasto que representa la prestación farmacéutica y a otros puntos semejantes, que sin duda afectan de manera directa el costo de las prestaciones médicas. (1) Sin embargo, el análisis no se ha orientado en términos de estudiar los principales componentes del costo.

El Cuadro No. 1 presenta cifras recientes de tres países sobre la distribución de los principales rubros de gasto por concepto de prestaciones médicas, lo que permite de manera objetiva apreciar el alto porcentaje que sobre el costo total representan los gastos de personal y de medicinas; situación análoga se puede encontrar en la mayor parte de países del área latinoamericana.

Sin desestimar la necesidad del control sobre los costos de cada uno de los renglones de egreso, se tiene forzosamente que otorgar mayor importancia a aquellos conceptos que, como los salarios y las medicinas, representan el mayor porcentaje relativo de gasto. Desde luego, los resultados obtenidos en los diferentes países varían en cuanto a porcentaje, mas no en lo que se refiere a los renglones de mayor egreso.

Los egresos por prestaciones en dinero a corto plazo por concepto de subsidios de enfermedad pueden estar directamente influenciados por las escalas de beneficio y los salarios de cotización que en muchos casos varían de un país a otro, razón por la que no se incluyen tales informaciones en los países tomados en cuenta para los efectos de preparación del Cuadro No. 1.

(1) Milton I. Roemer, *Organización de la Asistencia Médica en los Regímenes de Seguridad Social*, Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, 1969.

Cuadro No. 1

DISTRIBUCION DE LOS GASTOS EN PRESTACIONES MEDICAS DE
TRES DIFERENTES INSTITUCIONES LATINOAMERICANAS
DE SEGURIDAD SOCIAL

(En porcentajes)

Concepto	Institución X ^a /	Institución Y ^b /	Institución Z ^a /
Gastos de Personal	56.0	68.7	70.6
Medicinas	28.5	11.6	20.5
Otros Gastos	<u>15.5</u>	<u>19.7</u>	<u>8.9</u>
Gasto Total	100.0	100.0	100.0

- a. Datos correspondientes al año 1972.
b. Datos del año 1973.

Es conveniente que el análisis de los costos en las prestaciones médicas de la seguridad social y en las correspondientes prestaciones en dinero a corto plazo, se haga en forma relativa, tanto en referencia a sus principales componentes en cada uno de los períodos estudiados como en las variaciones observadas durante un determinado número de años. Esta es una forma directa de estudiar las variaciones en el gasto de las prestaciones de salud y de las prestaciones en dinero a corto plazo, haciendo caso omiso de los números absolutos. Existen una serie de factores de encarecimiento de los servicios médicos que están en relación directa con el nivel general de salarios de un país o, visto desde otro ángulo, el nivel general de salarios puede mostrar el encarecimiento mismo de las prestaciones médicas de la seguridad social. En el Cuadro No. 2 se pueden apreciar los aumentos relativos en los salarios de cotización de dos de los países comprendidos en el Cuadro No. 1 y la relación de aumento que existe en el gasto de las prestaciones médicas en sus principales componentes.

Cuadro No. 2

AUMENTOS RELATIVOS EN LOS GASTOS DE PRESTACIONES MEDICAS Y EN LOS
SALARIOS DE COTIZACION, EN DOS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD
SOCIAL AMERICANAS, 1968 - 1972

(Año 1968 = 100)

<u>Año</u>	<u>Salarios</u>		<u>Gastos de Personal</u>		<u>Medicinas</u>		<u>Otros Gastos</u>		<u>Total</u>	
	<u>Inst.X</u>	<u>Inst.Z</u>	<u>Inst.X</u>	<u>Inst.Z</u>	<u>Inst.X</u>	<u>Inst.Z</u>	<u>Inst.X</u>	<u>Inst.Z</u>	<u>Inst.X</u>	<u>Inst.Z</u>
1969	100.0	105.9	121.2	100.0 ^{a/}	123.7	100.0 ^{a/}	73.9	100.0 ^{a/}	113.8	100.0 ^{a/}
1970	112.9	119.3	137.0	125.5	144.4	120.7	131.6	116.0	138.0	123.8
1971	116.9	143.3	159.8	138.7	187.3	136.0	144.3	122.8	164.4	136.7
1972	133.5	159.0	195.7	146.3	214.9	178.3	181.3	143.6	198.3	151.6

a. Por razones de orden contable los valores relativos correspondientes a gastos de la institución Z fueron calculados mediante un promedio de los años 1968 y 1969.

