

DISCUSIONES TÉCNICAS

LA COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL SEGURO SOCIAL ¹

Dr. Arturo Vasi Páez ²

La coordinación no significa la desaparición de ninguno de los sistemas, ni viene a aumentar un nuevo problema a las instituciones; reside, en cambio, en la utilización en común de lo existente, y permite aprovechar los recursos no duplicados en aquellos lugares donde más se los necesita.

Se nos ha invitado a presentar la coordinación de servicios desde el punto de vista de las autoridades médicas de la seguridad social. No pretendemos agotarlo con estos breves comentarios, sino simplemente cooperar en la iniciación de un intercambio de ideas que sólo más tarde, a través del análisis y las actividades de las comisiones, permitirá elaborar algunas consideraciones valederas.

Actualidad del problema

Es sabido que, según la modalidad de estas Discusiones Técnicas, nuestra intervención no puede considerarse como una expresión del modo general de pensar de las autoridades médicas de la seguridad social, cuya representación no ejercemos. Sin embargo, la inquietud y el interés de dichas autoridades sobre la necesidad de coordinar las actividades en el campo de la salud, y en particular de la atención médica, han venido manifestándose desde hace años. La coordinación fue considerada en varias reuniones de organizaciones de seguridad social; ya en la primera reunión del Comité Permanente Interamericano en Santiago de Chile, en

1942, se la recomendaba para “un aumento de la eficacia y economía”. Posteriormente, el tema ha sido tratado por numerosos organismos como la OIT, OEA, AISS, OISS, siendo las últimas oportunidades los coloquios médicosociales de este año en Panamá y Lima. Por su parte, la Oficina Sanitaria Panamericana convocó en julio de 1965 la primera reunión de un grupo de funcionarios de los Ministerios de Salud Pública y de los organismos de seguridad social, encargado del estudio y discusión del problema en sus diversos aspectos,³ una de cuyas recomendaciones fue la realización de la encuesta que se ha comentado en estas reuniones.

Creemos que la finalidad principal de estas actividades ha sido cumplida, pues hoy en día es tema común y principio aceptado la necesidad de coordinar; además, en varios países pueden constatarse diferentes formas de coordinación, entre instituciones tanto públicas como privadas.

Actitud ante la coordinación

Es indudable que la coordinación tiene que entrañar una nueva actitud en todos los que tratan de promoverla y utilizarla. Por ello consideramos conveniente delimitar claramente sus alcances y trascendencia, a fin de superar las lógicas reservas que surgen cuando no se conocen sus objetivos reales.

¹ Este artículo se basa en un documento de trabajo (Documento CSP17/DT/7) preparado por el autor para las Discusiones Técnicas de la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana (Washington, D.C., septiembre-octubre de 1966).

² Director de Prestaciones de Salud, Seguro Social Obrero, Lima, Perú.

³ *Publicación Científica de la OPS 129.*

La reiteración de determinadas condiciones, respetadas como premisas, permite que no se aleje esta sana intención de sus objetivos originales y que se mantenga el espíritu de cooperación necesario entre los elementos a los que habrá de alcanzar.

Evidentemente, la coordinación no puede tener como resultado la pérdida de independencia o especificidad de las instituciones, sino que más bien exige el respeto a los propios fines y una actitud voluntaria encaminada a desarrollar acciones concordantes.

No puede dejarse de reconocer que los sistemas de seguridad social, en sus diversas modalidades, constituyen valiosos instrumentos para el mejoramiento de las condiciones de vida y por tanto un factor del desarrollo económico y social. Los países, al tratar de estimular su ampliación, buscan garantizar a sus ciudadanos la cobertura de los riesgos a que están sometidos y el acceso a una gama de prestaciones sociales en concordancia con sus anhelos de justicia social.

Por ello, el cumplimiento del propósito de coordinar no puede traer aparejada la detención del avance y superación de la seguridad social, sino que más bien debe ser un camino para hacer más rápida y factible su extensión, mediante lo cual grupos económicamente débiles pueden convertirse en contribuyentes al sistema, liberando al Estado de su atención.

Indudablemente, la diversidad de criterios en los distintos países y en algunos casos extremos en los diferentes Ministerios e instituciones de seguridad social ha llevado a confundir el deseo de coordinar las acciones en el aspecto operativo de la prestación médica, que es uno de los aspectos que abarca la seguridad social, con la conversión de esas instituciones en simples recaudadoras de cotizaciones, con olvido de la amplia responsabilidad contraída con los afiliados.

