

230 100 1377

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XXV

EPOCA IV

Núms. 101-102

QUINTO CONGRESO AMERICANO DE MEDICINA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

SEPTIEMBRE-DICIEMBRE

1976

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)

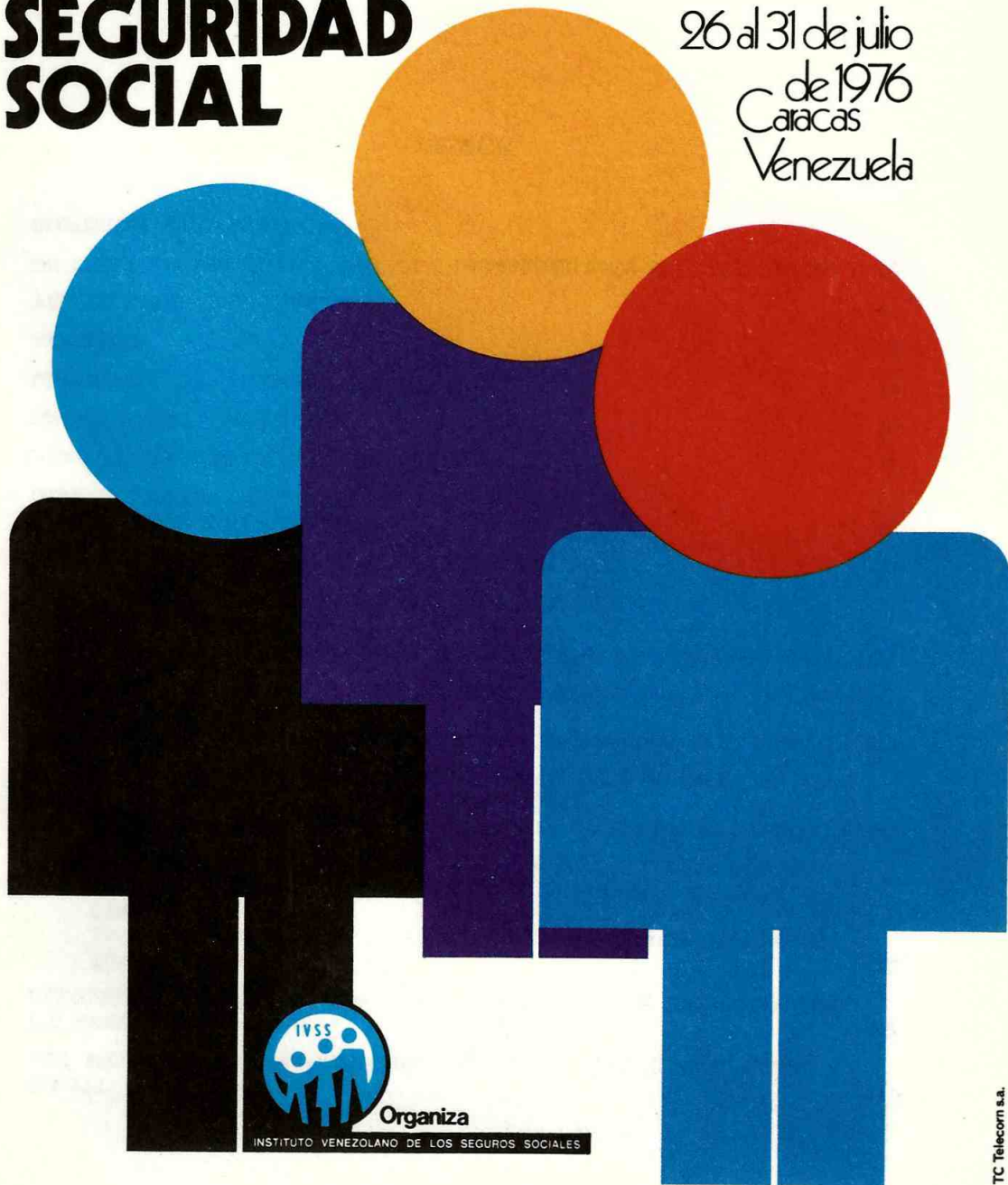
Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

INDICE

	Página
COMISION ORGANIZADORA	9
ORGANISMOS INTERNACIONALES E INSTITUCIONES PARTICIPANTES	10
AUTORIDADES DEL CONGRESO	11
TEMARIO	12
PROGRAMA DE ACTIVIDADES	14
CRONICA DEL CONGRESO	19
NOMINA DE PARTICIPANTES	41
DIRECTIVAS DE LAS SESIONES	
DOCUMENTOS PRESENTADOS	65
PONENCIAS OFICIALES SOBRE EL TEMA CENTRAL	95
— SISTEMAS DE INFORMACION EN LA MEDICINA DE LA SEGU- RIDAD SOCIAL.	
Documento preparado por la Comisión Regional Americana Médico Social	97
— SISTEMAS DE INFORMACION PARA LA PLANEACION DE LA ATENCIÓN MEDICA.	
Documento preparado por la Organización Panamericana de la Salud .	115
— CRITERIOS PARA DEFINIR UN SISTEMA DE INFORMACION EN LA MEDICINA DE LA SEGURIDAD SOCIAL.	
Documento preparado por la Organización de los Estados Americanos .	141
— APLICACION DE LOS SISTEMAS DE INFORMACION EN LOS SER- VICIOS MEDICOS DE LAS INSTITUCIONES AMERICANAS DE SEGURIDAD SOCIAL.	
Documento preparado por el Comité Permanente Interamericano de Se- guridad Social	179
INFORME FINAL DEL V CONGRESO AMERICANO DE MEDICINA DE LA SEGURIDAD SOCIAL	225
VIII REUNION DE LA COMISION REGIONAL AMERICANA MEDICO SOCIAL	241