El anterior ejemplo tiene por objeto mostrar directamente los números relativos de los salarios de cotización con los del gasto de prestaciones, para poder apreciar la relación entre ambos aspectos y las desviaciones reales que se pueden presentar en alguno o algunos de los componentes básicos del costo de las prestaciones de salud. También este análisis de los costos relativos de la prestación médica permite apreciar los aumentos ocurridos durante un determinado lapso en las principales partidas de gasto, para dar la importancia que merece a cada uno de los renglones, a fin de evitar otorgar una exagerada ponderación a los aspectos de relativamente poca trascendencia.

IV. Política de Salarios de las Instituciones de Seguridad Social.

Los salarios del personal de las instituciones de seguridad social que administra las prestaciones médicas, representan el mayor porcentaje de egresos en los regímenes de Enfermedad y Maternidad y en consecuencia la política de salarios que en cada caso se observe, es factor de primordial importancia en el costo de las prestaciones y en el desenvolvimiento financiero de tales sistemas.

El personal al servicio de los regímenes de Enfermedad y Maternidad se puede clasificar en dos grandes grupos, a saber: el médico y paramédico y el administrativo. El primer grupo está desde luego directamente encargado del otorgamiento de la prestación médica y el segundo, repartido en las unidades asistenciales y en los servicios administrativos generales del organismo de seguridad social, o, según sea el caso, al servicio total del régimen de Enfermedad-Maternidad o para este régimen y otros que administre la institución.

En la mayor parte de las entidades de seguridad social del Continente los trabajadores a su servicio se han organizado en uno o varios sindicatos. En un buen número de casos el personal médico y paramédico forma un grupo separado desde el punto de vista sindical y está íntimamente ligado a otras organizaciones gremiales o profesionales que existen en cada país. Puede decirse, en términos generales, que las luchas sindicales del grupo médico tienen características distintas a las del resto de trabajadores de las instituciones de seguridad social, ya que los elementos de presión, el carácter de la profesión médica y el prestigio de que goza, le han permitido una posición muy efectiva en las demandas planteadas ante los organismos de seguridad social. Esto último es especialmente cierto cuando dichas demandas están orientadas a obtener aumentos de salarios.

Los trabajadores al servicio de la seguridad social, al igual que otros grupos asalariados, tienen legítimo derecho al mejoramiento de sus

condiciones de trabajo, pero debe existir una íntima relación entre dichas condiciones (especialmente los niveles de salario) y la capacidad económica de las entidades de seguridad social. Además, a través de los aumentos de salarios y de la concesión de otras mejoras a los servidores de la seguridad social, no deben desnaturalizarse los principios y objetivos mismos de los regímenes de previsión en general y en particular de los encargados del otorgamiento de prestaciones médicas.

En muy pocas de las instituciones de seguridad social del Continente existe una verdadera política de salarios respecto a sus trabajadores, de manera que en cada caso se procede de acuerdo a las circunstancias y a la adopción de criterios y soluciones especiales. Este procedimiento es sumamente peligroso pues se encuentran experiencias en que un aumento de ingreso como producto de la elevación de las tasas de contribución o de los salarios imponibles para los efectos del cálculo de las cuotas, ha servido para que tales aumentos, en elevadísima proporción, se hayan destinado a satisfacer demandas salariales, cuando tales reajustes fueron concebidos para mejorar el nivel mismo de las prestaciones de la seguridad social y para corregir determinadas deficiencias de orden financiero. La ausencia de políticas de salarios para los servidores de las instituciones de seguridad social no permite siempre la aplicación de la investigación económica sobre el más importante elemento de costo de los regímenes de Enfermedad y Maternidad. Desde luego que en este documento no se persigue hacer un análisis del complejo problema de los salarios de los trabajadores de instituciones de seguridad social, especialmente en lo relativo al grupo médico, pero se desea destacar uno de los aspectos fundamentales que afectan el costo de las prestaciones médicas de los regímenes de Enfermedad y Maternidad del Continente Americano.

