



MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL

R069 - Recomendación sobre la asistencia médica, 1944 (núm. 69)



MISH4 Laboral en
Organizaciones



XXI_1.1_OIT_MISH4_13.2.1_R069_
R0_1944

NORMLEX

Information System on International Labour Standards Búsqueda | Instrucciones de uso | Glosario

R069 - Recomendación sobre la asistencia médica, 1944 (núm. 69)

Visualizar en: [Inglés](#) - [Francés](#) - [árabe](#) - [alemán](#) - [ruso](#)

Preámbulo

La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo:

Convocada en Filadelfia por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, y congregada en dicha ciudad el 20 abril 1944 en su vigésima sexta reunión;

Después de haber decidido adoptar diversas proposiciones relativas a la asistencia médica, cuestión que está comprendida en el cuarto punto del orden del día de la reunión, y

Después de haber decidido que dichas proposiciones revistan la forma de una recomendación,

adopta, con fecha doce de mayo de mil novecientos cuarenta y cuatro, la siguiente Recomendación, que podrá ser citada como la Recomendación sobre la asistencia médica, 1944:

Considerando que la Carta del Atlántico prevé la más completa colaboración entre todas las naciones en el campo económico, con el objeto de asegurar, para todos, mejores condiciones de trabajo, progreso económico y seguridad social;

Considerando que la Conferencia de la Organización Internacional del Trabajo, por resolución adoptada el 5 de noviembre de 1941, se solidarizó con este principio de la Carta del Atlántico y prometió la plena colaboración de la Organización Internacional del Trabajo para su realización;

Considerando que la posibilidad de disfrutar de asistencia médica adecuada constituye un elemento esencial en la seguridad social;

Considerando que la Organización Internacional del Trabajo ha promovido el desarrollo de los servicios médicos:

mediante la inclusión de prescripciones relativas a la asistencia médica en el Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925, y en los Convenios sobre seguro de enfermedad (industria) y seguro de enfermedad (agricultura), 1927;

mediante la comunicación por el Consejo de Administración a los Miembros de la Organización de las conclusiones de las reuniones de expertos relativas al seguro de enfermedad y a la sanidad pública en períodos de crisis económica, a la administración económica de las prestaciones médicas y farmacéuticas del seguro de enfermedad, y a los principios para la acción preventiva y curativa del seguro de invalidez, vejez, viudedad, orfandad;

mediante la aprobación, por la primera y la segunda Conferencia del Trabajo de los Estados de América Miembros de la Organización Internacional del Trabajo, de las resoluciones que constituyen el Código Interamericano de Seguros Sociales; la participación de una delegación del Consejo de Administración en la primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social, que adoptó la Declaración de Santiago de Chile, y la aprobación, por el consejo de Administración, de los Estatutos de Conferencia Interamericana de Seguridad Social, que ha sido establecida como organismo permanente de cooperación entre las administraciones e instituciones de seguridad social y actúa de concierto con la Oficina Internacional del Trabajo, y

mediante la participación de la Oficina Internacional del Trabajo, como organismo consultor, en la elaboración de sistemas de seguridad social, en diversos países, y a través de otras medidas;

Considerando que algunos Miembros no han tomado las medidas que son de su competencia para mejorar la salud de sus pueblos, mediante la extensión de facilidades médicas, el desarrollo de programas de sanidad pública, la divulgación de la enseñanza sanitaria y el mejoramiento de la nutrición y la vivienda, no obstante la urgente necesidad de actuar en este sentido y la conveniencia de que tales Miembros adopten, tan pronto sea posible, todas las medidas necesarias para alcanzar las normas mínimas internacionales y desarrolladas;

Considerando que, en la actualidad, es conveniente adoptar nuevas medidas para el mejoramiento y unificación de los servicios médicos, su extensión a todos los trabajadores y sus familias, incluyendo las poblaciones rurales y los trabajadores independientes, y la eliminación de injustas anomalías, sin perjuicio del derecho de cualquier beneficiario del servicio de asistencia médica a procurarse privadamente asistencia médica sufragando él mismo los gastos que ello entrañare;

Considerando que contribuiría a estos efectos la formulación de ciertos principios generales, que deberían servir de pauta a los Miembros de la Organización cuando desarrollen, con este ánimo, sus servicios médicos,

La Conferencia recomienda a los Miembros de la Organización que apliquen los siguientes principios, tan rápidamente como las condiciones nacionales lo permitan, al desarrollar sus servicios de asistencia médica a fin de cumplir con el punto quinto de la Carta del Atlántico, y que informen a la Oficina Internacional del Trabajo, conforme lo solicite el Consejo de Administración, sobre las medidas dictadas para ponerlos en práctica:

I. Principios generales

CARÁCTER ESENCIAL DEL SERVICIO DE ASISTENCIA MÉDICA

1. El servicio de asistencia médica debería garantizar a las personas la asistencia que puedan prestar los miembros de la profesión médica y de las profesiones afines, así como cualquier otra asistencia que puedan prestar las instituciones médicas:
 - (a) para restablecer la salud, prevenir el desarrollo posterior de la enfermedad y aliviar el sufrimiento, cuando las personas padezcan alguna enfermedad (aspecto curativo); y
 - (b) para conservar y mejorar su salud (aspecto preventivo).
2. La legislación debería definir la naturaleza y extensión de la asistencia prestada por el servicio.
3. Las autoridades u organismos encargados de la administración del servicio deberían prestar asistencia médica a sus beneficiarios recurriendo a los servicios de los miembros de la profesión médica y de las profesiones afines, y organizando servicios de asistencia médica en hospitales y otras instituciones médicas.
4. El costo del servicio debería financiarse colectivamente mediante pagos regulares y periódicos, en forma de cotizaciones al seguro social, en forma de impuestos, o en las dos formas simultáneamente.

