

## DISCUSIONES TECNICAS DE LA XXV REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS: COORDINACION ENTRE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD PUBLICA<sup>1</sup>

*Para lograr como meta en el menor plazo posible una cobertura de atención de la salud, equitativa para toda la población, es indispensable racionalizar al máximo el uso de los recursos de salud que disponen los países. Este objetivo ha sido ampliamente aceptado por los gobiernos de los países de la Región de las Américas, tanto en el ámbito nacional como en el orden internacional. Se considera que la coordinación entre los servicios de salud de los Ministerios y Secretarías de Salud, con las acciones de salud de los sistemas de Seguridad Social, es un instrumento fundamental para lograr un uso más eficaz de los recursos, mediante el cual se facilite la extensión de las prestaciones de salud a los grupos de población subatendidos o no atendidos en los países de la Región.*

### INFORME FINAL DE LAS DISCUSIONES TECNICAS<sup>2</sup>

#### Introducción

Las Discusiones Técnicas de la XXV Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud tuvieron lugar el 30 de septiembre y 1 de octubre de 1977, en la sede de la Organización, en Washington, D.C. El tema tratado fue "La coordinación entre los sistemas de seguridad social y salud pública".

Se eligió como Director de Debates al Dr. Jaime Arroyo Sucre (Panamá) y como Relator General, al Dr. Abel Dueñas Padrón (Colombia). Como Secretarios Técnicos, actuaron los Dres. Guillermo Arbona y Jorge Castellanos Robayo.

El Sr. Galo Plaza, ex Presidente del Ecua-

dor y ex Secretario General de la Organización de los Estados Americanos (OEA), presentó el tema. Los representantes de OIT y de OEA expusieron los puntos de vista de esas entidades sobre el mismo; a continuación, el Dr. Arbona se refirió a los aspectos técnicos contemplados en el documento preparado por el Secretariado de la Organización.<sup>3</sup> Allí se destaca la necesidad de fortalecer dicha coordinación y, se señala que si bien se han observado algunos progresos, aún falta recorrer un largo camino en ese campo. Esta última apreciación resulta especialmente válida sobre todo, al considerar las implicaciones que tiene el propósito de universalización de la cobertura de atención de salud y, asimismo, el hecho de la persistencia de múltiples mecanismos de gestación para las políticas correspondientes. En cuanto a los progresos obtenidos, en el documento en referencia

<sup>1</sup> Versión condensada del Informe Final y del Documento de Referencia de las Discusiones Técnicas. La versión completa de dichos documentos se encuentra a disposición del interesado, en la Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C.

<sup>2</sup> Documento CD25/DT/3 (mimeografiado) presentado en las Discusiones Técnicas de la XXV Reunión del Consejo Directivo de la OPS.

<sup>3</sup> Documento CD25/DT/1 (mimeografiado) presentado para su uso como referencia.

se mencionan la iniciación de actividades conjuntas de programación y prestación de servicios; la utilización compartida de instalaciones y equipo; la planificación conjunta para el desarrollo de recursos humanos, según las necesidades globales de ambos sistemas, y los esfuerzos, realizados por las instituciones de seguridad social, para prestar servicios a nuevos grupos de población y atender incluso a núcleos que no cotizan.

Sin embargo, en la investigación y el análisis realizados para la preparación del documento citado se indicó la existencia de importantes factores de tipo económico, institucional, burocrático y político, que son adversos al proceso de coordinación. Los factores económicos se originan por la disparidad de recursos per cápita, financieros, humanos y físicos, entre los servicios de salud de la seguridad social y los demás existentes en los países. En el orden institucional, las diferencias de objetivos y responsabilidades de los sistemas constituyen un factor de distanciamiento. Desde el punto de vista de las organizaciones burocráticas, los elementos de competencia por prestigio y poder complican las decisiones, debido a la presión de grupos cuyos intereses no siempre coinciden con los objetivos de la coordinación. Cuando se combinan éstos y otros factores, en el ámbito político se vuelve difícil la adopción de decisiones adecuadas para lograr la meta de una cobertura universal.

Luego de la exposición del Dr. Arbona, se constituyeron dos Grupos de Trabajo, donde se discutió el tema en su totalidad, sobre la base de una guía en la que se destacaron los principales aspectos del documento de trabajo. Como resultado del debate, en el que intervinieron 55 participantes, se llegó a conclusiones, que pueden sintetizarse en los siguientes puntos.