La seguridad social del Continente ha desarrollado en su primera fase los sistemas de seguro de Enfermedad y Maternidad en las regiones urbanas (en especial en las capitales), lo que significa reducción en forma ostensible de los márgenes de redistribución del ingreso en favor de los grupos más necesitados, que entrarían a ser cubiertos por el régimen en etapas posteriores. Bien conocido es también que los grupos más organizados de trabajadores se encuentran en las áreas urbanas; por tanto, los sindicatos y colegios de profesionales operan en forma más efectiva en dichas áreas y las demandas salariales y los aumentos a los trabajadores al servicio de la seguridad social, se producen en forma más efectiva en la primera etapa de desarrollo de los sistemas, perjudicando así la verdadera aplicación del principio de la solidaridad social al disminuir los mencionados márgenes de redistribución de ingreso.

V. Disminuciones y Aumentos Extraordinarios en los Gastos y en los Ingresos.

Los seguros de Enfermedad y Maternidad, por el carácter mismo de las presta-

ciones que ofrecen y por la forma tradicional de su financiamiento, están sometidos a variaciones extraordinarias en los gastos y en los ingresos en razón de desviaciones ocasionadas por fenómenos de carácter económico y otros.

En materia de prestaciones en especie, la más corriente de las desviaciones se presenta por un aumento extraordinario en el número de consultas y días de hospitalización ocasionados por determinadas epidemias y por hechos catastróficos. Para hacer frente a este tipo de desviación, se ha acudido a la constitución de las reservas de seguridad, las que también se pueden utilizar para cubrir hechos semejantes que ocasionan aumentos extraordinarios en las prestaciones en dinero por concepto de subsidio de enfermedad y gastos de sepelio. Cuando una institución de seguridad social no cuenta con fondos especiales de reserva de seguridad, indefectiblemente cae en serios problemas financieros y muchas veces en incapacidad material para enfrentarse a la desviación estadística correspondiente.

En el orden económico los fenómenos más corrientes que afectan de manera anormal los gastos y los ingresos de los seguros de Enfermedad y Maternidad, son aquellos que producen contracción o inflación, con la consiguiente desvalorización monetaria. En el primer caso, en un país sometido a una contracción económica temporal se produce como directa consecuencia para los regímenes de seguridad social, una disminución en los ingresos por cotizaciones y este hecho es especialmente grave en el caso de los seguros de Enfermedad y Maternidad, en los que el régimen financiero se fundamenta en el reparto simple y en donde existen por lo general normas para la conservación de derechos. Para ello también ha sido creada la reserva de seguridad y pueden en este caso hacerse anotaciones similares a las antes formuladas respecto a las desviaciones estadísticas en los gastos. En caso de existir una seria inflación, el fenómeno económico es de muy difícil control a corto plazo pero es muy probable que los egresos mayores tengan como aceptable contrapartida un ingreso mayor por aumento de salarios; en este caso el hecho grave estaría en una congelación de salarios en un proceso inflacionario, lo que traería como directa consecuencia un aumento en los gastos del régimen de Enfermedad y Maternidad, pues se debe recordar que la mayor parte del costo lo representan las prestaciones médicas, las cuales no tienen ninguna relación con el salario del asegurado.