Es por ello importante repetir el siguiente párrafo del documento básico de trabajo ⁴ de

estas Discusiones: "Si se reconoce que las condiciones del desarrollo económico y social obligan a la coexistencia de estos dos tipos de servicio—los de los Ministerios y los de la seguridad social—aparece obvia la necesidad de encontrar algunos medios de entendimiento para facilitar el trabajo en común". La razón enunciada es fundamental para obligarnos a superar los inconvenientes que existan; pero debe evitarse que el deseo plausible de limitar la dispersión de los medios o recursos lleve a olvidar los fines propios de los sistemas de seguridad social.

En este sentido, consideramos de gran trascendencia las conclusiones aprobadas en la 8a Conferencia de los Estados de América Miembros de la OIT realizada en la ciudad de Ottawa, entre las cuales se recomienda la utilización de la seguridad social como instrumento de política social; su extensión, en particular a la población rural; y la coordinación, tanto en materia de prestaciones como en lo que se refiere a las actividades de los organismos internacionales entre sí.

Creemos que en la actualidad ya existe un consenso en el sentido de que, sin tratar de forzar aplicaciones no previstas para la coordinación, se acepta que esta "es el medio más lógico para lograr el aprovechamiento racional de la capacidad instalada de que en un momento dado pueda disponer cualquier entidad del sector salud. Eso hará posible la necesaria ampliación de las prestaciones al mayor número de población evitando la multiplicación innecesaria de servicios, en tanto estos sean suficientes y puedan operar a un costo más compatible con la realidad. La coordinación, pues, no significa la desaparición de ninguno de los sistemas, ni viene a aumentar un nuevo problema a las instituciones. Ella reside, en cambio, en la utilización en común de lo existente, y permite aprovechar los recursos no duplicados en todos los lugares donde se los necesita".

⁴ Documento CSP17/DT/1, pág. 13.

Forma de proceder

En base a este criterio, se puede determinar que las primeras etapas de la coordinación deben comenzar en la periferia, mediante la iniciación de nuevos servicios que permitan el acceso a un nivel aceptable de atención de nuevos grupos humanos. Por el contrario, si nos empeñáramos en coordinar áreas ya atendidas y posiblemente con gran demanda y servicios no siempre de condiciones y calidad uniformes, inevitablemente se producirá una asimilación de los servicios mejores al nivel inferior. De esta manera, la coordinación resultará, paradójicamente, un factor de uniformización, pero a expensas de la calidad de la atención.

Debe recordarse que, con un sentido equitativo de lo que implica la coordinación, esta no puede realizarse en un solo sentido, de modo que la seguridad social tienda a convertirse sólo en contratante de servicio, y ello para el aspecto parcial de la atención médica. Debe tenerse en cuenta que ella posee servicios que cuentan con un financiamiento propio y un control administrativo y financiero estricto, y que en consecuencia mantienen niveles elevados y estables de calidad, singulares en algunos países, y que, mediante convenios adecuados, pueden ser aprovechados para beneficio de la comunidad.

Estas consideraciones nos llevan a aceptar que, para pensar en coordinar servicios ya existentes, es necesario uniformar previamente determinadas condiciones, como las remuneraciones, condiciones de trabajo, selección, adoctrinamiento y requisitos de ingreso del personal de todo nivel; tipos de organización administrativa, clases y amplitud de los servicios brindados. En base a estos requisitos previos, se podrá luego evaluar la calidad y costo de la atención y garantizar el éxito de la coordinación.

Debe además precisarse que la coordinación tiene un sentido más amplio que el de la atención hospitalaria. En efecto, ella puede abarcar el empleo en común de instalaciones

docentes, de determinado personal especializado, de sistemas mecanizados, etc., y para actividades que, además de abarcar la recuperación de la salud, incluyen también las de promoción, protección y rehabilitación.

En vista de la importancia de estas acciones para el sistema de seguridad social, convendría que, en los lugares en que este posea servicios instalados y suficientes que cubran a núcleos importantes de población, se contrate a la vez por el Ministerio la atención total e integral a determinadas áreas. Este procedimiento serviría para mantener una comparabilidad de resultados y constituiría estímulo permanente.

Necesidad de una nueva encuesta

En relación con el progreso obtenido, no queremos olvidar la realización de la primera encuesta de recursos, cuyos resultados se han comentado en forma breve. Aunque los resultados de la misma sólo se han recibido recientemente en cada institución, estamos seguros de que permitirá obtener valiosas comprobaciones de tipo estadístico y económico respecto a los sectores investigados. Se evitará así la necesidad de establecer comparaciones, lo cual es aconsejable puesto que las cifras, al no discriminar el tipo, amplitud ni calidad de los servicios brindados, pueden llevar a juicios errados.

