

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

«FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS».

BIBLIOTECA CENTRAL-USAC
DEPOSITO LEGAL
PROHIBIDO EL PRESTAMO EXTERNO



Costos Globales y Unitarios en el Seguro Social Guatemalteco

TESIS

PRESENTADA A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS ECONOMICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN
CARLOS DE GUATEMALA POR

FELIPE PEREZ RODRIGUEZ

En el Acto de su Investidura de

ECONOMISTA

en el grado de

LICENCIADO

GUATEMALA, FEBRERO DE 1959.



DL
03
T(170)

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS ECONOMICAS DE LA
"UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA"

DECANO	Dr. Héctor Goicolea Villacorta
VOCAL 1º	Lic. Maximino Ruano Ayala
VOCAL 2º	Lic. Arturo Morales Palencia
VOCAL 3º	Lic. Santiago Castillo Avila
VOCAL 4º	P.C. Augusto Rosado Lara
VOCAL 5º	P.C. Jorge M. Lau Menéndez
SECRETARIO	Lic. Manuel Bendfeldt Jáuregui.

TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN GENERAL PRIVADO

Doctor	Héctor Goicolea Villacorta
Licenciado	Manuel Bendfeldt Jáuregui
Licenciado	Gerardo Gordillo Barrios
Licenciado	René Arturo Orellana G.
Licenciado	Enrique Santacruz.

Acto que dedico a:

MIS PADRES

Felipe Pérez Rodríguez (Q.E.P.D.)
Dorila Rodríguez v. de Pérez

MI MADRE POLITICA

Bertha Letona de Herrera

MI ESPOSA

Bertha Suárez de Pérez R.

MI HIJO

Luis Felipe Pérez Suárez

MIS HERMANOS

Carlos José Pérez Rodríguez
Elba María Pérez de Vanegas

03
T(17,1)
23

Acto que dedico:

AL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS

Dr. Héctor Goicolea V.

Y

A MIS CATEDRATICOS Y COMPAÑEROS EN GENERAL.

Dedico esta Tesis:

AL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

La información que se presenta en este trabajo es propiedad del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y para su publicación se ha obtenido la anuencia de la Gerencia.

Guatemala, 29 de Enero de 1959.

Señor Decano de la
Facultad de Ciencias Económicas
Dr. Héctor Goicolea Villacorta
P r e s e n t e.—

Señor Decano:

En cumplimiento de lo dispuesto por esa decanatura, he procedido a examinar la tesis propuesta por el Br. Felipe Pérez Rodríguez denominada "COSTOS GLOBALES Y UNITARIOS EN EL SEGURO SOCIAL GUATEMALTECO", trabajo que está enfocado desde el punto de vista de la experiencia en nuestro país y que en sí constituye un esfuerzo de investigación.

El sustentante, desde luego, ha tenido que acogerse a las recomendaciones de organismos calificados como la OIT (Oficina Internacional de Trabajo) estudios anteriores hechos por el Departamento Actuarial y Estadístico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, resúmenes de conferencias sobre el mismo tema y los instructivos contables o administrativos vigentes sobre la materia.

Ha de tomarse en cuenta que, a pesar de los esfuerzos para lograr un criterio internacional sobre los asuntos de Seguridad Social hay cierta disparidad de ideas en algunos campos y claro, en materia de costos globales y unitarios, no puede aplicarse por sí sola la ciencia contable, sino que hay que hacer uso combinado de ésta con el método estadístico, para obtener coeficientes depurados con mínimo margen de error. La correcta combinación de la ciencia contable con los métodos estadísticos, es un valioso instrumento de política administrativa de las instituciones de Seguro Social, para la elaboración de futuros planes, para la mejor ejecución de los actuales, para la formación de presupuestos, etc.

En conclusión, salvo la mejor opinión del Señor Decano, considero que puede dársele el pase correspondiente a la Tesis presentada por el Br. Pérez Rodríguez, como requisito previo al acto de su investidura de Economista en el grado académico de Licenciado.

Atentamente,
Lic. JORGE E. BARASCOUT

CONTENIDO

- I) Introducción.
- II) Costos Globales y Unitarios; Aspectos Generales.
- III) Análisis de Costos. Fuentes de Información:
 - a) Nomenclatura Contable.
 - b) Plan de Estadística.
- IV) Análisis de Costos. Unidades de Prestación:
 - a) Costo de un Caso Ambulatorio.
 - b) Costo de un día de Hospitalización.
- V) Costos Unitarios. (Experiencia y Creación de fuentes de Información):
 - a) Costos unitarios del Centro Materno-Infantil
 - b) Creación de Fuentes de Información sobre Costos.
- VI) Consideraciones Finales.
- VII) Anexo: Costo de las Prestaciones en Servicios del Programa de Accidentes en General.

I) INTRODUCCION

La Seguridad Social expresa el anhelo de la sociedad por eliminar o aliviar las necesidades del hombre, cuyas causas obedecen a razones biológicas, económicas o hechos contingenciales. José Pérez Leñero en su libro "Fundamentos de la Seguridad Social" la define como "la parte de la ciencia política que, mediante adecuadas instituciones de ayuda, previsión y asistencia, tiene por fin defender y propulsar la paz y la prosperidad general de la sociedad a través del bienestar individual de todos sus miembros".

El medio técnico de contrarrestar la continua amenaza de la inseguridad social, es lo que se conoce como las organizaciones de Seguro Social.

Naturalmente, la concepción de la idea de Seguridad Social nace cuando el pensamiento humano determina que la solidaridad debe privar sobre los intereses egoístas del hombre.

El concepto de Seguridad Social y las formas de socorrer las necesidades del hombre, han sufrido cambios a través de la Historia, cambios que se iniciaron con instituciones de tipo religioso, por formas definidas por pensadores y moralistas o por medios empíricos colectivos. Así por ejemplo, en Egipto, funcionaron las instituciones de carácter religioso cuyas finalidades eran las de socorrer a sus asociados en caso de muerte. En Roma, en tiempos del Imperio, funcionaron los Collegiate Nuioron, con finalidades similares. En la Edad Media bajo el am-

paro de los gremios tuvieron lugar las instituciones de tipo mutual.

La Revolución Industrial que destruye las bases económicas de la Edad Media, aumentó considerablemente el riesgo de los trabajadores con el empleo de máquinas, y éste carente de la protección de los gremios se vió imposibilitado para enfrentarse con el estado de cosas.

El nacimiento de los Seguros Sociales, ya en forma organizada, tuvo lugar en la última década del Siglo XIX en Alemania, con Bismark. Desde luego, su nacimiento fue el producto de la evolución. Después de los atentados contra Guillermo I; el Canciller Bismark concibió el plan de reformas sociales para ahogar un poderoso movimiento socialista, apareciendo así, las primeras leyes de Seguro Social, como un instrumento de política. La idea se abrió paso y se consolidó hasta convertirse en una filosofía.

El proceso del desarrollo económico capitalista lleva en sí, la inestabilidad o inseguridad del hombre. La más alta productividad alcanzada por los medios mecanizados de producción y el esfuerzo destinado en grado mucho mayor a la creación de bienes de capital ha producido una dependencia del trabajador hacia el Capital, cada vez en grado mucho mayor.

Todo trabajador emplea sus ingresos para cubrir sus necesidades ordinarias. El ser víctimas de una contingencia cualquiera, extrañas a su voluntad, —accidentes, enfermedades, desempleos etc.—, su posibilidad de vida y la de su familia disminuyen o se anulan. El seguro social como una forma de aliviar las necesidades, está llamado a cubrir contingencias por medio de sus diferentes tipos de prestación; beneficiando no sólo al trabajador, devolviéndole prestaciones con carácter de salario diferido, sino también a la sociedad, colocando dentro de ella a corto plazo, un elemento activo de producción.

En Guatemala se emite en la primera década del Siglo XX, la "Ley Protectora del Obrero", cuyas finali-

dades eran las de socorrer al trabajador de los infortunos derivados del trabajo; dicha ley con defectos técnicos, no fue aplicada en forma satisfactoria.

Después de 1944, se emite la primera Ley de Seguridad Social y se crea un organismo con personería jurídica propia que haga posible la protección del trabajador. Este organismo es el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que desde Enero de 1948 ha venido proporcionando al trabajado guatemalteco, la protección social por mucho tiempo esperada. Con la creación del IGSS, se dió el primer paso positivo para contrarrestar la continua amenaza que para el trabajador significa la inseguridad social.

Actualmente el Seguro Social Guatemalteco cubre los riesgos de accidentes en general (de trabajo y comunes), y materno-infantil, proporcionando en ambos programas, prestaciones en servicio y en dinero. Dentro de las prestaciones en servicio se incluye el tratamiento médico y la asistencia hospitalaria que sean indispensables cuando el afiliado sufre cualquiera de los riesgos cubiertos, y como complemento a las anteriores prestaciones, se proporcionan subsidios en dinero iguales a los $\frac{2}{3}$ del salario diario cuando el afiliado tenga que suspender su trabajo en forma temporal, o sumas globales pagaderas de una sola vez, cuando subsiste una incapacidad física parcial o total.

Los Seguros Sociales requieren una organización vasta y complicada y a medida que se cubren nuevos riesgos o nuevos contingentes de trabajadores los problemas médicos, técnicos y de administración revisten más importancia. Es aquí precisamente, donde el análisis de costos tiene más significación como instrumento valioso para orientar la política de asistencia médica y administración general bajo el principio de proporcionar un máximo de beneficios con los recursos disponibles.

El presente trabajo de tesis en en forma general, un modesto aporte sobre el tema de los costos globales y unitarios referidos al Instituto Guatemalteco de Seguri-

dad Social, y en especial se orienta a las Prestaciones en Servicio del programa de accidentes en general.

En el Seguro Social Guatemalteco se proporcionan preferentemente prestaciones a corto plazo y de acuerdo con esta característica, es lógico que el análisis de costos se realice sobre las prestaciones en servicio. En cuanto a las prestaciones en dinero, en particular las de largo plazo, son objeto de estudios de tipo económico-actuarial y en su accionamiento contribuyen una serie de factores, algunos de ellos ajenos a su funcionamiento interno.

