

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XXX

EPOCA V

Núms. 131-132

TOMO II

SEPTIEMBRE - DICIEMBRE

1981

MEXICO, D.F.

PUBLICACION BIMESTRAL DEL COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO
DE 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.

	<i>Pág.</i>
INFORME DE LABORES	135
NOMINA DE PARTICIPANTES	143
ANALISIS DE LA NATURALEZA Y PROPIEDADES DE LOS INDICADORES DE LA SEGURIDAD SOCIAL. ENFOQUE POR OBJETIVOS.	
Documento preparado por el Grupo de Estudio sobre la Aplica- ción del Catálogo Mínimo de Indicadores de la seguridad social .	147
ACTUALIZACION DE LAS JUBILACIONES Y PENSIONES BAJO CONDICIONES DE INFLACION.	
Documento preparado por la Subsecretaría de Estado de Segu- ridad Social, Argentina	189
EFECTO DE LA INFLACION EN EL EQUILIBRIO ACTUARIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, CON ESPECIAL REFERENCIA A LOS REGIMENES DE LA REGION AMERICANA.	
Documento preparado por la Comisión Americana de Actuaría y Estadística	203
XXV REUNION DEL COMITE PERMANENTE INTERAMERI- CANO DE SEGURIDAD SOCIAL	213
INFORME DE LA COMISION DE FINANZAS Y PRESUPUESTO	216
LISTA DE PARTICIPANTES	217
INFORME DE LA SECRETARIA GENERAL	221
INFORME DE LA DIRECCION DEL CENTRO INTERAMERI- CANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL	261
REUNION DE LA COMISION EJECUTIVA DEL COMITE PER- MANENTE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL. IN- FORME Y RESULTADOS	281
I. Aprobación del Programa de Actividades Futuras	285
II. Acuerdo de Cooperación con la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá	290
III. Homenaje al General Omar Torrijos Herrera	292

**ANALISIS DE LA NATURALEZA Y PROPIEDADES
DE LOS INDICADORES DE LA SEGURIDAD SOCIAL.
ENFOQUE POR OBJETIVOS**

**COMISION AMERICANA DE ACTUARIA
Y ESTADISTICA**

Documento preparado por el grupo de estudio sobre la Aplicación del Catálogo Mínimo de Indicadores de la Seguridad Social.

Coordinador:

Sr. Lic. y C.P. Agustín Barbabosa K.

Titular de la Jefatura de Servicios de Organización y Métodos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Asesoría Técnica:

*Arq. Luis Lorenzana C.
Act. Rosalía Cuevas F.*

CONTENIDO

1. Preámbulo
2. Antecedentes
3. Problemática
 - 3.1 Descripción del problema
 - 3.2 Evaluación de la aplicación del Catálogo Mínimo de Indicadores de la Seguridad Social
 - 3.2.1 De la información estadística
 - 3.2.2 De la definición e interpretación de conceptos e indicadores
 - 3.3 Caracterización del problema
 - 3.3.1 Marco institucional
 - 3.3.2 Marco conceptual
4. Los indicadores de la seguridad social
 - 4.1 Su naturaleza
 - 4.2 Sus propiedades
 - 4.3 Su aplicación
 - 4.3.1 Modelo institucional
 - 4.3.2 Modelo conceptual
 - 4.4 Su operación
5. Conclusiones
 - 5.1 Comprobación del modelo
 - 5.2 Definición de indicadores de seguridad social
 - 5.2.1 Visión comparada
 - 5.2.2 Relación de indicadores
 - 5.2.2.1 Primer nivel de diagnóstico
 - 5.2.2.2 Segundo nivel de diagnóstico
6. Recomendaciones
7. Corolario
8. Resumen
9. Bibliografía

1. Preámbulo

En una u otra forma el tema "Análisis de la Naturaleza y Propiedades de los Indicadores de la Seguridad Social" que nos ocupa ya ha sido abordado en diversas ocasiones en diferentes foros en que ha participado la Comisión Americana de Actuaría y Estadística.¹ Con otras denominaciones y motivos se ha disertado sobre los aspectos conceptuales que fundamentan la importancia de los indicadores como detectores de los fenómenos que ocurren en la Seguridad Social de los países americanos, así como sobre las políticas que sería conveniente seguir, a efecto de hacer de ellos herramientas verdaderamente útiles en la planeación, evaluación y toma de decisiones en esa materia.

Sin embargo, el tema es tan amplio y, por ende, sujeto a enfoques y criterios de diversa índole y proyección, que debe señalarse —sin pesimismo, pero con objetividad— lo complejo que resulta encauzarlo para su comprensión internacional, pues es reconocible que para diferentes realidades situacionales en política económica y social, diversas serán también las posibilidades de fundamentación de acciones y de toma de decisiones consecuentes. De ahí que resulte doblemente importante el considerar y reconsiderar periódicamente los marcos de referencia conceptuales que constituyen premisa de toda acción de Seguridad Social; por una parte, para cuantificar y cualificar con mayor aproximación cuál es la magnitud de toda diferencia situacional, y finalmente —dada esa visión integradora de compatibilidades e incompatibilidades— para establecer, con certeza, planes y acciones de cooperación para el desarrollo de las instituciones de seguridad social.

El presente trabajo pretende tener esa proyección, constituirse en un enfoque práctico de lo que seguramente representó la motivación principal que determinó que se incluyera como tema a tratar en este foro de Quito, Ecuador, el del "Análisis de la Naturaleza y Propiedades de los Indicadores de la Seguridad Social".

En materia de Indicadores de la Seguridad Social, la Comisión Americana de Actuaría y Estadística ha recorrido ya un largo trecho. La recomendación de crear un grupo de trabajo que preparase el proyecto de Catálogo de Indicadores Básicos de Seguridad Social que se dio en Managua, Nicaragua, en la VI Reunión de la Comisión, se ha materializado finalmente en un Catálogo Mínimo de Indicadores, aprobado en la VIII Reunión en Acapulco en 1979, y que ya fue sometido a experimentación dentro de las instituciones americanas de seguridad social. Corresponde ahora evaluar ese logro evidente a la luz de los objetivos y alcances que constituyeron su fundamentación, de suerte que recapitulando sobre la esencia y propiedad de los indicadores, sea redefinido el camino a seguir y se establezcan los correctores considerados necesarios.

Los países americanos y sus instituciones de seguridad social frecuentemente van contra el tiempo en sus afanes por satisfacer las necesidades que en su crecimiento manifiestan sus poblaciones. Se diría que ante este panorama toda acción de planeación y programación se debería fincar en el ayer, de modo que lo menos que puede y debe hacerse para el logro de un mínimo de congruencia entre planes, acciones y resultados esperados es

¹ Todos los números están referidos al "Anexo" de este documento y las letras (A), (B), etc., que posteriormente aparezcan, a la bibliografía.

mantener una actividad constante, sin la cómoda tregua, que acelere las soluciones de situaciones ya de por sí conflictivas.

Sirva el análisis que sigue, con sus valiosos antecedentes y futuro seguramente promisorio, como representativo de esa voluntad creativa de parte de las instituciones de seguridad social.

2. Antecedentes

Las diversas Instituciones de Seguridad Social del continente, a través de la Comisión Americana de Actuaría y Estadística, han venido reuniéndose desde tiempo atrás, a fin de establecer conjuntamente conclusiones y recomendaciones adecuadas a la necesidad de mejorar sus respectivos sistemas de organización y toma de decisiones, haciendo acopio, para ello, de la experiencia internacional acumulada dentro del campo de la Estadística de la Seguridad Social.

El tema de "Los Indicadores, como instrumentos de Planeación y Evaluación útiles para la Toma de Decisiones" ha significado uno de los puntos a tratar más importantes dentro de esas reuniones, habiéndose concretado esa valoración en el denominado

CATALOGO MINIMO DE INDICADORES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Este catálogo consiste en una relación de indicadores sobre personas protegidas, prestaciones, comportamiento económico-financiero y de la administración de la Seguridad Social, que tienen carácter de "mínimos" en cuanto a que se definieron como los más significativos para establecer un diálogo entre las realidades operativas de la Seguridad Social en las Américas y la posibilidad consecuente de definir planes y programas de desarrollo conjuntos, a corto, mediano y largo plazo, considerando (A):

- que los indicadores de la Seguridad Social son instrumentos útiles, en el análisis de la experiencia de los diferentes seguros, en la planeación de los mismos, en la toma de decisiones y en la evaluación de los sistemas.
- que los indicadores deberán servir de apoyo en la toma de decisiones de los directivos de la Seguridad Social.
- que los indicadores deberán ser útiles para evaluar los efectos de las decisiones de los directivos de la Seguridad Social.
- que los indicadores permitirán conocer mejor a las instituciones y servirán para hacer pronósticos.
- que los indicadores facilitarán la realización de comparaciones internacionales.

3. Problemática

3.1 Descripción del problema

Parece ser, sin embargo, que la prueba a la que fue sometido dicho catálogo, cuyos resultados fueron dados a conocer en la XII Asamblea Gene-

ral de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social de Santo Domingo, República Dominicana (17-21 de marzo de 1980) conlleva a la conclusión de que los valores numéricos que lanza no son del todo confiables, entre otras razones porque no se apoyan en bases seguras para ser consideradas comparables desde el punto de vista internacional.

Aparentemente se ha venido trabajando en la elaboración del Catálogo Mínimo de Indicadores de la Seguridad Social apoyado en un sistema de prueba-error, sin considerar suficientemente:

1. Que la cobertura de los regímenes de Seguridad Social entre países es heterogénea, por responder cada uno a condiciones socioeconómicas en el devenir histórico diferentes.
2. Que esa situación se refleja en los fundamentos legales y reglamentarios en los que se apoyan cada uno de los Seguros, así como en la organización y funcionamiento de las instituciones correspondientes.
3. Que, en síntesis, ese marco de comportamiento "no homogéneo" condiciona la posibilidad real de llegar a ejercer, apoyado en indicadores, comparaciones a nivel internacional del comportamiento de la Seguridad Social en las Américas.

El diagnóstico que sobre la Aplicación del Catálogo Mínimo de Indicadores de la Seguridad Social realizó la Comisión Americana de Actuaría y Estadística (B), y que fue sometida a la consideración de la citada XII Asamblea General de la CISS de Santo Domingo, avala los supuestos anteriores.

