

*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.

# Sumaria

Balance de Saldos .....	Pág.	7
Consideraciones sobre los Regímenes Financieros del Seguro Social por <i>Joao Lyra Madeira</i> .....	..	11
Determinación de Probabilidades Empíricas Mediante el Muestreo de los Expuestos al Riesgo por <i>J. H. Buelinck</i> .....	..	17
Financiamiento y Equilibrio del Seguro de Enfermedad por <i>J. H. Buelinck</i> .....	..	21
Los Problemas Financieros de los Seguros Sociales en Materia de Pensiones por <i>Alejandro Hazas</i> .....	..	31

## NOTICIAS DE SEGURIDAD SOCIAL

### a) Internacionales.

O.I.T.—Commemoración del 40º Aniversario .....	..	45
IIª Reunión de la Comisión de Expertos en Seguridad Social .....	..	47
C.I.S.S.—Memorandum sobre las Comisiones Regionales del C.I.S.S. y A.I.S.S.—Reunión de los Grupos Preparatorios celebrada en Washington en Abril de 1959 .....	..	55
Cambios en la Dirección de algunas Instituciones de Seguridad Social de América Latina .....	..	59
O.E.A.—Reunión de Expertos en Seguro Social .....	..	60

### b) Nacionales.

ARGENTINA.—Primer Congreso Interprovincial de Previsión Social .....	..	65
CHILE.—Aumento de la cuota patronal del Seguro Social .....	..	71
CUBA.—Creación del Banco de Seguros Sociales .....	..	71
ESPAÑA.—Extensión del Régimen de Seguridad Social a los obreros y empleados del Estado y Organismos Autónomos .....	..	72
Seguridad Social para los trabajadores agropecuarios .....	..	73
Integración del Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del trabajo en el Instituto Nacional de Previsión .....	..	74
NICARAGUA.—Reformas al Sistema de Seguridad Social .....	..	75
REP. DOMINICANA.—Décimo segundo aniversario de la Fundación de la Caja Dominicana de Seguros Sociales .....	..	77
Seguros de vida, cesantía e invalidez para funcionarios y empleados públicos .....	..	88

## BIBLIOGRAFIA

Balances Técnicos y Análisis de los resultados de la Administración en los Seguros Sociales, <i>M. A. Coppini</i> .....	..	90
En Torno del Seguro Social. <i>Lic. Alfonso Herrera Gutiérrez</i> ..	..	91

# FINANCIAMIENTO Y EQUILIBRIO DEL SEGURO DE ENFERMEDAD

*Resumen del Estudio del  
Departamento Técnico del  
C. I. S. S.*

*Actuario Jefe: J. H. Buelinck*

La existencia casi generalizada de los desfinanciamientos que ha venido y viene confrontando el seguro de enfermedad, ha conducido a los especialistas a analizar los orígenes de esta situación financiera anormal, análisis que se ha dificultado por la carencia de material estadístico reciente y suficientemente amplio que permita conocer la índole y magnitud de los fenómenos y causas que los originan que en diversa proporción impiden y han impedido una evolución equilibrada del seguro de enfermedad.

Por la importancia que representa en el campo de la seguridad social, se da preferencia a este tema en el Primer Congreso Internacional de Actuarios celebrado en Bruselas en noviembre de 1956, prestándosele singular atención en el Primer Seminario Americano de Actuarios que tuvo lugar en Asunción del Paraguay en abril y mayo de 1957. El mismo problema concentra la atención de los especialistas nuevamente en la XIII Asamblea de la Asociación Internacional de Seguridad Social reunida en Londres en mayo de 1958.

En las consideraciones del trabajo que resumimos se hace referencia correcta a los puntos de vista presentados por el doctor Jerome Dejardín:

“Por esta razón, el problema que aparece y permanece siendo el elemento esencial del seguro de enfermedad, es el de las prestaciones en especie y parece tanto más difícil de resolver cuanto que sus datos son, en la mayor parte, ajenos a la seguridad social, y por esta circunstancia, ésta no puede decidir por sí las medidas que deben tomarse para llegar a resoluciones satisfactorias. . . se comprende por qué, entre las conclusiones adoptadas en México, la XII Asamblea General de la A. I. S. S. hizo reservar un orden de prioridad al estudio de las prestaciones en especie. . .”