Al abordar el tema de los costos globales y unitarios de las prestaciones en servicio, se ha perseguido hacer resaltar la utilidad y finalidades básicas de contar con índices o costos que faciliten, no sólo la estimación de las tasas actuariales contributivas de sostenimiento financiero, sino, que al mismo tiempo sirvan para valuar los resultados de la política de asistencia médica y de administración.

A manera de ejemplo y con la finalidad de que el procedimiento utilizado sirva para planes futuros sobre esta materia, se ha calculado el costo de un caso ambulatorio y el costo de un día de hospitalización, cuyos resultados se presentan en anexo de este mismo trabajo.

Así también, se esboza un plan de costos unitarios, referido al Centro Hospitalario de Traumatología, con el deseo de que su aplicación contribuya a crear fuentes de información permanente con finalidades de Costos.

No se cree que el tema sobre costos unitarios se haya agotado, sino todo lo contrario. Este modesto aporte lleva la intención de que pueda servir de base a mayores inquietudes y a procedimientos mejor elaborados.

Por último, agradezco a las autoridades ejecutivas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, la buena acogida que le dieron al presente trabajo, así como al Jefe del Departamento de Máquinas IBM, por su valiosa ayuda al proporcionarme algunos registros básicos.

II) Costos Globales y Unitarios; Aspectos Generales.

Desde el punto de vista económico, la empresa es la unidad de la producción constituida y orientada hacia un beneficio; ya sea éste el lucro o el bienestar de la colectividad, los empresarios se hayan en un proceso continuo de cálculo y sólo la observación de los distintos factores de su actividad puede hacer posible el control y el éxito a perseguir. Por consiguiente en toda empresa el conocimiento de los costos con que opera, es la necesidad vital para llegar a la meta deseada.

Aunque las Instituciones de Seguro Social no tienen por finalidad el lucro, no por esto dejan de ser organizaciones de tipo económico, que desde luego se encuentran sujetas a todas las leyes o tendencias de la economía.

Si realmente no puede hablarse en forma exacta del precio de venta de las prestaciones en servicio por ejemplo, ya que éstas no se producen para la venta, no por esto dejan de tener su costo, que acertado o no, repercute en toda su actividad, frenando o ampliando los objetivos finales del Seguro Social.

Dos son los elementos sustanciales de un régimen económico de los Seguros Sociales, los ingresos y los gastos. (1)

De una correcta igualación entre ingresos y gastos (según sea el régimen financiero de la institución), y de la aplicación acertada y eficiente de los recursos disponibles, radica el éxito y objetivos económicos.

(1) López Valencia. «El Presupuesto de los Seguros Sociales».

La forma de controlar la eficiente aplicación de los recursos disponibles está dada por un correcto análisis de costos, cuya importancia adquiere mayor relieve, si consideramos que la falta de índices adecuados puede conducir a desequilibrios financieros fatales para la estabilidad económica de las instituciones de seguro social, y sus fines, altamente beneficiosos para la colectividad, pueden dejarse de satisfacer. Igualmente si los regímenes aumentan su campo de acción a nuevas zonas geográficas o económicas, o cuando se planifican nuevos programas de protección, el análisis de costos es una necesidad fundamental.

El estudio de costos debe tener entre otras finalidades básicas las siguientes:

I) Proporcionar a las autoridades del Régimen, las cifras indispensables para valuar la gestión administrativa y de dirección;

II) Servir como instrumento de control para determinar el acertado empleo de los recursos disponibles;

III) Proporcionar las cifras para el cálculo de las tasas de contribución al sostenimiento financiero; y

IV) Dar los índices de la eficiencia de todos los aspectos de la administración.

Para alcanzar las finalidades básicas señaladas, previamente y de manera conveniente, hay que planear la estructura de las fuentes de información. Debe tenerse presente que la administración de los seguros sociales requiere una técnica bastante especializada, y del análisis de sus fines y de su desarrollo vertical y horizontal, debe emanar la determinación de los costos más convenientes, y la forma y nomenclatura de su sistema contable.

En el análisis de costos hay que hacer resaltar dos características muy especiales:

a) El cálculo de costos en las instituciones de seguro social, difiere totalmente de los calculados para una empresa privada con fines lucrativos. Si en éstas se hace necesario establecer costos analíticos para determinar las

proporciones de los elementos componentes de la unidad producida, en los seguros sociales, que no persiguen vender los servicios prestados, no interesan los cálculos analíticos excesivos, ni tampoco llevar cuentas individuales por afiliado. Ésta es una razón más por lo que se diferencia, incluso, de los seguros privados.

Además, para establecer un detalle analítico de las atenciones proporcionadas, se necesitaría un personal y equipo en grado mayor al ordinario con los consiguientes altos costos de operación.

b) En los seguros sociales se proporciona una multitud de servicios, desde la atención médica completa, hasta los subsidios en dinero; así por ejemplo la atención ambulatoria o de hospitalización puede requerir una multitud de prestaciones, tales como: atención médica, medicinas, material médico, pasajes, hospedaje, alimentación, rehabilitación, etc. etc., esta diversidad de prestaciones que no pueden medirse con una misma unidad cuantitativa, hace difícil el cálculo de costos unitarios.

Del examen de estas observaciones podemos concluir que dentro de la clasificación tradicional de costos históricos o reales, lo más conveniente para los seguros sociales es el cálculo por clases, es decir por tipo de prestación o por programas de cobertura.

En la elaboración de costos se debe distinguir y hacer diferencias entre costos globales y unitarios. Se entiende por costos globales a la suma de gastos por un concepto determinado con referencia a un periodo de observación, pudiendo hablarse así, del costo de una prestación en servicio o en dinero o de un programa de cobertura; y por costos unitarios, el gasto medio de una determinada unidad en un periodo de tiempo, es decir, es el resultado de una división, los gastos observados entre el número de unidades que lo causaron.

En los seguros sociales, el cálculo de costos globales y unitarios tiene estrechas relaciones con la contabilidad y la estadística y su correcta relación nos debe llevar

a conocer una serie de costos absolutos y relativos de los programas en vigor, para poder valorar las variaciones eventuales en el tiempo y de un lugar a otro.

Los resultados del análisis de costos interesan tanto al actuario en sus periódicas revisiones, como a las autoridades administrativas y médicas que se valen de este instrumento valioso para poder orientar en forma acertada la política administrativa y financiera de la institución.

Para el cálculo de costos se hacen necesarios dos elementos fundamentales que debemos analizar:

1o.—*Las fuentes de información; y*

2o.—*Las unidades de prestación que se adopten.*

1o.— *Fuentes de Información:* Las fuentes de información más importantes de todo régimen de seguridad social, están constituidas por la contabilidad y la estadística. Ambas fuentes deben estar estructuradas en tal forma que sea fácil establecer las relaciones más importantes y útiles a los fines del análisis financiero y del control de la administración.

La contabilidad, que registra todas las operaciones de activo y pasivo de los seguros sociales debe estar organizada desde el punto de vista técnico coordinando todas sus actividades con todos los demás departamentos administrativos de cada organismo. La coordinación estrecha con las otras dependencias administrativas y una correcta agrupación de sus cuentas, debe permitir el conocimiento preciso de la situación financiera general. Las cifras contables deberán presentarse claramente permitiendo realizar el control de todas las operaciones económicas y financieras.

Naturalmente que para que la contabilidad realice el papel a ella encomendada, deberá contar con una nomenclatura de cuentas y códigos fáciles de interpretar y que facilite la utilización de un sistema mecanizado.

El gran desarrollo técnico y de protección que han alcanzado los seguros sociales tiene que llevar implícito

los sistemas mecanizados, como la única manera de salir adelante en su difícil tarea y con bajos costos de operación.

La contabilidad además de proporcionar las cifras para el conocimiento financiero de cada institución, es una fuente estadística vital y para lograr este objetivo debe velar cuidadosamente para que todas las partidas de ingresos y egresos sean clasificadas correctamente y oportunamente, para no ocasionar trastornos y análisis financieros desajustados.

En esta parte se cree conveniente dejar sentado que aunque la contabilidad es una fuente estadística de gran importancia, no está dentro de sus obligaciones las de calcular y analizar costos de Seguridad Social, ya que con esto se estaría desvirtuando su verdadera finalidad y su esfuerzo no sería aprovechado en forma óptima.

En cuanto a la otra fuente de información, la Estadística, complementaria y de relación con la contabilidad, persigue las siguientes finalidades: ⁽²⁾

a) "Servir de guía para la orientación de la administración y de legislación.

b) Suministrar las bases para el control administrativo.

c) Suministrar las bases para el análisis financiero y en especial para las estimaciones actuariales.

d) Dar los elementos numéricos para la divulgación.

e) Llenar vacíos de la estadística nacional, en la medida que esto sea posible".

Además de las finalidades apuntadas, se recomienda que los trabajos sean realizados en tres fases:

1.—"*La recolección de la información*: en esta fase se debe dar preferencia a las informaciones directas que se obtienen como producto de las rutinas de las diferentes dependencias.

(2) Plan de Estadística del IGSS.

2.—*Clasificación, Tabulación y Presentación de los datos*: éstos deben ser acompañados con observaciones y comentarios y de ser posible las cifras deben ir comparadas con datos análogos.

3.—*La Interpretación y Análisis*: que debe ser realizado por un Economista o Actuario para el aprovechamiento completo de los resultados”.

Para que se cumpla satisfactoriamente con los objetivos propios de la estadística, se hace necesario contar con un departamento, que a su vez sea el único encargado de recopilar todas las informaciones requeridas para el análisis financiero y de costos.

Deberá dejarse claro que el departamento de estadística, recopilará toda la información pero no tendrá la obligación de ir a las propias fuentes, sino que todas las dependencias deben prestar la colaboración necesaria en la delicada fase de la recolección de los datos.

Además debe advertirse que la información estadística que se produzca debe tener una utilidad bien definida y no acumular cifras o producir cuadros sin antes haber determinado su verdadera finalidad. En todo esto se tendrá en cuenta los recursos de cada institución para no distraer esfuerzos valiosos en cifras no utilizables y de escasa o ninguna importancia para el seguro.

