

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD
XI Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD
XI Reunión



Washington, D.C.
Septiembre, 1959

CDLL/25 (Esp.)
8 septiembre 1959
ORIGINAL: INGLES

Tema 32: SEGURO DE ENFERMEDAD PARA EL PERSONAL DE LA OFICINA
SANITARIA PANAMERICANA

El Director tiene el honor de presentar al Consejo Directivo, para su información y resolución pertinente, un proyecto de seguro de enfermedad cuya finalidad es proporcionar al personal de la Oficina Sanitaria Panamericana una protección más amplia que la del plan hoy vigente.

Desde 1949, los funcionarios de la Oficina Sanitaria Panamericana y de la Organización Mundial de la Salud en la Américas, han participado en una póliza de seguro colectivo contra accidentes y enfermedades suscrita con una compañía europea de seguros. Las prestaciones que ofrece esta póliza a los miembros del personal son decididamente limitadas. Por ejemplo, no cubre a los familiares a cargo de los miembros del personal, y el reembolso de los gastos de asistencia médica y farmacéutica, que se limita a los períodos de incapacidad, no puede exceder de 2,000 francos suizos por enfermedad (unos 467 dólares E. U. A.).

Este plan no satisface las necesidades de nuestro personal y, en consecuencia, desde 1956, en la Sede de la OMS se viene estudiando intensamente cuál pueda ser la mejor manera de atenderlas en lo que respecta al seguro de atención médica y hospitalaria. El Director General de la OMS encomendó a un consultor especial sobre seguros de asistencia médica el estudio de la mejor manera de atender a las necesidades de un personal repartido por todo el mundo, que presta servicios en las circunstancias más dispares por lo que se refiere a la disponibilidad y al costo de la asistencia médica.

El Director ha seguido con interés la marcha de este estudio y ha colaborado plenamente mediante la aportación de datos sobre el personal de la OSP/OMS y la formulación de recomendaciones pertinentes sobre la clase de seguro que se requiere.

Después de varios años de estudio de este problema, la Organización Mundial de la Salud, está llevando a cabo un plan propio de seguro, financiado conjuntamente por el personal y la Organización, que cubre ampliamente los requerimientos de los funcionarios y de sus familiares. En el Anexo I figura un breve análisis del plan actual y del proyectado.

El proyecto de plan fue aprobado, en un referéndum celebrado en julio de 1959, por una importante mayoría de funcionarios de la OMS, incluyendo el personal pagado con fondos de la OMS en las Américas. No obstante, el Director no ha sometido el plan a votación del personal retribuido con fondos de la OPS por considerar que antes de ofrecer un plan de seguro de esta naturaleza a los funcionarios, debía obtener la autorización del Consejo Directivo.

Es de suponer que tengan especial interés para el Consejo Directivo las consecuencias financieras de este plan, ya que, en realidad, la Organización garantiza el pago de todos los gastos a que se extiende el seguro. Por consiguiente, es necesario calcular, con la mayor exactitud posible, los compromisos que contrae la Organización. Desgraciadamente las cifras de que se dispone sobre los gastos de la atención médica en escala mundial son muy imprecisas. El consultor especial de la OMS que estudió este problema en 1957 y 1958 calculó que el promedio anual de gastos en todo el mundo sería de \$60.86 por cada miembro del personal o familiar a cargo del mismo, pero que el mismo costo anual en las Américas sería de \$90 en los Estados Unidos y \$65 en los demás lugares de esta región. En lo que se refiere al personal de la OMS exclusivamente, se ha calculado que los gastos se pueden sufragar de la manera siguiente:

1) Un descuento uniforme en todo el mundo, en la retribución de los funcionarios, de un 0.8% cuando no tengan familiares a cargo, de un 1.5% en el caso de que tengan un familiar a cargo y de un 2.0% cuando tengan dos o más familiares a cargo. (Estos descuentos se aplican al sueldo y los reajustes por lugar de destino).

2) Una contribución igual aportada por la Organización.

De esta manera el elevado costo de la atención médica en determinadas zonas quedaría compensado por el menor nivel de los gastos en otras zonas.

Debido al elevado costo de la atención médica en las Américas - y especialmente en Washington, D. C. - se estima que, para ofrecer las mismas prestaciones al personal retribuido con fondos de la OPS, se necesitaría que la contribución de la Organización al plan de seguro fuera proporcionalmente mayor. Sobre la base de la nómina y los datos de familiares a cargo, en marzo de 1959, se calcula que los gastos de la OPS en un plan de esta naturaleza ascenderían a \$57,559. Esto representa para la Organización un aumento de \$42,000 sobre el costo anual del actual seguro de accidentes y enfermedad.

No obstante, el Director considera que una organización internacional de salud pública tiene la obligación de seguir las normas modernas con respecto a su personal, facilitándole la mayor protección posible por medio de un seguro de enfermedad. Además, estima que para la moral del funcionario es esencial que las condiciones de empleo en la OPS/OMS sean idénticas, proporcionando al personal retribuido con fondos de la OPS los mismos privilegios de que gozan los funcionarios pagados con fondos de la OMS.