El profesor Giuseppe Petrilli, en el trabajo presentado a la mencionada XII Asamblea de la A. I. S. S., planteó a los asambleístas sus puntos de vista:

“El financiamiento del seguro de enfermedad es, consiguientemente, un problema que reposa sobre una base enteramente diversa de aquella de los otros regímenes de seguridad social, dado el hecho de que hay que tener en cuenta un gran número de factores y de aspectos que intervienen según el lugar en donde las prestaciones son otorgadas”.

El actuario relator, señor Ernest Kayser, resumiendo los estudios presentados sobre el financiamiento del seguro de enfermedad tratados en el Primer Congreso Internacional de Actuarios de Bruselas, manifestó:

“Todos los que están al corriente de la literatura actuarial de los últimos 10 años, saben que los problemas matemáticos que plantea el seguro de enfermedad han sido descuidados un tanto...”

“... Como para las demás ramas del seguro, los problemas actuariales del seguro de enfermedad se derivan del problema del mantenimiento del equilibrio financiero...”

Por tratarse de un resumen del trabajo presentado por el Departamento Técnico, omitimos extendernos en detalles que si bien son de interés, harían demasiado extensa esta síntesis.

Las autoridades de la C. I. S. S. consideraron conveniente que el Departamento Técnico realizara un trabajo sobre este problema que afecta a la más importante y trascendente rama de la seguridad social.

El trabajo del Departamento Técnico consiste en definitiva en presentar un nuevo planteamiento del desequilibrio de esta rama, confrontando la base actuarial tradicionalmente usada para la evaluación de costos de la misma con los resultados de la experiencia, comentando los diversos elementos integrantes de la cotización en porcentaje de salario.

Como resultado de estas investigaciones se concluye que en virtud de la dinámica observada en los fenómenos económicos, sanitarios y sociales, se requiere un cambio profundo en el punto de vista del actuario y especialmente en lo que concierne a las hipótesis utilizadas tradicionalmente en la ecuación del equilibrio para el cálculo del financiamiento de este seguro. En otras palabras, se trata de demostrar que una fórmula conceptualmente estática que determina un porcentaje invariable de cotizaciones constituye una contradicción frente la continua situación variante de los fenómenos económicos, sanitarios y sociales a medida que

transcurre el tiempo, hecho que permitiría afirmar que el sistema tradicional del cálculo de costos del seguro de enfermedad constituye simplemente un caso particular de solución en cuanto al equilibrio financiero concierne pero, además, este tipo clásico y limitado de solución no toma en cuenta un aspectos importante y trascendente del seguro de enfermedad, como lo es el equilibrio sanitario.

Así se dice:

“La C.I.S.S. considera que es necesario plantear correctamente el problema en su verdadera dimensión y resolver un doble problema de equilibrio”:

1) “El que se refiere concretamente al problema actuarial que consiste en sugerir medidas adecuadas para colocar el seguro de enfermedad a cubierto de situaciones deficitarias conforme transcurre el tiempo, tanto en lo que concierne a prestaciones en dinero como en cuanto concierne a *prestaciones en especie*; y

2) “El que se refiere a un concepto si bien más difícil de cuantificar, pero de indudable mayor trascendencia que el anterior en cuanto a la definición liberal que sobre el seguro de enfermedad da la seguridad social”.

Es decir, se habla de una oferta y demanda de servicios sanitarios para la protección óptima de la salud en caso de enfermedad, presentando este punto como una meta de los administradores de este seguro en cuanto a un concepto de equilibrio integral a que se refiere el trabajo.