Conviene también tener presente que al publicar los resultados de una estadística, se indique claramente el sentido y alcance preciso de los conceptos básicos, el método empleado en su elaboración y las hipótesis que se hayan sentado, asimismo tendrá un requisito más, ser presentada en tiempo oportuno para poder ser aprovechada al máximo.

Con la correcta estructuración de ambas fuentes de información se podrá contar con los elementos de análisis valioso para la determinación de Costos. Pero debe tenerse presente que aún contando con las dos fuentes de información citadas existirán otros problemas que no pueden resolverse sin tener un conocimiento amplio del desa-

rollo y funcionamiento interno de cada organismo, y que la persona que calcule Costos, deberá tener conocimientos técnicos generales y estar desposeída de subjetivismos, que puedan variar los conceptos o afecten el análisis de resultados.

2o. — *Unidades de Prestación adoptadas*: En párrafo anterior se ha expuesto que en los seguros sociales existen numerosas unidades de Prestación de las cuales se pueden establecer costos. La elección de una Unidad de Prestación es de la mayor importancia, ya que el cálculo de ésta, se canalizarán las cifras obtenidas de la contabilidad y la estadística, esfuerzo que deberá ser aprovechado al máximo. Existiendo una variedad de Unidades de Prestación, es natural que habrá que escogerse entre aquellas que representen el mayor interés desde el punto de vista del análisis actuarial y financiero y las unidades que sólo tienen un interés ocasional. Por consiguiente la Unidad de Prestación adoptada debe estar de acuerdo con la propia naturaleza de las prestaciones que se otorgan y de las posibilidades de las cifras estadísticas, estableciéndolas con absoluta precisión y detalle.

También es deseable que tanto los métodos de cálculo seguidos, como las Unidades de Prestación adoptadas, tengan posibilidad de comparación con otras instituciones, ya que con ésto se tendrá un criterio comparativo beneficioso para mantener a límites razonables los costos del Régimen.

En lo que respecta al Seguro Social Guatemalteco en que otorgan prestaciones a corto plazo preferentemente de los riesgos de accidentes en general y maternidad, y gran parte de ellas en servicio, parece lógico que a éstas se concentren los análisis financieros para controlar por medio de los Costos, el equilibrio Financiero de la Institución.

En los dos capítulos siguientes se expondrá las fuentes de información del Seguro Social Guatemalteco y las Unidades de Prestación para las cuales se cree de utilidad calcular Costos Globales y Unitarios.

III) Análisis de Costos. Fuentes de Información.

De lo dicho anteriormente se concluye que la posibilidad de determinar costos en los seguros sociales, está vinculada con la aplicación de una nomenclatura contable correcta, y la obtención de cifras cuantitativas, estadísticas, que permitan las relaciones necesarias para el análisis.

Las autoridades administrativas del IGSS competidas de esta necesidad y considerando que las dos fuentes de información existentes, la contabilidad y la estadística, no reunían los requerimientos indispensables, decidieron con buen juicio, cambiar la estructura de ambas fuentes.

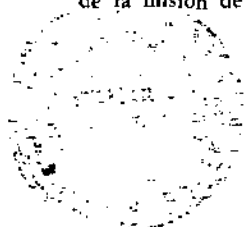
Con ese propósito, a partir del 1o. de enero de 1955, con la asesoría de un experto de las Naciones Unidas y la colaboración de un actuario de la OIT, adoptó una Nueva Nomenclatura de Cuentas ⁽³⁾ particularmente estructuradas para satisfacer las necesidades del análisis financiero, y elaboró un Plan de Estadísticas ⁽⁴⁾, para que proporcionara los datos numéricos básicos.

a) *Nomenclatura Contable:*

Para la nueva nomenclatura contable se tomaron en cuenta las recomendaciones emanadas del Seminario de Seguridad Social efectuado en Panamá durante el mes de enero de 1954, Seminario que contó con la colaboración

(3) La nueva nomenclatura de cuentas del IGSS fue aprobada por Acuerdo 271 de la Junta Directiva.

(4) Plan de Estadística preparado por el Doctor Giovanni Tamburi, Experto de la misión de Asistencia Técnica de la O.I.T.



del Comité Interamericano de Seguridad Social (C.I.S.S.) y la Oficina Internacional del Trabajo (OIT).

Una de las recomendaciones principales de aquel Seminario, se refirió a la organización contable para las Instituciones de Seguro Social desde el punto de vista técnico, tendiente a una coordinación más estrecha entre todos los departamentos administrativos de cada organismo en especial con el Departamento de Auditoría.

Se consideró como finalidades básicas de la nueva nomenclatura contable, las siguientes:

"a) La Contabilidad debe permitir a las autoridades administrativas de cada institución conocer en forma precisa y detallada la situación financiera, sus variaciones mensuales y anuales en lo referente a la distribución de Activo y Pasivo, y el Estado de Ingresos y Gastos;

b) A través de las cifras contables, debe ser factible ejercer un primer control de las operaciones económico-financieras, y

c) La Contabilidad debe estar organizada en forma tal que constituya una fuente de información estadística." (*)

Teniendo presente las anteriores recomendaciones se estructuró en el Instituto un Catálogo de Cuentas, (6) que tiene por objeto la codificación metódica de todos los renglones del balance de la Institución, para luego ser perforados y tabulados por el sistema mecanizado IBM. Como ejemplo de los códigos adoptados se presentan los siguientes:

3.2.2 *Prestaciones en Servicios (Accidentes).*
3.2.2.1 *Remuneración por Servicios Personales.*
3.2.2.1.1 *Remuneración a Personal de Planta.*
3.2.2.1.2 *Remuneraciones Extraordinarias al Personal de Planta.*

⋮
⋮

(5) Recomendaciones del Seminario de Seguridad Social efectuado en Panamá en Enero de 1954 (C.I.S.S. y O.I.T.)

(6) Acuerdo 271 de la Junta Directiva del IGSS.



- 3.2.2.2 *Medicamentos, Instrumental y Material Médico.*
- 3.2.2.2.1 Productos Químicos y Farmacéuticos.
- 3.2.2.2.2 Suministros Médicos, Hosp. y de Laboratorio.
-
- 3.2.2.3 *Alimentación.*
- 3.2.2.4 *Gastos Diversos de Operación.*
- 3.2.2.4.1 Edificios y Equipo.
- 3.2.2.4.1.1 Alquileres de Edificio.
- 3.2.2.4.2 Pasajes y Viáticos.
- 3.2.2.4.3 Gastos de Divulgación y Prevención de Accidentes.
-
- 3.2.2.5 *Monto de Servicios en Centros Contratados.*
- 3.2.2.5.1 Hospitales Nacionales.
-
- 3.2.2.6 *Depreciaciones.*
- 3.2.2.6.1 Mobiliario y equipo de oficina.
- 3.2.2.6.2 Mobiliario y equipo Médico-Hospitalario.
-
- 3.2.2.7 *Reembolso por Límites Médicos.*
- 3.2.2.7.1 Por acuerdo 104. (7)
-

(7) Según el Acuerdo 104 de la Junta Directiva del IGSS de fecha 29 de Julio de 1949, los trabajadores afiliados al régimen de Seguridad Social, que residan en los Municipios de Guatemala o Puerto Barrios, en el Departamento de El Petén o Zona Bananera que cubren las Empresas United Fruit Co. y Cía. Agrícola de Guatemala, no tienen derecho a recibir de parte del IGSS cuando les ocurra un accidente, servicios que signifiquen la intervención profesional de facultativos médicos, es decir servicios personales de médicos, siempre que devenguen un salario mayor de doscientos quetzales al mes. Los trabajadores afiliados que residen en el resto de la República, estarán comprendidos dentro de estos límites, cuando devenguen un salario mayor de ciento cincuenta quetzales al mes.

rrollo y funcionamiento interno de cada organismo, y que la persona que calcule Costos, deberá tener conocimientos técnicos generales y estar desposeída de subjetivismos, que puedan variar los conceptos o afecten el análisis de resultados.

2o. — *Unidades de Prestación adoptadas*: En párrafo anterior se ha expuesto que en los seguros sociales existen numerosas unidades de Prestación de las cuales se pueden establecer costos. La elección de una Unidad de Prestación es de la mayor importancia, ya que el cálculo de ésta, se canalizarán las cifras obtenidas de la contabilidad y la estadística, esfuerzo que deberá ser aprovechado al máximo. Existiendo una variedad de Unidades de Prestación, es natural que habrá que escogerse entre aquellas que representen el mayor interés desde el punto de vista del análisis actuarial y financiero y las unidades que sólo tienen un interés ocasional. Por consiguiente la Unidad de Prestación adoptada debe estar de acuerdo con la propia naturaleza de las prestaciones que se otórgan y de las posibilidades de las cifras estadísticas, estableciéndolas con absoluta precisión y detalle.

También es deseable que tanto los métodos de cálculo seguidos, como las Unidades de Prestación adoptadas, tengan posibilidad de comparación con otras instituciones, ya que con ésto se tendrá un criterio comparativo beneficioso para mantener a límites razonables los costos del Régimen.

En lo que respecta al Seguro Social Guatemalteco en que otorgan prestaciones a corto plazo preferentemente de los riesgos de accidentes en general y maternidad, y gran parte de ellas en servicio, parece lógico que a éstas se concentren los análisis financieros para controlar por medio de los Costos, el equilibrio Financiero de la Institución.

En los dos capítulos siguientes se expondrá las fuentes de información del Seguro Social Guatemalteco y las Unidades de Prestación para las cuales se cree de utilidad calcular Costos Globales y Unitarios.

III) Análisis de Costos. Fuentes de Información.

De lo dicho anteriormente se concluye que la posibilidad de determinar costos en los seguros sociales, está vinculada con la aplicación de una nomenclatura contable correcta, y la obtención de cifras cuantitativas, estadísticas, que permitan las relaciones necesarias para el análisis.

Las autoridades administrativas del IGSS compenetradas de esta necesidad y considerando que las dos fuentes de información existentes, la contabilidad y la estadística, no reunían los requerimientos indispensables, decidieron con buen juicio, cambiar la estructura de ambas fuentes.