Un factor bastante corriente de aumento extraordinario en los gastos de los seguros de Enfermedad y Maternidad es el que se refiere a la existencia de unidades asistenciales de alto costo operativo. A menudo las instituciones planifican centros asistenciales bajo la preocupación inmediata del costo material que significa la edificación de un nuevo centro y su equipamiento, más se observa la ausencia de proyecciones del costo de operación de la nueva unidad asistencial. En consecuencia, aparecen desviaciones en los gastos que

se pueden calificar de anormales y que son fuente de constante desequilibrio financiero en los regímenes de Enfermedad y Maternidad.

Existen sin duda otras razones que pueden afectar de manera extraordinaria los costos y los ingresos de la seguridad social en lo relativo a prestaciones médicas, pero tan sólo se ha hecho expresa indicación de aquellas que tienen un carácter relevante. En la experiencia latinoamericana se pueden encontrar situaciones ejemplarizantes sobre otras desviaciones en los ingresos y gastos de los seguros de Enfermedad y Maternidad, que podrían ser utilizadas de manera muy positiva.

Algunos de los fenómenos económicos anteriormente apuntados pueden ser objeto de investigación económica y en general de las técnicas de planificación de la seguridad social, de forma que coadyuven al mantenimiento del equilibrio financiero de los regímenes de Enfermedad y Maternidad y que permitan planificar en forma adecuada las prestaciones médicas y las prestaciones en dinero a corto plazo en los planes nacionales de desarrollo económico y social. Desde luego, los casos y anotaciones presentados en esta sección se refieren básicamente a hechos anormales y de carácter temporal que afectan también en forma temporal los costos y los ingresos de los regímenes de seguro social de Enfermedad y Maternidad.

VI. Estudios de los Salarios de Cotización.

Los cambios que ha sufrido la seguridad social, especialmente en los últimos 20 años, han traído como consecuencia directa el planteamiento de nuevas tesis en diversos órdenes, siendo una de las principales la que se refiere a las formas de financiamiento de la previsión social obligatoria. La mayor parte de los regímenes de seguridad social latinoamericanos tienen su más importante fuente de financiamiento en las cotizaciones que por lo general se calculan sobre los salarios. Las bases para el cálculo de las cotizaciones varían de un sistema a otro, pero las modalidades más corrientes son las siguientes: cotización sobre los salarios hasta un máximo determinado (muchas veces existe también un salario mínimo de cotización); cotización hasta un salario máximo pero contribuyendo todos los asalariados hasta esa suma máxima; y contribución sobre el salario, cualquiera que sea su monto.

Para los fines de estas consideraciones preliminares, nos referiremos tan sólo a las cotizaciones calculadas sobre la base del salario ya que existen otras formas de financiamiento y desde este punto de vista es de una gran importancia el salario imponible que se adopte. En los regímenes de Enfermedad y Maternidad es altamente conveniente desde el punto de vista social y financiero, la modalidad de cotizaciones calculadas sobre la totalidad de los salarios o al menos la política del establecimiento de salarios máximos de cotización lo más elevados posibles, lo que en la práctica vendría a producir

efectos bastante similares a la no existencia de tales límites. La redistribución de ingresos de personas de altos salarios a las de bajos salarios permite un más adecuado financiamiento de los seguros de Enfermedad y Maternidad, en donde la mayor parte de las prestaciones son en especie y sin relación a los salarios de cotización, amén de que en números absolutos se obtiene un aporte mayor de ingresos cuando el régimen de aportaciones es socialmente diseñado.

Para el cabal conocimiento de los salarios de cotización —cualquiera que sea el sistema adoptado— las instituciones de seguridad social que administran regímenes de Enfermedad y Maternidad deben realizar estudios sistemáticos de la masa de salarios imponibles. La distribución de frecuencia de los salarios permite un adecuado análisis y la preparación de índices serviría de base para las revisiones en los casos de existencia de salarios máximos y mínimos, para los estudios económicos y financieros de proyección de salarios y, en general, para la adopción de políticas apropiadas en materia de salarios de cotización, no sólo para los regímenes de Enfermedad y Maternidad sino también para el financiamiento de las otras coberturas de la seguridad social. Los análisis de salarios pueden llevarse a cabo en las distintas ramas de actividad económica y, según la información con que cuente cada institución y las facilidades que existan, dichos estudios pueden alcanzar refinanciamientos de gran valor para la seguridad social y para el país, ya que por lo general la única fuente de información estadística en materia de salarios la tienen los institutos de previsión social.