Entrando en materia, se hace una descripción de los factores componentes de los costos netos en porcentajes de salario a partir de fórmulas de equilibrio tanto para prestaciones en especie como para prestaciones en dinero. En este sentido y por primera vez, se presenta una lista indicando el significado de los factores componentes que se agrupan en dos sectores básicos: *factores monetarios y factores no monetarios*, explicándose a continuación la razón de esta distinción que en definitiva es la que permite fundamentar la tesis que constituyen las conclusiones del trabajo que resumimos. Más adelante se explica con detalle el origen y las causas de variación de los factores componentes y se comprueba como en la práctica al establecer en las legislaciones grupos de salarios, la realidad contradice a la teoría, en cuanto a prestaciones en especie concierne, casi en proporción de la medida en que crecen los salarios conforme aumentan los precios (o el costo de la vida). En este sentido se hace una referencia concreta a la experiencia del Insti-

tuto Mexicano del Seguro Social, analizando la situación desde el origen de la implantación del seguro de enfermedad en México hasta la fecha, poniendo en evidencia y explicando las razones para la realización y ajuste en las cotizaciones. En efecto, tradicionalmente los actuarios han considerado que el financiamiento del seguro de enfermedad podría abordarse con base en suposiciones sobre experiencias de morbilidad, frecuencias y usos de servicios, duración media de un caso de enfermedad, frecuencia y duración de la hospitalización, etc., suponiendo tales hipótesis que el cálculo original podría mantenerse invariable o que, en su caso, las experiencias posteriores estarían por debajo de las previsiones actuariales al introducir en los cálculos los denominados factores de seguridad.

Otro aspecto importante en relación con los conceptos tradicionales, se refiere a la relación entre los costos de las prestaciones en especie y los salarios imponibles para efectos de cotización, no previéndose en tales hipótesis el hecho comprobado de la continua movilidad del valor adquisitivo de la moneda, por lo que se deduce que este conjunto de hipótesis conducen a una concepción rígida contra el concepto eminentemente flexible que requiere la dinámica económica en cuanto al normal cumplimiento de las previsiones actuariales en que se basa precisamente el seguro de enfermedad y particularmente en cuanto concierne a prestaciones sanitarias.

La experiencia del I.M.S.S., generalizada a otros institutos nacionales de seguridad social, ha venido contradiciendo sistemáticamente este concepto rígido de la técnica actuarial utilizada en el cálculo de financiamiento, presentándose como comprobación de esta afirmación la existencia de desfinanciamientos crecientes acumulados con el transcurso del tiempo y que han debido nivelarse periódicamente elevando el nivel de cotización, con el fin de solventar el fuerte crecimiento de las cargas provenientes por el aumento de las prestaciones sanitarias, sin que estos aumentos en ningún caso hayan resultado suficientemente efectivos. En otras palabras, los ajustes de cotizaciones solamente alivian el desfinanciamiento *transitoriamente y después* de que se ha presentado el desequilibrio que se manifiesta sobre el costo neto en porcentajes de salarios en razón del crecimiento de los salarios sin tope a los salarios con tope.

Ante esta situación, diversos organismos internacionales y especialistas en la materia se han abocado al estudio de las *causas* del desfinanciamiento planteando más bien las dificultades que proponiendo medidas concretas para su correcta solución.

El trabajo que comentamos manifiesta enfáticamente que no es

posible en nuestros días continuar basando el cálculo del financiamiento del seguro de enfermedad sobre las concepciones rígidas originales, o aún sobre la posibilidad de ajustes a posteriori, ya que en ambos casos el fenómeno del desfinanciamiento se presenta, salvo la excepción absurda de que el costo de la vida y el nivel de precios se mantenga invariable en el tiempo. En este sentido y conociéndose las causas del desequilibrio, algunos especialistas han sugerido medidas restrictivas en el orden sanitario, buscando equivocadamente la solución de oponerse a la realidad, es decir, de la variación de la dinámica económica para satisfacer un concepto rígido de cálculo que tarde o temprano debe abandonarse.

En efecto, para el análisis y estudio de las causas del desfinanciamiento del seguro de enfermedad, el trabajo que resumimos hace un agrupamiento de estas causas en la siguiente forma:

I.—En cuanto concierne al aspecto sanitario en relación con la evolución de la medicina social y la actitud del derechohabiente frente a la organización de la asistencia sanitaria, en el sentido integral que representa este concepto y al cual se refieren los seguros sociales.