#### Consideraciones básicas

Se destacó la necesidad de utilizar en un sentido más amplio los conceptos de "siste-

mas de seguridad social" y "sistemas de salud pública" planteados en el documento de trabajo y se señalaron las posibilidades, como también las limitaciones de la coordinación inter-institucional, para lograr los objetivos de prestar atención oportuna y equitativa a toda la población. El concepto de sistemas de seguridad social debe entenderse en un contexto amplio de protección integral del individuo y la familia, de modo que asegure las prestaciones de salud, así como las correspondientes a los riesgos de vejez, invalidez, muerte, desempleo y otros. El concepto de sistemas de salud pública tiene asimismo un sentido más amplio e incluye no solo los servicios de atención a las personas, sino también los destinados a actuar sobre el medio ambiente. En general, estos sistemas no se restringen a los grupos de menores ingresos, sino que están abiertos a todos los grupos sociales.

Se consideró inconveniente tomar a la coordinación como un fin; por el contrario, esta debe entenderse como un instrumento administrativo de utilidad en cierta medida para alcanzar determinados fines. El objetivo último que se persigue es acelerar al máximo la extensión de la cobertura de la población, de acuerdo con sus necesidades, y garantizar su acceso a los servicios. Para lograr este propósito, dentro de la realidad que afrontan los países en desarrollo de la Región, es necesario poner en marcha una estrategia para mejorar la eficiencia, en la utilización de todos los recursos del sector de la salud. A tal efecto, la coordinación es una herramienta administrativa que puede producir beneficios en una etapa intermedia. Para alcanzar una eficiencia plena en la asignación y utilización de recursos, se requiere alcanzar una integración funcional, aunque no necesariamente administrativa, que permita unidad de objetivos, de planificación, de financiación, de dirección, de operación y de control. Esta integración funcional podría tener diversas modalidades, según la decisión política y administrativa y el régimen jurídico e institucional de

cada país. Sin embargo, dado que esta constituye una meta difícil de alcanzar en un plazo inmediato, es indispensable una decisión política vigorosa que otorgue al proceso de coordinación los instrumentos adecuados para el logro de los objetivos propuestos, asegure la consolidación del sector y promueva su futura integración.

Las bases filosóficas de los planteamientos anteriores están constituidas por el concepto que se tiene actualmente de servicios de salud y sistemas de seguridad social, como mecanismos para aplicar la política social de los gobiernos y como instrumentos efectivos en la función estatal de redistribución del ingreso. El elemento fundamental de estas políticas es el reconocimiento del derecho a la salud para toda la población. Mecanismos recomendables para lograr una coordinación efectiva de las instituciones.

Entre los varios mecanismos existentes se destaca la planificación sectorial, como una de las de mayor importancia para lograr una utilización conjunta y óptima de los recursos financieros, humanos y físicos. Esta debe formar parte de la planificación general del desarrollo social y económico, y a su vez expresar de modo real las aspiraciones y manifestaciones de acción multisectorial. La planificación sectorial implica un proceso para orientar y consolidar a nivel nacional la programación formulada en el ámbito de los organismos ejecutores locales y regionales, como también, su subsecuente evaluación. Los organismos encargados de desarrollar esta planificación sectorial en el nivel nacional deben ubicarse en la institución a la que corresponda la definición de la política de salud y es necesario que participen en ellos todas las instituciones del sector.

Un componente fundamental del proceso de planificación sectorial señalado es la programación conjunta de inversiones. Su desarrollo requiere la formulación de una política única de inversiones de carácter nacional y, asimismo, la expedición de ins-

trumentos legales y administrativos apropiados para aplicarla. Al organismo encargado de la planificación sectorial le corresponderá formular las directrices, y las entidades ejecutoras deben ajustarse a ellas.

El desarrollo de programas conjunto de atención de salud para grupos de población que en la actualidad carecen de acceso a los servicios es otro de los mecanismos de coordinación que se ha señalado de manera específica. Tales programas deberán estructurarse sobre la base de una definición apropiada de niveles de atención y dentro de un proceso de regionalización de la prestación de servicios.