La mayor parte de los países del hemisferio mantienen la modalidad del cálculo de las cotizaciones con la existencia de un salario máximo imponible, pero en los regímenes de Costa Rica, Panamá y en la legislación en proyecto del régimen de Enfermedad y Maternidad del Perú se ha adoptado la modalidad de cotización sobre el salario sin límite alguno. También la mayor parte de los regímenes no excluyen de la obligatoriedad de cotización a las personas que ganan salarios sobre el máximo, en cuyo caso se contribuye sobre el correspondiente máximo imponible. Sólo en dos casos en el Continente Americano los asegurados con salario mayor al máximo imponible no tienen obligación de contribuir al seguro social, lo que de hecho disminuye recursos a estos regímenes de Enfermedad y Maternidad y no permite ninguna transferencia de ingresos de personas de salarios elevados a aquellas de bajo nivel de salario.

VII. Estudios Sistemáticos de Costos.

El estricto control de costos es una de las herramientas principales a usar en aras del mantenimiento del equilibrio financiero de los regímenes de Enfermedad y Maternidad. Los costos también significan un elemento importantísimo en los estudios comparativos dentro de la seguridad social en sí y de ésta

con otros sectores que otorgan prestaciones de salud, y son indiscutible fuente para la fijación de normas de política y para los fines de reforma de las prestaciones médicas de la seguridad social.

A. *Costos Unitarios.*

En la Sección III del presente documento se hizo referencia a los costos relativos de los aspectos que tienen mayor importancia dentro del costo total de las prestaciones médicas. A continuación se formulan algunas consideraciones sobre los costos unitarios que fundamentalmente deberían preparar las instituciones de seguridad social en referencia al seguro de Enfermedad y Maternidad.

En materia de costos unitarios el primer elemento susceptible de análisis es la unidad médica en sí (hospitales, consultorios externos) cuyos resultados se conocen normalmente a través de las contabilidades de cada centro asistencial. Sin embargo, al menos en el caso de los consultorios externos, casi nunca en las instituciones de seguridad social se llevan datos contables que permitan conocer el elemento costo de la respectiva unidad médica. Para que una entidad de seguridad social pueda preparar la producción de costos unitarios, es imprescindible que cada unidad médica cuente con un sistema contable y estadístico que permita conocer el movimiento financiero y los volúmenes de trabajo, pues de otra manera se estaría en imposibilidad de elaborar otros tipos de costos unitarios. La experiencia en Latinoamérica muestra resultados poco satisfactorios en cuanto a la organización y producción de informaciones contables y estadísticas distribuidas por unidades médicas; por ello, muy pocos países latinoamericanos producen sistemáticamente resultados de su gestión en términos de costos unitarios.

Sobre la base de los costos generales de cada unidad médica se puede proceder a la preparación de los costos unitarios básicos de estancia diaria hospitalaria y de consulta externa. Desde el punto de vista técnico, el cálculo de un costo unitario de hospitalización o de consulta externa no presenta problemas especiales, ya que se aplicarían los métodos tradicionales de la contabilidad de costos. Lo importante en esta oportunidad es indicar que muy pocas instituciones de seguridad social de América Latina preparan los costos unitarios básicos, lo que no les permite tener el conocimiento adecuado del desarrollo financiero de las prestaciones médicas ni realizar el control eficiente sobre los elementos principales del costo unitario. Desde luego, los costos unitarios tienen múltiples aplicaciones para directores y administradores de las unidades médicas, para contralores y auditores, gerentes técnicos, directivos, etc., permitirían contar con un importante elemento de análisis para la planificación y proyección de las prestaciones, y constituirían un factor básico en la investigación económica de las prestaciones médicas de la seguridad social.