La CAAE recomienda, al respecto:

1. que se requiere conocer las características organizativas y funcionales de cada Institución, a fin de realizar una adecuada interpretación de los indicadores.
2. que resulta indispensable desarrollar esfuerzos en materia de definición de conceptos e indicadores, con el propósito de esclarecer y uniformar la conceptualización de la información.
3. que se apruebe la continuación de las actividades del Grupo de Trabajo para la Aplicación del Catálogo Mínimo de Indicadores, solicitando aportaciones institucionales que integren definiciones, clasificaciones e interpretación de conceptos e indicadores.
4. que se establezca la necesaria correlación entre el Plan Mínimo de Estadísticas de Seguridad Social de la OIT y el Catálogo Mínimo de Indicadores.
5. que se integre al programa de labores del grupo de trabajo el diseño, aplicación y desarrollo de un Catálogo General de Indicadores de la Seguridad Social.

3.2 Evaluación de la aplicación del Catálogo Mínimo de Indicadores de la Seguridad Social

Una evaluación sucinta de la aplicación del Catálogo Mínimo de Indicadores de la Seguridad Social, a la luz de las recomendaciones de la CAAE

antes descritas, permite significar los siguientes aspectos de la muestra interamericana integrada por los 63 indicadores componentes del Catálogo Mínimo y las 10 instituciones que respondieron finalmente al llamado de la Comisión:

3.2.1 De la información estadística (2)

1. Las Instituciones de Seguridad Social que tuvieron mayores problemas de llenado de los formatos de recopilación estadística de los 5 años considerados como patrón de comunicación fueron, dentro del orden de mayor a menor:

- Social Security Administration (USA)
- Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.
- Instituto de Seguros Sociales de Colombia.
- Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- ISSSTE México.
- Instituto Dominicano de Seguros Sociales.
- Caja Costarricense de Seguro Social.
- Caja de Seguro Social de Panamá.
- Instituto Mexicano del Seguro Social.

2. Ubicando en renglón aparte el caso de la institución de Seguridad Social de los Estados Unidos de América, cuya problemática de operación distinta a la del conjunto hace comprensible su grado mínimo de participación, las instituciones tuvieron mayores problemas estadísticos en los indicadores relativos al comportamiento de los subsidios, las pensiones y asignaciones familiares, así como para brindar información de los ingresos por procedencia y egresos por contingencia según tipo de prestación.

3. Un análisis más detallado de las incidencias de información que se dieron en la aplicación del Catálogo permite, sin embargo, deducir que de los 630 datos que habrían de proporcionar los 10 países encuestados se registraron las siguientes frecuencias:

%	Período de información	Hipótesis
— 58%	Información de 3 a 5 años	Tienen estadística
— 9%	Información de 1 a 2 años	Pueden obtenerla
— 33%	Sin información.	Carecen de estadística

4. Traduciendo los rangos de frecuencia deducida a una calificación del "Grado de información estadística obtenida en la aplicación del Catálogo Mínimo de Indicadores", se desprende que de los 63 indicadores establecidos, 20 manifestaron mayor problemática para las Instituciones de Seguridad Social:

Con nula y mala información (14; 22%).

Codificación *	N o m b r e
— 2.	Número medio de casos de subsidio.
— 2.9	Frecuencia relativa de accidentes que producen incapacidad de duración menor al período de carencia.
— 2.13	Duración media de caso de subsidio de enfermedad.
— 2.14	Duración media de caso de subsidio de maternidad.
— 2.15	Duración media de caso de accidente de trabajo.
— 2.16.1	Pensiones de incapacidad permanente menor al 50% de incapacidad, sobre el total de pensiones de incapacidad permanente.
— 2.16.2	Pensiones de incapacidad permanente mayor al 50% de incapacidad, sobre el total de pensiones de incapacidad permanente.
— 2.22	Asignaciones familiares por niños a cargo, en porcentaje de la población total menor de "X" años.
— 2.23	Trabajadores que se benefician de asignaciones familiares, en porcentaje de los trabajadores cotizantes.
— 3.6.3	Egresos de prestaciones sociales en enfermedad y maternidad, en porcentaje del total de egresos por prestaciones.
— 3.6.4	Egresos de prestaciones en especie en riesgos profesionales, en porcentaje del total de egresos por prestaciones.
— 3.6.5	Egresos de prestaciones en dinero en riesgos profesionales, en porcentaje del total de egresos por prestaciones.
— 3.6.6	Egresos de prestaciones en especie en Invalidez, Vejez y Muerte, en porcentaje del total de egresos por prestaciones.
— 3.6.10	Egresos por prestaciones sociales, en porcentaje del total de egresos por prestaciones.

* Catálogo Mínimo de Indicadores de la Seguridad Social.

Con regular información (6; 10%).

Codificación	N o m b r e
— 2.8	Número de partos por 1 000 aseguradas.
— 3.1.1	Costo medio de una consulta (dólares).
— 3.5.2	Ingresos por aportaciones patronales en porcentaje del total de ingresos.
— 3.5.4	Ingresos por contribuciones del Estado, en porcentaje del total de ingresos.
— 3.6.1	Egresos por prestaciones en especie en enfermedad y maternidad, en porcentaje del total de egresos por prestaciones.
— 3.6.2	Egresos por prestaciones en dinero en enfermedad y maternidad, en porcentaje del total de egresos por prestaciones.

3.2.2 *De la definición e interpretación de conceptos e indicadores*

La mayoría de los indicadores listados en el Catálogo Mínimo tienen problemas de interpretación a nivel interamericano, entre otras razones

por cuestiones de semántica; porque al no aparecer ordenados con claridad, de acuerdo a los fenómenos de seguridad social que pretenden detectar, se crean confusiones en el significado de las variables que los integran y por no poseer, en algunos casos, ninguna relación con los tipos de seguro que cubren nuestras instituciones.

La conjunción de esos factores con los de organización, funcionamiento y acervo estadístico, que operan particularmente en cada país del continente americano representó el elemento causal que incidió sobre los resultados de la aplicación del Catálogo Mínimo de Indicadores de la Seguridad Social y que deberán tenerse presentes en el perfeccionamiento del mismo:

1. Los indicadores del Catálogo están ordenados según un patrón inverso al propuesto por la OIT en su "Plan Mínimo de Estadísticas de Seguridad Social". Mientras la Oficina Internacional del Trabajo integra la estadística por tipo de Seguro:

- Enfermedad y maternidad.
- Riesgos Profesionales.
- Invalidez, Vejez y Muerte.
- Asignaciones Familiares.
- Desempleo.

...y desprende de esa clasificación ordenamientos estadísticos a operar sobre esa tipología:

- Estadística de personas protegidas.
- Estadísticas de beneficiarios y prestaciones.
- Estadísticas de Ingresos y Egresos.

...los indicadores del Catálogo fueron agrupados, según esta última sección, en:

- I. Indicadores sobre personas protegidas.
- II. Indicadores de las prestaciones de la Seguridad Social.
- III. Indicadores económico-financieros.
- IV. Indicadores de la Administración.

...y se integraron indistintamente a ese patrón de relación los diversos tipos de Seguro.

Consecuencia de lo anterior fue que las instituciones de Seguridad Social participantes en la encuesta tuvieran serios problemas para definir en cada caso particular de prestación, la cobertura a que se refería el término "Población Protegida", incluido en el denominador de un número importante de indicadores, titubeando entre referirlo a uno u otro de los seguros o a la sumatoria de éstos. Huelga decir que esa variabilidad en interpretación se proyectó sobre las cifras cociente de los indicadores con las que cada institución pretendía describir su propio fenómeno de Seguridad Social, por lo que finalmente resultaron inconsistentes para los efectos de comparación internacional.

2. Otra de las cuestiones de principio que incidieron sobre la respuesta que brindaron las instituciones de Seguridad Social en la aplicación del Catálogo fue la relativa a los tipos de seguros que se cubren en la mayoría de ellas. En principio, únicamente 3 de los Seguros relacionados por la OIT operan en nuestros países:

- El de Enfermedad y Maternidad.
- El de Riesgos Profesionales, y
- El de Invalidez, Vejez y Muerte.

El de Asignaciones Familiares opera en un 44% de los 27 países americanos y el de Desempleo en el 25% (4).

Cuestionable resulta, entonces, que se hayan incluido dentro del catálogo indicadores sobre "Asignaciones Familiares", más aún si se considera que pocas de las Instituciones incluidas en el 44% citado responden a todos los requerimientos de este tipo de seguro. La respuesta de las instituciones de Seguridad Social encuestadas hacia los indicadores 2.22 y 2.23 del Catálogo Mínimo certifica la afirmación anterior.

3.3 *Caracterización del problema*

Una distinción entre las causas y los efectos inscritos en el resumen evaluativo anterior se da, empero, en los siguientes considerandos:

3.3.1 *Marco institucional*

1. Los indicadores listados en el Catálogo Mínimo no corresponden todavía a las necesidades esenciales y prioritarias de los principales usuarios: "Algunos de ellos tienen poca relevancia en cuanto a los principales fenómenos que inciden en la problemática general de la Seguridad Social". (C)

2. Las Instituciones de Seguridad Social de nuestros países no respondieron en la aplicación del Catálogo Mínimo de Indicadores a lo esperado.

- porque su marco legal, organizativo y operativo era otro y desconocían el de los demás. Hubo indicadores ajenos a su proceso de prestaciones de Seguridad Social.
- porque la desvinculación entre dicho marco y el ordenamiento de los indicadores les causó problemas de interpretación del significado de los mismos y sus variables componentes.
- porque el acervo y ordenamiento de sus estadísticas de Seguridad Social resultó incompatible con los requerimientos de información contemplados en dicho catálogo.