#### Elementos de organización general

Para que la coordinación pueda producir efectos en una primera instancia y luego se cumpla la integración del sector, es necesario desarrollar elementos operativos, complementarios de las decisiones de política. Tales elementos se refieren en particular a:

a) Ajustes de las políticas de operación de las instituciones, con respecto a las políticas sectoriales.

b) Revisión de la legislación existente. Se consideró que, en general, esta es de una gran diversidad, debido a la gran cantidad de instituciones; se requiere su actualización, para tomar en cuenta los avances conceptuales y técnicos que se han producido en los países de la Región, desde el punto de vista social, laboral y de los servicios de salud.

c) Promoción del mejoramiento de la gestión administrativa, a nivel de las instituciones tanto de salud pública, como de seguridad social. A este respecto, como aspectos que requieren análisis y corrección, se destacaron la superposición de cobertura por parte de las instituciones, las diferencias de salarios del personal, los sistemas de contratación que permiten a una misma persona desempeñar varios cargos en una jornada de trabajo, la falta de estandarización en el uso de insumos críticos, tales como cuadros básicos de medicamentos, equipos, etcétera. Se recomendó que, una vez identificados estos factores y problemas, se inicien las acciones correctivas correspondientes dentro de un régimen de prioridades, según la magnitud de las implicaciones del problema respectivo.

d) Capacitación y formación de personal, con los conocimientos y actitudes positivas que les permitan adaptarse a los cambios originados en el proceso y a la introducción de las modificaciones necesarias.

e) Organización de la prestación de los servicios, sobre la base de niveles de atención. Este enfoque constituye un elemento indispensable para racionalizar el uso de tecnología y lograr la selección de tecnologías apropiadas según la naturaleza y magnitud de los problemas y los recursos de que se dispone para atacarlos. La determinación conjunta del contenido tecnológico de los niveles de atención facilita la aproximación de los programas institucionales de servicio y permite reducir los costos unitarios, al mismo tiempo que favorece el aumento de cobertura.

Como elemento complementario de las decisiones para el uso de tecnología apropiada, se señaló la importancia de expedir normas y disposiciones de carácter nacional que reglamenten el ejercicio de la propaganda comercial, debido al efecto que esta tiene en la adquisición y uso indiscriminado, por parte de instituciones, de medicamentos y equipos que encarecen en forma innecesaria la prestación de los servicios.

#### Financiamiento

La decisión de dar cobertura a toda la población implica cambios en el financiamiento de las instituciones; para ello, se requieren decisiones de política en el más alto nivel gubernamental. Tal como ya se ha expresado, estos cambios se basan en el reconocimiento del derecho a la atención de salud de todos los habitantes y la obligación de los gobiernos de garantizar el ejercicio de este derecho. Se consideraron inapropiados los sistemas actuales de financiamiento de los servicios y, en consecuencia, se recomendó llevar a cabo estudios globales que incluyeran el análisis del sistema económico financiero del sector salud. Puesto que son evidentes las diferencias de disponibilidad de recursos en los sistemas de salud pública y de seguridad social, es

necesario que los recursos se utilicen con eficiencia y que se definan áreas de responsabilidad.

La financiación de los servicios de salud, independientemente del medio a través del cual se presten, ya sea seguridad social o salud pública, recae en la sociedad como un todo y constituye parte del Producto Bruto nacional. Como el propósito es obtener ingresos en una forma justa y eficiente, para financiar los gastos requeridos en la cobertura de toda la población, se recomendó utilizar como fuente principal los impuestos directos, tales como el de la renta y el gravamen a la tierra, sin perjuicio de las cotizaciones del seguro social. También se podrían utilizar recaudaciones directas, por concepto de pago de servicios.

#### Investigación y cooperación técnica

En lo referente a investigaciones, en el campo de la salud se ha realizado un número apreciable de estudios que, sin embargo, no se aprovecharon o utilizaron en forma oportuna y perdieron luego su actualidad. El problema no es que se carezca de conocimientos, sino de cómo aplicarlos en forma apropiada. En el momento actual resulta necesario llevar a cabo con prioridad investigaciones de tipo operativo, dentro del ámbito de los dos sistemas, salud pública y seguridad social, y en sectores comunes a ellos.

Se presentaron algunas propuestas específicas de áreas de investigación, tales como "situación actual de los sistemas", "epidemiología operativa", "epidemiología comparada", "indicadores positivos de salud", "costos en la elaboración de productos biológicos", "tecnología en los diferentes niveles de atención", "financiación del sector" y "utilización de los servicios, en relación con las formas de financiación". Las anteriores propuestas involucran áreas generales, referentes a aspectos financieros, administrativos y de tecnología.

Se estimó que los organismos internacionales deberían apoyar y ofrecer cooperación técnica a los dos sistemas, sobre todo en el diseño de programas conjuntos de servicio, en la formulación de proyectos de investigación y en su ejecución, como asimismo, en el desarrollo de metodologías de evaluación. También se consideró que los organismos internacionales colaboraron en

actividades tales como reuniones técnicas, cursos, demostraciones, publicaciones, etcétera, a través de los cuales se difundirán las experiencias nacionales. Se señaló que el apoyo coordinado de los organismos internacionales sería relevante en áreas similares a las que se destacaron como campos de investigación.