FORMAS DEL SERVICIO DE ASISTENCIA MÉDICA

5. La asistencia médica debería prestarla un servicio de asistencia médica del seguro social, completado por la asistencia social, a fin de satisfacer las peticiones de las personas necesitadas que aún no estén comprendidas en el seguro social, o un servicio público de asistencia médica.
6. Cuando la asistencia médica la preste un servicio del seguro social:
 - (a) cada asegurado que cotice, el cónyuge e hijos a su cargo, las personas que, de acuerdo con la legislación nacional, vivan a sus expensas y cualquier otra persona asegurada, en virtud de cotizaciones pagadas en su nombre, deberían tener derecho a la asistencia prestada por el servicio;
 - (b) las personas que no estén aún aseguradas y cuyos recursos económicos no les permitan sufragarla deberían recibirla de la asistencia social;

(c) el servicio debería ser financiado con las cotizaciones de los asegurados y de sus empleadores y con subsidios de los fondos públicos.

7. Cuando la asistencia médica la preste un servicio público de asistencia médica:

(a) cada miembro de la comunidad debería tener derecho a la asistencia prestada por el servicio;

(b) el servicio debería ser financiado con fondos que provengan de un impuesto progresivo creado específicamente para financiar los servicios médicos o todos los servicios de sanidad, o con fondos que provengan de los ingresos generales de la hacienda pública.

II. Campo de aplicación

EXTENSIÓN DEL SERVICIO A TODA LA POBLACIÓN

8. El servicio de asistencia médica debería amparar a todos los miembros de la comunidad, desempeñen o no un trabajo lucrativo.

9. El seguro social estaría indicado cuando el servicio se limite a una parte de la población o a una región específica, o cuando el régimen de cotización ya exista para otras ramas del seguro social y sea posible, ulteriormente, incluir en el régimen del seguro a toda la población o a la mayor parte de ella.

10. Sería conveniente un servicio público cuando el servicio deba amparar a toda la población y se desee unir la asistencia médica con los servicios generales de sanidad.

ADMINISTRACIÓN DE LA ASISTENCIA MÉDICA POR UN SERVICIO DEL SEGURO SOCIAL

11. Cuando la asistencia médica la preste un servicio del seguro social, todos los miembros de la comunidad deberían tener derecho a obtenerla por el hecho de estar asegurados, y hasta su inclusión en el campo de aplicación del seguro deberían tener derecho a obtenerla, a expensas de la autoridad competente, si sus recursos económicos no les permiten sufragarla.

12. Todos los miembros adultos de la comunidad (es decir, todas las personas que no estén incluidas en la definición de niños del párrafo 15) cuyos ingresos no sean inferiores al nivel de subsistencia deberían cotizar al seguro. El cónyuge a cargo de un cotizante debería estar asegurado en virtud de la cotización de este último, sin que ello implique un aumento en la cotización.

13. Aquellos otros adultos, comprendidos los indigentes, que prueben que sus entradas son inferiores al nivel de subsistencia deberían tener derecho a la asistencia médica como asegurados, y la autoridad competente pagará la cotización en su nombre. La autoridad competente debería determinar, en cada país, el significado de la expresión nivel de subsistencia.

14. Durante todo el tiempo en el cual los adultos que no puedan pagar una cotización no estén asegurados, en virtud del régimen previsto en el párrafo 13, deberían recibir la asistencia médica a expensas de la autoridad competente.

15. Todos los niños (es decir, todas las personas que sean menores de dieciséis años o de una edad más elevada que pueda haber sido determinada, o que dependan para su sustento normal de otras personas, mientras continúan su educación general o profesional) deberían estar asegurados en virtud de las cotizaciones pagadas por los adultos asegurados, en general, o a nombre de éstos, sin que ello implique el pago por sus padres o tutores de una cotización adicional.

16. Durante todo el tiempo que los niños no estén asegurados, de acuerdo con el régimen previsto en el párrafo 15, porque el servicio no ampare todavía a toda la población, deberían estar asegurados en virtud de las cotizaciones pagadas por su padre o su madre, o a nombre de éstos, sin que ello implique el pago de una cotización suplementaria a este respecto. Los niños a quienes no se les preste en esta forma la asistencia médica deberían recibirla, cuando la necesitaran, a expensas de la autoridad competente.

17. Las personas aseguradas en un régimen de seguro social que conceda prestaciones en dinero o aquellas que reciban prestaciones de dicho régimen, así como las personas a su cargo tal como las define el párrafo 6, deberían estar también aseguradas, en virtud del servicio de asistencia médica.