Como consecuencia del trabajo mismo de la preparación de costos unitarios de estancia diaria hospitalaria y de consulta externa se estará en capacidad de conocer los costos unitarios detallados de las distintas prestaciones, como es el caso de una receta o prescripción farmacéutica, de un examen de laboratorio, de una placa de rayos X, etc. Solamente mediante el detalle correspondiente se podrán adoptar las medidas correctivas que cada caso demande para mantener un estricto y cuidadoso control sobre el costo de las prestaciones médicas de la seguridad social.

B. Costos Comparativos a Nivel Nacional.

Las prestaciones médicas de los regímenes de seguridad social de nuestro Continente normalmente se otorgan mediante servicios propios de la seguridad social, o una combinación de las unidades propias con las que pertenecen al sistema de salud pública. Los fundamentos y características de los sistemas de otorgamiento de las prestaciones médicas (seguro social, salud pública, sistemas privados) tienen orígenes diferentes y se han concebido de manera tal que en términos de costos los resultados finales tienen que ser necesariamente distintos.

Constituyen motivo de profunda preocupación para las autoridades nacionales las diferencias que se anotan en los costos de los varios sectores que otorgan prestaciones médicas, pero si se desea realizar un estudio comparativo de costos a nivel nacional y en referencia a dichos sectores, tal análisis no puede concebirse exclusivamente en términos de gasto y de costo unitario en números absolutos; es indispensable introducir otros elementos de análisis como el costo-eficiencia y el costo-beneficio para estar en capacidad de establecer las verdaderas diferencias existentes entre las distintas formas de otorgamiento de las prestaciones médicas.

De conformidad con las consideraciones preliminares formuladas en el presente documento, no es del caso referirse en forma detallada a este problema cuya complejidad es indiscutible, mas sí es necesario llamar la atención sobre la conveniencia de llevar a cabo estudios comparativos a nivel nacional del costo del otorgamiento de las prestaciones médicas, pues es la única forma de tener un conocimiento completo de la realidad para adoptar las mejores soluciones. Algunos organismos internacionales han preparado trabajos a nivel latinoamericano que representan aportes muy valiosos para el estudio comparativo de los distintos sectores que tienen a cargo los servicios médicos de una nación. (2) El aparentemente elevado costo que en general representa la asistencia médica en los regímenes de seguridad social, obliga a auspiciar la realización de estudios

(2) Organización Panamericana de la Salud, *Informe al Director del Grupo de Trabajo sobre Programas de Investigación de Financiamiento, Gasto y Costos del Sector Salud*. CE 72/7 (Esp.), Washington, D.C., 3 - 7 diciembre, 1973.

periódicos de los costos de los distintos sectores que proporcionan esas prestaciones, pero dentro de un concepto más amplio, tal y como se indicó en párrafo anterior.

C. *Costos Comparativos a Nivel Internacional.*

La preparación de estudios comparativos de la seguridad social a nivel internacional ha sido tradicionalmente realizada por los organismos que desarrollan labores en esta materia en América Latina (Asociación Internacional de la Seguridad Social, Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, Organización de los Estados Americanos, Organización Internacional del Trabajo y Organización Panamericana de la Salud). Estos estudios son de índole muy variada y pertenecen a una época en la cual los conceptos, esfuerzos y práctica de la integración económica regional y subregional no habían adquirido la importancia que en la actualidad tienen en el Continente Americano.