V CONGRESO AMERICANO DE MEDICINA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

26 al 31 de julio
de 1976
Caracas
Venezuela



Organiza

INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES

TC Telecom s.a.

**INFORME FINAL DEL V CONGRESO AMERICANO DE MEDICINA
DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

RELATOR GENERAL

Dr. Miguel Bellorín

INFORME FINAL

1. Introducción

Se reunió el V Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social en la ciudad de Caracas, convocado por la Comisión Regional Americana Médico Social, órgano técnico de acción conjunta de la Asociación Internacional de la Seguridad Social y del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social.

Este Congreso como los anteriores es resultado de la preocupación de las Instituciones de la Seguridad Social de América por el estudio de sus principales problemas y el conocimiento de los programas y metas cumplidas; lo cual permite, al mismo tiempo, intercambiar experiencias, tomar acuerdos, resoluciones y recomendaciones que puedan ser aprovechados por las instituciones para lograr cada vez más un eficiente servicio en la atención médica a que tienen derecho los beneficiarios de las distintas instituciones.

El tema central de este Congreso fue: *Sistemas de Información en la Medicina de la Seguridad Social.*

No escapa a las Instituciones Americanas de Seguridad Social la importancia de la aplicación de sistemas idóneos de información cuyos resultados permitan planear, organizar, dirigir, funcionar y controlar los servicios de atención médica. En la medida en que las instituciones mejoren y tecnifiquen sus sistemas de información, los objetivos de la seguridad social en el campo de la atención médica podrán lograrse con mayor eficiencia.

Este tema tratado ampliamente en el Congreso en sus distintos aspectos, ha permitido conocer que en las instituciones existen los más variados sistemas de información; desde el tradicional, hasta el más tecnificado que utiliza modernos equipos electrónicos. Esto da una idea del grado de importancia que se concede actualmente a los sistemas de información en las instituciones de seguridad social.

La responsabilidad de la organización de este Congreso estuvo a cargo del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, el cual nombró una Comisión Organizadora integrada por: Dr. Francisco Salazar Meneses, Presidente; Dr. Natalio López Luque, Coordinador; Dr. Alí Romero Briceño, Secretario General; Dr. Alejandro Rhode; Sr. Humberto Fernández; Dr. Félix María Rivero Plaz; Dr. David Chumaceiro; Lic. Elizabeth Camino de Guerrero; Dr. Pablo Salcedo Nadal, Secretario Ejecutivo, y Dr. Miguel Bellorín Tineo, Relator General.

La Comisión Organizadora para el logro de sus objetivos designó las siguientes Comisiones:

Protocolo: Dr. Fernando Adarmes, Coordinador; Dr. Renato Esteva Ríos; Dr. Luis Mijares Ulloa; Dr. José Vicente Jaimes, y Lic. Richard Prada.

Relaciones Públicas y Prensa: Lic. Elizabeth Camino de Guerrero, Coordinadora; Sr. Ismarío González Urdaneta; Sra. Amelia Jeanton; Dr. Samuel Malka, y Dr. Jorge Rodríguez Díaz.

Recepción, Alojamiento y Transporte: Sr. Humberto Fernández, Coordinador; Dr. Jorge Alam, Sr. Efigenio López y Sr. Miguel Rojas Alvarez.

Procesamiento de Documentos: Dr. Alejandro Rhode, Coordinador; Dr. Rafael Andrade Niño, y Dr. Alí Romero Briceño.

Locales y Equipos: Ing. Juan Roberto Herard e Ing. Oswaldo Puertas.
Actividades Sociales y Culturales: Dr. Natalio López Luque, Coordinador; Dr. David Chumaceiro, Dr. Vicente Ocando Criniños, y Sr. Edilberto La Riva Blanco.

Científica: Dr. Félix María Rivero Plaz, Coordinador; Dr. Carlos Riobueno; Dr. José R. García Servent; Dr. Rosendo Castellanos; Dr. Adalberto Cedeño; Dr. Hugo Sardi, y Dr. Omar Betancourt.

Es oportuno señalar que tanto la Comisión Organizadora como las designadas por ésta, cumplieron con eficacia las tareas a su cargo.

El Congreso contó con la asistencia y participación activa de los siguientes organismos internacionales: Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social (CPISS); Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS); Comisión Regional Americana Médico Social (CRAMS); Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS); Organización Internacional del Trabajo (OIT); Organización Panamericana de la Salud (OPS); Organización de los Estados Americanos (OEA); Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centro América y Panamá (AISSCAP); Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS); Federación Panamericana de Asociación de Facultades (escuelas) de Medicina (FEPA FEM); Consejo de Población y Sociedad Internacional de Rehabilitación de Inválidos.