ADMINISTRACIÓN DE LA ASISTENCIA MÉDICA POR UN SERVICIO PÚBLICO DE ASISTENCIA MÉDICA

18. Cuando la asistencia médica la preste un servicio público de asistencia médica, su prestación no debería estar sujeta a ninguna condición de prueba, tal como el pago de impuestos o un examen de los medios económicos, y todos los miembros de la comunidad

deberían tener el mismo derecho a la asistencia ofrecida.

III. Administración de la asistencia médica y coordinación con los servicios generales de sanidad

ALCANCE DEL SERVICIO

19. Los beneficiarios del servicio deberían poder recibir, en cualquier momento, una asistencia completa de carácter preventivo y curativo, organizada racionalmente y coordinada, siempre que fuere posible, con los servicios generales de sanidad.

POSIBILIDAD PERMANENTE DE RECIBIR UNA ASISTENCIA COMPLETA

20. Todos los miembros de la comunidad cubiertos por el servicio deberían poder recurrir, en cualquier momento y lugar, a una asistencia completa, preventiva y curativa, en las mismas condiciones y sin obstáculos o barreras de naturaleza administrativa, financiera, política o de otra índole que no esté relacionada con el estado de salud.

21. La asistencia médica debería comprender el tratamiento médico general y el de especialistas a personas hospitalizadas o no (comprendida la asistencia en el domicilio del enfermo); el tratamiento odontológico; los servicios de enfermera en la casa, en el hospital o en otras instituciones médicas; la asistencia prestada, en la casa o en el hospital, por comadronas calificadas y otros servicios de maternidad; el mantenimiento en hospitales, casas de convalecencia, sanatorios y otras instituciones médicas; y, siempre que fuere posible, el material necesario para la asistencia dental, farmacéutica, médica o quirúrgica (incluso miembros artificiales); y la asistencia prestada por cualquier otra persona que pertenezca a una profesión que haya sido legalmente reconocida como profesión afín.

22. Toda la asistencia médica y el material necesario deberían estar disponibles, en cualquier momento y por una duración ilimitada, mientras los mismos sean necesarios, a reserva solamente de la opinión de los médicos y de las limitaciones lógicas que puedan ser impuestas por la organización técnica del servicio.

23. Los beneficiarios deberían poder obtener asistencia médica en los centros u oficinas de que disponga el servicio, cualquiera que fuere el lugar donde se hallaren al surgir la necesidad, ya fuere en su lugar de residencia o en otro lugar de la región donde el servicio esté disponible, sin que para ello se tenga en cuenta si están o no afiliados a alguna institución especial de seguro, los atrasos en las cotizaciones u otros factores que no tengan relación con la salud.

24. La administración del servicio de asistencia médica debería estar unificada por regiones sanitarias suficientemente extensas para que puedan ofrecer un servicio completo, económicamente equilibrado, y debería estar vigilada por una autoridad central.

25. Cuando el servicio médico ampare sólo a una parte de la población o en el caso de que esté administrado por autoridades o instituciones de seguro de carácter diverso, las autoridades e instituciones interesadas deberían prestar la asistencia a sus beneficiarios recurriendo colectivamente a los servicios de los miembros de las profesiones médicas y de las profesiones afines, y estableciendo o manteniendo conjuntamente centros de sanidad y otras instituciones médicas, hasta que los diversos servicios se unifiquen regional y nacionalmente.

26. La administración del servicio debería tomar disposiciones para garantizar a los beneficiarios alojamiento y asistencia en un hospital u otra institución médica, ya sea por medio de contratos con instituciones médicas públicas o con instituciones médicas privadas que hayan sido reconocidas, ya sea mediante la creación y mantenimiento de instituciones apropiadas.

ORGANIZACIÓN RACIONAL DEL SERVICIO DE ASISTENCIA MÉDICA

27. Debería ponerse rápidamente a disposición de los beneficiarios una asistencia médica óptima por intermedio de una organización que garantice la mayor economía y eficacia posibles, mediante la asociación de conocimientos, personal, equipo y otros recursos del servicio y mediante un estrecho contacto y colaboración entre todos los miembros de la profesión médica y profesiones afines y los demás organismos que colaboren en el servicio.

28. La participación, sin reserva, del mayor número posible de miembros de la profesión médica y profesiones afines es indispensable para el éxito de cualquier servicio nacional de asistencia médica. El número de médicos generales, especialistas, dentistas, enfermeras y miembros de otras profesiones que colaboren en el servicio debería adaptarse a la distribución y necesidades de los beneficiarios.