Con ese propósito, a partir del 1o. de enero de 1955, con la asesoría de un experto de las Naciones Unidas y la colaboración de un actuario de la OIT, adoptó una Nueva Nomenclatura de Cuentas ⁽³⁾ particularmente estructuradas para satisfacer las necesidades del análisis financiero, y elaboró un Plan de Estadísticas ⁽⁴⁾, para que proporcionara los datos numéricos básicos.

a) *Nomenclatura Contable:*

Para la nueva nomenclatura contable se tomaron en cuenta las recomendaciones emanadas del Seminario de Seguridad Social efectuado en Panamá durante el mes de enero de 1954, Seminario que contó con la colaboración

(3) La nueva nomenclatura de cuentas del IGSS fue aprobada por Acuerdo 271 de la Junta Directiva.

(4) Plan de Estadística preparado por el Doctor Giovanni Tamburi, Experto de la misión de Asistencia Técnica de la O.I.T.

del Comité Interamericano de Seguridad Social (C.I.S.S.) y la Oficina Internacional del Trabajo (OIT).

Una de las recomendaciones principales de aquel Seminario, se refirió a la organización contable para las Instituciones de Seguro Social desde el punto de vista técnico, tendiente a una coordinación más estrecha entre todos los departamentos administrativos de cada organismo en especial con el Departamento de Auditoría.

Se consideró como finalidades básicas de la nueva nomenclatura contable, las siguientes:

a) La Contabilidad debe permitir a las autoridades administrativas de cada institución conocer en forma precisa y detallada la situación financiera, sus variaciones mensuales y anuales en lo referente a la distribución de Activo y Pasivo, y el Estado de Ingresos y Gastos.

b) A través de las cifras contables, debe ser factible ejercer un primer control de las operaciones económico-financieras, y

c) La Contabilidad debe estar organizada en forma tal que constituya una fuente de información estadística." (5)

Teniendo presente las anteriores recomendaciones se estructuró en el Instituto un Catálogo de Cuentas, (6) que tiene por objeto la codificación metódica de todos los renglones del balance de la Institución, para luego ser perforados y tabulados por el sistema mecanizado IBM. Como ejemplo de los códigos adoptados se presentan los siguientes:

- 3.2.2 *Prestaciones en Servicios (Accidentes).*
- 3.2.2.1 *Remuneración por Servicios Personales.*
- 3.2.2.1.1 *Remuneración a Personal de Planta.*
- 3.2.2.1.2 *Remuneraciones Extraordinarias al Personal de Planta.*

⋮
⋮

(5) Recomendaciones del Seminario de Seguridad Social efectuado en Panamá en Enero de 1954 (C.I.S.S. y O.I.T.)

(6) Acuerdo 271 de la Junta Directiva del IGSS.

- 3.2.2.2 *Medicamentos, Instrumental y Material Médico.*
- 3.2.2.2.1 Productos Químicos y Farmacéuticos.
- 3.2.2.2.2 Suministros Médicos, Hosp. y de Laboratorio.
- .
- .
- 3.2.2.3 *Alimentación.*
- 3.2.2.4 *Gastos Diversos de Operación.*
- 3.2.2.4.1 Edificios y Equipo.
- 3.2.2.4.1.1 Alquileres de Edificio.
- 3.2.2.4.2 Pasajes y Viáticos.
- 3.2.2.4.3 Gastos de Divulgación y Prevención de Accidentes.
- .
- .
- 3.2.2.5 *Monto de Servicios en Centros Contratados.*
- 3.2.2.5.1 Hospitales Nacionales.
- .
- .
- 3.2.2.6 *Depreciaciones.*
- 3.2.2.6.1 Mobiliario y equipo de oficina.
- 3.2.2.6.2 Mobiliario y equipo Médico-Hospitalario.
- .
- .
- 3.2.2.7 *Reembolso por Límites Médicos.*
- 3.2.2.7.1 Por acuerdo 104. (7)
- .
- .

(7) Según el Acuerdo 104 de la Junta Directiva del IGSS de fecha 29 de Julio de 1949, los trabajadores afiliados al régimen de Seguridad Social, que residan en los Municipios de Guatemala o Puerto Barrios, en el Departamento de El Petén o Zona Bananera que cubren las Empresas United Fruit Co. y Cía. Agrícola de Guatemala, no tienen derecho a recibir de parte del IGSS cuando les ocurra un accidente, servicios que signifiquen la intervención profesional de facultativos médicos, es decir servicios personales de médicos, siempre que devenguen un salario mayor de doscientos quetzales al mes. Los trabajadores afiliados que residen en el resto de la República, estarán comprendidos dentro de estos límites, cuando devenguen un salario mayor de ciento cincuenta quetzales al mes.

Tal como está planeado el sistema contable del Instituto y de la codificación de todos los renglones de gastos, la producción de costos globales es automática y cada mes y en forma acumulada, es posible conocer los costos globales de mayor interés.

Naturalmente que aun contando con una codificación sistemática de todos los gastos y debido a que no es posible contabilizar en cuentas separadas toda la multitud de gastos del Seguro Social, existen algunos costos globales que no pueden obtenerse en forma directa de la contabilidad y en este caso se podrá recurrir a medios indirectos para el cálculo, en el cual las cifras estadísticas vienen a representar un auxiliar indispensable.

Deberá hacerse una aclaración que hay que tener muy en cuenta al analizar los estados financieros del departamento de contabilidad. Como una consecuencia del sistema contable utilizado, todos los renglones de gastos se operan por medio de "Ordenes de Pago", es decir, que la contabilidad registra el gasto posteriormente a ser efectuado; esto supone que las cantidades que aparecen computadas durante un mes, no son las efectivas de ese mes sino a los pagos autorizados durante el período.

La anterior situación es enteramente normal y se puede suponer que existe en todos los meses el mismo fenómeno, con una compensación relativa.

Por último deberá dejarse claro que sólo de la correcta aplicación de la nueva nomenclatura, del celo y preocupación de cada uno de los elementos que laboran en el Departamento de Contabilidad y de una coordinación estrecha con el Departamento de Estadística, dependerá que las cifras para el análisis de costos reflejen la realidad financiera de la Institución.

b) *Plan de Estadística:* (8)

En cuanto al Plan de Estadística, puesto en práctica por el Instituto en 1955, también se tuvieron en cuen-

(8) «Plan de Estadística» del IGSS, preparado por el Doctor Giovanni Tamburi, Experto Actuario de la O.I.T. citado anteriormente.

ta los informes finales del Seminario de Seguridad Social celebrado en Panamá en 1954.

La información cuantitativa del nuevo Plan persigue la obtención de cifras como un subproducto de los trabajos de rutina de las diferentes dependencias y siempre teniendo en cuenta la utilidad, y finalidades de los datos recolectados, para que sirvan de relación con los estados financieros del Departamento de Contabilidad.

Las informaciones contempladas en el Plan de Estadísticas son recogidos en formularios especiales y entre ellas podemos citar las siguientes:

ACCIDENTES:

I) *Estadística de los casos de accidentes terminados; con datos obtenidos del dictamen inicial y final de cada caso, así:*

Número patronal.

Clave administrativa.

Actividad económica de la empresa.

Edad y sexo del afiliado.

Estado civil.

Ocupación.

Fecha del accidente.

Clase de accidente (trabajo, común).

Agente causante del accidente.

Lugar donde ocurrió el accidente.

Naturaleza de la lesión.

Días de incapacidad indemnizados.

Grado de incapacidad permanente.

Fecha de la terminación del caso.

Prestaciones en dinero pagadas por incapacidad temporal.

Prestaciones en dinero por incapacidad permanente.

II) *Estadística de Prestaciones a largo plazo por accidentes. Pensiones a sobrevivientes:*

Número del caso.

Casos asimilados a muerte.

Sexo del afiliado fallecido.
Fecha del fallecimiento.
Acontecimiento que provocó la muerte.
Fecha de nacimiento del beneficiario.
Sexo del beneficiario.
Edad del beneficiario al inicio de la pensión.
Grado de parentesco del beneficiario.
Monto mensual de la pensión.
Fecha de vencimiento de la pensión.
Causa de la terminación de la pensión.
Duración de la pensión en meses.
Edad del beneficiario a la terminación de la pensión.

III) *Estadística de las Prestaciones en Servicio. Recolección de la información por cada una de las diferentes Unidades Médicas y de los siguientes aspectos:*

Emergencias a no afiliados.
Casos ambulatorios (nuevos y terminados).
Casos hospitalizados (nuevos y terminados).
Tratamiento a afiliados (cirugía, curaciones, inyecciones, radiografías, exámenes de laboratorio).
Nómina de personas hospitalizadas.
Actividades en secciones especializadas (clínicas dental, oftalmológica, otorrinolaringológica, radiología, inductotermia, laboratorio).
Estadísticas de prevención de accidentes.
Estadísticas de rehabilitación.

IV) *Estadísticas complementarias:*

Accidentes informados.
Prestaciones en dinero por gastos de entierro.
Casos de muerte.
Pensiones especiales de rehabilitación.
Estadísticas de personal.
Otras.

MATERNIDAD:

I) *Estadística de las Prestaciones en Servicio; sobre los siguientes aspectos:*

Actas iniciales.

Número de consultas, madres y niños.

Número de curaciones.

Clínica dental.

Rayos X.

Hospitalización, madres y niños.

Operaciones mayores y menores.

Nacido-vivos, nacido-muertos.

Abortos.

Partos.

Complicaciones y enfermedades.

II) *Estadística de las Prestaciones en Dinero:*

Número de casos.

Número de días indemnizados.

Monto pagado.

Con las dos fuentes de información estructuradas, tal como se han detallado en las páginas anteriores, se cuenta con la información valiosa e indispensable para realizar el análisis, obteniendo de la Contabilidad los costos globales por renglones especiales de prestaciones y de la Estadística, las cifras cuantitativas.

Tal como está planeado el sistema contable del Instituto y de la codificación de todos los renglones de gastos, la producción de costos globales es automática y cada mes y en forma acumulada, es posible conocer los costos globales de mayor interés.