2. Desarrollo del Congreso

El domingo 25 de julio a las 19.00 horas, la Comisión Organizadora conjuntamente con representantes de los organismos internacionales y de instituciones de seguridad social, realizó la reunión preparatoria reglamentaria para designar las autoridades del Congreso, las cuales quedaron constituidas como sigue: Presidente Honorario, Sr. Carlos Andrés Pérez, Presidente Constitucional de la República de Venezuela; Presidente Ejecutivo, Dr. Francisco Salazar Meneses, Presidente Encargado del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales; Dr. Luis Castelazo Ayala, Presidente de la Comisión Regional Americana Médico Social (México); Dr. Abdiel S. Marengo, Vicepresidente de la Comisión Regional Americana Médico Social (Panamá); Dr. Carlos Raúl Boettner, Secretario Técnico de la Comisión Regional Americana Médico Social (Paraguay); Dr. Jérôme Dejardín, Presidente de la Asociación Internacional de la Seguridad Social; y Dr. Gastón Novelo, Secretario General del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. De acuerdo con el Reglamento forman parte de las autoridades del Congreso los miembros de la Comisión Organizadora designada por el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, que fueron mencionados en párrafo anterior.

La Ceremonia Inaugural celebrada el 25 de julio a las 20 horas en la Sala Plenaria de la Unidad de Congresos del Parque Central contó con la asistencia del señor Carlos Andrés Pérez, Presidente Constitucional de la República de Venezuela.

En esa sesión intervinieron el Dr. Francisco Salazar Meneses, Presidente Ejecutivo del Congreso, quien en sus palabras señaló la importancia de los temas a tratar y dio la bienvenida a los delegados.

El Dr. Jérôme Dejadín, Presidente de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, en su intervención se refirió a la evolución de la Medicina y el propósito de alcanzar las metas sociales que tiene encomendadas.

El Dr. Luis Castelazo Ayala, Presidente de la Comisión Regional Médico Social, indicó la importancia del Tema Central de este Congreso: "Sistemas de Información en la Medicina de la Seguridad Social", y destacó la necesidad de la información para planear, dirigir y operar los servicios médicos en las instituciones de seguridad social de los países de América.

El ciudadano Carlos Andrés Pérez, Presidente Constitucional de la República de Venezuela, señaló aspectos relevantes de la seguridad social y la necesidad de convertirla en una realidad para todos los pueblos, como vía de solución a los problemas sociales de las poblaciones de menores recursos. Insistió el señor Presidente, en la urgente cobertura de la población rural a fin de frenar las migraciones hacia las grandes zonas urbanas, asegurar el mantenimiento de los recursos naturales y la producción de alimentos que está fundamentalmente en manos de los trabajadores del campo. Por la importancia de los conceptos emitidos por el Señor Presidente, se transcribe en este informe parte de su discurso, por considerarlo de gran trascendencia:

"La desnutrición ocupa el puesto prioritario en los problemas que padecen todos nuestros pueblos en la América Latina, más del 50% de las madres latinoamericanas tienen sus hijos en condiciones infrahumanas o al menos sin contar con los elementos nutritivos fundamentales para garantizar el alumbramiento de una vida sana, y más del 50% de los niños de nuestra América Latina padecen en distintos niveles de desnutrición y no podrá haber para el adulto, para el niño que logre superar las enteritis y las neumonías y se haga adolescente y se haga hombre, no podrá para él conformarse con un verdadero Sistema de Seguridad Social, porque tampoco podrá ser un productor entero para que pueda contar con los beneficios de los sistemas que protegen el trabajo del hombre en los pueblos, por cuanto las deficiencias carenciales en las etapas iniciales de su vida han degradado su biología, han degradado su inteligencia.

No podemos dejar pasar por alto esta circunstancia, cuando entremos a analizar el problema de la Seguridad Social, porque estamos dejando marginados de este concepto, de su amparo a muchos, a muchas decenas de millones de compatriotas latinoamericanos.

No hemos omitido el aspecto en esta presentación de una política integral para el hombre venezolano y uno muy polémico sin que aceptemos que se le pretenda controvertir en el orden de la valoración moral o en el de las ideologías políticas —me refiero a la Planificación Familiar— no pueden crecer desordenadamente nuestros pueblos, no pueden nuestras sociedades asumir la responsabilidad de lanzar sobre nuestro mundo seres marginales, seres que desde que nacen están destinados al desastre para que luego la sociedad los acuse, para que luego la sociedad los encarcele, para que luego la sociedad los señale como víctimas propiciatorias de su propio error, de su propio defecto, de su propia omisión.

Estas circunstancias hacen que veamos la presencia de ustedes y el debate que van a adelantar con un interés extraordinario y que les pidamos que sean críticos, que nuestras políticas sean estudiadas y nos dejen, si fuera posible, observaciones o recomendaciones, frutos de experiencia de ustedes o de trabajos personales que estén realizando sobre el particular. No concebimos la Seguridad Social solamente vinculada a las responsabilidades de la medicina, porque todo lo puede curar el médico, menos el hambre, y este es el factor esencial que entorpece y desajusta nuestras sociedades.”