29. El médico general debería disponer de todos los elementos necesarios para el diagnóstico y el tratamiento, incluidos servicios de laboratorio y de rayos X; el médico general también debería disponer de los consejos y asistencia de especialistas, de los servicios de enfermeros y de comadronas, de servicios farmacéuticos y otros servicios auxiliares, y de facilidades de hospitalización para que sus enfermos puedan utilizarlos.
30. El servicio debería disponer de un instrumental completo, técnico y moderno, para todas las especialidades, comprendida la odontología; debería ofrecer a los especialistas todas las facilidades necesarias para trabajar en los hospitales o realizar investigaciones, y debería poner a su disposición todos los servicios auxiliares para los enfermos no hospitalizados, tal como el de enfermeros, por intermedio del médico general.
31. Para lograr estos fines, la asistencia médica debería prestarse, de preferencia, en forma de colaboración médica, en centros de diversa naturaleza que trabajen en relación efectiva con los hospitales.
32. Mientras se establece y se pone en práctica la colaboración médica en los centros médicos o sanitarios, convendría que los beneficiarios obtuviesen la asistencia de los miembros de la profesión médica y de las profesiones afines que trabajen en sus propios consultorios.
33. Cuando el servicio de asistencia médica ampare a la mayoría de la población, sería conveniente que la autoridad que administre el servicio en la región construyese, equipase y dirigiese centros médicos o sanitarios en alguna de las formas indicadas en los párrafos 34, 35 y 36.
34. Cuando no existan facilidades suficientes para obtener asistencia médica, o cuando al implantarse el servicio de asistencia médica exista un sistema regional de hospitales con dispensarios que dispongan de servicios para medicina general y asistencia por especialistas, sería conveniente la organización de centros en los que los enfermos, estén o no hospitalizados, puedan obtener toda clase de asistencia, o la conversión de los hospitales existentes en centros de dicha naturaleza, completados, en ambos casos, por puestos locales para medicina general y servicios auxiliares.
35. Cuando la práctica de la medicina general esté suficientemente desarrollada fuera del sistema de hospitales y los especialistas ejerzan principalmente como consultores médicos y trabajen en hospitales, sería conveniente establecer centros médicos o sanitarios para consulta externa de medicina general y servicios auxiliares, y centralizar en los hospitales la asistencia que presten los especialistas a enfermos que estén o no hospitalizados.
36. Cuando la práctica de la medicina general y especializada esté suficientemente desarrollada fuera del sistema de hospitales, sería conveniente establecer centros médicos o sanitarios para el tratamiento de enfermos no hospitalizados, que comprenda la asistencia por médicos generales y especialistas y cualesquiera servicios auxiliares, mientras que los casos que necesiten asistencia en el hospital serían enviados de los centros a los hospitales.
37. Cuando el servicio de asistencia médica no ampare a la mayoría de la población, pero cuente con un número considerable de beneficiarios, y las facilidades de hospitalización y demás facilidades médicas sean inadecuadas, la institución de seguro, o las instituciones de seguro conjuntamente, deberían establecer un sistema de centros médicos o sanitarios que preste toda clase de asistencia, incluso la hospitalización en los centros principales, y que, siempre que fuere posible, facilite los medios de transporte; dichos centros serían necesarios especialmente si los asegurados estuviesen dispersos en regiones de población diseminada.
38. Cuando el campo de aplicación del servicio de asistencia médica sea demasiado limitado para que la organización de centros sanitarios completos destinados a los beneficiarios del servicio constituya un medio económico para satisfacer sus necesidades, y las posibilidades de obtener la asistencia de especialistas en la región sean insuficientes, sería conveniente que la institución de seguro, o las instituciones de seguro conjuntamente, mantuvieran puestos donde los especialistas presten su asistencia a los beneficiarios, según las necesidades.
39. Cuando el servicio de asistencia médica ampare solamente a una parte relativamente pequeña de la población, concentrada en una región donde la práctica privada haya adquirido una extensión considerable, sería conveniente que los miembros de la profesión médica y de las profesiones afines que participen en el servicio colaborasen en centros alquilados, instalados y administrados por ellos mismos, donde puedan recibir asistencia los beneficiarios del servicio y la clientela privada.
40. Cuando el servicio de asistencia médica ampare solamente a un pequeño número de beneficiarios, que estén dispersados en una región de población densa con facilidades adecuadas para la asistencia, y cuando no sea posible una colaboración médica voluntaria tal

como está prevista en el párrafo 39, sería conveniente que los beneficiarios recibieran asistencia de los miembros de la profesión médica y de las profesiones afines que practiquen en sus propios consultorios y en hospitales u otras instituciones médicas, ya sean públicas o privadas, si han sido reconocidas.

41. En las regiones de población dispersa y alejada de las ciudades debería organizarse un servicio de clínicas ambulantes motorizadas o instaladas en aviones, equipadas para los primeros auxilios, tratamiento dental, examen general y, posiblemente, para otros servicios sanitarios, tales como los relacionados con las madres y niños lactantes, y deberían tomarse disposiciones para el transporte gratuito de los enfermos a los centros y hospitales.

COLABORACIÓN CON LOS SERVICIOS GENERALES DE SANIDAD

42. Los beneficiarios del servicio de asistencia médica deberían tener a su disposición todos los servicios generales de sanidad, es decir, servicios que presten a toda la comunidad o a grupos de personas los medios para mejorar y proteger su salud antes de que ésta se vea amenazada o se vislumbre la amenaza, ya se presten estos servicios por miembros de la profesión médica y de las profesiones afines o en otra forma.

43. El servicio de asistencia médica debería prestarse en estrecha coordinación con los servicios generales de sanidad, ya sea por medio de una estrecha colaboración con instituciones de seguro social que presten asistencia médica y con autoridades encargadas de los servicios generales de sanidad, ya sea unificando los servicios de asistencia médica y los servicios generales de sanidad en un solo servicio público.

44. Debería obtenerse la coordinación local de los servicios de asistencia médica y de los servicios generales de sanidad estableciendo centros para la asistencia médica en las cercanías de las sedes centrales de los servicios generales de sanidad o estableciendo centros comunes que sirvan de sede a todos o a una parte de los servicios de sanidad.