A este respecto consideramos que constituirá un nuevo paso importante la encuesta que realiza el Comité Interamericano de Seguridad Social en preparación de la conferencia que celebrará en Panamá en noviembre de 1967, al tratar en forma correlacionada cuatro aspectos directamente vinculados con estos problemas, a saber:

1. Extensión de la seguridad social a la población rural.
2. Relaciones entre las instituciones de seguridad social y otras instituciones de asistencia médicosocial.
3. Calidad de los servicios médicos en las instituciones de seguridad social.
4. Volumen y costo de las prestaciones de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales en especie y en dinero.

Como el concepto de costo o de volumen resulta muy relativo cuando no se establecen índices de comparabilidad, será necesario determinar nuevos indicadores sobre calidad, utilización, oportunidad, grado de satisfacción de la demanda y de las necesidades, grado de influencia en la modificación de los índices por daños, etc.

Recomendaciones

En el estado actual del proceso de paulatina aceptación de la coordinación, creemos oportuno recomendar que la Oficina Sanitaria Panamericana convoque a una nueva reunión del Grupo de Estudio que planeó la primera encuesta. En esta oportunidad se evaluarían detenidamente las conclusiones de aquélla y se planearía una encuesta complementaria específica sobre la coordinación.

Esta encuesta debería registrar los casos en que la coordinación se haya logrado; sus niveles, sus dificultades y sus resultados; los procedimientos legales que se emplearon, el sistema económico aplicado y los organismos que la efectuaron; la amplitud y fines de sus acciones, el grado de aceptación por los usuarios y de satisfacción de las necesidades, etc. También deberán estudiarse en esta oportunidad los procedimientos más aconsejables para los países que no la hubieran iniciado o, en su caso, para su ampliación.

Creemos que en el Perú podemos encontrar algunos antecedentes dignos de revisión y comentario. Al haberse superado las etapas previas, ha sido posible establecer un permanente contacto de las instituciones de seguridad social entre sí, así como de estas con las estatales y privadas. De tal manera, al paso que en el terreno individual se han superado las reservas a través de un intercambio de funcionarios, en el terreno institucional ello se ha obtenido mediante la vigencia de 59 convenios entre la Caja Nacional de Seguro Social, por una parte, y por la otra el Ministerio de Salud Pública o entidades privadas.

De esos convenios, 25 son con el Ministe-

rio, particularmente con relación a los nuevos hospitales, lo cual ha permitido llevar la seguridad social a nuevas zonas con poca población, que de otra forma no hubieran podido justificar un servicio propio del seguro. Sin embargo, corresponde también mencionar que se presentan numerosos problemas de carácter local, los que será necesario revisar tanto en lo que se refiere a sus causas como a las soluciones dadas.

Para terminar, deseamos expresar nuestra convicción de que todos los esfuerzos que se hagan para mejorar los sistemas de coordinación encontrarán su recompensa en los resultados positivos que ella ofrece conforme va madurando nuestra capacidad para emplearla.

Resumen

En la actualidad, es un principio aceptado la necesidad de coordinar las actividades de los distintos organismos que se ocupan de la salud de la población; además, en varios países pueden constatarse diferentes formas de coordinación, entre instituciones tanto públicas como privadas. Pero la coordinación tiene que entrañar una nueva actitud en todos los que tratan de promoverla y utilizarla; no puede tener como resultado la pérdida de independencia o especificidad de las instituciones, ni tampoco traer aparejada la detención del avance y superación de la seguridad social. La coordinación no significa la desaparición de ninguno de los sistemas; reside, en cambio, en la utilización en común de lo existente, y permite aprovechar los recursos no duplicados allí donde más se los necesita.

De acuerdo con ese criterio, las primeras etapas de la coordinación deben comenzar en la periferia, con servicios que por primera vez den acceso a un nivel aceptable de atención a considerables grupos humanos; esto es más práctico que empeñarse en coordinar áreas ya atendidas, con servicios no siempre de condiciones y calidad uniformes. Para pensar en coordinar servicios ya existentes,

en cambio, es necesario uniformar previamente numerosas condiciones básicas, desde las condiciones de trabajo hasta los criterios que guiarán la calidad y costo de la atención.

