



19581

CATALOGADO

Primer Informe Parcial

"ASESORAMIENTO AL INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES Y
SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA"

del Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida
Argentina e Islas del Atlántico Sur.

(Resolución C.F.I. N° 75 - 075)

Elaborado por: Sra. Josefina S. de Mendoza Padilla
Lic. Guillermo Y. Nakamatsu

D
M. 411
S15 a
I

M. 411
M. 413
Colab.
t.
Arj. CFI
TIERRA DEL FUEGO

Buenos Aires, Agosto de 1975.-

CONTENIDO

pág.

Consideraciones generales	1
<u>1. Estudio de factibilidad de aplicación de beneficios del I.S.S.T.</u>	
1. Estudio de aplicación de la Disposición N° 5/74 del I.S.S.T.	2
2. Tipos de beneficios	10
3. Estimación presupuestaria	13
4. Alcances de los beneficios	18
5. Factores de desequilibrio	18
6. Limitaciones	20
7. Factibilidad de aplicación	21
<u>2. Elaboración del Censo "Características sobre Población para Salud".</u>	
2.1. Metodología	24
2.2. Supervisión de la Elaboración	35
<u>3. Supervisión de los registros .</u>	
Supervisión de los registros	36
3.1. Supervisión de costos e insumos	37
- Interpretación de costos	42
3.2. Contabilidad de presupuestos	52
3.3. Registros de prestaciones. Estadística Hospitalaria	53
<u>Anexo.</u>	
Copia Decreto N° 18/75 - Implantación de registr.	55
Copia Disposición N° 5/74 y Anexo N° 1	56

CONSIDERACIONES GENERALES.

Esta presentación desarrolla diversos temas contemplados en el contrato de obra suscripto con el Consejo Federal de Inversiones sobre: "Asesoramiento al Instituto de Servicios Sociales del Territorio (I.S.S.T.)", del Territorio Nacional de la Tierra del Fuego.

El "plan de trabajo" es presentado en dos partes. Un primer informe parcial y uno final. Su contenido es el siguiente:

- Estudio de factibilidad de aplicación de beneficios del I.S.S.T. (Disposición N° 5/74).
- Elaboración del censo "Características sobre población para Salud".
- Supervisión de los registros hospitalarios.
- Evaluación.

El trabajo en el Territorio, se desarrolló normalmente, habiéndose realizado sesiones de trabajo con los funcionarios integrantes de la Subsecretaría de Salud Pública y del Instituto de Servicios Sociales del Territorio. El enfoque del trabajo no fue solo de discusión conceptual, por el contrario se buscó transmitir prácticamente las recomendaciones que se estimaban de interés para los agentes del Territorio en la búsqueda de un mejor funcionamiento de los servicios.



1. Estudio de factibilidad de aplicación de beneficios del I.S.S.T.

- Tipo de Beneficios
- Estimación presupuestaria
- Alcance de los beneficios
- Factores de desequilibrio
- Limitaciones

**(1.) ESTUDIO DE FACTIBILIDAD DE APLICACION DE BENEFICIOS DEL
INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES DEL TERRITORIO (I.S.S.T.)**

1. ESTUDIO DE APLICACION DE LA DISPOSICION N° 5/74 DEL I.S.S.T.

1.1. ANTECEDENTES.

Mediante Ley Territorial N° 10 del 27 de abril de 1971, se crea el Instituto de Servicios Sociales del Territorio (I.S.S.T.), que funciona de acuerdo a esa Ley y de la Ley Nacional 18610 y de sus normas complementarias.

Su objetivo principal está explicitado en el art. 2°: "El Instituto tendrá por objeto principal la prestación de servicios médicos asistenciales del personal de la Gobernación y empresarios, trabajadores independientes y profesionales del Territorio Nacional que no cuenten con Obras Sociales, habiéndolo extensivo a su grupo familiar primario". El art. 3° inc. b) es ampliatorio y determina la prestación de "cualquier otro servicio social que instituya el consejo de administración".

La ley determina en su art. 4° que, "la administración del Instituto estará a cargo de un consejo de administración...".

En los artículos 7° y 8°, se precisa la competencia del consejo y del presidente.

No habiéndose designado aun el consejo, el Instituto es dirigido por un Delegado Administrador "con las facultades previstas en los artículos 7° y 8° indicados (art.17°)".

E En uso de sus facultades el Delegado Administrador dicta la Disposición N° 1/72 del 18 de febrero de 1972, que establece los alcances, derechos y beneficios de sus afiliados, así como el funcionamiento administrativo. El Gobierno Territorial ratifica dicha Disposición mediante Decreto N° 77/72 (24/2/72)*.

Con fecha 24 de julio de 1974, el Delegado Administrador por Disposición N° 5/74, modifica los artículos 17°, 21° y 22° de la Disposición N° 1/72, agregándose los artículos 24°, 25° y 26°, a ésta. Posteriormente por Decreto Territorial N° 29/75, se ratifica la Disposición N° 5/74.