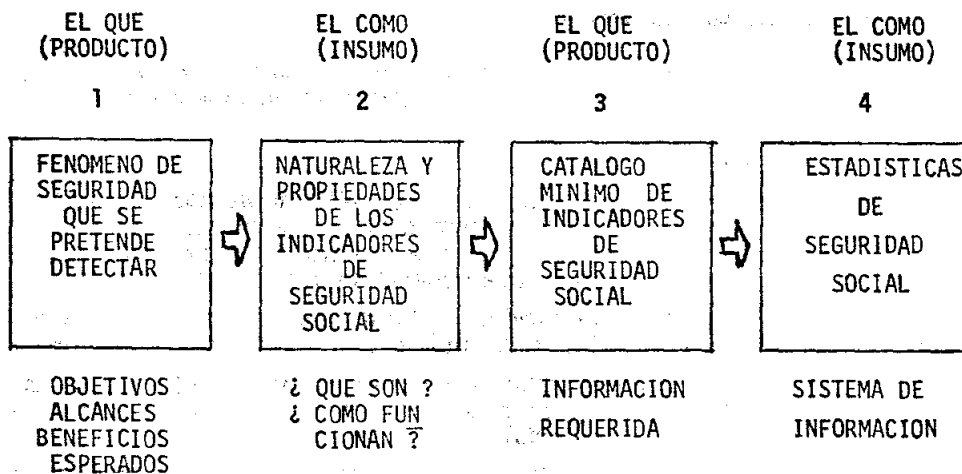
3.3.2 *Marco conceptual*

1. No hemos logrado encontrar una relación integradora entre los fenómenos de Seguridad Social cuyo comportamiento deseamos detectar para apoyar a la toma de decisiones, y los indicadores que han de satisfacer ese deseo. Existe un vacío metodológico entre objetivos y resultados cuya definición vendría dada, en no haber establecido aún una clara conciencia de la "Naturaleza y Propiedades de los Indicadores de la Seguridad Social",

de cuál es la cualidad esencial de los indicadores que permite que sean útiles como instrumento para analizar, decidir, actuar y evaluar.

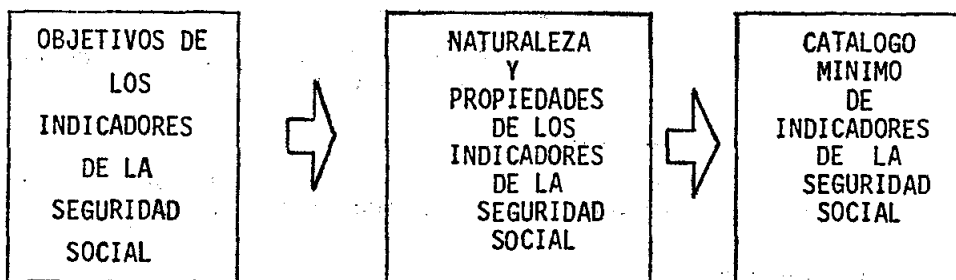
2. Se ha señalado, como resultado de la Aplicación del Catálogo Mínimo de Indicadores, que las deficiencias de comunicación efectiva a través de indicadores se deben principalmente a las fallas de que adolecen las Instituciones Americanas de Seguridad Social en cuanto a estadísticas de la Seguridad Social. Mas lo cierto es que en cualquier tipo de relación lo primero es "el qué" y después "el cómo", el qué fenómeno pretendo detectar, a efecto de instrumentar los medios para satisfacer esa pretensión. Los indicadores y las estadísticas de la Seguridad Social son instrumentos para la toma de decisiones íntimamente relacionados, pero el uno es su principio, el objetivo a cumplir, y el otro es la herramienta con la cual se logrará satisfacer esa condición de principio.

Una visión comparada de la declaración anterior con los señalamientos de tipo metodológico recomendados por la O.I.T. (C), a efecto de encauzar la discusión sobre Indicadores de Seguridad Social vendría dada por el siguiente ordenamiento de la problemática:



1. Fenómeno de Seguridad Social que se pretende detectar.
2. Naturaleza y propiedades de los Indicadores de la Seguridad Social.
3. Catálogo Mínimo de Indicadores de la Seguridad Social.
4. Estadísticas de Seguridad Social.

3. Resulta indispensable, a fin de encauzar convenientemente el desarrollo del Catálogo Mínimo de Indicadores de la Seguridad Social, establecer la correlación faltante citada, entre los objetivos de los indicadores y los resultados que se dan a través de la relación de indicadores en sí.



CONTAR CON LA HERRAMIENTA PARA TOMAR DECISIONES DE SEGURIDAD SOCIAL.

CHARACTERIZAR LA HERRAMIENTA, A EFECTO DE APRENDER A UTILIZARLA

HERRAMIENTA

4. Los indicadores de la seguridad social

4.1 *Su naturaleza*

Múltiples y variadas definiciones se han intentado para describir la esencia y propiedad característica de los indicadores de la Seguridad Social. Todas, sin embargo, parecen coincidir en considerar al término como un elemento de medida de la problemática institucional; una traducción numérica de los aspectos significativos del fenómeno de Seguridad Social que nos permite ejercer en la toma de decisiones acciones conducentes a su corrección o mejoramiento.

“Los indicadores sociales son construcciones basadas en observaciones, normalmente cuantitativas, que nos dicen algo acerca de un aspecto de la vida social en que estamos interesados, o acerca de los cambios que están teniendo lugar en él. Tal información puede ser objetiva en el sentido de que muestre cuál es la posición, o cómo está cambiando; o puede ser subjetiva en el sentido de que intente mostrar cómo es considerada la posición objetiva o sus cambios por la comunidad en general o por los diferentes grupos que la constituyen.” (D)

4.2 *Sus propiedades*

Dentro de esta significación se diría que la necesidad de los indicadores de Seguridad Social vendría dada en el conocer cómo funcionan sus acciones, si se está bien o se está mal, o en qué se está bien o mal, de suerte que se pueda hacer algo para corregirlo o mejorarlo.

1. ¿QUE OCURRE?

Permite describir cuál es la posición del fenómeno o qué cambios han tenido lugar en él; objetivos o subjetivos.

2. ¿POR QUE OCURRE?

Proporcionan los datos para explicar por qué las cosas están como están o por qué han tenido lugar determinados cambios.

3. ¿QUE HAY QUE HACER?

Dado el conocimiento de la situación sirven de patrón de decisión para la conducción o cambio del fenómeno.

4. ¿SE LOGRO MEJORAR?

Pone de manifiesto, en el tiempo, si se ha observado o no una mejoría como resultado de la aplicación de una medida.

4.3 *Su aplicación*

“Un indicador sólo puede ser construido si sabemos cómo construirlo y si existen los datos necesarios para su construcción.” (D)

El desarrollo de modelos que describan integralmente el comportamiento de las instituciones de seguridad social en el contexto económico y social en el que se desenvuelven representa la base de sustentación que permitirá que los indicadores componentes del Catálogo Mínimo sean relevantes en cuanto a los principales fenómenos que inciden en la problemática general de la Seguridad Social y que consecuentemente se tornen en herramientas útiles para la fundamentación, registro y evaluación de las acciones y decisiones en esa materia.

Sin mayores pretensiones que las requeridas para satisfacer —dentro de un sentido práctico— la actual problemática en que se desenvuelve la Aplicación del Catálogo Mínimo de Indicadores de la Seguridad Social, la declaración anterior se sintetizaría en los considerandos siguientes:

1. A efecto de que la relación de indicadores inscritos en el Catálogo Mínimo resulten relevantes para medir los principales fenómenos de Seguridad Social de nuestros países es necesario que toda política de acción al respecto se apoye en principio en el conocimiento de la estructura organizativa, operativa y estadística que se da en cada una de sus instituciones.

Resultado de ese intento será contar con un mapa descriptivo de indicadores, cuya función será relacionar las diversas áreas de interés para la planeación y evaluación de la Seguridad Social de nuestras instituciones.

2. El mapa descriptivo de indicadores anterior deberá integrarse convenientemente a la naturaleza y propiedades que tiene este instrumento de apoyo a la toma de decisiones en sí, en la idea de que lo que finalmente pretendemos obtener es un modelo de diagnóstico que habilite la posibilidad de entender el “QUE Y POR QUE” del comportamiento de nuestras instituciones, así como su proyección en el “QUE HAY QUE HACER” de planeación y el ¿LOGRE MEJORAR? de evaluación.

4.3.1 *Modelo institucional*

Reconocido es que la forma en que están constituidas y operan nuestras instituciones de seguridad social es heterogénea; que dada esa realidad y a fin de obtener indicadores de planeación y evaluación útiles para todos es necesario levantar un cúmulo de información sobre la estructura legal, organizativa, operativa y estadística en la que cada una de ellas se desarrolla.

Un enfoque práctico al respecto lo constituye, sin embargo, el conocimiento de los factores mínimos estructurales en que se apoyan nuestras instituciones, que se dan según sus respectivas leyes de Seguro Social y que

describen por rama de Seguridad Social la relación entre riesgos protegidos, prestaciones en especie o en dinero y beneficiarios de dichas prestaciones.

Sometemos a su consideración el proceso productivo de las prestaciones en especie y en dinero del Instituto Mexicano del Seguro Social (5), modelo gráfico que apoyado en la ley respectiva de 1973 pretende plasmar todos esos conceptos, en el supuesto de que esta forma de expresión puede llegar a constituir uno de los medios más directos de comunicación entre nuestras respectivas estructuras de seguridad social.

El análisis de la misma explica, así sea únicamente para esta institución, cómo y mediante qué leyes se integra la población con derecho a Seguro Social del país, a los tres tipos de seguros que básicamente cubren cada una de nuestras instituciones (4), así como la forma en que ésta incide sobre riesgos protegidos y prestaciones, y las respectivas "salidas" cuando se cumplen los objetivos de la prestación y el usuario pasa de una condición a otra, sea productiva o improductiva.

Para los efectos de evaluación de la aplicación del Catálogo Mínimo de Indicadores, estas relaciones simples —descriptivas del fenómeno de seguridad social en esta situación— explican el porqué de la inconveniencia metodológica de agrupar los indicadores del Catálogo, sin considerar las variantes que se dan por rama de seguro en cuanto a incidencia de población, a más de que hacen más significativas las diversas formas de correlación entre población, riesgos y prestaciones, que seguramente se dan a nivel americano y que consecuentemente incidirán sobre toda posibilidad de comunicación institucional a través de indicadores.

Un ordenamiento de indicadores consecuente con el proceso productivo de prestaciones que se da en esta institución mexicana es el que se indica en las tablas correspondientes (6), que para los efectos de mayor comprensión hemos dividido en:

- Indicadores de personas protegidas.
- Indicadores de prestaciones.
- Indicadores económico-financieros.*

Aun cuando se refieren a relaciones simples entre población protegida, riesgos protegidos y prestaciones, y en ese sentido sus indicadores consecuentes son semejantes a un cierto número de los inscritos en el Catálogo Mínimo, su ordenamiento por rama de seguro aclara con mayor precisión el contenido de sus variables componentes "numerador-denominador", a más de que permite delimitar qué tipo de prestaciones son comunes a varios de los seguros y las diferencias poblacionales que se dan —según la Ley del Seguro Social en México— entre las diferentes prestaciones.