El autor concluye recomendando la realización de una nueva encuesta sobre esta

materia, cuya organización debería estar a cargo de la Oficina Sanitaria Panamericana, y a través de la cual puede esperarse que se reunirá valiosa información sobre recursos y problemas de los sectores investigados con vistas a su posible coordinación. □

Coordination of Services—the Social Security View (*Summary*)

At the present time the need to coordinate the activities of various agencies concerned with public health is an accepted principle; furthermore, in several countries various forms of coordination between both public and private institutions are to be observed. But coordination must bring with it a new attitude on the part of those who are attempting to promote it and use it; it must not result in a loss of independence, nor hamper the advance and improvement of social security. Coordination does not mean the disappearance of any of the systems; on the contrary; it means the common use of existing facilities and makes it possible to use resources where they are most needed.

In accordance with this approach the first stages in coordination should begin at the

periphery with services which will give large numbers of persons access to an acceptable level of care for the first time; this is more practical than attempting to coordinate areas already covered whose services are not always of the same quality. Coordination of existing services cannot be achieved unless basic conditions, including conditions of work and the policies governing quality and cost of care, are first made uniform.

The author concludes by recommending a new survey of the field to be organized by the Pan American Sanitary Bureau. It is to be hoped that it will result in valuable information on the resources and problems of the sector surveyed that will be of use for their possible coordination.

A Coordenação dos Serviços do Ponto de Vista do Seguro Social (*Resumo*)

É atualmente princípio aceito a necessidade de coordenar as atividades dos distintos organismos que se ocupam da saúde da população; além disso, em vários países podem existir diferentes formas de coordenação entre instituições públicas e privadas. A coordenação implica, porém, uma nova atitude das autoridades que procuram promovê-la e utilizá-la; não pode trazer como consequência a perda da independência ou da finalidade específica das instituições, nem tampouco sustar o progresso e a consumação da assistência social. A coordenação não significa o desaparecimento de nenhum dos dois sistemas; representa, ao contrário, a utilização comum e sem duplicidade dos recursos existentes, onde mais são necessários.

Dentro desse critério, as primeiras etapas da

coordenação devem começar na periferia, com serviços que pela primeira vez proporcionem um nível aceitável de assistência a grupos humanos consideráveis, providência mais prática que a de procurar coordenar áreas já atendidas com serviços de condições e qualidade nem sempre uniformes. Antes de empreender a coordenação de serviços já existentes, é necessário uniformizar numerosas condições básicas, desde as de trabalho até os critérios que determinam a qualidade e o custo da assistência.

O autor termina recomendando que o problema seja objeto de novo levantamento. Dêse estudo, cuja organização deveria ficar a cargo da Repartição Sanitária Pan-Americana, pode se esperar informação valiosa sobre os recursos e problemas dos setores que se tem em vista coordenar.

La Coordination des Services du Point de Vue de la Sécurité Sociale (*Résumé*)

La nécessité de coordonner les activités des différents organismes qui s'occupent de la santé de la population est aujourd'hui un principe

accepté; d'autre part, on constate dans les divers pays différentes formes de coordination, tant en ce qui concerne les institutions pu-

bliques que privées. Toutefois, la coordination doit produire une nouvelle attitude chez tous ceux qui s'efforcent de la promouvoir et de l'utiliser; il ne faut pas qu'elle ait pour résultat la perte de l'indépendance ou de l'individualité des institutions, ni qu'elle entrave le développement et l'amélioration du système de sécurité sociale. La coordination ne signifie nullement la disparition de l'un des systèmes existants; elle consiste au contraire dans l'utilisation en commun de celles qui existent et permet ainsi de tirer parti de ressources que ne font pas inutilement l'objet d'un double emploi.

Conformément à ce critère, les premières étapes de la coordination doivent commencer à la périphérie, par les services qui donnent pour la première fois accès à un niveau acceptable

de soins, à des groupes nombreux d'individus; c'est une méthode plus pratique que de s'efforcer de coordonner des domaines déjà couverts où les services ne sont pas toujours de qualité uniforme. Par contre, si l'on veut coordonner les services déjà existants, il est nécessaire d'uniformiser au préalable les nombreuses conditions fondamentales, à partir des conditions de travail jusqu'aux critères que détermineront la qualité et le coût des soins.

L'auteur conclut en recommandant d'entreprendre une nouvelle enquête sur cette question dont devrait être chargé le Bureau sanitaire panaméricain et qui, espère-t-on, permettra de rassembler des renseignements utiles sur les ressources et problèmes des secteurs examinés en vue de leur coordination éventuelle.