---

### Anexo

#### RESOLUCION XXIX SOBRE LAS DISCUSIONES TECNICAS ADOPTADA POR LA XXV REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS

##### *El Consejo Directivo*

Habiendo examinado el Informe Final de las Discusiones Técnicas sobre "Coordinación entre los sistemas de seguridad social y salud pública" (Documento CD25/DT/3, Rev. 1), llevadas a cabo durante la presente Reunión, en base al Documento CD25/DT/1;

Reconociendo que es una aspiración de todos los Gobiernos de los países de la Región el lograr la mejor utilización de los recursos nacionales para hacer viable y garantizar el acceso equitativo y oportuno de toda la población a los servicios de salud;

Reconociendo que en este empeño es indispensable que los recursos de los servicios de salud de los ministerios y los homólogos de la seguridad social y otras instituciones se coordinen, a fin de ampliar la cobertura de las poblaciones desprotegidas; y

Teniendo en cuenta la necesidad de profundizar en el estudio de las restricciones estructurales, organizativas, económicas y políticas que interfieren en este proceso, algunas de las cuales sobrepasan el ámbito de las propias instituciones.

##### *Resuelve:*

1. Tomar nota del Informe Final de las Discusiones Técnicas (Documento CD25/DT/3, Rev. 1), y expresar su satisfacción por el desarrollo de las mismas.

2. Agradecer la participación en estas Discusiones de la Organización Internacional del Trabajo, de la Organización de los Estados Americanos y de los representantes de las instituciones de seguridad social.

3. Exhortar a los Gobiernos Miembros para que, de acuerdo con sus condiciones nacionales, adopten decisiones políticas y establezcan mecanismos para desarrollar la coordinación institucional con objeto de asegurar la consolidación del sector salud.

4. Instar a los Gobiernos para que, dentro de su contexto político-administrativo, definan y estructuren sus sistemas nacionales de salud con el fin de aplicar una política uniforme de prestaciones de salud para toda la población, favoreciendo asimismo el desarrollo de una programación institucional conjunta de inversiones de capital para el sector salud, y el diseño de soluciones de complejidad tecnológica

apropiada a problemas que afectan a la población como un todo, sea esta o no cotizante de la seguridad social.

5. Solicitar al Director que, en apoyo de los esfuerzos nacionales de coordinación correspondientes, extienda los programas de cooperación técnica a los sistemas de salud de la seguridad social, y promueva y organice actividades de investigación para desarrollar nuevas formas de prestación de los servicios personales de salud que faciliten la coordinación de enfoque utilizados por los Ministerios de Salud y las instituciones de seguridad social.

6. Pedir al Director que se estudien y formulen recomendaciones sobre aspectos específicos de la coordinación y colaboración entre las instituciones para la atención de salud, particularmente en relación con inversiones de capital, producción y uso de insumos críticos, y análisis de la utilización de servicios y de su relación con las formas de financiamiento.

7. Solicitar al Director que informe a la XXVI Reunión del Consejo Directivo sobre las acciones que la Organización promueva en estos campos y sobre los progresos alcanzados por los Gobiernos Miembros.

---

#### Technical Discussions of the XXV Meeting of the Directing Council of PAHO (Summary)

The Technical Discussions of the XXV Meeting of the Directing Council of PAHO took place on 30 September 1977 in Washington, D.C. The topic discussed was "Coordination of social security and public health systems".

Dr. Jaime Arroyo Sucre (Panama) was elected Moderator and Dr. Abel Dueñas Padrón (Colombia), Rapporteur. Dr. Guillermo Arbona and Dr. Jorge Castellanos Robayo acted as Technical Secretaries.

Dr. Galo Plaza, former President of Ecuador and former Secretary General of the Organization of American States (OAS), introduced the topic. The ILO and OAS representatives presented the viewpoints on the subject held by those organizations; they were followed by Dr. Arbona, who discussed the technical aspects of the problem described in the document prepared by the Secretariat of the Organization (CD25/DT/1).

It was considered in the discussions that to achieve the goal of an equitable extension of

health coverage to the entire population in as short a time as possible, it was essential to obtain maximum rationalization of the use of available health services in each country. Sectorial planning, which allows joint and optimum use to be made of financial, human and physical resources, was viewed as a mechanism of major importance in achieving effective coordination of institutional health services. Such planning should form part of general social and economic development planning and should in turn faithfully reflect the aspirations and characteristics of multisectorial action.