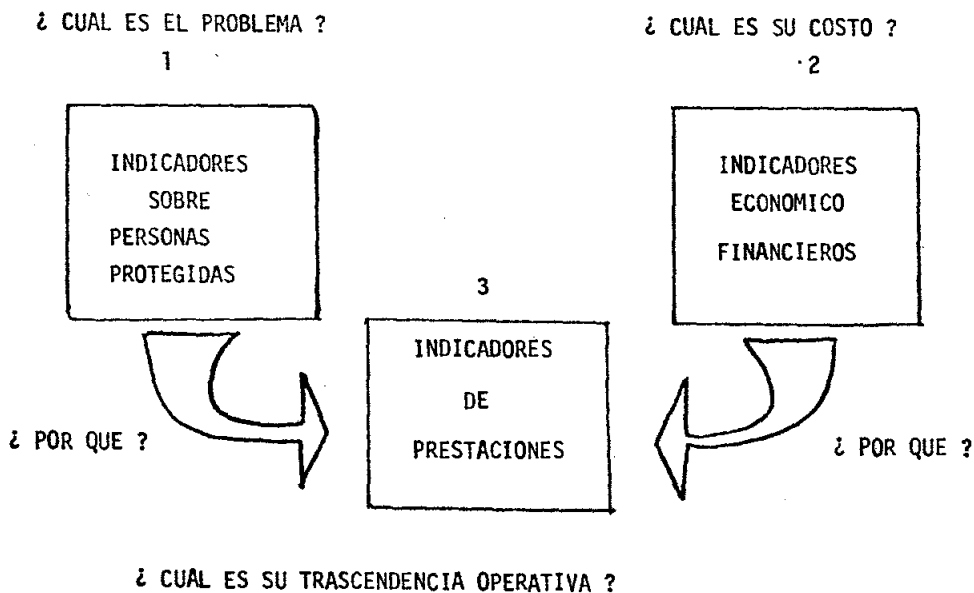
4.3.2 *Modelo conceptual*

Analizar el comportamiento de los fenómenos inherentes a la Seguridad Social implica, sin embargo, la adopción de un marco más amplio que el que nos brindan las formas de operación de los Seguros de nuestras insti-

* Estos indicadores se obtuvieron interrelacionando en su forma más simple los INGRESOS y los EGRESOS de la Institución, sin mayores consideraciones que las que, en unos, resulta importante delimitar su procedencia y en los otros el tipo de prestación de la que se desprenden.

tuciones, por lo que a la simple descripción de lo que acontece en ellas —dada su estructura legal, organizativa y operativa— habrá que adicionarle el grupo de cuestionamientos que pretendemos resolver a través de indicadores y que dada la descripción sucinta sobre su naturaleza y propiedades relacionada atrás, se torna en un propósito realizable.

Si lo que pretendemos en primera instancia es contar con una visión general de cómo se está dando el fenómeno de la Seguridad Social en nuestras instituciones, huelga decir que los indicadores sobre personas protegidas y los económico-financieros pueden ayudarnos a lograr ese primer objetivo, dejando a los indicadores de prestaciones la misión de explicar con mayor detalle los aspectos específicos de seguridad social que no se logran entender a través de esa visión de conjunto.



1. Los indicadores sobre personas protegidas operarían para conocer en principio la cobertura de cada riesgo, sea de enfermedad y maternidad, sea de invalidez, vejez * y muerte, o de incapacidad por enfermedad o accidente de trabajo. Nos explicarían, en síntesis, cuál es la ocurrencia del riesgo protegido y consecuentemente “cuál es el problema” o situación general en que el fenómeno de seguridad social se da en la institución de cada país. Las tablas (6) correspondientes son indicativas de la misión que les tocaría desempeñar a este tipo de indicadores.

2. Los indicadores económico-fanancieros nos brindarían la traducción de lo que en los indicadores de personas protegidas significa “cobertura”, en términos de costo: ¿Qué situación económico-financiera se deriva

* En el ejemplo el IMSS incluye la cesantía en edad avanzada.

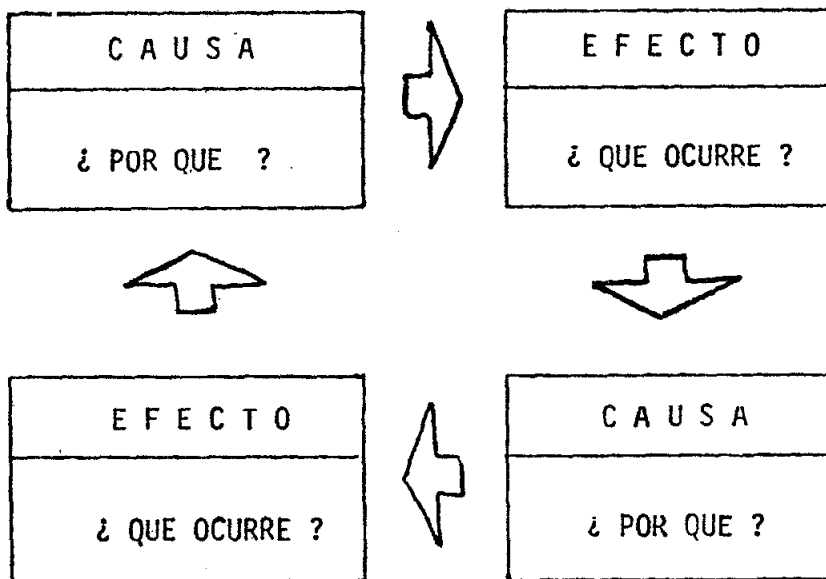
de esa situación “de hecho” que se da dentro de la seguridad social en cada uno de nuestros países?, por la población que protegemos por riesgo, dada nuestra respectiva estructura legal de Seguridad Social: por estar asegurada, por estar adscrita, por ser mujer, por representar la frecuencia local de accidentes, enfermedades de trabajo o de ancianidad.

3. Los indicadores de prestaciones descubrirían aquellas incógnitas que las limitaciones de respuesta de los otros dos tipos de indicadores no pueden satisfacer, permitiéndonos ampliar la perspectiva de acción del Catálogo, a los términos de comprensión integral del fenómeno de Seguridad Social, así sea dentro de la escala de proyección mínima que se les ha brindado.

Un segundo paso dentro de la secuencia para conocer el comportamiento de los fenómenos de seguridad social en nuestros países, a mayor nivel de detalle, viene dado por la integración de los indicadores de prestaciones según el papel a desempeñar que se les asignó atrás.

Como representante del “porqué” de los indicadores generales de cobertura y costo de la Seguridad Social, los indicadores de prestaciones deberán poseer dentro de sí esa cualidad de respuesta, de modo que para los efectos de toma de decisiones constituyan la base mínima de diagnóstico de lo que ha venido ocurriendo dentro de una Institución de Seguridad Social.

Un ordenamiento similar al establecido en el gráfico anterior, según un proceso dialéctico entre “indicadores causa” e “indicadores efecto” podría satisfacer esa premisa:



Los factores que inciden sobre la operación de las prestaciones en la seguridad social son:

1. LOS SOCIOECONOMICOS, a nivel nacional, que determinan el comportamiento de la población ante un riesgo protegido por las instituciones de Seguridad Social.

2. LOS DE DEMANDA DE PRESTACIONES, que siendo representativos de la respuesta poblacional a las realidades de su contexto socioeconómico, determinan a su vez la cantidad y calidad de los servicios que prestan las instituciones de seguridad social.

3. LOS DE OFERTA INSTITUCIONAL, que constituyendo efecto directo de las solicitudes de la demanda, pueden inversamente —por calidad y cantidad— traducirse en posibilidad causal de comportamiento de ésta, así como del contexto socioeconómico.

4. LOS DE PRODUCTIVIDAD DE LA OPERACION, que constituyen en suma el resultado de los otros tres comportamientos, pero que a la vez pueden revertirse como factor causal de los mismos por condiciones específicas de eficacia y eficiencia.

Si ordenamos los indicadores de prestaciones en función de esta composición de factores y según el patrón graficado atrás, en el que “indicadores causa” e “indicadores efecto” pueden jugar circunstancialmente un doble papel, de “efecto de unos”, pero “causa de otros”, y consideramos que ello opera sobre todo el conjunto de riesgos protegidos por las instituciones de Seguridad Social: de enfermedad y maternidad, invalidez, vejez y muerte, y riesgos de trabajo, habremos de recurrir a un modelo que integre a ese conjunto de posibilidades de interpretación de los fenómenos de Seguridad Social que se dan en las prestaciones.

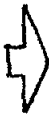


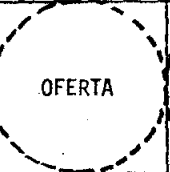

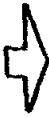









Imaginemos una caja invisible que contiene 12 bolas de billar que se tocan una con otra, dado que la geometría y tamaño del recipiente no permite otra posibilidad.

Cada conjunto horizontal de bolas es representativo de uno de los tres seguros cubiertos por las Instituciones.

Cada conjunto vertical de bolas es representativo de uno de los 4 factores que se consideraron que inciden sobre la operación de las prestaciones de la seguridad social.

Cualquier bola que es golpeada horizontalmente produce efectos sobre las demás. Constituye, por ello, el elemento causal del comportamiento de las que se encuentran ubicadas en el mismo sentido. Conscientes, sin embargo, de la interacción que se da entre un tipo de prestación y otra, en nuestras instituciones, sobre todo en la rama de la asistencia médica, dejamos abierta la posibilidad de acción-reacción vertical, toda vez que no nos afecta, y más bien nos brinda una mayor posibilidad de interpretación de lo que ocurre, ante el cuestionamiento del porqué de un fenómeno específico.