45. Los miembros de la profesión médica y de las profesiones afines que colaboren con el servicio de asistencia médica y trabajen en centros médicos podrán prestar la asistencia médica general que pueda ventajosamente ser ofrecida por el mismo personal, comprendida la inmunización, el examen médico de escolares y de otros grupos de personas, consejos a las mujeres embarazadas y a las mujeres con niños lactantes, así como otra asistencia de esta naturaleza.

IV. Calidad del servicio

NIVEL ÓPTIMO DEL SERVICIO DE ASISTENCIA MÉDICA

46. El servicio de asistencia médica debería tender a la prestación de una asistencia de la mejor calidad posible, habida cuenta de la importancia de la relación entre el médico y el enfermo y de la responsabilidad personal y profesional del médico, y protegiendo al mismo tiempo tanto los intereses de los beneficiarios como los de las profesiones que colaboren con el servicio.

ELECCIÓN DEL MÉDICO Y CONTINUIDAD DE LA ASISTENCIA

47. El beneficiario debería tener derecho a escoger, entre los médicos generales que estén a disposición del servicio y a una distancia razonable de su domicilio, el médico por el que desee ser asistido de una manera permanente (médico de cabecera); también debería tener el mismo derecho de elección para escoger el médico de sus hijos. Estos principios deberían aplicarse igualmente a la elección de un dentista para la familia.

48. Cuando los centros sanitarios presten asistencia, el beneficiario debería tener derecho a escoger su centro a una distancia razonable de su domicilio, y a escoger, para él y para sus hijos, un médico y un dentista entre los médicos generales y dentistas que trabajen en ese centro.

49. A falta de un centro sanitario, el beneficiario debería tener derecho a escoger su médico de cabecera y el dentista de la familia entre los médicos generales y los dentistas que colaboren en el servicio y cuyos consultorios se encuentren a una distancia razonable de su domicilio.

50. El beneficiario que pueda alegar una razón justificada, tal como la falta de contacto personal y confianza, debería tener derecho a cambiar de médico de cabecera y de dentista de familia, a condición de que lo avise previamente dentro del plazo previsto a estos

efectos.

51. El médico general o el dentista que colabore en el servicio debería tener derecho a aceptar o rechazar el cliente, pero no podrá aceptar un número de clientes que exceda de un máximo prescrito, ni rechazar clientes que no lo hayan elegido sino que le hayan sido asignados por el servicio, de acuerdo con métodos imparciales.

52. La asistencia prestada por especialistas y miembros de profesiones afines, tales como enfermeras, comadronas, masajistas y otros, debería proporcionarse a instancias y por intermedio del médico de cabecera, que debería tener en cuenta, siempre que ello fuere posible, las preferencias del enfermo, si hay varios miembros de la especialidad o de la profesión que trabajen en el centro sanitario o a una distancia razonable del domicilio del enfermo. Deberían tomarse disposiciones especiales a fin de prestar la asistencia de especialistas solicitados por el enfermo, aunque ello no haya sido aconsejado por el médico de cabecera.

53. Debería prestarse asistencia en el hospital cuando lo aconseje el médico de cabecera del beneficiario o el especialista que haya sido consultado.

54. Si la asistencia en el hospital se presta en el centro donde trabaja el médico de cabecera o el especialista, el enfermo debería ser preferentemente asistido en el hospital por su propio médico de cabecera o por el especialista que le haya sido asignado.

55. Siempre que ello fuere posible, deberían tomarse las medidas necesarias para que pueda consultarse, previa cita, a los médicos generales o a los dentistas que trabajen en el centro sanitario.

CONDICIONES DE TRABAJO Y SITUACIÓN DE LOS MÉDICOS Y DE LOS MIEMBROS DE PROFESIONES AFINES

56. Las condiciones de trabajo de los médicos y de los miembros de las profesiones afines que colaboren con el servicio deberían tender a alejar del médico u otro colaborador cualquier preocupación de orden económico, garantizándole ingresos suficientes durante los períodos de trabajo, vacaciones, enfermedad y retiro y garantizando pensiones a sus supervivientes, sin limitar su discreción profesional, a no ser mediante la vigilancia profesional, y no deberían desviar la atención del médico u otro colaborador del mantenimiento y mejoría de la salud de los beneficiarios.

57. Sería conveniente que los médicos generales, especialistas y dentistas que trabajen para un servicio de asistencia médica que ampare a toda o a una gran parte de la población fuesen empleados con sueldo por tiempo completo, con garantías suficientes en materia de vacaciones, enfermedad, vejez y muerte, a condición de que la profesión médica esté adecuadamente representada en el organismo que los emplee.

58. Cuando los médicos generales o los dentistas dedicados a la práctica privada de la profesión trabajen parte del tiempo en un servicio de asistencia médica que cuente con un número suficientemente elevado de beneficiarios, sería conveniente pagarles una suma básica fija, por año, otorgándoles garantías suficientes en materia de vacaciones, enfermedad, vejez y muerte. Esta suma podrá aumentarse, si se considerase conveniente, con honorarios fijos por cada persona o familia confiada a la asistencia del médico o dentista.