Naturalmente que aun contando con una codificación sistemática de todos los gastos y debido a que no es posible contabilizar en cuentas separadas toda la multitud de gastos del Seguro Social, existen algunos costos globales que no pueden obtenerse en forma directa de la contabilidad y en este caso se podrá recurrir a medios indirectos para el cálculo, en el cual las cifras estadísticas vienen a representar un auxiliar indispensable.

Deberá hacerse una aclaración que hay que tener muy en cuenta al analizar los estados financieros del departamento de contabilidad. Como una consecuencia del sistema contable utilizado, todos los renglones de gastos se operan por medio de "Órdenes de Pago", es decir, que la contabilidad registra el gasto posteriormente a ser efectuado; esto supone que las cantidades que aparecen computadas durante un mes, no son las efectivas de ese mes sino a los pagos autorizados durante el período.

La anterior situación es enteramente normal y se puede suponer que existe en todos los meses el mismo fenómeno, con una compensación relativa.

Por último deberá dejarse claro que sólo de la correcta aplicación de la nueva nomenclatura, del celo y preocupación de cada uno de los elementos que laboran en el Departamento de Contabilidad y de una coordinación estrecha con el Departamento de Estadística, dependerá que las cifras para el análisis de costos reflejen la realidad financiera de la Institución.

b) *Plan de Estadística:* (8)

En cuanto al Plan de Estadística, puesto en práctica por el Instituto en 1955, también se tuvieron en cuen-

(8) «Plan de Estadística» del IGSS, preparado por el Doctor Giovanni Tamburi, Experto Actuario de la O.I.T. citado anteriormente.

ta los informes finales del Seminario de Seguridad Social celebrado en Panamá en 1954.

La información cuantitativa del nuevo Plan persigue la obtención de cifras como un subproducto de los trabajos de rutina de las diferentes dependencias y siempre teniendo en cuenta la utilidad, y finalidades de los datos recolectados, para que sirvan de relación con los estados financieros del Departamento de Contabilidad.

Las informaciones contempladas en el Plan de Estadísticas son recogidos en formularios especiales y entre ellas podemos citar las siguientes:

ACCIDENTES:

I) *Estadística de los casos de accidentes terminados; con datos obtenidos del dictamen inicial y final de cada caso, así:*

Número patronal.

Clave administrativa.

Actividad económica de la empresa.

Edad y sexo del afiliado.

Estado civil.

Ocupación.

Fecha del accidente.

Clase de accidente (trabajo, común).

Agente causante del accidente.

Lugar donde ocurrió el accidente.

Naturaleza de la lesión.

Días de incapacidad indemnizados.

Grado de incapacidad permanente.

Fecha de la terminación del caso.

Prestaciones en dinero pagadas por incapacidad temporal.

Prestaciones en dinero por incapacidad permanente.

II) *Estadística de Prestaciones a largo plazo por accidentes. Pensiones a sobrevivientes:*

Número del caso.

Casos asimilados a muerte.

Sexo del afiliado fallecido.
Fecha del fallecimiento.
Acontecimiento que provocó la muerte.
Fecha de nacimiento del beneficiario.
Sexo del beneficiario.
Edad del beneficiario al inicio de la pensión.
Grado de parentesco del beneficiario.
Monto mensual de la pensión.
Fecha de vencimiento de la pensión.
Causa de la terminación de la pensión.
Duración de la pensión en meses.
Edad del beneficiario a la terminación de la pensión.

III) *Estadística de las Prestaciones en Servicio. Recolección de la información por cada una de las diferentes Unidades Médicas y de los siguientes aspectos;*

Emergencias a no afiliados.
Casos ambulatorios (nuevos y terminados).
Casos hospitalizados (nuevos y terminados).
Tratamiento a afiliados (cirugía, curaciones, inyecciones, radiografías, exámenes de laboratorio).
Nómina de personas hospitalizadas.
Actividades en secciones especializadas (clínicas dental, oftalmológica, otorrinolaringológica, radiología, inductotermia, laboratorio).
Estadísticas de prevención de accidentes.
Estadísticas de rehabilitación.

IV) *Estadísticas complementarias:*

Accidentes informados.
Prestaciones en dinero por gastos de entierro.
Casos de muerte.
Pensiones especiales de rehabilitación.
Estadísticas de personal.
Otras.

MATERNIDAD:

I) *Estadística de las Prestaciones en Servicio; sobre los siguientes aspectos:*

Actas iniciales.
Número de consultas, madres y niños.
Número de curaciones.
Clínica dental.
Rayos X.
Hospitalización, madres y niños.
Operaciones mayores y menores.
Nacido-vivos, nacido-muertos.
Abortos.
Partos.
Complicaciones y enfermedades.

II) *Estadística de las Prestaciones en Dinero:*

Número de casos.
Número de días indemnizados.
Monto pagado.

Con las dos fuentes de información estructuradas, tal como se han detallado en las páginas anteriores, se cuenta con la información valiosa e indispensable para realizar el análisis, obteniendo de la Contabilidad los costos globales por renglones especiales de prestaciones y de la Estadística, las cifras cuantitativas.

IV) Análisis de Costos. Unidades de Prestación.

Como se ha dicho en páginas anteriores, la elección de las unidades de prestación es un aspecto que reviste la mayor importancia y en su determinación, deben estar estrechamente vinculadas las características propias de cada organismo de seguro social.

En forma casi general se prefiere calcular costos para atenciones típicas dentro de cada riesgo cubierto, por ejemplo, un día de hospitalización, una consulta externa, una receta médica, un examen de laboratorio etc., para luego ser multiplicadas por el número medio de ellas por caso y obtener así el costo deseado.

En el Seguro Guatemalteco y para el programa de accidentes en general, se han adoptado dos unidades de prestaciones: el costo medio de un caso ambulatorio y el costo medio de un día de hospitalización. (9) Para la elección de ambas unidades se han tomado en cuenta las peculiares características de los accidentes atendidos.

Hubiera sido preferible desde luego, adoptar el costo de una consulta externa de los casos ambulatorios, pero la versatilidad de los casos de accidentes hace difícil la generalización, ya que en una consulta externa pueden quedar involucrados desde un simple control del caso, hasta operaciones de cirugía menor, que requieren más atención y mayor gasto de materiales médicos.

En cuanto a la unidad de prestación, un día de hospitalización, se cree acertada y presenta la facilidad de comparación con otras instituciones.

(9) Estudio y recomendaciones sobre el problema del análisis de costos en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, preparado por el Dr. Giovanni Tamburi, Actuario de la O.I.T. 1955.

En el cálculo de costo que en la parte final de este trabajo se detalla, se han usado estas dos unidades de prestación con el proceso teórico de cálculo siguiente:

CASO AMBULATORIO

Se define como caso ambulatorio, el accidente de muy poca gravedad que no amerita ser hospitalizado: el paciente deberá asistir en forma regular a la unidad médica para ser tratado por los servicios de consulta externa.

Para los efectos del cálculo, deberá agruparse todos los gastos incurridos durante un periodo dado, preferentemente un año, y dividirse entre el número de casos nuevos atendidos en esa misma unidad. A primera vista parece fácil, pero las dificultades de agrupamiento de las cifras requiere análisis detallado. La parte teórica del problema y referida al seguro Guatemalteco, se puede exponer así:

COSTO DE UN CASO AMBULATORIO

Unidad Médica
 Período de observación

A: GASTOS

Remuneración por servicios personales _____
 Medicinas, material e instrumental médico ... _____
 Gastos diversos de operación _____
 Depreciación (de edificios, equipo y otros) .. _____
 TOTAL DE GASTOS (G). _____

B: CASOS ATENDIDOS

Número de casos nuevos atendidos (C).
 Número de casos provenientes de otros centros (P).
 Casos atendidos ... C + P.

$$\text{Costo Unitario} = \frac{\text{Gastos}}{\text{Casos atendidos}} = \frac{G}{C + P}$$

El esquema anterior parece sencillo, la contabilidad proporciona cifras de gastos, y la estadística el número de casos nuevos atendidos. Pero hay que tomar en cuenta algunos aspectos y hasta hacer algunas hipótesis que simplifiquen el análisis, que desde luego implican un pequeño margen de error. En el cálculo de costo de un caso ambulatorio deben hacerse las siguientes aclaraciones:

a) Para los Consultorios, Puestos de Primeros Auxilios y Botiquines, donde exclusivamente se atienden casos ambulatorios, el cálculo del costo medio tiene mayor precisión.

b) Sólo es posible calcular directamente el costo por prestaciones en servicio propiamente dichas; otros gastos imputables a los casos nuevos, por ejemplo, los de administración general, transportes, seguridad e higiene, etc., únicamente se podrían prorratear de acuerdo con los pesos que la atención de este tipo representan dentro de toda la atención general.

Para los Centros Hospitalarios y en lo que se refiere al cálculo del costo de un caso ambulatorio, se podrían tomar las dos siguientes alternativas:

1.— Escoger para el cálculo una unidad tipo representativa por cada zona geográfica de la República, y luego con esta cifra, hacer ponderaciones con el número de casos nuevos atendidos.

2.— Calcular costos para todas y cada unidad médica.

En este segundo caso y considerando que en los Centros Hospitalarios del Instituto la atención es mixta, es decir, se atienden casos ambulatorios y hospitalizados con el mismo edificio, equipo y personal, y que no es posible agrupar en forma contable los gastos por clase de atención, se recomienda hacer uso de la estadística, y realizar un análisis especial de cada unidad médica, para hacer ponderaciones o prorrateos de acuerdo con el número de

casos nuevos atendidos, la gravedad de los mismos y las peculiares características de cada unidad.

La segunda alternativa se considera más exacta, ya que el establecimiento de costos por unidad tipo que sean representativos de todas las unidades médicas, es muy difícil, dado la organización, situación geográfica e importancia de cada unidad.