Es indiscutible la labor que lleva a cabo en la región la Asociación Latinoamericana de Libre Comercio (ALALC) mas son los movimientos de integración subregionales los que en forma inmediata se han preocupado por el elemento costo de la seguridad social. Ya en el área centroamericana se han producido estudios sobre esta materia (3) y constantemente en esta subregión se hacen esfuerzos de diferente índole con el objeto de homologar la legislación de seguridad social, de adoptar políticas iguales o similares en materia de extensión vertical y horizontal de los regímenes y de mantenimiento y reconocimiento de los derechos adquiridos por los trabajadores migrantes en el seguridad social en el istmo. Por otra parte, los países del Grupo Andino han iniciado actividades concretas sobre aspectos similares a los del mercado común en Centroamérica.

En las áreas de integración económica la mayor preocupación de los países está referida a los costos de la seguridad social en términos del costo final de los productos, sobre todo de aquellos que son objeto del comercio subregional correspondiente. Desde luego, no sólo preocupa el elemento costo proveniente de la seguridad social, sino también el que generan los otros beneficios sociales otorgados por cada nación, los cuales en la práctica son casi siempre mucho mayores que los relativos a la seguridad social, de manera que el estudio de costos para fines comparativos en las áreas de integración económica tiene finalidades muy específicas y debe estar sometido a metodologías y técnicas especiales. Los organismos internacionales que trabajan en la región americana pueden continuar eficientemente su colaboración con los grupos de integración para el logro de objetivos antes indicados.

(3) Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina, *La Productividad Industrial, el Costo de la Mano de Obra y el Costo de Producción en el Istmo Centroamericano*, E/CN.12/CCE/335/Rev. 1, TAO/LAT/51 (Esp.), 14 de abril de 1966.

Los estudios comparativos del costo de la seguridad social y en forma especial los correspondientes al seguro de Enfermedad y Maternidad cuando son referidos a otras regiones del mundo, tienen desde luego gran valor para el hemisferio americano, pero ciertos elementos son de difícil comparación debido a la existencia de múltiples modalidades en el otorgamiento de los beneficios y a las formas especiales de participación de los asegurados en el costo de la seguridad social. Sin embargo, existe una serie de medidas relativas que pueden orientar en forma eficiente a los funcionarios y técnicos, dentro de un amplio concepto de costo comparativo que ayude en la adopción de políticas y en el control específico de costos.

VIII. Posibilidades que Ofrece la Investigación Económica Aplicada a los Sistemas de Protección a la Salud.

Los regímenes de seguridad social que otorgan prestaciones médicas pueden ser objeto de diversos tipos de análisis que permitan la realización de múltiples investigaciones. De conformidad con lo dicho en secciones anteriores del presente documento, las informaciones estadísticas y contables que deberían mantener los institutos encargados de la administración de los seguros de Enfermedad y Maternidad, facilitarían la preparación de estudios retrospectivos mostrando el desarrollo mismo de dichos regímenes; esto permitiría a su vez la preparación de estudios prospectivos a corto plazo. Varias instituciones de América Latina preparan series estadísticas y financieras a través de las cuales se muestra el desarrollo retrospectivo de los sistemas de Enfermedad y Maternidad, las cuales deberían analizarse desde el punto de vista financiero, así como en razón de la mayor utilización de los servicios y del crecimiento que se haya operado en el campo de aplicación del sistema.

Las posibilidades de aplicar las técnicas de la investigación económica a los sistemas de protección a la salud debe, desde luego, ubicarse dentro del marco del desarrollo económico y social de cada nación, pero para la realización de tales estudios es elemento fundamental la existencia de informaciones estadísticas y financieras de los propios institutos de seguridad social. En este caso la investigación económica a realizar podría ser dirigida al análisis de los efectos macro-económicos de la seguridad social utilizando técnicas semejantes a las seguidas en el estudio publicado por la OIT en 1970,(4) lo que permitiría el cabal conocimiento de esos efectos pero no sólo referidos a las operaciones de la seguridad social *in strictus sensus* sino dentro de un marco de mayor amplitud adoptando una definición pragmática de la expresión seguridad social, que incluya las

(4) André J. F. van Buggenhout, *L'impact macro-économique de la sécurité sociale*, Bureau International du Travail, Geneve, 1970.

operaciones fundamentales de la previsión social. Los estudios de esta naturaleza permitirían la mejor definición de las políticas de seguridad social en los planes nacionales de desarrollo económico y social.