El Congreso contó con la asistencia de 357 delegados representantes de instituciones de seguridad social, Ministerios de Salud, Universidades, Colegios Médicos, y otras organizaciones relacionadas con aspectos médico sociales, procedentes de los siguientes 20 países: Alemania Federal, Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Curazao, Chile, Ecuador, Estados Unidos, El Salvador, España, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela. Estuvieron representados funcionarios de los 12 organismos internacionales que ya fueron mencionados.

Durante el Congreso se realizaron seis sesiones plenarias de las cuales dos fueron dedicadas a la presentación de las ponencias sobre el Tema Central: Sistemas de Información en la Medicina de la Seguridad Social. Actuaron como ponentes en estas dos plenarias los siguientes organismos: Comisión Regional Americana Médico Social; Organización Panamericana de la Salud; Organización de los Estados Americanos; Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

Cuatro sesiones plenarias se dedicaron a los siguientes Seminarios:

- Servicios de Rehabilitación en las instituciones de Seguridad Social, ponentes: Asociación Internacional de la Seguridad Social e Instituto Venezolano de los Seguros Sociales; Comisión Regional Americana Médico Social y Sociedad Internacional de Rehabilitación de Inválidos.
- Formación del Personal Directivo, de Nivel Intermedio y Auxiliar de las Unidades Médicas, ponentes: Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (escuelas) de Medicina; Comisión Regional Americana Médico Social y Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.
- Participación de las Instituciones de Seguridad Social en los Programas de Planificación Familiar, ponentes: Oficina Internacional del Trabajo; Comisión Regional Americana Médico Social y Consejo de Población.
- Planeación de las instalaciones requeridas para los Niveles de Atención Médica, ponentes: Organización Panamericana de la Salud; Comisión Regional Americana Médico Social y Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centro América y Panamá.

Se realizaron tres sesiones conjuntas de Secciones para la presentación de aportes al Tema Central. Funcionaron tres Secciones que realizaron tres reuniones cada una, donde se hizo la discusión coordinada del Tema Central.

Durante el Congreso se presentaron 17 ponencias y 42 aportaciones. La Comisión de Procesamiento de Documentos utilizó cerca de medio millón de hojas de papel para la impresión de las ponencias, aportaciones y otros documentos.

Las mesas directivas de las sesiones se integraron con las autoridades del Congreso, representantes de las instituciones americanas de seguridad social, de organismos internacionales y funcionarios del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.

Este informe final fue posible gracias al interés, dedicación y esfuerzo de los grupos de trabajo y la eficaz contribución de los Secretarios Técnicos doctores: Felipe Bello, Antonio Durán, Gastón Silva, Fernando Adarmes, Jaime Henríquez Asprino, José Rafael Arreaza, Ricardo Richard, Gomer Chiquito Gómez, Luis A. Martínez, Delfín Ponce Ducharne, César Romero, Jesús Cudemus León y Efraín Barrera.

Es de resaltar la magnífica contribución del personal técnico, administrativo y secretarial, que con su esfuerzo hicieron posible la celebración, resultados y éxito del Congreso.

3. Conclusiones y Recomendaciones

3.1 Tema central: *Sistemas de Información en la Medicina de la Seguridad Social.*

Definido un sistema como un todo organizado o como el conjunto de elementos unidos por su interacción y/o interdependencia para la consecución de un fin, y en el entendido que un sistema de información está constituido por un conocimiento útil para la toma de decisiones, fue concebido un sistema de información para la medicina de la seguridad social y, en general, a los servicios de salud, como un conjunto de componentes que actúen en forma relacionada y que tienen por finalidad producir la información necesaria, en el lugar requerido, para implementar el proceso de decisiones de un sistema de servicios de salud. Son componentes de este sistema las unidades de estadísticas de salud que producen datos, las unidades de informaciones que diseñan los subsistemas de informes para la supervisión, control y evaluación de programas y las unidades de procesamiento de datos, cuando éstas actúan separadamente de las anteriores.

El objetivo final del Estado es proporcionar a la sociedad el máximo bienestar posible, y en la estrategia para alcanzarlo, los organismos de medicina de la seguridad social tienen un papel preponderante, por lo que el objetivo específico de los sistemas de información es facilitar al personal, a todos los niveles de la institución, el conocimiento requerido para realizar eficientemente las funciones de planificación, organización, dirección, ejecución y control.

Se evidenció la necesidad de obtener una mayor formalización de los sistemas de información en las instituciones de seguridad social.

Se enfatizó sobre la necesidad de que un sistema de información para la medicina de la seguridad social debe adecuarse en forma tal, que responda al macrosistema y atención médica integral del país, con miras a que dentro de un sistema de salud, en el cual prevalezca la coordinación interinstitucional, la información utilizada por el nivel de planeación de las instituciones de seguridad social pueda servir para la formulación

de programas institucionales concebidos bajo normas, sistemas y procedimientos uniformes, tendiendo hacia una estructura de planificación del ámbito sectorial para identificar los problemas que en materia de salud puedan existir en el país, determinar la naturaleza y extensión de cada programa y estimar los tipos y cantidades de recursos requeridos para el cumplimiento de los mismos.