COSTO DE UN DIA DE HOSPITALIZACION:

El costo de un día de hospitalización se define como el costo medio de prestaciones en servicio por cada día-paciente hospitalizado. Para el cálculo, se usa el mismo procedimiento de los casos ambulatorios en lo que se refiere a clasificación de gastos y se utiliza como denominador el número total de estancias o días de hospitalización de cada unidad en un período de observación, así:

COSTO DE UN DIA DE HOSPITALIZACION:

Centro Hospitalario
 Período de observación

G: GASTOS

Remuneración por servicios personales
 Medicamentos, material e instrumental médico
 Alimentación
 Gastos diversos de operación
 Depreciación (de edificios, equipo y otros) ...
 TOTAL DE GASTOS (G)

DIAS DE HOSPITALIZACION

Número total de días de hospitalización .. (E)

$$\text{Costo unitario} = \frac{\text{Gastos}}{\text{Días}} = \frac{G}{E}$$

Los problemas derivados del cálculo de un día de hospitalización son los mismos a que dan origen los casos ambulatorios.

V) Costos Unitarios. (Experiencia y Creación de fuentes de Información.)

El nuevo Plan de Estadística puesto en práctica por el Instituto en enero de 1955, fue diseñado con el fin primordial de que proporcionara las cifras, de relación con la contabilidad, indispensables para el análisis financiero y las revisiones actuariales periódicas del Régimen de Seguro Social.

A este grupo de costos pertenecen los calculados y detallados en Anexo, y que fundamentalmente se refieren al costo de *un día de hospitalización* y de *un caso ambulatorio*.

Pero además de estos costos, que son desde luego instrumentos valiosos tanto para el actuario como para las autoridades directivas y ejecutivas, todo organismo de Seguro Social necesita auxiliarse de otros elementos de fácil interpretación y que proporcionen los índices necesarios e inmediatos para poder orientar o corregir desviaciones en cuanto a la política de administración general. A estas últimas medidas pertenecen los costos de alimentación, de medicinas, de radiología, de mantenimiento, laboratorio, etc., susceptibles de ser calculados.

Tal como está estructurado el Manual contable del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, sólo es posible obtener costos globales, y algunos costos unitarios.

Como se ha dicho anteriormente, la creación de fuentes de información con finalidades de costos está determinada por las necesidades y posibilidades de cada Institución de Seguro Social. En la elaboración de un plan de costos de los diferentes tipos de prestación o servicios no debe olvidarse los siguientes aspectos:

1o. Que el sistema contable no puede ser la única fuente de información, ya que para esto sería necesario contar con una contabilidad de tipo empresa lucrativa, que significa altos costos y esfuerzos superiores sin mayor utilidad práctica.

2o. Que la información debe producirse en el mismo lugar de los servicios, pero tomando en cuenta que la elaboración de cifras no represente un esfuerzo considerable y que afecte incluso los servicios que se proporcionan. Es decir las cifras base del cálculo deben ser un sub-producto del trabajo ordinario y regular.

3o. Se pueden establecer costos para cada Unidad Médica, pero de preferencia éstos deben ser calculados para las unidades de mayor movimiento donde las prestaciones son múltiples y de gran especialización y donde los problemas de administración se hacen más difíciles.

4o. En cada Unidad Médica debe existir por lo menos una persona, que se encargue de la recopilación de las informaciones y que al mismo tiempo supervise y haga la primera crítica a la información recopilada.

5o. En todo estudio de costos deben definirse previamente la clase de servicios que han de ser investigados y naturalmente para cada servicio tiene que haber una unidad de producción y denominador.

Como un esfuerzo en la elaboración de costos unitarios, es satisfactorio referirse, en primer lugar, a la experiencia en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social sobre el cálculo de costos unitarios para el Centro Materno-Infantil, y en segundo lugar a un resumen del plan para crear las fuentes de información necesarias, y que éstas se produzcan en forma regular y permanente.

a) *Costos Unitarios del Centro Materno-Infantil:*

Esta experiencia se refiere al esfuerzo realizado por el Departamento Actuarial y Estadístico para la elaboración de "Costos Unitarios en el Centro Materno-Infantil por el periodo Julio 1954, Junio 1955".

En este estudio laborioso se principió por adoptar las siguientes definiciones:

Caso-Maternidad: Un caso de embarazo atendido, terminará éste en parto o aborto, y que se presentara una complicación o enfermedad consecuente con el embarazo.

Caso-Parto: Toda expulsión o salida del feto viable o sus anexos del claustro materno.

Caso-Aborto: Toda pérdida del producto de la concepción antes de que sea viable, dentro de las 26 semanas de embarazo.

Caso-Complicación: Aquel que presenta estados patológicos sobrevenidos a consecuencia del embarazo.

Caso-Enfermedad: Aquel que presenta un estado patológico originado por causa ajena del embarazo.

Después de adoptar las anteriores definiciones, se estableció las siguientes Unidades de Prestación: I) Consulta Externa, y II) Hospitalización.

I) CONSULTA EXTERNA:

En el cálculo de la Consulta Externa o atención ambulatoria, se incluyeron los siguientes servicios: médico, enfermería, rayos X, clínica dental, laboratorio clínico, farmacia, medicinas, personal administrativo y servicios, gastos generales, y depreciación. El total de gastos por los diferentes conceptos se dividió entre el número de consultas por caso (madres y niños), para determinar el costo medio de consulta externa.

II) HOSPITALIZACION:

Para el cálculo de una estancia hospitalaria, se sumaron los gastos incurridos por los diferentes servicios de hospitalización y se dividieron entre el número de estancias del período. En el servicio de hospitalización se incluyeron los siguientes gastos: remuneración por servicios personales de médicos, enfermeras y personal auxiliar, personal administrativo y de servicios, y además se incluye-

ron los gastos ocasionados por transfusiones de sangre, medicinas, alimentación, equipos mínimos para recién nacidos, gastos generales y depreciación de equipo, mobiliario, etc.

Aunque el trabajo de cálculo de un costo medio es sumamente sencillo, la clasificación de gastos por dependencias o imputables a determinado servicio, no es tarea fácil. Sobre la clasificación anterior no hay normas establecidas, pero depende fundamentalmente de las fuentes de información disponibles, de las diferentes atenciones proporcionadas en un programa de protección y de la distribución de los gastos por dependencias.

En lo que se refiere al Centro Materno-Infantil, la atención es múltiple, proporcionándose los servicios en la misma unidad médica, algunas veces con el mismo personal y con las mismas instalaciones. Para la clasificación de gastos que deben cargarse a cada servicio no existen normas generales válidas para todo tiempo y circunstancias y los procedimientos a seguir serán los que determinen los tipos de prestación y los medios disponibles.

En los cuadros Nos. I y II que a continuación se presentan se refleja en forma clasificada y por renglones de gasto, los costos unitarios calculados.

CUADRO I

PARTICIPACION DE LOS ELEMENTOS DE COSTO EN LA FORMACION DEL COSTO TOTAL POR CASO DE MATERNIDAD Y CASO DE PARTO ATENDIDO EN EL CENTRO MATERNO-INFANTIL

ELEMENTOS DE COSTO	COSTO POR CASO MATERNIDAD				COSTO POR CASO DE PARTO			
	Total	%	Consulta Externa	Hospita- lización	Total	%	Consulta Externa	Hospita- lización
TOTAL:	Q103.38	100.0	23.95	79.43	Q101.14	100.0	26.57	74.57
Remuneraciones por Serv. Pers.	61.70	59.7	17.45	44.25	60.90	60.2	19.36	41.54
a) Personal médico	18.14	17.6	8.83	9.31	18.54	18.4	9.80	8.74
b) Personal de enfermería	26.34	25.5	4.09	22.25	25.42	25.1	4.54	20.88
c) Personal de Admn. y Ser.	17.22	16.6	4.53	12.69	16.94	16.7	5.02	11.92
Medicinas	11.22	10.8	3.43	7.79	11.12	11.0	3.81	7.31
Transfusiones de sangre	1.37	1.4	—	1.37	1.29	1.3	—	1.29
Equipo mínimo	0.64	0.6	—	0.64	0.60	0.6	—	0.60
Alimentación	14.50	14.0	—	14.50	13.62	13.5	—	13.62
Depreciación (edificios, equipo y otros)	5.27	5.1	0.66	4.61	5.05	5.0	0.73	4.32
Gastos Generales	8.68	8.4	2.41	6.27	8.56	8.4	2.67	5.89

FUENTE DE INFORMACION: Departamento Actuarial y Estadístico, IGSS.

CUADRO II

PARTICIPACION DE LOS ELEMENTOS DE COSTO EN LA FORMACION DEL COSTO TOTAL POR CASO ABORTO, COMPLICACIONES Y OTRAS ENFERMEDADES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO-INFANTIL

ELEMENTOS DE COSTO	COSTO POR ABORTO			COSTO POR COMPLICACION			Costo por otras Enfermedades		
	Total	Consulta Externa	Hospita- lización	Total	Consulta Externa	Hospita- lización	Total	Consulta Externa	Hospita- lización
TOTAL:	83.09	5.91	77.18	106.26	6.56	99.70	115.90	6.56	109.34
Remuneración por servicios									
personales	47.65	4.31	43.34	60.77	4.78	55.99	66.18	4.78	61.40
a) Personal médico	11.30	2.18	9.12	14.20	2.42	11.78	15.34	2.42	12.92
b) Personal de enfermería ...	22.80	1.01	21.79	29.27	1.12	28.15	31.99	1.12	30.87
c) Personal Administración									
y Servicios	13.55	1.12	12.43	17.30	1.24	16.06	18.85	1.24	17.61
Medicinas	8.48	0.85	7.63	10.80	0.94	9.86	11.75	0.94	10.81
Transfusiones de sangre	1.35	—	1.35	1.74	—	1.74	1.91	—	1.91
Alimentación	14.21	—	14.21	18.35	—	18.35	20.13	—	20.13
Depreciación (equipo y otros)	4.67	0.16	4.51	6.02	0.18	5.83	6.57	0.18	6.39
Gastos Generales	6.73	0.59	6.14	8.59	0.66	7.93	9.36	0.66	8.70

FUENTE DE INFORMACION: Departamento Actuarial y Estadístico, IGSS.

b) *Creación de Fuentes de Información sobre Costos:*

El estudio realizado sobre costos unitarios del Centro Materno-Infantil, representa un esfuerzo valioso, en primer término, porque no se contaba con experiencia alguna en el proceso de elaboración de costos y en segundo lugar, las fuentes de información utilizadas, en su mayoría, no estaban creadas en forma ordenada. Lo anterior dió por resultado el establecimiento de ciertas hipótesis, que implicaron un pequeño margen de error.