59. Cuando los especialistas dedicados a la práctica privada de la profesión trabajen parte del tiempo en un servicio de asistencia médica que cuente con un número considerable de beneficiarios, sería conveniente remunerarlos con una suma proporcional a las horas de trabajo consagradas al servicio (salario por tiempo parcial).

60. Cuando los médicos y dentistas dedicados a la práctica privada de la profesión trabajen parte del tiempo en un servicio de asistencia médica que no cuente sino con un pequeño número de beneficiarios, sería conveniente remunerarlos por los servicios efectuados.

61. Sería conveniente que entre los miembros de las profesiones afines que colaboren con el servicio, aquellos que presten asistencia personal fuesen empleados con salarios por tiempo completo y con garantías suficientes en materia de vacaciones, enfermedad, vejez y muerte; los miembros de estas profesiones que proporcionen material deberían ser pagados de acuerdo con tarifas adecuadas.

62. Las condiciones de trabajo de los miembros de la profesión médica o de las profesiones afines que colaboren con el servicio deberían ser uniformes en todo el país o para todas las categorías de la población amparada por el servicio, y deberían fijarse de acuerdo con los órganos representativos de la profesión respectiva, a reserva sólo de aquellas variaciones que puedan ser necesarias como consecuencia de la diversidad de las exigencias del servicio.

63. Debería preverse un procedimiento para permitir que los beneficiarios presenten reclamaciones acerca de la asistencia recibida y que los miembros de la profesión médica o de las profesiones afines presenten reclamaciones acerca de sus relaciones con la

administración del servicio, ante el organismo de arbitraje pertinente, y en condiciones que presenten garantías adecuadas para todas las partes interesadas.

64. El sistema de vigilancia profesional de los miembros de la profesión médica y de las profesiones afines que trabajen en el servicio debería estar confiado a organismos compuestos especialmente de representantes de las profesiones que colaboren con el servicio, y prever medidas disciplinarias.

65. Cuando, durante el procedimiento referido en el párrafo 63, un miembro de la profesión médica o de las profesiones afines que trabaje en el servicio sea acusado de una falta en el cumplimiento de sus deberes profesionales, el organismo de arbitraje debería someter la cuestión al organismo de vigilancia mencionado en el párrafo 64.

NIVEL DE PERICIA Y DE CONOCIMIENTOS PROFESIONALES

66. Debería alcanzarse y mantenerse el nivel más elevado posible de conocimientos y pericia en las profesiones que colaboren en el servicio, y para ello se debería exigir un nivel elevado de formación científica y práctica, y se debería velar para que aquellos que colaboren en el servicio mantengan y aumenten su pericia y sus conocimientos.

67. Los médicos que participen en el servicio deberían tener una formación adecuada en materia de medicina social.

68. Los estudiantes de medicina y de odontología, antes de ser admitidos en el servicio de asistencia médica como médicos o dentistas plenamente calificados, deberían trabajar como ayudantes en los centros sanitarios o en los consultorios, especialmente en regiones rurales, bajo la vigilancia y la dirección de profesionales experimentados.

69. Entre las calificaciones para ingresar en el servicio debería exigirse un período mínimo de internado en un hospital.

70. Debería exigirse a los médicos que deseen ingresar en el servicio como especialistas un certificado de competencia en su especialización.

71. Debería exigirse que los médicos y dentistas que colaboren en el servicio participen periódicamente en cursos postuniversitarios organizados o aprobados a estos efectos.

72. Deberían prescribirse períodos adecuados de aprendizaje en hospitales o en centros sanitarios para los miembros de las profesiones afines, y deberían organizarse cursos postuniversitarios de asistencia periódica obligatoria para aquellos que colaboren en el servicio.

73. Los hospitales administrados por el servicio médico o aquellos que colaboren en este servicio deberían proporcionar facilidades que permitan la investigación científica y la enseñanza médica.

74. La formación profesional y la investigación científica deberían ser promovidas con la ayuda financiera del Estado y con la legislación.

V. Financiamiento del servicio de asistencia médica

CONSTITUCIÓN DE LOS FONDOS PARA FINANCIAR UN SERVICIO DE SEGURO SOCIAL

75. La cotización máxima que se perciba de una persona asegurada no debería exceder de aquella proporción de sus ingresos que, aplicada a los ingresos de todos los asegurados, arroje un ingreso igual al costo total probable del servicio de asistencia médica, comprendido el costo de la asistencia prestada a las personas que viven a su cargo, tal como las define el párrafo 6.

76. La cotización pagada por cada asegurado debería representar la fracción de la cotización máxima que pueda pagar sin que ello constituya para él una carga excesiva.

77. Los empleadores deberían estar obligados a pagar una parte de la cotización máxima en nombre de las personas que empleen.

78. No debería exigirse el pago de la cotización del seguro a las personas cuyos ingresos no excedan del nivel de subsistencia. La autoridad debería pagar cotizaciones equitativas en nombre de estas personas; sin embargo, en el caso de personas empleadas, dichas cotizaciones podrían ser pagadas, total o parcialmente, por sus empleadores.

79. La parte del costo del servicio de asistencia médica que no esté cubierta por las cotizaciones debería cargarse a los contribuyentes.