La caja imaginada quedaria como sigue:

SEGURO	INDICADORES DE PRESTACIONES .			
 ENFERMEDAD Y MATERNIDAD	 SOCIOECONOMICOS	 DEMANDA	 OFERTA	 PRODUCTIVIDAD
 I.V.C.M.	 SOCIOECONOMICOS	 DEMANDA	 OFERTA	 PRODUCTIVIDAD
 RIESGOS DE TRABAJO	 SOCIOECONOMICOS	 DEMANDA	 OFERTA	 PRODUCTIVIDAD

y su consecuencia en cuanto a definición de indicadores específicos sería como se tabula a continuación: *

TIPO DE SEGURO	RELACION MINIMA DE INDICADORES DE PRESTACIONES				
	POB. USUARIA	DEMANDA	OFERTA	PRODUCTIVIDAD	CDSTO
	¿CUAL ES LA OCURRENCIA DEL RIESGO?	¿CUAL ES SU ALCANCE?	¿QUE SE HACE PARA SOLUCIONARLO?	¿QUE PROBLEMAS DE OPERACION PRODUCE?	¿CUANTO CUESTA?
Y ENFERMEDAD MATERNIDAD	DE ENFERMEDAD	NECESIDAD ASISTENCIA	RECURSOS MEDICOS	PRDDUCTIVIDAD	COSTO UNITARIO
	DE MATERNIDAD	NECESIDAD ASISTENCIA	RECURSOS MEDICOS	PRODUCTIVIDAD	COSTO UNITARIO
	DE INCAPACIDAD ENFERMEDAD	NECESIDAD SUBSIDIO	RECURSOS ECONOMICOS	PRODUCTIVIDAD	COSTO UNITARIO
	DE INCAPACIDAD MATERNIDAD	NECESIDAD SUBSIDIO	RECURSOS ECONOMICOS	PRDDUCTIVIDAD	COSTO UNITARIO
I. V. C. M.	DE INVALIDEZ	NECESIDAD PENSION	RECURSOS ECONOMICOS	PRODUCTIVIDAD	CDSTO UNITARIO
	DE VEJEZ Y CESANTIA	NECESIDAD PENSION	RECURSOS ECONOMICOS	PRODUCTIVIDAD	COSTO UNITARIO
	DE MUERTE	NECESIDAD PENSION	RECURSOS ECONOMICOS	PRODUCTIVIDAD	COSTO UNITARIO
RIESGOS TRABAJO	DE ACCIDENTE DE TRABAJO	NECESIDAD DE SUBSIDIO, INDEMNIZACION O PENSION.	RECURSOS ECONOMICOS	PRDDUCTIVIDAD	COSTO UNITARIO

4.4 Su operación

En la tabla correspondiente a la definición de Indicadores de Prestaciones según el modelo teórico de diagnóstico (7), se han señalado los diversos factores que sirvieron de apoyo para la definición de indicadores, de los que convendría aclarar lo siguiente:

1. En la primera columna se inscriben las bases institucionales, que se apoyan en nuestro caso en la Ley del Seguro Social de México.
 - a) Tipo de Seguro.
 - b) Población protegida.

* Dado que los indicadores socioeconómicos son materia de análisis específico y complejo para cada una de nuestras instituciones de Seguridad Social, aunque no se subestiman, se tocan únicamente a nivel de la ocurrencia del riesgo.

- c) Riesgo protegido.
- d) Prestaciones (en especie y en dinero).

2. En la segunda columna se integran los Factores Mínimos para la Definición de Indicadores de Seguridad Social, que para el efecto de mayor comprensión y alcance se clasificaron según un esquema de “producto-insumo”.

- a) Productos: consultas, ingresos hospitalarios, incapacidades, pensiones, etc.
- b) Insumos:
 - Materiales, de espacio: consultorios, camas, etc.
 - Materiales, de apoyo: medicamentos, equipamiento, etc.
 - Humanos de demanda: poblaciones protegidas.
 - Humanos de oferta: médicos, paramédicos, etc.
 - Económicos de tiempo: horas trabajadas, días de subsidio, etc.
 - Económicos de dinero: costo de enfermedad, subsidios, pensiones, etc.

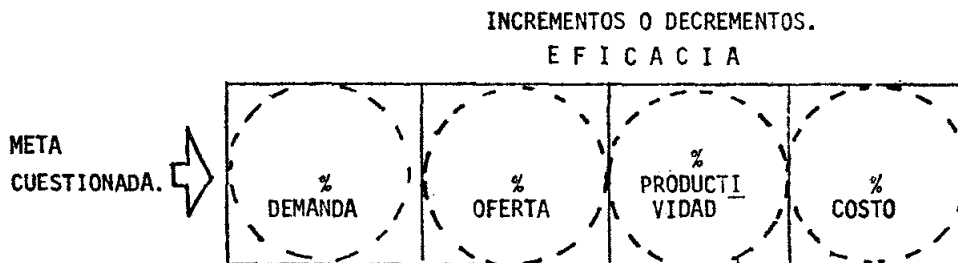
3. Con base en los factores de Seguridad Social anteriores se definieron los indicadores de prestaciones y sus variables componentes, considerando:

- a) que cada indicador debería constituir una respuesta al comportamiento del factor que se pretendía aclarar.
 - La ocurrencia * del riesgo: ¿Quiénes se enferman? (Población usuaria) ¿Quiénes se accidentan?, etc.
 - Su alcance: ¿Cuál es el grado de necesidad de la prestación que (Demanda) manifiesta la población?
 - La solución: ¿Qué recursos institucionales se utilizan para satisfacer la demanda? (Oferta)
 - La productividad: ¿Qué problemas de operación produce?
 - El costo: ** ¿Cuánto le cuesta a la Institución la prestación del servicio?
- b) que las variables componentes deberían representar una sumatoria en cuanto a comportamiento de las apuntadas en la columna de “Factores Mínimos para la Definición de Indicadores de Seguridad Social”, en la idea básica de que para tomar decisiones —dentro de la escala mínima establecida para el catálogo de indicadores— lo único que se requiere es contar con un grupo de indicadores suficientes que permita establecer un juicio crítico sobre el fenómeno de seguridad social total.
- c) que a la posibilidad de diagnóstico que se da por los indicadores inscritos en la tabla —según su campo de acción— habría que agregar la que permita una evaluación periódica de los resultados

* Ligada a factores socioeconómicos y uno de los factores componentes de los Indicadores de Personas Protegidas.

** Ligada —como posible explicación más directa— a los comportamientos que se registren según los Indicadores Económico-Financieros.

de las tomas de decisión, y que en nuestro modelo quedaría representado por el golpe o meta cuestionada, de la que se desea conocer sus efectos sobre el conjunto.



5. Conclusiones

5.1 Comprobación del modelo

SITUACION IMAGINARIA

Imaginemos que en el análisis del comportamiento de la consulta externa de la institución de Seguridad Social de uno de nuestros países encontramos que para 1990 ésta será su situación:

◆ Población usuaria

Representará el 48% de la población derechohabiente de 1 000 000 de personas: 480 000 D.H.

◆ Demanda

Operará bajo una tendencia de 4 000 consultas por 1 000 derechohabientes (4 consultas por D.H.).

◆ Oferta

De acuerdo con la capacidad financiera de la institución local de Seguridad Social, únicamente se podrá contar con 100 consultorios, que deberán generar un costo promedio de 10 dólares por consulta.

POLITICAS DE OPERACION DEL SERVICIO

La Institución tiene como norma que:

- ◆ Un consultorio debe proporcionar un máximo de cuatro consultas por hora, a efecto de brindar una calidad de atención aceptable (Productividad).
- ◆ Un consultorio debe operar con dos médicos de 6 horas cada uno (12 horas), durante 250 días al año: 3 000 horas al año.

- ◆ Consecuentemente, el número máximo de consultas que debe brindar un consultorio por año es de 12 000.

PROBLEMATICA

La situación, sin embargo, analizada en contraste con las políticas de operación del servicio, es problemática, en virtud de que los resultados numéricos que nos lanza son los siguientes:

POBLACION USUARIA.	DEMANDA	OFERTA	PRODUCTIVIDAD	COSTO UNITARIO
480,000 D.H.	$\frac{4 \text{ consultas}}{\text{D.H.}}$	100 CONSULTORIOS	$\frac{6.4 \text{ Consultas}}{\text{hora.}}$	$\frac{10 \text{ Dólares}}{\text{Consulta}} \\ \text{(Especificación).}$

La productividad de 6.4 es superior a la 4 establecida, porque:

- ◆ La Institución no puede atender por consultorio al año más que a una población de 4 800 derechohabientes.

$$\frac{480\,000 \text{ D.H.}}{100 \text{ consultorios}} = 4\,800 \text{ derechohabientes}$$

- ◆ La Institución deberá brindar —dada la característica de la demanda local— un mínimo de 19 200 consultas por consultorio al año, en vez de las 12 000 especificadas.

$$4\,800 \text{ personas/consultorio} \times 4 \frac{\text{Consultas}}{\text{D.H.}} = 19\,200 \text{ consultas}$$

- ◆ Para que ello sea posible, cada consultorio tendrá que operar brindando un promedio de 6.4 consultas por hora.

$$\frac{19\,200 \text{ consultas por consultorio-año}}{3\,000 \text{ horas-año establecidas}} = 6.4 \text{ consultas/hora}$$

ANALISIS

Las bases establecidas de población no pueden variar y la Institución considera que no es deseable que las políticas de operación del servicio cambien.

A fin de lograr ello sin detrimento del buen servicio, la Institución se abocará paralelamente:

- ◆ A realizar una campaña intensiva de Medicina Preventiva y de convencimiento a los industriales para que procuren crear las condiciones adecuadas que ayuden a disminuir el número de accidentes de trabajo.

El plan consiste en bajar a 2.5 el índice de demanda de la población, con lo que la situación a 1990 quedará equilibrada como sigue: (La población usuaria se considera seguirá operando en la misma proporción, aunque con un índice menor de demanda)

POBLACION USUARIA	DEMANDA	OFERTA	PRODUCTIVIDAD	COSTO UNITARIO.
480,000 D. H.	2.5 Consultas D.H.	100 Consultorios	4 Consultas hora	10 Dólares Consulta (Especificación).

Evaluación

Llega 1990 y la Institución decide evaluar la eficacia de las acciones que tomó con anterioridad, encontrándose con la siguiente situación:

POBLACION USUARIA	DEMANDA	OFERTA	PRODUCTIVIDAD	COSTO UNITARIO
480,000 D.H.	3 Consultas D.H.	100 CONSULTORIOS	4.8 Consultas Hora	10 Dólares Consulta
	↓		↓	↓
	E F I C A C I A			
	DESVIACION EN 20 %			100 %

Se fue ineficaz en un 20%, puesto que los resultados de la gestión fueron como sigue:

DEMANDA: — 3 Consultas/Derechohabiente

PRODUCTIVIDAD: 4.8 Consultas/Hora

y los resultados esperados (METAS) eran como sigue:

DEMANDA: — 2.5 Consultas/Derechohabiente

PRODUCTIVIDAD: 4 Consultas/Hora

Habría que valorar dentro del supuesto si el haber mantenido el costo dentro de su constante establecida derivó a que no se cumplieran las metas

o si fueron otros factores de índole socioeconómica los que determinaron que se fuera ineficaz en el intento de abatir la demanda y optimizar la calidad del servicio.