Con el esbozo resumido del presente plan para crear fuentes de información, se persigue la eliminación de las dificultades de clasificación y agrupamiento de los gastos y la obtención de cifras en forma regular; que permitan el análisis adecuado de todos los renglones de gastos con finalidades de costos.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social cuenta actualmente en la capital con tres centros hospitalarios y un consultorio, en los cuales se proporciona atención especializada; siendo ellos, el Centro Hospitalario de Traumatología con una capacidad de 300 camas aproximadamente, el Centro de Rehabilitación y Hospedaje con 190, el Centro Materno-Infantil con 142 y el Consultorio Central, que aunque no tiene servicio de hospitalización, atiende un promedio mensual de 1,630 casos nuevos, además de la atención de consultas consecutivas. Todos estos centros de gran especialización, presentan problemas administrativos de grandes complicaciones. Aunque la contabilidad puede proporcionar el costo global por cada uno, no es posible dentro de la actual nomenclatura de cuentas y las finalidades propias de la contabilidad, que se produzcan los gastos clasificados por clase de servicio. Con estas dificultades en mente el plan de creación de fuentes de información está orientado a obtener cifras de las propias dependencias que prestan los servicios y además que estas fuentes funcionen permanentemente para proporcionar los datos periódicos y necesarios a fin de hacer posible el cálculo de costos unitarios.

Aunque el siguiente plan está diseñado para el Centro Hospitalario de Traumatología, su aplicación es enteramente factible para los demás centros de la capital y aún para los departamentales.

El plan tiende como medida previa, a llevar a la práctica la departamentalización de los servicios con líneas de jerarquía bien definidos.

En el Centro Hospitalario de Traumatología, como en las otras unidades médicas, existen dos centros de autoridad: a) Director Técnico y b) Administrador.

De cada uno de estos centros de autoridad, deben depender una serie de servicios diferenciados a cargo de un jefe, pero que guardan estrechas relaciones.

Para el anterior planteamiento se pueden dividir los servicios en la forma siguiente:

a) *Dirección Médica:*

Departamentos de:

Laboratorio.
Radiología.
Consulta Externa.
Central de Equipos.
Emergencia.
Servicio Médico-Forence.
Sala de Operaciones.
Sala de Hospitalizados.

b) *Administración:*

Registros Médicos.
Suministro de Medicinas.
Mantenimiento.
Lavandería.
Servicios Domésticos.
Dietética.

Cada uno de los centros de autoridad, recopilará en forma mensual la información de cada uno de los Departamentos bajo su jurisdicción, para ser enviados a una oficina que se encargará del trabajo de gabinete y de la elaboración de las cifras, base del cálculo.

Actualmente cada una de estas oficinas o departamentos no se encuentran bien definidos y los registros que tienen a su cargo, además de ser defectuosos no llenan la finalidad del análisis de costos. Por consiguiente cada servicio registrará la información en tabulares adecuados, para que al final de mes pueda ser rendida sin mayor recargo de trabajo y en el tiempo oportuno, a la oficina encargada del cálculo.

La unidad de medida total y de relación, será el costo de un Caso-paciente para un período determinado, subdividiéndose el costo total en los siguientes elementos:

A: GASTOS		Monto	%
1o.	Remuneración por Servicios Personales	_____	_____
	a) Médicos.		
	b) Enfermeras y personal auxiliar.		
	c) Administrativos.		
	d) Servicios varios o domésticos.		
2o.	Medicinas, Material e Instrumental Médico	_____	_____
3o.	Alimentación.	_____	_____
4o.	Gastos Diversos de operación	_____	_____
5o.	Depreciación (edificio, equipo y otros).	_____	_____
B: No. DE CASOS ATENDIDOS		_____	_____

Cada uno de los anteriores renglones será subdividido por clase de servicios en la siguiente forma:

A) GASTOS:

1.) *Remuneración por Servicios Personales:*

El administrador del Centro Hospitalario, recopilará en un formulario especial todos los sueldos o salarios del personal (ordinario y extraordinario) divididos por los diferentes servicios o departamentos. Además, completará el cuadro con el detalle de los trabajadores eventuales o supernumerarios, indicando en este caso, los días trabajados por éstos. Para facilitar el trabajo anterior, el administrador se auxiliará de listas básicas proporcionadas, con colaboración del Departamento de Máquinas IBM de la Institución.

2.) *Medicinas, Material e Instrumental Médico:*

El departamento de suministros o farmacia, será el único encargado de abastecer el Centro Hospitalario y a su vez, rendirá la información de este renglón. Para el efecto, se llevará un tabular en que se anotará en forma separada la dependencia o sala que solicite determinada medicina, material o instrumental médico. El anterior detalle será reportado en Quetzales.

Toda medicina o material de curación deberá ser solicitada a la farmacia, mediante receta extendida por un médico del servicio indicando en ella, la sala donde se encuentra recluido el paciente. Cuando se soliciten medicinas, como consecuencia de la visita ordinaria de un médico a una sala, se podrá hacer uso de una hoja de requisición o prescripción en la cual se involucrarán todas las medicinas ordenadas por el médico para los pacientes de una misma sala y por un tiempo no mayor de 24 horas.

En lo que se refiere a equipo médico, las solicitudes deberán hacerse por cada servicio o departamento, con la previa autorización del Director Médico. La farmacia al momento de despachar el equipo deberá cargar el valor de éste al departamento respectivo. La farmacia fun-

cionará las 24 horas del día o cualquier otra modalidad acorde con los servicios.

3.) *Alimentación:*

La administración del centro rendirá un reporte mensual de gasto efectuado por víveres, completándose el anterior dato con los otros gastos reportados por el Departamento de Contabilidad y que por una modalidad especial no son controladas por la administración, tales como las proveedurías por contratos.

El Departamento de Dietética informará mensualmente el número de tiempos de alimentación servidos, haciendo clasificación de éstos por clase de personal (médico, enfermería, administrativo, servicios domésticos) y por clase de pacientes (hospitalizados y ambulatorios).

4.) *Gastos Diversos de Operación:*

Dentro de este renglón se involucran una serie de gastos (mantenimiento, lavandería, papelería, combustible, etc.) y cuya fuente de información y clasificación será la dependencia que recibe el material y el Departamento de Contabilidad con el auxilio del sistema mecanizado IBM.

5.) *Depreciación:*

Los gastos imputables a este renglón serán proporcionados por el Departamento de Contabilidad con base en las cifras del inventario contable y haciendo uso de las normas y porcentajes establecidos en el IGSS. Como este renglón será calculado en forma anual, se harán estimaciones parciales cuando el costo calculado sea menor de un año.

B) NUMERO DE CASOS NUEVOS ATENDIDOS:

El número de casos nuevos atendidos, serán informados por el departamento de registros médicos del Centro Hospitalario.

El cálculo de costo de un Caso-paciente, se podrá descomponer por clases de servicio y atenciones de acuerdo con las informaciones rendidas por cada departamento del Centro Hospitalario, clasificadas en dos grandes grupos:

1. *Atención Ambulatoria, y*
2. *Atención Hospitalaria:*

De cada una de estas Unidades de Prestación se podrá calcular costos más analíticos tales como:

- Laboratorio (Costo por Examen).
- Radiografía (Costo por Placa).
- Consulta Externa (Costo por Consulta).
- Mantenimiento (Costo por metro cuadrado de mantenimiento).
- Lavandería (Costo por libra de ropa lavada).
- Día de Alimentación (Costo por cada tiempo servido).
- Farmacia (Costo por receta y por paciente).
- Autopsia (Costo por cada una).
- etcétera.

Para terminar quiero dejar anotado que una parte de este plan, lo que se refiere a alimentación, se está llevando a la práctica con resultados satisfactorios, obteniendo índices acertados en cuanto al costo de un día de alimentación, control en el uso de los servicios, y midiendo en forma ventajosa los movimientos estacionales de los precios de los víveres utilizados.

VI) Consideraciones Finales.

I — Todo organismo de Seguro Social necesita contar con índices que le permitan calcular las tasas para su sostenimiento financiero y la valuación de sus actividades de dirección y administración.

II — La adopción de las "Unidades de Prestación" más conveniente, tiene directa relación con el grado de desarrollo y necesidades propias de cada Institución de Seguro Social.

III — Deberá escogerse las Unidades de Prestaciones que faciliten en mayor grado las comparaciones con otras instituciones, ya que ésto representa una gran ventaja para la propia Institución, como medida para mantener sus costos entre límites razonables.

IV — Las fuentes de información más importantes de los Seguros Sociales están dadas por la Contabilidad y la Estadística. De la estructuración de ambas fuentes dependerá la facilidad de elaboración de costos.

V — De la adecuada combinación de las fuentes de información con las unidades de prestación adoptadas, deben emanar los costos más convenientes y necesarios.

VI — La contabilidad de costos en su genuina expresión no es enteramente aplicable a los Seguros Sociales. El vasto campo y complejidad de las operaciones contables, hace imposible la contabilización analítica. Una contabilidad excesivamente clasificada, no tendría objeto práctico pero sí altos costos de administración.

VIII — No es tarea de la contabilidad la producción y análisis de costos de Seguridad Social, sino registrar

todas las operaciones financieras de la actividad de los seguros sociales, para dar los elementos necesarios para que con una adecuada combinación con las cifras estadísticas, pueda resultar un correcto análisis de costos.

IX — La contabilidad debe coordinar sus actividades con las otras dependencias a fin de que sus cifras sean el claro reflejo de la situación financiera de la Institución.

X — Los trabajos estadísticos, deben planearse en tal forma que de su correcta combinación con los datos contables haga posible el análisis financiero y de costos.

XI — La información estadística debe obtenerse en las propias fuentes y éstas deben ser un subproducto de los trabajos ordinarios o de rutina de cada dependencia.