II.—En cuanto concierne al aspecto económico en relación con la evolución de los salarios y los costos de las prestaciones sanitarias; y

III.—En cuanto concierne al aspecto administrativo en relación al control, vigilancia y otorgamiento de las prestaciones de este seguro.

#### *Consideraciones sobre I.—Causas de esta evolución*

a) Debe tenerse presente el desarrollo que se viene operando a ritmo acelerado en la ciencia médica, lo que requiere una mayor proporción de personal especializado y de material y equipo terapéutico, de técnicas de diagnóstico, de intervenciones quirúrgicas y de hospitalización.

b) Debe tenerse presente la evolución de la ciencia sanitaria de la población protegida como consecuencia del nuevo ambiente creado por la introducción de la medicina social, lo que ha significado y significa una posición diferente de los individuos ante los cuidados médicos, los que una vez instituido el seguro de enfermedad son y serán requeridos cada vez en mayor proporción.

La explicación resumida que antecede, pone en evidencia el error de los actuarios y técnicos al tratar de resolver los riesgos de desfinanciamientos motivados por estas causas al preocuparse más por sugerir medidas de tipo restrictivo a que nos hemos referido en general y que particularmente constituyen en establecer una participación directa del



asegurado en el pago de prestaciones sanitarias, o ciertas limitaciones de los servicios médicos, perdiendo de vista el concepto de mayor transcendencia a que se refiere la introducción de este trabajo y que es el definido como equilibrio sanitario que requiere creciente demanda de atenciones médicas con el fin de elevar el nivel medio nacional de la salud. Es obvio que al ignorar dentro del cálculo del financiamiento la verdadera evolución de la asistencia sanitaria, no solamente se producen desequilibrios financieros, sino que además —y ésto es lo más grave— se origina una limitación que impide la satisfacción de las crecientes necesidades de servicios médicos en favor de la población protegida.

### *Consideraciones sobre II.—Causas de esta evolución*

En este segundo grupo se consideran los aspectos económicos relativos a la variación secular de los salarios y precios y particularmente la variación de los costos de las prestaciones en especie, determinándose la incidencia de tales fenómenos en el rompimiento del equilibrio financiero de esta rama de la seguridad social.

Este problema ha sido tratado con suficiente extensión y rigor en la parte pertinente del “Tema B” del primer Seminario de Actuarios celebrado en Asunción del Paraguay y que fue presentado por el doctor A. Zelenka y cuyas conclusiones, al tratar de analizar las consecuencias en la variación secular de los salarios, los precios y las cotizaciones al seguro de enfermedad, demuestran que la práctica generalizada de establecer escalas o grupos de salarios con la consecuente existencia de un tope o salario límite imponible, ha dado como resultado que las cotizaciones no sigan el desplazamiento natural a que están sujetos los salarios, siendo ésta una causa importante de desequilibrio financiero, ya que los costos de las prestaciones sanitarias, sin limitación alguna, siguen el camino marcado por la variación de los precios.

El trabajo que se comenta en forma resumida no coincide, sin embargo, en la solución que se propone de ajuste automático, ya que en el cuerpo del trabajo se demuestra que el aumento del nivel de cotizaciones a posteriori para restablecer el equilibrio no es una solución en sí, sino una medida provisional que frena transitoriamente los efectos nocivos del desequilibrio financiero por causas económicas. Para mayor abundamiento se menciona el hecho de que la práctica legal y tradicional de incorporar grupos de salarios y fundamentalmente la existencia de un salario límite imponible, conduce a un reparto menos equitativo de las cargas del seguro de enfermedad entre la población asalariada,

ya que de acuerdo a elementales principios de justicia social debe regir en esta distribución una relación de progresividad en las deducciones, en relación con los salarios. La existencia de grupos o categorías de salarios y de salarios límites imponentes grava en una mayor proporción a aquéllos cuyos salarios son inferiores al máximo imponente.