Los estudios de diseño e implantaciones de sistemas de información deben estar bajo la responsabilidad de equipos pluridisciplinarios de profesionales altamente calificados, que posean el conocimiento sobre aspectos médicos, administrativos e informática de sus instituciones.

En todo sistema de información es de primordial importancia definir de manera clara y explícita las necesidades de información, tanto internas como externas de los distintos niveles organizativos de cada institución.

Se consideró necesario el establecimiento de una estructura definida, responsable y capaz de recolectar, procesar, analizar y proporcionar a los usuarios la información requerida.

Se estimó como importante el que se definan los informes periódicos requeridos ordinariamente por las instituciones y estructurarlos a manera de eliminar duplicaciones.

Las políticas de automatización con respecto a los sistemas de información deben establecerse en base a los recursos disponibles de la institución. La disponibilidad en máquinas automáticas en el mercado, debe ser siempre un factor secundario a tomar en cuenta en el diseño en los sistemas de información.

Se hizo hincapié en que no debe justificarse la injerencia del personal de los sistemas de información, en la determinación de las políticas y criterios de las instituciones, su participación debe objetivamente restringirse en cuanto concierne al sistema de información propiamente dicho.

La trascendencia de los sistemas de información en los servicios médicos en la Seguridad Social fue considerada de significativa importancia en los aspectos siguientes:

- a) En la planeación de la atención médica.
- b) En el mejoramiento de la calidad de la atención médica, muy especialmente en lo que se refiere al contenido, proceso, estructura, resultado y efecto en la comunidad de los servicios de atención médica, ambulatoria y hospitalaria.
- c) En el análisis del volumen y costo de la prestación médica, en cuanto se refiere a:
 - . Determinar el grado de eficiencia de las operaciones.
 - . Establecer con claridad la proporción en que se gastan los recursos de la institución.
 - . Establecer los datos para la preparación del presupuesto programa en la operación futura de la misma.
 - . Proporcionar información de lo acontecido.
 - . Permitir la comparación de las cantidades de la operación de servicios médicos similares en base a estimación de costos departamentales, por actividades y por egresos de los distintos servicios.

- d) En toda la política de los recursos humanos para la salud. Proceso de selección, de reclutamiento, de adiestramiento, de necesidades sentidas del personal, requerimiento de formación y distribución de recursos humanos.
- e) En la extensión de las prestaciones a mayores sectores de la población.

Estimular la coordinación interinstitucional para el uso de los sistemas de información.

Promover el intercambio de comunicaciones para los sistemas de información entre los diferentes países del Continente Americano.

Se consideró necesario el desarrollo de programas de formación y capacitación de personal, para optimizar todas las fases del proceso de los sistemas de información integral.

Se consideró como imprescindible e impostergable la creación y funcionamiento de unidades de planificación, programación y evaluación de los servicios médicos en las instituciones de seguridad social del Continente, que aún no los hayan establecido, a los fines de racionalizar las actividades y tareas requeridas para el cumplimiento de los programas de atención médica integral, así como para obtener el mayor rendimiento de los recursos utilizados en las mismas. El funcionamiento de estas unidades de planificación garantizan a los niveles directivos la oportuna y adecuada toma de decisiones.

Las estrategias de la información deben tratar de propiciar la divulgación de la información requerida para la comunidad y al mismo tiempo inducir una imagen aceptable de la institución, que dentro de la participación activa de la comunidad le permita detectar aquellos aspectos vulnerables en la prestación de servicios que no sean de aceptación para la comunidad, a los fines de hacer las correcciones pertinentes. Esta vinculación con los sectores que demandan los servicios, permite prevenir más que resolver los daños que gravitan sobre la población.

Se consideró que la ausencia de una administración normalizada es un gran obstáculo para lograr un buen diseño del sistema y un funcionamiento integral del mismo. La normalización y superación de las técnicas de administración se estimaron imprescindibles para la satisfactoria operabilidad de los sistemas de información.

La información debe proporcionar al nivel de planeación la posibilidad de optar por diferentes alternativas válidas desde el punto de vista técnico para fundamentar la toma de decisiones.

Se estimó procedente la puesta en práctica de mecanismos que permitan una retroalimentación del análisis de los datos hechos a nivel directivo a las fuentes de donde proceden los mismos, con la finalidad de estimular la participación consciente de todo el personal.

El sistema de información para el nivel directivo debe explicitar todo lo necesario para el establecimiento de objetivos y metas, así como lo requerido para el cumplimiento de las mismas.

Las informaciones para el nivel directivo deben ser concisas, precisas, objetivas, concretas y oportunas. Existe la tendencia a atiborrar el nivel directivo, como una masa de informaciones irrelevantes y muchas veces demasiado tardías, las cuales no tienen utilidad para la toma de decisiones que es la función principal del nivel directivo.

Los niveles de dirección, además de la información suministrada por las unidades de planificación y las áreas operacionales, deben poseer una adecuada información de los niveles jerárquicamente superiores, a los fines de tener un marco de referencia objetivo en el ordenamiento del desarrollo de los programas.