80. Las cotizaciones de los asalariados podrían ser recaudadas por sus empleadores.

81. Cuando se exija a una clase cualquiera de trabajadores independientes la afiliación a una asociación profesional o la obtención de un permiso, la asociación o la autoridad que conceda el permiso podrían encargarse de la recaudación de las cotizaciones de dichas personas.
82. La autoridad nacional o local podría estar encargada de la recaudación de las cotizaciones de los trabajadores independientes inscritos a los efectos fiscales.
83. Cuando se halle en vigor un régimen de seguro social que otorgue prestaciones en efectivo, sería conveniente recaudar junto con las cotizaciones para dicho régimen las cotizaciones para el servicio de asistencia médica.

CONSTITUCIÓN DE FONDOS PARA FINANCIAR UN SERVICIO PÚBLICO DE ASISTENCIA MÉDICA 84. EL COSTO DEL SERVICIO DE ASISTENCIA MÉDICA DEBERÍA FINANCIARSE CON FONDOS PÚBLICOS.

85. Cuando toda la población esté amparada por el servicio de asistencia médica y todos los servicios de sanidad estén bajo una sola administración central y regional, sería conveniente que el servicio de asistencia médica estuviese financiado con los ingresos generales del Estado.
86. Cuando la administración del servicio de asistencia médica esté separada de la de los servicios generales de sanidad, sería conveniente financiar el servicio de asistencia médica con un impuesto especial.
87. El impuesto especial debería pagarse a un fondo separado reservado exclusivamente para financiar el servicio de asistencia médica.
88. El impuesto especial debería ser progresivo y estar calculado de suerte que se obtengan ingresos suficientes para financiar el servicio de asistencia médica.
89. No debería exigirse el pago del impuesto especial a las personas cuyos ingresos no excedan del nivel mínimo de subsistencia.
90. Sería conveniente que el impuesto especial fuese percibido por las autoridades nacionales que recaudan el impuesto a la renta o, cuando no exista dicho impuesto, por las autoridades encargadas de la recaudación de los impuestos locales.

CONSTITUCIÓN DE CAPITALS

91. Además de proveer los recursos normales para financiar el servicio de asistencia médica, deberían tomarse medidas para utilizar el patrimonio de las instituciones de seguro social, o fondos que provengan de otras fuentes, para financiar los gastos extraordinarios que fueren necesarios para ampliar y mejorar el servicio, especialmente para la construcción o instalación de hospitales y de centros médicos.

VI. Control y administración del servicio de asistencia médica

UNIDAD DE LOS SERVICIOS DE SANIDAD Y CONTROL DEMOCRÁTICO

92. Todos los servicios de asistencia médica y los servicios generales de sanidad deberían estar controlados por un organismo central, y deberían estar administrados por regiones sanitarias, tal como se definen en el párrafo 24; los beneficiarios del servicio de asistencia médica, así como la profesión médica y las profesiones afines interesadas, deberían participar en la administración del servicio.

UNIFICACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL

93. Debería incumbir a una autoridad central que represente a la comunidad la formulación de los principios generales de acción sanitaria, y la vigilancia de todos los servicios de asistencia médica y de los servicios generales de sanidad, a reserva de que consulte y colabore con la profesión médica y las profesiones afines sobre todas las cuestiones profesionales, y a reserva también de que consulte a los beneficiarios sobre las cuestiones referentes a los principios generales y a la administración que interesen al servicio de asistencia médica.
94. Cuando el servicio de asistencia médica ampare a toda la población o a la mayor parte de ella, y todos los servicios de asistencia médica y servicios generales de sanidad estén bajo la vigilancia o la administración de un organismo central del gobierno, podrá considerarse que los beneficiarios están representados por el jefe principal de este organismo.

95. El organismo central del gobierno debería mantenerse en contacto con los beneficiarios por intermedio de organismos consultivos en los que participen representantes de organizaciones de las diferentes categorías de la población, tales como los sindicatos, asociaciones de empleadores, cámaras de comercio, asociaciones de agricultores, asociaciones femeninas y sociedades de protección a la infancia.
96. Representantes de los asegurados deberían participar en el control, de preferencia por intermedio de comités consultivos, respecto a todas las cuestiones de principios que estén relacionadas con el servicio de asistencia médica, cuando este servicio ampare sólo a una parte de la población y el organismo central del gobierno vigile todos los servicios de asistencia médica y los servicios generales de sanidad.
97. El organismo central del gobierno debería consultar a los representantes de la profesión médica y de las profesiones afines, de preferencia por intermedio de comités consultivos, sobre cualquier cuestión relacionada con las condiciones de trabajo de los miembros de las profesiones que colaboren en el servicio, así como sobre cualesquiera otras cuestiones de orden esencialmente profesional, especialmente sobre la elaboración de la legislación referente al carácter, extensión y administración de la asistencia prestada por el servicio.
98. Cuando el servicio de asistencia médica ampare a toda la población, o a la mayor parte de ella, y todos los servicios de asistencia médica y servicios generales de sanidad estén vigilados o administrados por un organismo representativo, los beneficiarios deberían estar representados directa o indirectamente en dicho organismo.
99. En este caso, la profesión médica y las profesiones afines deberían estar representadas en el organismo representativo, de preferencia con un número igual de representantes que los beneficiarios o el gobierno; los miembros profesionales del organismo deberían ser elegidos por su profesión respectiva o ser propuestos por los representantes de las profesiones y nombrados por el gobierno central.
100. Cuando el servicio de asistencia médica ampare a toda la población o a la mayor parte de ella, y todos los servicios de asistencia médica y servicios generales de sanidad estén vigilados o administrados por una corporación de expertos establecida por la legislación o en virtud de un estatuto, sería conveniente que esta corporación estuviese compuesta por un número igual de miembros de la profesión médica y de las profesiones afines, por una parte, y de personas calificadas que no pertenezcan a estas profesiones, por otra.
101. Los miembros profesionales de la corporación de expertos deberían ser nombrados por el gobierno central entre los candidatos propuestos por los representantes de la profesión médica y las profesiones afines.
102. El organismo representativo ejecutivo de la corporación de expertos que vigile y administre los servicios de asistencia médica y los servicios generales de sanidad debería ser responsable ante el gobierno de su programa de acción general.
103. En el caso de un Estado federal, la autoridad central prevista en los párrafos precedentes podrá ser la autoridad federal o la de un Estado.

