



Discusiones

Técnicas



Washington, D.C.
Septiembre-October 1966

Tema 28 del programa provisional

CSP17/DT/7 ES
2 octubre 1966
ORIGINAL: ESPAÑOL

MEDIOS PARA PROMOVER Y HACER EFECTIVA LA COORDINACION ENTRE LOS SERVICIOS
Y PROGRAMAS DE LOS MINISTERIOS DE SALUD, LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD
SOCIAL Y OTRAS QUE DESARROLLAN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SALUD

PUNTO DE VISTA DE LAS AUTORIDADES MEDICAS DEL SEGURO SOCIAL

por

Dr. Arturo Vasi Páez
Director de Prestaciones de Salud del Seguro Social Obrero
Lima, Perú

PUNTO DE VISTA DE LAS AUTORIDADES MEDICAS DEL SEGURO SOCIAL

Cumpliendo con la amable designación que se me hiciera para presentar la coordinación de servicios desde el punto de vista de las autoridades médicas de la seguridad social, es que tengo la oportunidad de hacer ante tan importante asamblea estos breves comentarios en que no pretendemos agotar el tema, sino simplemente cooperar al inicio de un intercambio de ideas, que sólo en el comentario posterior y en las actividades de las comisiones, permitirá elaborar algunas consideraciones valederas. Asimismo en concordancia con el espíritu y modalidad de las Discusiones Técnicas no puede considerarse ésta 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 ellas sobre la necesidad de coordinar las actividades en el campo de la salud y en particular de la atención médica, han venido desde hace años, reflejándose en el hecho de haber sido considerada en varias reuniones de organizaciones de seguridad social y ya desde la primera reunión del Comité Permanente Interamericano en Santiago de Chile en 1942 era recomendada la coordinación para "un aumento de la eficacia y economía". Posteriormente, ha sido tratada por numerosos organismos como la OIT, OEA, AISS, OISS, siendo las últimas oportunidades los coloquios médico-sociales de este año en Panamá y Lima, incluso 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 la Seguridad Social, encargado del estudio y discusión del problema en sus diversos aspectos y cuyos magníficos resultados han sido motivo de la Publicación Científica No. 129, y una de sus recomendaciones fue la realización de la encuesta que acabamos de escuchar comentar tan brillantemente.

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, pudiendo además constatarse en varios países diferentes formas de coordinación entre diversas instituciones públicas y aun privadas.

Conforme se ha afirmado, es indudable que la coordinación tiene que entrañar una nueva actitud en todos los que tratan de promoverla y de utilizarla, es por ello que consideramos conveniente que se la delimite claramente en sus alcances y trascendencia, a fin de lograr la superación de las lógicas reservas que surgen cuando no se conocen sus objetivos reales, siendo así necesario reiterar determinadas condiciones que al ser respetadas como premisas permiten que no se aleje esta sana intención de sus objetivos originales y mantener así el espíritu de cooperación necesario, entre los elementos que habrán de actuar.

No escapa por tanto a nuestra comprensión que el hecho de coordinar no puede significar la pérdida de independencia o especificidad de las instituciones, sino más bien el respeto a los propios fines y una actitud voluntaria de desarrollar acciones concordantes.

No puede dejarse de reconocer que la Seguridad Social a través de sus diversas modalidades constituye un valioso instrumento para el mejoramiento de las condiciones de vida y por tanto un factor del desarrollo económico y social, cuya ampliación los países tratan de estimular, a fin de garantizar a sus ciudadanos la cobertura de los riesgos que constituyen su infortunística conocida y el acceso a una gama de prestaciones de índole social, en concordancia con sus anhelos de justicia social.

Es por ello que la necesidad de cumplir con el propósito de coordinar, no puede convertirse en motivo de detención del avance y superación de la seguridad social, sino más que un camino para hacer más rápida y factible su extensión permitiendo tornar a grupos económicamente débiles en contribuyentes al sistema y liberando al Estado de su atención.

Indudablemente, que la diversidad de criterios en los distintos países y en los diferentes Ministerios e Instituciones de Seguridad Social en algunos casos extremos, ha conducido a confundir el deseo de concordar 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 sus instituciones en simples recaudadoras de cotizaciones olvidando así las amplias responsabilidades que contraen para sus afiliados.

Es por ello importante repetir el párrafo de la página 13 del documento básico de trabajo CSP17/DT/1, cuando dice: "Si reconocemos que las condiciones de nuestro 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", nos parece que esta es una razón fundamental para obligarnos a superar inconveniente pero procurando evitar que el deseo plausible de evitar la dispersión de los medios o recursos, nos puedan llevar al olvido de los fines propios de los sistemas de seguridad social.

En este sentido, consideramos de gran trascendencia las numerosas conclusiones aprobadas en la 8a Conferencia de los Estados de América Miembros de la OIT, en la ciudad de Ottawa, cuando entre ellas recomienda la utilización de la seguridad social como instrumento de política social, su extensión en particular a la población rural y la coordinación tanto para las prestaciones, como especial de las actividades de los organismos internacionales entre sí para que éstas tengan tendencias similares, evitando diversos planteamientos que puedan negativizarse mutuamente.

Creemos que en la actualidad ya existe un consenso común que sin tratar de forzar aplicaciones no previstas para la coordinación, si acepta que es el medio más lógico para lograr el aprovechamiento racional de la capacidad instalada de que pueda disponer en un momento dado, cualquier entidad del sector salud, factibilizando la necesaria ampliación de las prestaciones al mayor número de población, en una forma económica que evite la multiplicación innecesaria de servicios, en tanto sean suficientes y permita su operación en condiciones de mejor utilización y por ello a un costo más compatible con la realidad. No significando la coordinación pues, la desaparición de ninguno de los sistemas, ni aumentando, en un anhelo injustificado de fusión, un nuevo problema a las instituciones, sino sólo la utilización en común de lo existente y permitiendo aprovechar los recursos no duplicados, gracias a la coordinación en otros lugares donde sean más necesarias.