Es necesario tener muy en cuenta en la información que se suministra para los niveles directivos de la disponibilidad de recursos humanos que fueron previstos, a los fines de evaluar en forma objetiva la calidad de los servicios otorgados a los usufructuarios.

Los niveles de planeación y de dirección deben ser satisfactoriamente informados de la demanda no satisfecha, producida a nivel de consultas ambulatorias y en los servicios hospitalarios, a los fines de que esta información constituya elementos de juicio para decidir sobre incremento de recursos humanos, materiales y de capacidad física instalada.

La información requerida para los niveles operativos, además de proporcionar a éstos lo necesario para una mayor eficiencia en la prestación de servicios médicos integrales y de atención a la salud para los usufructuarios de las instituciones de seguridad social, debe ser delineada en forma tal que permita definir con claridad la parte de esa información que estos niveles operacionales han de utilizar y aquella que corresponde remitir a niveles superiores a los fines de consolidación de planes y tomas de decisiones.

Hubo consenso en que es necesario intensificar las acciones de medicina preventiva y concederles mayor importancia a las mismas. En ese sentido, los sistemas de información deben orientar sobre la situación y diagnóstico de la salud en el nivel operacional, otorgando la debida importancia a los factores ambientales condicionantes de la salud de la comunidad, asimismo a los aspectos económico sociales y de productividad determinantes de los estados nutricionales y de otros daños a la salud. El conocimiento de la estructura de la morbilidad a los fines de detectar el grado de erradicación o reducción de esos daños a la salud por procedimientos de inmunización con productos biológicos, con técnicas de combate, que produzcan prevención primaria de estos daños, así como procedimientos de prevención secundaria sobre enfermedades que están constituyendo en el medio importantes problemas de salud pública (diagnóstico precoz de enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades degenerativas, etc.).

Se aceptó que la inversión en estos programas de medicina preventiva, además de cumplir con la concepción de la atención médica integral, determina que las instituciones de seguridad social tengan una reducción significativa de los costos de operación.

En el ámbito de la prevención en salud se consideró importante enfatizar la necesidad de una adecuada información que reoriente y optimice las tareas de prevención de riesgos ocupacionales y de enfermedades profesionales en los ambientes laborales.

Se consideró a los sistemas de información como la herramienta indispensable para garantizar el desarrollo normal de todos los programas de atención médica integral en las instituciones de seguridad social. Hubo la proposición de que aquellas instituciones que no dispongan de un adecuado proceso de información o que contando con uno incipiente y de tipo empírico no formalizado, puedan recabar la asesoría internacional asimilando normas, sistemas y procedimientos de aquellas instituciones americanas

que dispongan de sistemas de información eficientes. Se le otorgó relevancia a la estandarización de estas normas y procedimientos de información en las instituciones latinoamericanas de seguridad social.

3.2 Seminario: *Servicios de Rehabilitación en las Instituciones de Seguridad Social.*

Las instituciones de seguridad social debieran desarrollar servicios de rehabilitación médico-funcional y profesional, como elementos de primer orden para recuperar con mayor rapidez y eficacia la capacidad residual de trabajo.

Como complemento de la rehabilitación profesional, no debieran suprimirse las prestaciones económicas al individuo rehabilitado y en ejercicio de una nueva profesión, hasta tanto que ésta le permita un ingreso económico estable acorde con sus necesidades.

Debieran establecerse mecanismos adecuados para que los medios de la rehabilitación estén al alcance de todas las personas que los necesiten sin distinciones de ninguna naturaleza.

La experiencia ha demostrado que es recomendable la estructura piramidal de la atención de rehabilitación, iniciándose con un primer nivel de unidad de rehabilitación y pasando luego por niveles más completos que se pueden denominar servicios y centros, alcanzar uno máximo constituido por el Centro Nacional, en donde además se cumplen funciones normativas, docentes y de investigación.

Tomando en cuenta el aumento creciente de la población y de los accidentes y sus secuelas que requieren rehabilitación, se hace imperioso que las instituciones de seguros sociales presten especial atención a los sistemas de prevención de riesgos, para cuyos mejores resultados debieran coordinar sus campañas con aquellas patrocinadas por las demás entidades que se ocupan de la salud.

Es recomendable que se tomen las medidas legales necesarias para que el individuo rehabilitado tenga prioridad en la ocupación de ciertas posiciones de trabajo en las entidades oficiales, así como en las privadas.

Con objeto de mantener el interés de las instituciones de seguridad social en la rehabilitación, así como para obtener una información periódica experimentada y precisa acerca de los avances en el campo de la rehabilitación, en todos los Congresos de Medicina de la Seguridad Social es recomendable programar un Seminario sobre Rehabilitación.

Las instituciones de seguridad social han tomado conocimiento de la necesidad de la rehabilitación para restablecer, lo más rápida y completamente posible, la capacidad de trabajo perdida o reducida como consecuencia de la enfermedad o accidente.

Las leyes de los seguros sociales establecen el otorgamiento de los servicios de rehabilitación como una prestación dirigida en primer lugar a los asegurados y en segundo a los beneficiarios. Existe la tendencia de ampliar esta prestación cada vez más.