En vista de lo expuesto, el Consejo Directivo pudiera tener a bien adoptar una resolución concebida en los siguientes o parecidos términos:

Proyecto de Resolución

El Consejo Directivo,

Habiendo examinado el informe del Director sobre el actual seguro de enfermedad, así como el proyecto de un seguro de enfermedad más amplio para el personal de la OSP y sus familiares;

Teniendo en cuenta las medidas adoptadas por la Organización Mundial de la Salud sobre este asunto; y

Habiendo examinado los aspectos financieros de la adopción del proyectado seguro de enfermedad,

RESUELVE

1. Autorizar al Director a que establezca para el personal de la OSP las mismas prestaciones de seguro de enfermedad que se ofrecen al personal de la OMS, si así lo desea la mayoría del personal.
2. Aprobar la utilización de fondos de la OPS en la cantidad necesaria para cubrir la parte que corresponde a la Organización en el costo del nuevo plan de seguros.

BREVE ANALISIS DEL PLAN ACTUAL Y DEL PLAN PROPUESTO

	PLAN ACTUAL (Para los miembros del personal exclusivamente)	PLAN PROPUESTO (Para los miembros del personal y familiares a su cargo)
<u>Prestaciones</u>		
1. Honorarios por servicios médicos	Reembolso del 100% de los gastos efectuados durante los períodos de incapacidad exclusivamente. No hay reembolso en ningún período.	Reembolso de un 80% de los gastos por los servicios profesionales de un médico o de un especialista autorizado (excluida la atención psiquiátrica de los familiares a cargo del funcionario).
2. Servicios radiológicos y de laboratorio con fines de diagnóstico	Igual que para los honorarios por servicios médicos.	Igual que para los honorarios por servicios médicos.
3. Gastos de hospitalización	66.66% de los gastos de estancia - 100% de los demás gastos.	Reembolso de un 80% de los gastos de hospitalización hasta un máximo de 180 días por cada incapacidad o por cada año civil.
4. Atención obstétrica	Ninguna	Reembolso del 80% de los gastos de atención médica y hospitalización, y del 60% del costo de medicamentos.

BREVE ANALISIS DEL PLAN ACTUAL Y DEL PLAN PROPUESTO

	<p style="text-align: center;">PLAN ACTUAL (Para los miembros del personal exclusivamente)</p>	<p style="text-align: center;">PLAN PROPUESTO (Para los miembros del personal y familiares a su cargo)</p>
<p>5. Enfermedades catatórficas</p>	<p>Igual que para los gastos de atención médica y de hospitalización hasta el máximo establecido (véase apartado 8)</p>	<p>El 100% de los gastos que excedan del 5% de la remuneración del miembro del personal.</p>
<p>6. Productos farmacéuticos</p>	<p>El 100% de los gastos devengados durante los <u>períodos de incapacidad exclusivamente</u>.</p>	<p>El 60% del costo de los productos farmacéuticos administrados en el hospital o fuera de él.</p>
<p>7. Otras prestaciones</p>	<p>Cualquier otro gasto de atención médica (inclusive gastos de operaciones, costo de medicamentos, aparatos quirúrgicos y centros de convalecencia).</p>	<p>El 80% de los gastos prescritos de hospitalización; el 100% del costo de prótesis y accesorios prescritos como consecuencia de una enfermedad, accidente, o intervención quirúrgica; el 100% de los gastos de ambulancia dentro de una zona urbana, y, en el caso de zonas apartadas, hasta la estación de ferrocarril o el aeropuerto más próximo.</p>
<p>8. Límite del reembolso general</p>	<p>2,000 francos suizos (\$467 - dólares EUA - , aproximadamente) por cada enfermedad.</p>	<p>No hay limitación excepto en los casos especificados.</p>

BREVE ANALISIS DEL PLAN ACTUAL Y DEL PLAN PROPUESTO

	PLAN ACTUAL (Para los miembros del personal exclusivamente)	PLAN PROPUESTO (Para los miembros del personal y familiares a su cargo)
9. Prestaciones en caso de muerte o invalidez total debidas a un accidente	Prestación equivalente a 1,000 veces el sueldo diario.	Prestación única equivalente a tres años de retribución.
10. Invalidez total y permanente debida a una enfermedad	Prestación equivalente a 1,000 veces el sueldo diario.	Pago de una pensión anual equivalente a la tercera parte de la retribución durante 11 años o hasta la muerte del asegurado si éste fallece antes de transcurrido ese tiempo.
11. Garantía del sueldo	Durante 26 semanas a partir de la 27a semana de enfermedad.	Remuneración completa durante 26 semanas a partir de la 27a semana de invalidez.
12. Asistencia odontológica	Reembolso total de los gastos de extracción de dientes impactados, tratamiento y radiología, dentro de los límites establecidos.	Reembolso del 80% de los gastos de extracción de dientes impactados, tanto del miembro del personal como de los familiares a su cargo. Se podrá tener derecho a un reembolso suplementario del 80%, aplicable al miembro del personal, exclusivamente, mediante el pago de una cuota adicional de 0.2% (no incluida en las cifras de costo que figuran a continuación. Estas prestaciones adicionales comprenderán exámenes dentales, tratamiento y medicamentos).

	PLAN ACTUAL		PLAN PROPUESTO	
<u>Costo</u> (incluida la defunción, incapacidad permanente y garantía de sueldo)	Sueldo inferior a \$5,000 p. a.	Sueldo superior a \$5,000 p. a.	Miembro del personal exclusivamente a cargo	Miembro del personal y un familiar a cargo
Miembros del personal	0.325%	0.475%	1.0%	1.7%
Organización	0.875%	0.725%	1.2%	1.9%
				2.2%
				2.4%