### *Consideraciones sobre III.—Causas de esta evolución*

El trabajo hace una referencia a los problemas de carácter administrativo, particularmente en lo que concierne al control y vigilancia de la administración de las prestaciones y muy especialmente a las prestaciones en especie. En efecto, es bien sabido que en mayor o menor magnitud una causa que contribuye al desfinanciamiento se origina en el exceso o abuso de los servicios sanitarios, cuyo control plantea problemas tan importantes como son las relaciones entre el *método* y el derechohabiente, así como la relación de dependencia del médico con respecto a la institución que ofrece el servicio de seguro de enfermedad. El médico, como dispensador de prestaciones en especie, se constituye en un ordenador de las erogaciones del seguro de enfermedad y en un factor determinante de la cantidad y calidad de los servicios prestados. Se sugiere —en consecuencia— el establecimiento de un procedimiento adecuado al correspondiente ordenamiento administrativo que permita controlar en forma permanente el uso adecuado y oportuno de los servicios sanitarios por parte de la población protegida, evitando abusos y desperdicios.

### RECOMENDACIONES:

En relación al aspecto sanitario, se recomienda evitar en lo posible el establecimiento de medidas restrictivas que tiendan a frenar o a limitar la evolución de la asistencia sanitaria, principalmente en cuanto concierne a una mayor solicitud de servicios médicos.

Con el fin de evitar los desfinanciamientos a que necesariamente da lugar una mayor demanda en el uso de servicios sanitarios por parte de la población protegida, se recomienda que el actuario considere en sus estimaciones este carácter evolutivo de la frecuencia del uso de prestaciones en especie, previéndose en los cálculos las variaciones que ocurrirán en períodos de corto plazo por razón del crecimiento de los promedios de consulta por persona protegida, promedios de recetas por la misma unidad, frecuencia de hospitalización etc.

Para obtener una prima suficiente, se recomienda tener en cuenta

la evolución observada en los promedios citados, haciendo proyecciones a corto plazo, 3 a 5 años, de tal manera que las prestaciones en especie esperadas estén de acuerdo con las previsiones sin riesgo de desfinanciamiento durante el período que sirve de base al cálculo. Esta estimación al final del período calculado, será revisada nuevamente y modificada de acuerdo con la propia experiencia. Se piensa que estos incrementos de la cotización hechos con antelación, prevendrán la ocurrencia de desfinanciamientos en cuanto concierne al aspecto económico, quedando satisfecha la condición del equilibrio sanitario, ya que en la proyección se tiene precisamente en cuenta la satisfacción de crecientes necesidades de asistencia sanitaria por parte de la población protegida en contraposición de la práctica seguida hasta ahora, que consiste en incrementar las cotizaciones (o limitar o restringir el otorgamiento de servicios) posteriormente a la presentación del desfinanciamiento.

El trabajo hace hincapié en el hecho de que los incrementos en las cotizaciones al final de cada período que sirve de base para la proyección no se prolongarán en forma indefinida, pues es de esperarse que con el avance de la técnica médica y terapéutica y la mayor incorporación de la medicina preventiva, determinen que los costos en porcentaje de salario no sigan aumentando, toda vez que queden ampliamente satisfechas las necesidades sanitarias de la población protegida.

En incuestionable que las medidas que se sugieren dan mayor solidez y flexibilidad al financiamiento de las prestaciones en especie.

En lo que concierne a la evolución de precios y salarios en el marco de la dinámica económica, y con el fin de observar un natural y libre desplazamiento de los salarios para mantener en todo momento un estado de equilibrio a través de una correspondencia entre recursos y obligaciones, se recomienda enfáticamente la abolición de la práctica generalizada de incorporar en las legislaciones de seguridad social, clases, grupos o categorías de salarios y particularmente la existencia de topes o salarios máximos límites. En favor de esta recomendación se hace una simple referencia de los resultados previstos y los confrontados con la realidad frente a la reducción del poder adquisitivo de la moneda que con mayor o menor intensidad se manifiesta en el ámbito económico, constituyendo un fenómeno económico típico que necesariamente debe preverse en las estimaciones actuariales. Se trata de esta manera de encontrar un procedimiento general de estimación tan flexible como lo requiera la dinámica económica, lo que no está en contraposición con el concepto rígido del cálculo invariable de cotización, ya que el nuevo concepto que se recomienda comprende, incluso, al clásico concepto rígido que se critica.