Consideramos que este criterio ya nos orienta a determinar que las primeras etapas de la coordinación deben comenzar en la periferia iniciando nuevos servicios que permitan dar accesibilidad a un nivel aceptable de atención, a nuevos grupos humanos y no empeñarse en coordinar a áreas ya atendidas y posiblemente con gran demanda y servicios no siempre de condiciones y de calidad uniformes, pues inevitablemente se producirá una asimilación de los servicios mejores al nivel inferior resultando la coordinación un factor paradójico de uniformización, pero de baja calidad de la atención, hecho de por sí no recomendable.

Debe recordarse que dentro de un sentido equitativo de igual trato para las partes vinculadas por la coordinación no puede ser ésta en un solo sentido o sea que la seguridad social tienda a convertirse sólo en contratante de servicio y sólo para el aspecto parcial de la atención médica, teniendo en cuenta que ella posee servicios que por contar con un financiamiento propio y control administrativo y financiero más estricto, indudablemente mantiene niveles elevados y estables de calidad, singulares en algunos países y que pueden ser aprovechados para beneficio de la comunidad mediante convenios adecuados.

Estas consideraciones nos llevan a aceptar que es necesario para pensar en coordinar servicios ya existentes, lograr previamente la uniformización de determinadas condiciones, como las remuneraciones, condiciones de trabajo, selección, endoctrinamiento y requisitos, etc. del personal de todo nivel; tipos de organización administrativa, clases y amplitud de servicios brindados; para poder luego evaluar la calidad y costo de la atención y garantizar el éxito de la coordinación.

Debiendo además precisarse que la coordinación tiene un sentido más amplio que el de la atención hospitalaria, ya que puede abarcar el empleo en común de facilidades docentes, de determinado personal especializado, de sistemas mecanizados, etc. y para actividades no sólo de recuperación de la salud, sino también de promoción, protección y rehabilitación.

Teniendo en consideración la importancia que estas acciones tienen para la seguridad social, no puede ser éste un impedimento para que en los lugares en que posea servicios instalados y suficientes y cubra a núcleos importantes de población, no se le contrate a su vez por los Ministerios la atención total e integral a determinadas áreas, sirviendo este procedimiento para mantener una comparabilidad de resultados, que constituya un estímulo permanente innecesario.

No queremos olvidar, el hacer mención al progreso obtenido con la realización de la primera encuesta de recursos cuyos resultados se han comentado, aun cuando en forma breve y sobre los cuales aún nosotros no podemos pronunciarnos dada la fecha reciente en que se han recibido por cada Institución pero su estudio posterior estamos seguros que nos permitirá obtener algunas valiosas comprobaciones de tipo estadístico y económico respecto a los sectores investigados, evitando sí el establecer comparaciones ya que las cifras al no discriminar el tipo, amplitud ni calidad de servicios brindados, puedan llevar a juicios errados, al no corresponder a casos homogéneos.

A este respecto consideramos que constituirá un nuevo paso importante, la encuesta que realiza el Comité Interamericano de Seguridad Social como material para su Conferencia de Panamá en noviembre de 1967, al tratar en forma correlacionada cuatro aspectos directamente vinculados como son:

1. Extensión de la seguridad social a la población rural
2. Relaciones entre las Instituciones de Seguridad Social y otras Instituciones de Asistencia Médico-Social
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.

Ya que el concepto de costo o de volumen resulta muy relativo al no establecer índices de comparabilidad para lo cual habrán de determinarse 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.

En el estado actual de adelanto en el proceso paulatino de aceptación de la coordinación y a fin de poder establecer algunas recomendaciones que puedan constituir guía positiva en base a las diferentes experiencias, creemos oportuno sugerir a la Oficina Sanitaria Panamericana una nueva reunión del Grupo de Estudio que planeó la primera encuesta, a fin de evaluar con detenimiento sus conclusiones y planear una encuesta complementaria específica sobre la coordinación, con enumeración de los

casos en que haya efectuado, sus niveles, sus dificultades, sus resultados, los procedimientos legales que se emplearon, el sistema económico aplicado, organismos que la efectuaron, amplitud y fines de sus acciones, grado de aceptación por los usuarios y de satisfacción de las necesidades, etc. Procedimientos más aconsejables para los países que no la hubieran iniciado o para su ampliación, etc.

A este fin considero que particularmente en el Perú podríamos ofrecer algunos gestos dignos de revisión y comentario por haber superado algunas de las etapas previas que nos han permitido establecer un permanente contacto entre las instituciones de seguridad social y de éstas con las estatales y privadas. Es así que en el terreno individual se han superado las reservas a través de un intercambio de funcionarios y en el institucional con la vigencia de 59 convenios entre la Caja Nacional de Seguro Social y el Ministerio y entidades privadas.

De ellos, 25 son con el Ministerio de Salud Pública, particularmente en los nuevos hospitales, lo cual ha permitido llevar el seguro a nuevas zonas con poca población y que en otra forma no hubieran podido justificar un servicio propio del seguro. Sin embargo no podemos dejar de expresar que se nos presentan numerosos problemas de carácter local, que creemos oportuno revisar en su génesis y en las soluciones dadas.

No quisiera terminar sin expresar mi convicción de que todos los esfuerzos que hagamos para mejorar los sistemas de coordinación serán bien recompensados con los resultados positivos que ella ofrece conforme va madurando nuestra capacidad para emplearla.