Los servicios de rehabilitación forman parte de la asistencia médica integral: se han desarrollado fundamentalmente en el área de la rehabilitación física, la que puede considerarse se ha cubierto en forma adecuada.

En América, la rehabilitación para el trabajo requiere organizarse e incrementar sus actividades para poder cumplir con acierto su función social.

Existe un gran interés en las instituciones de seguridad social para proporcionar los servicios de rehabilitación en una forma más técnica y más eficiente y solicitan la colaboración del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social para el desarrollo futuro de estos servicios.

Promover el bienestar de los incapacitados y hacer posible que personas de diferentes razas, religiones y creencias políticas trabajen hacia un mismo fin.

Estimular y promulgar que los gobiernos de los diferentes países formulen leyes que aseguren beneficios de los incapacitados.

Estimular la investigación con el fin de lograr mejoras y bienestar para el incapacitado de modo de adaptarlo adecuadamente a su incapacidad.

Se recomienda que el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social organice en forma regular y periódica cursos de rehabilitación dentro de su programa anual, reservando lugares para las diferentes instituciones de seguridad social. Al mismo tiempo se recomienda que las instituciones de seguridad social capaciten en estos cursos a su personal que labora en los servicios de rehabilitación para que realicen su labor en forma efectiva y de acuerdo con las modernas técnicas y programas de rehabilitación de los inválidos. Esta recomendación se hace extensiva a los institutos de seguridad social de los países que estén en condiciones de capacitar y adiestrar el personal requerido para la rehabilitación.

Impulsar los servicios de rehabilitación organizándolos, dotándolos, equipándolos convenientemente, de manera que puedan brindar el mayor servicio al mayor número de usuarios y garantizar así su atención como parte del otorgamiento de la medicina integral.

Recomendar a las instituciones de seguridad social que promuevan la formación de su personal en el campo de la rehabilitación organizando para el efecto cursos de formación auspiciados por las Facultades de Medicina.

Recomendar a las instituciones de seguridad social que otorguen la prestación completa facilitando prótesis u ortoesis si el caso lo requiere, sin costo alguno para el jubilado.

La estructuración de unidades de rehabilitación para cardiopatas coronarios, coordinando para el efecto el trabajo conjunto con servicios afines clínicos, quirúrgicos y auxiliares.

3.3 Seminario: *Formación de Personal Directivo, de Nivel Intermedio y Auxiliar de las Unidades Médicas.*

En este Seminario se ha ratificado lo establecido ya en múltiples reuniones y congresos anteriores, que enfatizaron la necesidad de promover la mejor formación, capacitación y perfeccionamiento del personal de salud; además se presentaron experiencias adquiridas de las realizaciones logradas en este campo. Sin embargo, a pesar de lo obtenido se hace énfasis una vez más en la urgencia de llevar a la práctica muy activamente lo que en forma reiterada se ha declarado en los citados eventos.

La encuesta realizada por la Comisión Regional Americana Médico Social, puso en evidencia datos acerca de las condiciones que guardan las

instituciones de seguridad social en cuanto a población protegida, servicios con los que cuenta para brindar atención y programa de formación de personal. Se pudo observar que las proyecciones de la Seguridad Social hacen patente la necesidad de disponer de recursos humanos en número importante, que encajen armónicamente en el sistema institucional para que sean factor de superación y no de distorsión del propio sistema.

Con el objeto de contemplar la posibilidad de otorgar atención a la salud de tipo integral se estableció la necesidad de contar con personal diversificado en los niveles directivos, intermedio y auxiliar. Fue consenso en el Grupo de Trabajo la importancia en la formación del médico general para llegar al familiar y al comunitario como forma de lograr lo expresado.

Esta posición debe estar basada en políticas, objetivos y procesos pedagógicos armónicos con el perfil profesional; valga decir, con la eficiencia que se espera que ese personal tenga en el desempeño de su labor, después de haber sido sometido a este proceso formativo.

Son de tomarse en cuenta las aportaciones de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina a través de la experiencia de los países participantes en las reuniones regionales del Programa de Educación Médica y de Seguridad Social, que muestran la necesidad indispensable de que se propicien y fomenten las relaciones entre las instituciones de seguridad social y las de educación en ciencias de la salud, que conduzcan a la formación de los recursos humanos en esta área.

Se debe crear conciencia de que desde el pregrado el estudiante haga su entrenamiento en las distintas realidades sanitarias del país, una de las cuales corresponde a la seguridad social, todo con el fin de que adquiera las aptitudes para desenvolverse en sistemas institucionales. Este mismo procedimiento es aplicable a la formación de todos los integrantes del equipo de salud para que de esta manera aprendan desde el comienzo a trabajar en equipo.

La encuesta sobre Recursos para la Educación Médica en las Instituciones de Seguridad Social Latinoamericanas evidenció en algunas de ellas ausencia de estructuras, que a nivel central se encarguen de promover y difundir las políticas institucionales en materia de docencia e investigación a todos los niveles operativos. Como consecuencia de esta información y de las conclusiones obtenidas de los Talleres de Educación Médica y Seguridad Social organizados por FEPAFEM, se recomendó que en todas las instituciones de seguridad social deben existir estructuras educativas técnicamente diseñadas que atiendan a los aspectos relacionados con la formación de recursos humanos. Recomendaciones similares han sido emitidas en otras reuniones nacionales e internacionales.