Las posibilidades de aplicación de modelos econométricos dentro de la investigación económica de los sistemas de protección a la salud sin duda se amplían si se utilizan factores de orden propiamente económico, como podrían ser los análisis de los recursos provenientes de cotizaciones calculadas sobre los salarios, los precios como factor determinante del costo de alimentación y de las medicinas, los costos de los programas a largo y mediano plazo de la construcción y equipamiento de unidades asistenciales, etc. La aplicación de tales modelos es susceptible de operar satisfactoriamente en los análisis de costos comparativos de la asistencia médica a nivel nacional cuando se incorporan los distintos sectores en tales estudios (salud pública, seguridad social y sector privado).

En materia de estudios comparativos a nivel internacional, el enfoque es distinto y uno de los aspectos que más preocuparía en las áreas de integración económica sería el impacto mismo de la seguridad social como factor en el costo final de los productos y de los servicios. En este caso también existen posibilidades de aplicación de la investigación económica a la seguridad social en general, y a los sistemas de protección a la salud en particular.

IX. Conclusiones.

- A. La organización financiera de los regímenes de Enfermedad y Maternidad en Latinoamérica muestra múltiples deficiencias en el destino de los recursos (asignación a gastos, a reserva de seguridad, a otros fondos) y en las bases de cotización usadas.
- B. Los mayores elementos de costo de las prestaciones médicas de la seguridad social se encuentran en los gastos por concepto de salarios, siguiéndoles aquellos relativos a la prestación farmacéutica. Por ello es de gran importancia la existencia de políticas de salarios en las instituciones de seguridad social que otorgan prestaciones médicas, especialmente en lo que se refiere a los sueldos y a otras cargas directamente relacionadas con el grupo de personal médico y paramédico.
- C. Los salarios de cotización son elemento fundamental en el financiamiento de las prestaciones que otorgan los regímenes de Enfermedad y Maternidad; en consecuencia, los estudios sobre la masa de salarios imponibles son de vital importancia, tanto para conocer el desarrollo financiero del sistema como para estar en correcta capacidad de intro-

ducir las reformas pertinentes en el régimen impositivo de la seguridad social.

- D. Pocas instituciones del seguro de Enfermedad y Maternidad del Continente cuentan con sistemas apropiados para la producción de costos unitarios de las prestaciones médicas. Esto hace que el control sobre el costo no pueda ser lo necesariamente eficiente y que de hecho se limite la posibilidad de realizar otro tipo de estudios o investigaciones.
- E. Los estudios comparativos de las prestaciones de salud a nivel nacional todavía no han llegado a ser una realidad, no obstante la importancia que ellos tienen. El crecimiento de los regímenes de Enfermedad y Maternidad de la seguridad social y su forma operativa hacen indispensable el conocimiento de su costo-eficiencia y de su costo-beneficio, para la adopción de las mejores políticas de protección a la salud a nivel nacional.
- F. Se han efectuado y se llevan a cabo al presente estudios comparativos a nivel internacional del costo de las prestaciones de salud, los que sin duda adquirirían una importancia relativa mayor si se los refiere a las áreas de integración económica y si son complementados con costos comparativos a nivel nacional, tal y como se indica en el párrafo anterior.
- G. Las técnicas y procedimientos de investigación económica pueden aplicarse a múltiples aspectos de los regímenes de Enfermedad y Maternidad, dependiendo su uso de la producción de datos estadísticos y financieros y de los factores de costo anotados en párrafos anteriores de esta sección. Técnicas especiales de investigación económica también pueden ser aplicadas al análisis de los efectos de orden macroeconómico que el costo de la seguridad social tiene sobre la economía nacional, en cuyo caso los estudios deben relacionarse directamente con los planes de desarrollo económico y social.