El anterior ejemplo de aplicación del modelo teórico de diagnóstico, más allá de sus resultados específicos, ha pretendido demostrar las amplias perspectivas en interpretación de los fenómenos de Seguridad Social que se pueden abrir mediante su realización.

Aquí sólo fue contemplada la influencia que representó una toma de decisión sobre el factor "consultas", mas quedó abierta la posibilidad de analizar en qué medida ella debió incidir también —dado las metas supuestas— sobre la disminución de los accidentes de trabajo, y por tanto de las pensiones por este riesgo.

TIPO DE SEGURO	INDICADORES				
	POBLACION	DEMANDA	OFERTA	PRODUCTIV.	COSTO UNIT.
ENFERMEDAD Y MATERNIDAD	100 %	DESVIACION 20%	100 %	DESVIACION 20%	100 %
I.V.C.M.		↓		↓	
RIESGOS DE TRABAJO.		↓		↓	

El tratar de ejercer, mediante indicadores, comparaciones a escala internacional adquiere aquí también más sentido, pues un indicador aislado difícilmente nos dirá algo más que las diferencias cuantitativas en valor absoluto que se dan entre contextos de Seguridad Social heterogéneos, y no lo realmente pretendido, el encontrar los porqués de esos comportamientos diferenciales, y mediante ello lograr establecer políticas de acción institucional conjunta. (8)

5.2 Definición de Indicadores de Seguridad Social

5.2.1 Visión Comparada

No existe una regla absoluta para la determinación de Indicadores de Seguridad Social. Como en cualquier caso similar de selección, todo depende del enfoque que se elija como punto de partida, y más allá de esto, de factores subjetivos de interpretación.

Condicionados a ese reconocimiento, en las gráficas y tablas anexas (9) se han inscrito los indicadores ordenados según el modelo teórico (institucional y conceptual), considerado como un "supuesto", en su referencia con los listados en el Catálogo Mínimo de Indicadores de la Seguridad Social.

El objetivo es mostrar la posición que ocuparían los indicadores del Catálogo, si se les ubicara dentro de dicho modelo, señalar los vacíos que para interpretar un fenómeno específico de Seguridad Social se dan dentro

Nota: Hubo indicadores del Catálogo Mínimo que se inscribieron en la columna de "COSTO UNITARIO" por considerar que eventualmente pueden instrumentarse como factores de costo. (9)

del Catálogo establecido y, finalmente, establecer una visión comparativa de los indicadores del Catálogo con los propuestos, a efecto de que —en su caso—, el proceso sea retroalimentado y se sustituya un indicador ineficaz por el más sensible al comportamiento que se desea detectar.

**EVALUACION CUANTITATIVA ENTRE LOS INDICADORES
PROPUESTOS Y LOS DEL CATALOGO MINIMO
DE INDICADORES DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

INDICADORES .		PROPOSICION	CATALOGO
<u>A</u>	<u>DE PERSONAS PROTEGIDAS</u>	17	2 de 3
<u>B</u>	<u>ECONOMICO FINANCIEROS</u>	15	7 de 27
A B	PRIMER NIVEL DE DIAGNOSTICO	32	9 de 30
<u>C</u>	<u>DE PRESTACIONES</u>		
C.1	DE ENFERMEDAD	8	5 de 14
C.2	DE MATERNIDAD	3	0 de 1
C.3	INCAPACIDAD ENFERMEDAD	4	0 de 3
C.4	INCAPACIDAD MATERNIDAD	4	0 de 1
C.5	DE INVALIDEZ	4	1 de 7
C.6	DE VEJEZ Y CESANTIA	4	2 de ↑
C.7	DE MUERTE NO PROFESIONAL	4	1 de ↑
C.8	DE SUBSIDIO POR RIESGO TRABAJO	4	1 de 3
C.9	DE INDEMNIZACION POR RIESGO DE T.	4	0 de 0
C.10	DE PENSION POR RIESGO TRABAJO.	4	1 de 3
C.11	DE MUERTE POR RIESGO TRABAJO	4	0 de 1
C	SEGUNDO NIVEL DE DIAGNOSTICO	47	11 de 33
TOTAL DE INDICADORES		79	20* de 63

* 20 de los Indicadores de Seguridad Social del Catálogo Mínimo fueron incluidos en la proposición de 79 indicadores. Los 43 indicadores restantes de dicho Catálogo redundan en la explicación de un mismo fenómeno, sea de demanda, oferta, productividad y costo.

5.2.2 Relación de indicadores

Aun cuando resulta recomendable que los indicadores de Seguridad Social sigan un ordenamiento afín a sus respectivos procesos y modelos, pues

como se infiere de la explicación anterior éstos constituyen el resultado del deseo de comprender el fenómeno de Seguridad Social en forma integral y acorde a la naturaleza y propiedades de los indicadores, a continuación se relacionan éstos, a efecto de que se les observe dentro de la perspectiva establecida en el Catálogo Mínimo de Indicadores de la Seguridad Social.

Los resultados numéricos entre una opción y otra varían, siendo mayores en 16, dentro de la relación de indicadores que surge del modelo

63 Indicadores en el Catálogo Mínimo.

79 Indicadores en el nuevo listado.

Dentro del objetivo de detectar a través de indicadores el comportamiento de los fenómenos que inciden sobre la seguridad social, dicho cotejo numérico carece de importancia, pues más que ser preocupante el número de indicadores que deba contener el Catálogo Mínimo, lo es el que éstos puedan resultar irrelevantes en cuanto a la problemática general de la Seguridad Social.

La división de los indicadores de la proposición, por su operación en dos niveles para la toma de decisiones hacen más consistente la irrelevancia de las comparaciones numéricas.

5.2.2.1 Primer nivel de diagnóstico

A. INDICADORES DE PERSONAS PROTEGIDAS

	Indicador		Ambito de operación		
			Enf. y Mat.	I.V.C.M.	Riesgos
1)	<u>P.E.A.</u> Pob. país	100	X	X	X
2)	<u>Pob. con trabajo</u> P.E.A.	100	X	X	X
* 3)	<u>Pob. asegurada total</u> P.E.A.	100	Enf. y Mat.		
4)	<u>Pob. asegurada total</u> Pob. Con trabajo	100	Enf. y Mat.		
5)	<u>Pob. Derechohab.</u> Pob. asegurada total		Enf. y Mat.		
* 6)	<u>Pob. Derechohab.</u> Pob. país	100	Enf. y Mat.		
(*) 7)	<u>Pob. adscrita</u> Pob. Derechohab.	100	Enfermedad		
(*) 8)	<u>Pob. protegida Maternidad</u> Pob. Dh. femenina	100	Maternidad		

Indicador	Ambito de operación		
	Enf. y Mat.	I.V.C.M.	Riesgos
9) <u>Pob. asegurada (Art. 12)</u> Pob. con trabajo	100	Incapacidad Enf. y Mat.	X
(*) 10) <u>Pob. asegurada (Art. 12)</u> Pob. asegurada total	100	Incapacidad Enfermedad	
(*) 11) <u>Pob. Aseg. Fem. (Art. 12)</u> Pob. asegurada total	100	Incapacidad Maternidad	
12) <u>Pob. Aseg. (Reg. Oblig.)</u> Pob. con Trabajo	100		X
(*) 13) <u>Número accidentes no profesionales</u> Pob. Aseg. (Reg. Oblig.)	1,000	Incapacidad Invalidez	
(*) 14) <u>Pob. asegurada Mayor "X" años</u> Pob. Aseg. (Reg. Oblig.)	1,000	Incapacidad Vejez Cesantía	
(*) 15) <u>Número defunciones No profesionales</u> Pob. Aseg. (Reg. Oblig.)	1,000	Desamparo Por muerte no Prof.	
(*) 16) <u>Número Enf o Accid. de trabajo</u> Pob. asegurada (Art. 12)	1,000		Incapacidad por Enfer. o Accid.
(*) 17) <u>Número defunciones por riesgo</u> Pob. asegurada (Art. 12)	1,000		Desamparo por muerte En riesgo
Total de indicadores de perso- nas protegidas			17
Del catálogo mínimo			2 de 3

x Opera en todas las prestaciones de la rama del seguro correspondiente.

* Indicadores del Catálogo Mínimo de Indicadores de la Seguridad Social.

(*) Se repite en los Indicadores de Prestaciones, para los efectos de interconexión entre los dos niveles de diagnóstico.

B. INDICADORES ECONOMICO-FINANCIEROS

1)	\$ INGRESOS TOTALES	
	POBLACION ASEGURADA	
2)	\$ INGRESOS OBRERO-PATRON	100
	\$ TOTAL DE INGRESOS	
* 3)	\$ INGRESOS CONTRIBUCION ESTADO	100
	\$ TOTAL DE INGRESOS	
* 4)	\$ INGRESOS PRODUCTO INVERSION	100
	\$ TOTAL DE INGRESOS	
* 5)	\$ INGRESOS TOTALES	100
	\$ P.I.B.	
* 6)	\$ SUPERAVIT O DEFICIT	100
	\$ P.I.B.	
* 7)	\$ EGRESOS TOTALES	100
	\$ P.I.B.	
8)	\$ EGRESOS PRESTACIONES	100
	\$ EGRESOS TOTALES	
* 9)	\$ EGRESOS PRESTACIONES MEDICAS	100
	\$ TOTAL EGRESOS PRESTACIONES	
* 10)	\$ EGRESOS PRESTACIONES DINERO	100
	\$ TOTAL EGRESOS PRESTACIONES	
	\$ EGRESOS EN DINERO POR ENFERMEDAD Y MATERNIDAD	
11)	\$ TOTAL EGRESOS PRESTACIONES EN DINERO	100
	\$ EGRESOS I.V.C.M.	
12)	\$ TOTAL EGRESOS PRESTACIONES EN DINERO	100
	\$ EGRESOS RIESGOS TRABAJO	
13)	\$ TOTAL EGRESOS PRESTACIONES EN DINERO	100
	\$ EGRESOS PRESTACIONES	
14)	POBLACION ASEGURADA	
15)	\$ EGRESOS TOTALES	
	POBLACION ASEGURADA	

* Indicadores del Catálogo Mínimo de Indicadores de la Seguridad Social.