ADMINISTRACIÓN LOCAL

104. La administración local de los servicios de asistencia médica y de los servicios generales de sanidad debería estar unificada o coordinada por regiones constituidas a estos efectos de acuerdo con las indicaciones del párrafo 24, y el servicio de asistencia médica de la región debería estar administrado por organismos que representen a los beneficiarios y que comprendan representantes del servicio médico y de las profesiones afines, o que sean asistidos por dichos representantes, o bien en consulta con tales organismos, a fin de proteger los intereses de los beneficiarios y de las profesiones y garantizar la eficacia técnica del servicio y la libertad profesional de los médicos que en él colaboren.
105. Cuando el servicio de asistencia médica ampare a toda la población o a la mayor parte de ella en la región sanitaria, sería conveniente que todos los servicios de asistencia médica y los servicios generales de sanidad estuvieran administrados adecuadamente por una sola autoridad regional.
106. Cuando, en este caso, la autoridad administrativa regional administre los servicios de sanidad en nombre de los beneficiarios, las profesiones médicas y afines deberían participar en la administración del servicio de asistencia médica, de preferencia por intermedio de comités elegidos por las profesiones, o nombrados por la autoridad administrativa regional o por el gobierno central entre los candidatos propuestos por las profesiones interesadas.

107. Cuando el servicio de asistencia médica ampare a toda la población o a la mayor parte de ella en la región sanitaria y este servicio esté administrado por un organismo representativo, la autoridad administrativa regional, en nombre de los beneficiarios, y las profesiones médicas y afines de la región deberían estar representadas en este organismo, de preferencia en número igual.

108. Cuando el servicio de asistencia médica esté administrado por oficinas regionales o por funcionarios regionales de la autoridad central, las profesiones médicas y afines de la región deberían participar en la administración, de preferencia por intermedio de comités técnicos ejecutivos elegidos o nombrados de acuerdo con las disposiciones del párrafo 106.

109. Cualquiera que sea la forma de la administración regional, la autoridad que administre el servicio de asistencia médica debería permanecer en contacto permanente con los beneficiarios de la región por intermedio de organismos consultivos, elegidos por organismos representativos de las diversas categorías de la población, de acuerdo con las disposiciones del párrafo 95.

110. Cuando el servicio de asistencia médica del seguro social no ampare sino a parte de la población, sería conveniente que la administración de este servicio se confiara a un organismo representativo ejecutivo que fuera responsable ante el gobierno y comprendiera representantes de los beneficiarios y de las profesiones médicas y afines que colaboren con el servicio, y de los empleadores.

ADMINISTRACIÓN DE LAS UNIDADES SANITARIAS

111. Las unidades sanitarias que pertenezcan al servicio médico y cuyas funciones estén garantizadas por dicho servicio, tales como centros médicos, sanitarios u hospitales, deberían estar administradas según un sistema de control democrático que incluya la participación de la profesión médica, entera o principalmente por médicos, elegidos por los miembros de la profesión médica y de las profesiones afines, que colaboren con el servicio, o nombrados previa consulta a estos miembros, en colaboración con todos los médicos que trabajen en la unidad.

DERECHO DE APELACIÓN

112. Los beneficiarios, o los miembros de la profesión médica y de las profesiones afines que hayan presentado reclamaciones ante el organismo de arbitraje mencionado en el párrafo 63, deberían tener derecho a apelar de la decisión de este organismo ante un tribunal independiente.

113. Los miembros de la profesión médica y de las profesiones afines contra los que haya tomado medidas disciplinarias el organismo de vigilancia mencionado en el párrafo 64 deberían tener derecho a apelar de las decisiones de este organismo ante un tribunal independiente.

114. Cuando el organismo de vigilancia mencionado en el párrafo 64 no tome medidas disciplinarias en el caso que le haya sido sometido por el organismo de arbitraje, de conformidad con el párrafo 65, las partes interesadas deberían tener derecho a apelar ante un tribunal independiente.

Consultarse los correspondientes

Key Information

Recomendación sobre la asistencia médica

Adopción: Filadelfia, 26ª reunión CIT (12 mayo 1944) - Estatus: Instrumento en situación provisoria.

See also

[Sumisiones a las autoridades competentes por país](#)



CAISA TECH