Se recomienda:

Que en aquellas instituciones de seguridad social donde no existan, se creen organismos de enseñanza e investigación, para que tomen a su cargo la promoción y coordinación de los programas de formación, capacitación y perfeccionamiento de su personal de salud; que incrementen las políticas en docencia e investigación que emanen de las más altas autoridades y que, tengan la función de promover y mantener la coordinación interinstitucional.

Que se dé apoyo a las actividades del Programa de Educación Médica y Seguridad Social emprendido e impulsado por FEPAFEM.

Que a través de los organismos patrocinantes se informe a todas las instituciones de seguridad social sobre las actividades del programa.

Que se solicite a los organismos nacionales de seguridad social el apoyo y la organización de actividades tendientes a lograr la coordinación docente-asistencial dentro del marco de dicho programa.

Es conveniente:

Que estas Conclusiones y Recomendaciones sean difundidas entre todas las instituciones de seguridad social y educativas de los países latinoamericanos; y por medio de ellas, a todos los niveles de su organización.

Se solicita al Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social que en la próxima reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, plantee la necesidad de obtener una resolución que apoye y fomente las actividades de Educación en Ciencias de la Salud dentro de la Seguridad Social, resaltando la importancia de la coordinación interinstitucional en la formación de los recursos humanos.

3.4 Seminario: *Participación de las Instituciones de Seguridad Social en los Programas de Planificación Familiar*

Se ratifican las conclusiones del Informe Final de la Cuarta Sesión Plenaria del IV Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social, sobre protección materno-infantil y su proyección en las políticas de planificación familiar.

A través de las ponencias y aportaciones se aprecia un incremento de las actividades de planificación familiar en los diversos países americanos en los últimos dos años.

En aquellas instituciones que carezcan de dependencias específicas para planificación familiar se sugiere el establecimiento de las mismas en los niveles jerárquicos adecuados y los que ya las posean que las amplíen, pues las experiencias señalan que todas las inversiones en este campo son sumamente productivas en salud y bienestar familiar, asignándole al programa los recursos necesarios para: divulgación, asistencia médica, investigación y educación a todo nivel.

Se exhorta a las instituciones de seguridad social, a solicitar la asesoría técnica de los organismos internacionales especializados si así los juzguen conveniente.

Cada institución establecerá los objetivos programáticos en esta materia de acuerdo a sus posibilidades y a la realidad nacional.

Los Programas de Planificación Familiar deben quedar vinculados a la esfera materno-infantil y de medicina preventiva cuando ello sea posible, ya que aquéllos son parte de la prestación médica integral que las instituciones de seguridad social están obligadas a proporcionar.

Se propone la organización de grupos de trabajo multidisciplinarios dentro de la seguridad social latinoamericana que se encarguen de estudiar, determinar y presentar para su aprobación ante las Autoridades Institucionales, las normas técnicas de aplicación clínica, administrativa, tecnología específica, procedimientos de evaluación a emplearse en estas actividades. Precedida la instalación de dichos grupos por un amplio intercambio de informaciones entre todas las instituciones de seguridad social que sería coordinado y estimulado por el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social.

Se recomienda que en todas las instituciones de seguridad social se lleven a cabo acciones sistematizadas de investigación biomédicas, sociales, clínicas, operacionales, experimentales sobre el tema y se intercambien los resultados de las mismas.

Que se incluya la "Evaluación de los Programas de Planificación Familiar en las Instituciones de Seguridad Social", en la materia a tratar en el VI Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social.

3.5 Seminario: *Planeación de las Instalaciones Requeridas para los Niveles de Atención Médica.*

Se coincide que para la planeación de unidades para los diferentes niveles de atención médica se debe tomar en cuenta:

- a) Tasas de crecimiento de población de derechohabientes y población general.
- b) Índice de natalidad y morbilidad.
- c) Estudio de población por edad y sexo.
- d) Distancia y tiempo recorrido entre diferentes poblaciones de la región.
- e) Indicadores propios de zonas urbanas y rurales.

En cuanto a las aportaciones merece destacarse aquella en la cual se hacen las estimaciones sobre los espacios físicos que requieren las diferentes instalaciones, tomando en cuenta los índices obtenidos para cada actividad agregándole aquella parte para mobiliario y equipos necesarios, según normas.

Se destaca la importancia de la conservación y mantenimiento de unidades médicas, para que puedan dar un rendimiento óptimo y no sufran las consecuencias deteriorizantes de un mal mantenimiento preventivo aunado a la obsolescencia natural.

Se considera necesario que las instalaciones requeridas para los diferentes niveles de atención médica sean construidas adecuando la capacidad física instalada a las necesidades del medio.

Se recomiendan las construcciones de tipo modular, para facilitar la ampliación de las mismas de acuerdo a la demanda.

Es necesario disponer de un conjunto de medidas para establecer políticas adecuadas que coadyuven a un mejor desarrollo de la conservación de instalaciones, equipos médicos y mobiliario.