TOTAL DE INDICADORES
ECONOMICO-FINANCIEROS:

15

DEL CATALOGO MINIMO:

7 de 27

TOTAL DE INDICADORES PARA UN PRIMER NIVEL DE DIAGNOSTICO	32
DEL CATALOGO MINIMO:	9 de 30

5.2.2.2 Segundo nivel de diagnóstico

C. INDICADORES DE PRESTACIONES

C.1 ENFERMEDAD

+ A.7)	$\frac{\text{POBLACION ADSCRITA}}{\text{POBLACION DERECHOHABIENTE}}$	100
1)	$\frac{\text{NUMERO CONSULTAS}}{\text{POBLACION DERECHOHABIENTE}}$	1,000
* 2)	$\frac{\text{NUMERO INGRESOS HOSPITALIZACION}}{\text{POBLACION DERECHOHABIENTE}}$	1,000
3)	$\frac{\text{NUMERO CONSULTORIOS}}{\text{POBLACION DERECHOHABIENTE}}$	1,000
* 4)	$\frac{\text{NUMERO CAMAS}}{\text{POBLACION DERECHOHABIENTE}}$	1,000
* 5)	$\frac{\text{NUMERO CONSULTAS}}{\text{HORAS TRABAJADAS}}$	
6)	$\frac{\text{NUMERO DIAS-PACIENTE}}{\text{NUMERO DIAS-CAMA}}$	100
* 7)	$\frac{\$ \text{ CONSULTAS}}{\text{NUMERO CONSULTAS}}$	
* 8)	$\frac{\$ \text{ HOSPITALIZACION}}{\text{NUMERO DIAS-PACIENTE}}$	
	TOTAL DE INDICADORES RIESGO DE ENFERMEDAD	8 (+1)
	DEL CATALOGO MINIMO	5 de 14

+ Se repite en los Indicadores de Personas Protegidas, para los efectos de interconexión entre los dos niveles de diagnóstico.

* Indicadores del Catálogo Mínimo de Indicadores de la Seguridad Social.

C.2 MATERNIDAD

+ A.8)	POBLACION PROTEGIDA MATERNIDAD	100
	POBLACION DERECHOHABIENTE FEMENINA	
1)	NUMERO PARTOS	1,000
	POBLACION PROTEGIDA MATERNIDAD	
2)	NUMERO SALAS EXPULSION	1,000
	POBLACION PROTEGIDA MATERNIDAD	
3)	NUMERO PARTOS	
	NUMERO HORAS-SALA	
	TOTAL DE INDICADORES RIESGO DE MATERNIDAD	3 (+1)
	DEL CATALOGO MINIMO	0 de 1

+ Se repite en los Indicadores de Personas Protegidas, para los efectos de interconexión entre los dos niveles de diagnóstico.

C.3 INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD

+ A.10)	POBLACION ASEGURADA (ARTICULO 12)	100
	POBLACION ASEGURADA TOTAL	
1)	NUMERO INCAPACIDADES POR ENFERMEDAD	1,000
	POBLACION ASEGURADA (ARTICULO 12)	
2)	\$ SUBSIDIO POR ENFERMEDAD	
	POBLACION ASEGURADA (ARTICULO 12)	
3)	NUMERO INCAPACIDADES POR ENFERMEDAD	100
	NUMERO DIAS SUBSIDIADOS POR ENFERMEDAD	
4)	\$ SUBSIDIO POR ENFERMEDAD	
	NUMERO INCAPACIDADES POR ENFERMEDAD	
	TOTAL DE INDICADORES RIESGO DE INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	4 (+1)
	DEL CATALOGO MINIMO	0 de 3

+ Se repite en los Indicadores de Personas Protegidas, para los efectos de interconexión entre los dos niveles de diagnóstico.

C.4 INCAPACIDAD POR MATERNIDAD

+ A.11)	POBLACION ASEGURADA FEMENINA (ARTICULO 12)	100
	POBLACION ASEGURADA TOTAL	
1)	NUMERO INCAPACIDADES POR MATERNIDAD	1,000
	POBLACION ASEGURADA FEMENINA (ARTICULO 12)	
2)	\$ SUBSIDIO POR MATERNIDAD	
	POBLACION ASEGURADA FEMENINA (ARTICULO 12)	
3)	NUMERO INCAPACIDADES POR MATERNIDAD	100
	NUMERO DIAS SUBSIDIADOS POR MATERNIDAD	
4)	\$ SUBSIDIO POR MATERNIDAD	
	NUMERO INCAPACIDADES POR MATERNIDAD	
	TOTAL DE INDICADORES RIESGO DE INCAPACIDAD POR MATERNIDAD	4 (+1)
	DEL CATALOGO MINIMO	0 de 1

+ Se repite en los Indicadores de Personas Protegidas, para los efectos de interconexión entre los dos niveles de diagnóstico.

C.5 INCAPACIDAD POR INVALIDEZ

+ A.13)	NUMERO ACCIDENTES (NO PROFESIONALES)	1,000
	POBLACION ASEGURADA (REGIMEN OBLIGATORIO)	
* 1)	POBLACION PENSIONADA POR INVALIDEZ	1,000
	POBLACION ASEGURADA (REGIMEN OBLIGATORIO)	
2)	\$ PENSIONES POR INVALIDEZ	
	POBLACION ASEGURADA (REGIMEN OBLIGATORIO)	
3)	POBLACION PENSIONADA POR INVALIDEZ	100
	NUMERO ACCIDENTES (NO PROFESIONALES)	
4)	\$ PENSIONES POR INVALIDEZ	
	POBLACION PENSIONADA POR INVALIDEZ	
	TOTAL DE INDICADORES RIESGO DE INCAPACIDAD POR INVALIDEZ	4 (+1)
	DEL CATALOGO MINIMO	1 de 7 (I.V.C.M.)

+ Se repite en los Indicadores de Personas Protegidas, para los efectos de interconexión entre los dos niveles de diagnóstico.

* Indicadores del Catálogo Mínimo de Indicadores de la Seguridad Social.

**C.6 INCAPACIDAD POR VEJEZ Y CESANTIA
EN EDAD AVANZADA**

	POBLACION ASEGURADA MAYOR DE "X" AÑOS	1,000
+ A.14)	POBLACION ASEGURADA (REGIMEN OBLI- GATORIO)	
* 1)	POBLACION PENSIONADA POR VEJEZ Y CE- SANTIA	1,000
	POBLACION ASEGURADA (REGIMEN OBLI- GATORIO)	
2)	\$ PENSIONES POR VEJEZ Y CESANTIA	
	POBLACION ASEGURADA (REGIMEN OBLI- GATORIO)	
* 3)	POBLACION PENSIONADA POR VEJEZ Y CE- SANTIA	1,000
	POBLACION ASEGURADA MAYOR DE "X" AÑOS	
4)	\$ PENSIONES POR VEJEZ Y CESANTIA	
	POBLACION PENSIONADA POR VEJEZ Y CE- SANTIA	
	TOTAL DE INDICADORES RIESGO DE INCA- PACIDAD POR VEJEZ Y CESANTIA	4 (+1)
	DEL CATALOGO MINIMO	2 de 7 (I.V.C.M.)

+ Se repite en los Indicadores de Personas Protegidas, para los efectos de interconexión entre los dos niveles de diagnóstico.

* Indicadores del Catálogo Mínimo de Indicadores de la Seguridad Social.

**C.7 DESAMPARO POR MUERTE DE ASEGURADO
O PENSIONADO**

	NUMERO DEFUNCIONES (NO PROFESIONALES)	1,000
+ A.15)	POBLACION ASEGURADA (REGIMEN OBLIGATORIO)	
* 1)	POBLACION PENSIONADA (SOBREVIVIENTES)	1,000
	POBLACION ASEGURADA (REGIMEN OBLIGATORIO)	
2)	\$ PENSIONES (SOBREVIVIENTES)	
	POBLACION ASEGURADA (REGIMEN OBLIGATORIO)	
3)	POBLACION PENSIONADA (SOBREVIVIENTES)	
	NUMERO DEFUNCIONES (NO PROFESIONALES)	
4)	\$ PENSIONES (SOBREVIVIENTES)	
	POBLACION PENSIONADA (SOBREVIVIENTES)	
	TOTAL DE INDICADORES RIESGO DE DESAMPARO POR MUERTE DE ASEGURADO O PENSIONADO	4 (+1)
	DEL CATALOGO MINIMO	1 de 7 (I.V.C.M.)

+ Se repite en los Indicadores de Personas Protegidas, para los efectos de interconexión entre los dos niveles de diagnóstico.

* Indicadores del Catálogo Mínimo de Indicadores de la Seguridad Social.

C.8 INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD
O ACCIDENTE DE TRABAJO
SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

	NUMERO ENFERMEDADES Y ACCIDENTES DE TRABAJO	1,000
+ A.16)	POBLACION ASEGURADA (ARTICULO 12)	
1)	NUMERO INCAPACIDADES TEMPORALES	1,000
	POBLACION ASEGURADA (ARTICULO 12)	
2)	\$ SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL	
	POBLACION ASEGURADA (ARTICULO 12)	
* 3)	NUMERO INCAPACIDADES TEMPORALES	100
	NUMERO ENFERMEDADES Y ACCIDENTES DE TRABAJO	
4)	\$ SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL	
	NUMERO INCAPACIDADES TEMPORALES	
	TOTAL DE INDICADORES DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE DE TRABAJO	4 (+1) RIESGOS
	DEL CATALOGO MINIMO	1 de 3

+ Se repite en los Indicadores de Personas Protegidas, para los efectos de interconexión entre los dos niveles de diagnóstico.

* Indicadores del Catálogo Mínimo de Indicadores de la Seguridad Social..