Coordination of the health services offered by Ministries and Secretariats of Health with those provided by social security systems was considered a basic instrument for obtaining a more effective use of available resources and thereby facilitating the extension of health services to population groups in the countries of the Region that have so far received little or no attention.

#### Discussões Técnicas da XXV Reunião do Conselho Diretor da OPAS: Coordenação entre os sistemas de segurança social e saúde pública (Resumo)

As Discussões Técnicas da XXV Reunião do Conselho Diretor da OPAS realizaram-se a 30 de setembro e 1º de outubro de 1977 na cidade de Washington, D.C. o tema tratado foi "A Coordenação entre os sistemas de segurança social e a saúde pública".

O Dr. Jaime Arroyo Sucre (Panamá) foi eleito como Diretor de Debates e o Dr. Abel Dueñas Padrón (Colômbia), eleito Relator Geral. Os Secretários Técnicos foram os Dres. Guillermo Arbona e Jorge Castellanos Robayo.

O Dr. Galo Plaza, ex-Presidente do Equador

e ex-Secrétario Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA), fez a apresentação do tema. Os representantes da OIT e da OEA expuseram o ponto de vista de suas organizações sobre o assunto sob exame. Em seguida o Dr. Arbona referiu-se aos aspectos técnicos considerados no documento preparado pelo Secrétario da Organização (CD25/DT/1).

Durante as discussões considerou-se que, para atingir como meta no menor prazo possível uma cobertura de atendimento de saúde equitativa para toda a população, torna-se indispensável racionalizar ao máximo o uso dos recursos de saúde dos quais dispõem os países. Destacou-se como um dos mecanismos de maior importância para conseguir uma coordenação efectiva das instituições o planeamento seto-

rial, que permite uma utilização conjunta e ótima de recursos financeiros, humanos e físicos. Este planeamento deve ser parte do planeamento geral para o desenvolvimento social e econômico e, por sua vez, expressar de uma maneira real as aspirações e manifestações de ação multisectorial.

Considerou-se que a coordenação entre os serviços de saúde dos Ministros e Secrétarios da Saúde, com os empreendimentos de saúde dentro dos sistemas de segurança social, serve como um instrumento básico para conseguir uma utilização mais eficaz dos recursos, permitindo assim que se facilite a extensão dos benefícios de saúde aos grupos da população que se encontram subatendidos ou mesmo não atendidos, nos países da região.

#### Discussions techniques de la XXV réunion du Conseil Directeur de la OPS: Coordination entre les systèmes de sécurité sociale et de santé publique (Résumé)

Les discussions techniques de la XXV réunion du Conseil Directeur de la OPS ont eu lieu les 30 septembre et 1er octobre 1977 à Washington sur le thème "La coordination entre les systèmes de sécurité sociale et la santé publique".

Le Dr. Jaime Arroyo Sucre (Panama) a été élu Directeur des débats et le Dr. Abel Dueñas Padrón (Colombie) rapporteur. Les Drs. Guillermo Arbona et Jorge Castellanos Robayo ont fait office de Secrétaires Techniques.

Le Dr. Galo Plaza, ex-Président de l'Equateur et ex-Secrétaire Général de l'Organisation des Etats Américains (OEA) a présenté le thème du jour. Les représentants de l'OIT et de l'OEA exposèrent les points de vue de ces organisations à ce sujet; ensuite le Dr. Arbona s'est référé aux aspects techniques considérés dans le document préparé par le secrétaire de l'Organisation (CD25/DT/1).

Dans les discussions on a pensé que pour atteindre dans les meilleurs délais possibles une couverture d'attention de la santé équitable

pour toute la population, il était indispensable de rationaliser au maximum l'usage des ressources de santé dont disposent les pays. Parmi les mécanismes les plus importants pour obtenir une coordination effective de toutes les institutions, on a particulièrement signalé la planification par secteur qui permet une utilisation conjointe et optimale des possibilités financières, humaines et physiques. Celle-ci doit être intégrée à la planification générale du développement social et économique et en même temps exprimer de manière réelle les aspirations et les manifestations d'action multisectorielle.

On a considéré que la coordination entre les services des ministères et secrétariats à la santé avec l'action des systèmes de sécurité sociale est un moyen fondamental pour obtenir une utilisation plus efficace des ressources selon laquelle l'extension des prestations de santé sera facilitée aux groupes de population peu ou non couverts dans les pays de la zone.