XII — La vasta complejidad de las actividades de los Seguros Sociales, hace imposible las labores contables y estadísticas, sin la aplicación de sistemas mecanizados.

XIII — En el Seguro Social Guatemalteco, que proporciona prestaciones preferentemente a corto plazo, el cálculo de costos debe estar orientado hacia las prestaciones en servicios.

XIV — Para evitar las dificultades de agrupamientos de los gastos de ciertas prestaciones y con miras a calcular costos en forma regular, se hace indispensable crear fuentes de información permanentes.

XV — La persona que calcule costos, además de tener un conocimiento amplio del funcionamiento interno de cada organismo de Seguro Social, debe poseer una vasta experiencia y conocimientos generales para el análisis de costos.

XVI — Los resultados del cálculo de costos deberán ser analizados por un Economista o Actuario, para el mejor aprovechamiento de los resultados.

VII) Anexo: Costo de las Prestaciones en Servicios del Programa de Accidentes en General.

Como un ejemplo al planteamiento que sobre Costos se ha hecho en capítulos anteriores, se presenta en este anexo el cálculo del costo medio de una estancia hospitalaria o día de hospitalización, y el costo medio de un caso ambulatorio para cuatro unidades médicas propias situadas en el Departamento de Guatemala y para el ejercicio presupuestario Julio 57, Junio 58.

Las fuentes de información utilizadas en el cálculo de costos fueron las siguientes:

1. Los gastos registrados por el Departamento de Contabilidad.

2. El número de casos nuevos atendidos, y el número de estancias o días de hospitalización informados en los formularios estadísticos DAE-2 y DAE-11, respectivamente.

1. GASTOS:

El total de gastos o costos globales registrados están agrupados en los siguientes renglones:

- a) *Remuneración por servicios personales*: que incluyen los sueldos del personal médico, médico auxiliar, administrativo y de servicios varios, entendiéndose incluidos en estos últimos, a los camareros, conserjes, chóferes, etc. Debe advertirse que en este renglón se encuentra comprendido el salario adicional.

- b) *Medicinas, Material e Instrumental médico*: que incluye productos químicos y farmacéuticos, suminis-

tros e instrumental médico-hospitalario y de laboratorio. En este renglón de gastos se registran todas las adquisiciones del período y aunque al final del ejercicio las cuentas de almacenes generales arrojan saldo, se ha estimado que existe una compensación relativa entre los inventarios al principio y al final de cada ejercicio presupuestario.

c) *Servicios Profesionales particulares*; incluye, como su nombre lo indica, algunos servicios que por su carácter de especiales o por carecer en la unidad médica de instalaciones adecuadas, se tiene que recurrir a profesionales particulares.

d) *Alimentación*; este renglón incluye todos los gastos de viveres, necesarios para la alimentación.

e) *Gastos diversos de operación*; comprende una serie de gastos no imputables en las clasificaciones anteriores, tales, como alquileres de edificios, mantenimiento de equipo y edificio, mantenimiento de equipo médico hospitalario, uniformes de médicos, enfermeras y demás personal, ropa de cama, etc. En lo que se refiere a algunos gastos de este renglón, como ropa de cama, uniformes etc., se ha hecho el mismo supuesto del literal b) anterior.

f) *Depreciación*; comprende una estimación por concepto de deterioro y uso del edificio, muebles, equipo y vehículos de cada unidad. Para el cálculo se utilizó el monto del inventario contable el 30 de Junio de 1958, calculando un 15% de depreciación para los edificios y vehículos, y el 10% para muebles, equipo y otros.

En algunas unidades médicas tales como consultorios, puestos de primeros auxilios y botiquín donde la atención se proporciona exclusivamente a casos ambulatorios, la clasificación de los gastos no representa ninguna complicación, dividiéndose al efecto, las sumas registradas entre el número de casos nuevos atendidos; pero en los centros hospitalarios donde la atención es mixta, es decir se atienden casos ambulatorios y hospitalizados, en el mismo edificio y con los mismos medios disponibles, el

monto del gasto imputables a los casos hospitalizados se hizo utilizando el análisis estadístico y las siguientes bases: atendiendo al peso que representa el número de casos nuevos atendidos (ambulatorios y hospitalizados) en cada unidad, la zona geográfica donde está situado el centro hospitalario y sus características propias, la naturaleza de cada accidente y la gravedad de los mismos.

2. CASOS NUEVOS ATENDIDOS Y DIAS DE HOSPITALIZACION:

El número de casos nuevos está formado por los casos iniciados en la unidad y los que provienen de otros, información obtenida del informe estadístico mensual, formulario DAE-2. El número de días de hospitalización ha sido tomado de la "Nómina de personas hospitalizadas durante el mes, formulario DAE-11" que contiene la información siguiente: nombre de la persona hospitalizada, fecha de ingreso, fecha de egreso, número total de días de hospitalización y número de días de hospitalización del caso terminado.

De las cifras resultantes del cálculo y que se presentan a continuación, se considera de importancia hacer las siguientes aclaraciones:

1. Las cifras que se detallan no pueden considerarse como definitivas, ya que el objeto de calcularlas, sólo ha sido la de presentar un ejemplo práctico del planteamiento de costos. Es de esperar por consiguiente, que las cifras estén sujetas a correcciones o depuraciones, como consecuencia de trabajos más elaborados.

2. Se escogieron las unidades médicas del Departamento de Guatemala, de preferencia el Centro Hospitalario de Traumatología y el Consultorio Central debido a que son las unidades de mayor importancia del Instituto, tanto por el número de camas y casos que se atienden, como porque en ellas existe una gran especialización de los servicios y a los que concurren desde luego, los casos de mayor gravedad.

CUADRO I

COSTO MEDIO DE UN DIA DE HOSPITALIZACION DEL CENTRO
HOSPITALARIO DE TRAUMATOLOGIA — (Ciudad Capital)
JULIO 57 — JUNIO 58

CLASIFICACION	Gastos	Días de hospitalización	Costo medio por estancia	
TOTAL:	Q767,742.27	92,350	Q 8.31	100.0%
Remuneración por servicios personales	407,076.72	—	4.41	53.1
Medicinas, Mat. e Inst:				
Médico	107,067.51	—	1.16	14.0
Alimentación	141,664.25	—	1.53	18.4
Servicios profesionales particulares	919.20	—	0.01	—
Gastos diversos de				
Operación	81,088.62	—	0.88	10.6
Depreciación (edificio, equipo, etc.)	29,925.97	—	0.32	3.9

Fuente de información: Departamento de Contabilidad y Actuarial y Estadística del IGSS.

CUADRO II

COSTO MEDIO DE UN CASO AMBULATORIO EN EL CONSULTORIO
CENTRAL — (Ciudad Capital)
JULIO 57 — JUNIO 58

CLASIFICACION	Gastos	Número de casos nuevos	Costo medio por caso	
TOTAL:	Q251,985.76	19,593	Q12.86	100.0%
Remuneración por servicios personales	170,005.35	—	8.68	67.6
Medicinas, Mat. e Inst:				
Médico	43,441.92	—	2.23	17.4
Servicios profesionales particulares	524.00	—	0.01	—
Gastos diversos de				
Operación	28,617.09	—	1.46	11.3
Depreciación (equipo, mobil., etc.)	9,397.40	—	0.48	3.7

Fuente de información: Departamento de Contabilidad y Actuarial y Estadística del IGSS.

CUADRO III
 COSTO MEDIO DE UN CASO AMBULATORIO EN EL
 PUESTO DE PRIMEROS AUXILIOS DE VILLA CANALES
 (Departamento de Guatemala)
 JULIO 57 — JUNIO 58

CLASIFICACION	Gastos	Número de casos nuevos	Costo medio por caso	
TOTAL: Q	4,987.56	682	Q 7.31	100.0%
Remuneración por ser- vicios personales	3,327.93	—	4.88	66.8
Medicinas, Mat. e Inst. Médico	416.51	—	0.61	8.3
Gastos diversos de Operación	1,059.11	—	1.55	21.2
Depreciación (equipo, Mob., etc.)	184.01	—	0.27	3.7

Fuente de información: Departamentos de Contabilidad y Actuarial y Estadístico del IGSS.

CUADRO IV
 COSTO MEDIO DE UN CASO AMBULATORIO EN EL
 BOTIQUIN DE SAN JOSE PINULA
 (Departamento de Guatemala)
 JULIO 57 — JUNIO 58

CLASIFICACION	Gastos	Número de casos nuevos	Costo medio por caso	
TOTAL: Q	383.92	55	Q 6.98	100.0%
Remuneración por ser- vicios personales	325.00	—	5.90	84.6
Medicinas, Mat. e Inst. Médico	32.27	—	0.59	8.5
Gastos diversos de Operación	16.97	—	0.31	4.4
Depreciación (equipo, y Mob., etc.)	9.68	—	0.18	2.5

Fuente de información: Departamento de Contabilidad y Actuarial y Estadística del IGSS.

BIBLIOGRAFIA

- Acuerdo 104.* Junta Directiva IGSS.
- Barascout Jorge E.* Desarrollo y Proyecciones del Régimen Guatemalteco de Seguridad Social.
- Departamento Actuarial y Estadístico.* Varias Publicaciones.
- Departamento Actuarial y Estadístico.* Costos Unitarios del Centro Materno-Infantil.
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.* Publicaciones Varias.
- López Valencia.* El Presupuesto de los Seguros Sociales.
- México y la Seguridad Social,* Tomo I.
- Nomenclatura Contable IGSS.* (Acuerdo 271 Junta Directiva).
- Oficina Internacional del Trabajo.* Informe Preliminar sobre los problemas básicos de la Seguridad Social en Guatemala.
- Oficina Internacional del Trabajo.* Informe al Gobierno de Guatemala sobre la Seguridad Social.
- Pérez Leñero.* Fundamentos de la Seguridad Social.
- Recomendaciones del Seminario de Seguridad Social.* Panamá 1954.
- Tamburi G.* Plan de Estadística del IGSS.
- Tamburi G.* Informe Financiero y revisión actuarial del IGSS.
- Tamburi G.* Estudio y recomendaciones sobre el problema de Costos.