**C.9 INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD
O ACCIDENTE DE TRABAJO
(INDEMNIZACION GLOBAL)**

	NUMERO ENFERMEDADES Y ACCIDENTES DE TRABAJO	1,000
+ A.16)	POBLACION ASEGURADA (ARTICULO 12)	
1)	NUMERO INCAPACIDADES PERMANENTES PARCIALES HASTA 15% POBLACION ASEGURADA (ARTICULO 12)	1,000
2)	\$ INDEMNIZACIONES GLOBALES POBLACION ASEGURADA (ARTICULO 12)	
3)	NUMERO INCAPACIDADES PERMANENTES PARCIALES HASTA 15% NUMERO ENFERMEDADES Y ACCIDENTES DE TRABAJO	100
4)	\$ INDEMNIZACIONES GLOBALES NUMERO INCAPACIDADES PERMANENTES PARCIALES HASTA 15%	
	TOTAL DE INDICADORES DE INCAPACIDAD PERMANENTE QUE CAUSA INDEMNIZACION	4 (+1) RIESGOS
	DEL CATALOGO MINIMO	0 de 0

+ Se repite en los Indicadores de Personas Protegidas, para los efectos de interconexión entre los dos niveles de diagnóstico.

**C.10 INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD
O ACCIDENTE DE TRABAJO
(PENSION POR INCAPACIDAD PERMANENTE)**

	NUMERO ENFERMEDADES Y ACCIDENTES DE TRABAJO	1,000
+ A.16)	POBLACION ASEGURADA (ARTICULO 12)	
1)	NUMERO INCAPACIDADES PERMANENTES POBLACION ASEGURADA (ARTICULO 12)	1,000
2)	\$ PENSIONES POR INCAPACIDAD PERMANENTE POBLACION ASEGURADA (ARTICULO 12)	
* 3)	NUMERO INCAPACIDADES PERMANENTES NUMERO ENFERMEDADES Y ACCIDENTES DE TRABAJO	100
4)	\$ PENSIONES POR INCAPACIDAD PERMANENTE NUMERO INCAPACIDADES PERMANENTES	
	TOTAL DE INDICADORES DE INCAPACIDAD PERMANENTE QUE CAUSA PENSION	4 (+1) RIESGOS
	DEL CATALOGO MINIMO	1 DE 3

+ Se repite en los Indicadores de Personas Protegidas, para los efectos de interconexión entre los dos niveles de diagnóstico.

* Indicadores del Catálogo Mínimo de Indicadores de la Seguridad Social.

**C.11 DESAMPARO POR MUERTE POR ENFERMEDAD
O ACCIDENTE DE TRABAJO DEL ASEGURADO**

	NUMERO DEFUNCIONES POR RIESGO DE TRABAJO	
+ A.17)	POBLACION ASEGURADA (ARTICULO 12)	1,000
<hr/>		
1)	POBLACION PENSIONADA (SOBREVIVIENTE) POR RIESGO DE TRABAJO	1,000
	POBLACION ASEGURADA (ARTICULO 12)	
2)	\$ PENSIONES (SOBREVIVIENTES) POR RIESGO DE TRABAJO	
	POBLACION ASEGURADA (ARTICULO 12)	
3)	POBLACION PENSIONADA (SOBREVIVIENTES) POR RIESGO DE TRABAJO	
	NUMERO DEFUNCIONES POR RIESGO DE TRABAJO	
4)	\$ PENSIONES (SOBREVIVIENTES) POR RIESGO DE TRABAJO	
	POBLACION PENSIONADA (SOBREVIVIENTES) POR RIESGO DE TRABAJO	
<hr/>		
	TOTAL DE INDICADORES RIESGO DE DESAMPARO POR MUERTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE DE TRABAJO DEL ASEGURADO	4 (+1) RIESGOS
	DEL CATALOGO MINIMO	0 del 1

+ Se repite en los Indicadores de Personas Protegidas, para los efectos de interconexión entre los dos niveles de diagnóstico.

6. Recomendaciones

Si se acepta que el enfoque de análisis de los indicadores que hemos establecido es fundamentalmente correcto, que más allá de que éste fue ejemplificado tomando como base la estructura legal de una de nuestras instituciones, posee la característica universal de poder ser ajustado según las diferencias que se dan en cada uno de los contextos de Seguridad Social Americano, las recomendaciones que a continuación se expresan adquirirán vigencia y sentido.

Se recomienda tratar de alcanzar las siguientes metas, en el orden que se indica:

1. Analizar la ponencia a efecto de establecer los ajustes conceptuales consecuentes.
2. Aplicar los modelos resultantes de la consideración anterior, en las instituciones de nuestros países, de suerte que para cada contexto legal, organizativo y operativo, se obtengan los indicadores correspondientes.
3. Establecer el modelo integrador de indicadores de la Seguridad Social de nuestras Instituciones, considerando:
 - 3.1 Aspectos comunes organizativo-operativos.
 - 3.2 La realidad estadística de cada país a efecto de dividir los indicadores de Catálogo resultante, en: Con estadística y Sin estadística.
4. Que cada Institución de Seguridad Social de las Américas se aboque a mejorar su estadística, dado ese modelo integrador de indicadores común.
5. Que se realice un segundo intento de aplicación del Catálogo Mínimo de Indicadores de la Seguridad Social Resultante.

7. Corolario

La productividad es tema de gran actualidad en los países que se encuentran en busca del desarrollo económico. Es por ello que sus gobernantes no cesan de insistir en la necesidad de superar, cada día, los índices de eficacia y eficiencia, tendientes a lograr la ansiada meta de bienestar común.

En materia de seguridad social, es lógico suponer y fácil comprobar, que los recursos que se destinan, en la mayoría de los países latinoamericanos, no son ni con mucho los que demanda la población.

Lo anterior destaca la necesidad de que en tanto no puedan destinarse los recursos necesarios para cubrir la demanda de Seguridad Social de la población, deberán buscarse en forma constante los métodos que permitan un mejor y más racional aprovechamiento de los recursos con que se cuenta (E), para estar en condiciones de extender los servicios de Seguridad Social a los sectores de la población que se encuentran marginados.

Los Indicadores de Seguridad Social, constituyen una herramienta téc-

nica de apoyo a la toma de decisiones. De ahí el papel preponderante que tienen y deberán alcanzar, como parte de esa necesidad permanente de nuevas y eficaces metodologías.

8. Resumen

8.1 Los indicadores inscritos en el Catálogo Mínimo de Indicadores de la Seguridad Social, no corresponden todavía a las necesidades esenciales y prioritarias de sus principales usuarios. "Algunos de ellos tienen poca relevancia en cuanto a los principales fenómenos que inciden en la problemática general de la Seguridad Social." (C).

8.2 No hemos logrado encontrar una relación integradora entre los fenómenos de Seguridad Social, cuyo comportamiento deseamos detectar para apoyar la toma de decisiones, y los indicadores que han de satisfacer ese deseo. Existe un vacío metodológico entre objetivos y resultados, cuya definición vendría dada, en no haber establecido aún una clara conciencia de la "Naturaleza y Propiedades de los Indicadores de la Seguridad Social", de cuál es la cualidad esencial de los indicadores, que permite que sean útiles como instrumento para analizar, decidir, actuar y evaluar.

8.3 El desarrollo de modelos, que describan integralmente el comportamiento de las Instituciones de Seguridad Social, en el contexto económico y social en el que se desenvuelven, representa la base de sustentación que permitirá que los Indicadores del Catálogo Mínimo de Seguridad Social, sean relevantes como elementos de medición de sus fenómenos y que consecuentemente, se tornen en herramientas útiles para la fundamentación, registro y evaluación de las acciones y decisiones en esa materia.

8.4 Esta ponencia gira alrededor del planteamiento de dos modelos; uno institucional, en el sentido que plantea la relación entre la estructura operativa de la Seguridad Social y los Indicadores,* y otro conceptual, que integra al anterior a un enfoque en que la definición de indicadores, en su número y características, es observado como una respuesta a la necesidad sentida de conocer el "QUE" y "POR QUE" del comportamiento de nuestras instituciones, así como su proyección en el "QUE HAY QUE HACER" de planeación y el "¿LOGRE MEJORAR?" de evaluación.

8.5 El enfoque se considera válido, en cuanto a que deriva a establecer una tabla de diagnóstico en la que los indicadores de seguridad social, correspondiendo a su naturaleza y propiedades, resultan relevantes como instrumentos de planeación y evaluación de la operación de nuestras instituciones; * en la enfermedad y maternidad, en sus variantes en especie y en dinero; en la invalidez, vejez y muerte, y en los riesgos de trabajo.

8.6 En virtud de que el planteamiento contenido en esta ponencia constituye, más que una fórmula de solución, una guía para encontrarla, es recomendable que se analice con acuciosidad, de suerte que, una vez ajustado a los términos convenientes a cada una de nuestras instituciones, nos permita continuar en el intento de hacer del Catálogo Mínimo de Indicadores de la Seguridad Social, un verdadero mecanismo de comunicación de la Seguridad Social Americana.

* Se ejemplifica según la estructura legal de 1973 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Bibliografía

- COMISION AMERICANA DE ACTUARIA Y ESTADISTICA. *Informe de la Mesa Directiva de la Comisión Americana de Actuaría y Estadística y del Grupo de Trabajo para el Estudio del Catálogo Mínimo de Indicadores de la Seguridad Social*. XII Asamblea General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Santo Domingo, República Dominicana, marzo 1980.
- COMISION AMERICANA DE ACTUARIA Y ESTADISTICA. *Experiencias derivadas de la aplicación del Catálogo Mínimo de Indicadores de la Seguridad Social*. XII Asamblea General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Santo Domingo, República Dominicana, CPISS/AE/RD 80/1 anexo A. marzo 1980.
- PICARD, JEAN PAUL. *Departamento de Seguridad Social de la Oficina Internacional del Trabajo*. Notas sobre el proyecto del Catálogo Mínimo de Indicadores de Seguridad Social. VIII Reunión de la Comisión Regional Americana de Actuaría y Estadística, Acapulco, México. Seguridad Social, Año XXVIII, Epoca V. Núms. 119-120. septiembre-diciembre 1979.
- CASTRO GUTIÉRREZ, ALVARO. *Análisis, formulación y definición de indicadores de la seguridad social para la planeación y costo de programas. Estadística e indicadores de la Seguridad Social. Aspectos relativos a la labor estadística y a la definición, formulación y análisis de indicadores*. VII Reunión de la Comisión Americana de Actuaría y Estadística, La Paz, Bolivia. Seguridad Social, Año XXVII, Epoca V. Núms. 111-112, mayo-agosto 1978.
- COMISION REGIONAL AMERICANA MEDICO SOCIAL. *Procedimientos para mejorar la productividad de los servicios médicos en las Instituciones de Seguridad Social*. X Asamblea General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. San Salvador, El Salvador. X/CISS/SS74/5, noviembre 1974.