En efecto, la tendencia general de los salarios reales, según puede comprobarse en uno de los apéndices del trabajo, es hacia el aumento aunque esta variación sea lenta y sujeta a desviaciones.

Con el objeto de no gravar en forma excesiva a personas cuyos salarios son considerablemente más altos que el promedio, podría quizás adoptarse la medida de exceptuar ciertas categorías de trabajo, no en cuanto a la cantidad de salario ganado, sino teniendo en cuenta más bien la relación de dependencia del trabajador con respecto a la empresa, como podría ser el caso, por ejemplo, de ciertas categorías como gerentes de empresas o funcionarios de alta jerarquía.

En lo que concierne a la administración, vigilancia y control del otorgamiento de prestaciones, el trabajo recomienda que se desresponsabilice al actuario de estos aspectos de carácter impoderable, cuya acción no es posible prever y que desde un punto de vista lógico recaen bajo la responsabilidad de los administradores, quienes en definitiva tienen a su cargo la adopción y puesta en práctica de medidas adecuadas que sin restringir el uso natural de los servicios ni la calidad de éstos, sí eviten la comisión de fraudes, desperdicios, excesos y abusos de diversa índole. En este sentido, el trabajo hace resaltar la conveniencia de destacar mediante un ordenamiento adecuado, la relación de dependencia del médico con respecto a la institución que ofrece el servicio del seguro de enfermedad, siendo éste uno de los problemas más importantes en el control de la cantidad y calidad de los servicios sanitarios que se prestan a la población protegida. Se recomienda la adopción de ciertas bases estadísticas y contables que permitan con la frecuencia y oportunidad que sea necesario, conocer tanto el funcionamiento de los servicios así como tomar, en caso necesario, las medidas correctoras correspondientes. Se recomienda particularmente, en este sentido, la adopción del método de muestreo y del control de calidad debidamente adoptados al trabajo de vigilancia y control del seguro de enfermedad, tanto en lo que concierne a la formulación de normas como a la obtención de experiencias que permitan conocer en poco tiempo y sin costo elevado el mejoramiento de la técnica médica.

El trabajo hace una referencia detallada sobre la correspondencia que debe existir entre las instalaciones sanitarias y medios necesarios para el otorgamiento de servicios en comparación con las necesidades de asistencia sanitaria de la población protegida. En este sentido se recomienda que debe incluirse en las estimaciones de costos del financiamiento del seguro de enfermedad un aporte suficiente que permita el finan-

ciamiento de estas instalaciones indispensables para el otorgamiento óptimo de asistencia sanitaria.

El trabajo que comentamos presenta por separado y en forma de anexos una serie de datos entre los que se destacan las planillas 1 y 2 que se refieren a la *Contabilidad Estadística*, que consisten en una sugerión para lograr adecuada correspondencia entre los datos contables y los estadísticos para fines de análisis actuarial de este seguro de enfermedad-maternidad.

Se presentan también las cifras de la variación de los factores definidos en el cuerpo del trabajo para la experiencia del seguro social mexicano desde 1944 a 1957, inclusive. Aprovechando los datos estadísticos del trabajo presentado por el doctor Jerome Dejardín, se hace también una clasificación de los mismos para los países que se indican, por concepto de factores monetarios y no monetarios.

Para treinta países se hace un estudio de la variación del nivel general de precios del costo de la vida y del nivel de salarios ocurrida en 1955 con base 100 para 1950.

En otro anexo y para el caso de la experiencia mexicana, se hace una comparación de los salarios medios con tope y sin tope, cuyos resultados permiten explicar el fenómeno del desfinanciamiento y comprobar a la luz de la realidad de la evolución de este seguro, el resultado verdadero de los ajustes realizados.