Para estudiar la incidencia de estas modificaciones, el Gobierno Territorial solicitó el asesoramiento del Consejo Federal de Inversiones. El estudio de factibilidad de su aplicación, forma parte de esta presentación.

1.2. OBJETIVO.

Comprende el estudio de factibilidad de aplicación de la Disposición N° 5/74 del I.S.S.T., ratificado por Decreto N° 29/75 del Gobierno Territorial.

El texto de la mencionada Disposición, se acompaña al final como anexo.

La Disposición en resumen modifica los artículos 17°, 21° y 22° de la Disposición N° 1/72 (Decreto N° 77/72), incrementando los beneficios, que más adelante se comentan. También incorpora el artículo 24° (descuento de gastos de farmacias a afiliados voluntarios); el artículo

25° (facultad de otorgar subsidios no previstos) y el artículo 26° (incorporación de los jubilados).

1.3. FUENTE DE INFORMACION.

Para concretar este estudio, se recogió la mayor cantidad posible de información que dispone el I.S.S.T.

El relevamiento general se realizó mediante entrevistas personales. Así se concretaron sesiones de trabajo con el señor Delegado Administrador Dr. Abel E. Tortorelli y el señor Tesorero D. Diego F. Motter. Este último facilitó toda la información relacionada con la incidencia económica que representó las modificaciones realizadas durante el período de su aplicación, es decir los cinco primeros meses del corriente año 1975.

1.4. INFORMACION ESTADISTICA.

Se relevó la información disponible. Se expone a continuación las relevantes para el presente estudio.

1.4.1. POBLACION DE AFILIADOS DEL I.S.S.T.

El I.S.S.T., lleva un registro permanente de afiliados, clasificados según dependencia y condición de titular y familiar.

Los datos al 30 de marzo del corriente año 1975, son los siguientes:

<u>Dependencia</u>	<u>Titulares</u>	<u>Familiares</u>
Gobernación	483	624
Municipalidades	313	596
Policía	264	583

<u>Dependencia</u>	<u>Titulares</u>	<u>Familiares</u>
I.S.S.T.	6	4
Dirección Territ. Energía	7	19
CORFO	14	15
Hospitales	201	224
Total afiliados obligatorios	1.288	2.065
Independientes	677	681
Profesionales	7	13
Empresarios	29	42
Total afiliados voluntarios	713	736

1.4.2. PRESUPUESTOS Y EJECUCION PRESUPUESTARIA ANTERIORES
y PRESUPUESTO ACTUAL.

<u>Año</u>	<u>Crédito</u>	<u>Ejecución</u>	<u>Saldo</u>
1972	2.224.990.—	324.967,30	1.900.002,70
1973	895.200.—	736.974,22	158.225,78
1974	2.151.100.—	1.406.471,95	744.628,05
Presupuesto actual			
1975 (x)	2.304.500.—		

(x) No incluye el gasto en Personal (10 agentes).

**1.4.3. PRESUPUESTOS Y EJECUCION PRESUPUESTARIA ANTERIORES
Y PRESUPUESTO ACTUAL**

de las partidas afectadas por la Disposición N°
5/74:

- Estado ejecución del presupuesto al 31/12/72

<u>Partida</u>	<u>Crédito</u>	<u>Ejec.</u>	<u>Saldo</u>
Salud y farmacia	70.000	65.802	4.198
Pasajes licencia	190.000	39.242	150.758
Pasajes enfermedad	20.000	1.217	18.783
Subsidios	25.000	7.200	17.800
Préstamos	10.000	3.500	6.500

- Estado ejecución del presupuesto al 31/12/73

<u>Partida</u>	<u>Crédito</u>	<u>Ejec.</u>	<u>Saldo</u>
Salud y farmacia	120.000	113.423	6.577
Pasajes licencia	200.000	149.327	50.673
Pasajes enfermedad	10.000	9.765	235
Subsidios	15.000	11.000	4.000
Préstamos	20.000	20.000	-

- Estado ejecución del presupuesto al 31/12/74

<u>Partida</u>	<u>Crédito</u>	<u>Ejec.</u>	<u>Saldo</u>
Salud y farmacia	240.000	192.923	47.047
Pasajes licencia	250.000	245.137	4.863
Pasajes enfermedad	100.000	25.015	74.085
Subsidios	50.000	16.400	33.600
Préstamos	50.000	26.500	23.500

- Presupuesto actual

<u>Partida</u>	<u>Crédito</u>	<u>Ejec.</u>	<u>Saldo</u>
Salud y farmacia	360.000		
Pasajes licencia	400.000		
Pasajes enfermedad	180.000		
Subsidios	50.000		
Préstamos	200.000		

1.4.4. EJECUCION PRESUPUESTARIA AL 31/5/75, de las partidas afectadas por la Disposición N° 5/74.

<u>Partida</u>	<u>Crédito</u>	<u>Ejec.</u>	<u>Saldo</u>
Salud y farmacia	360.000	134.345	225.655
Pasajes licencia	400.000	-	-(x)
Pasajes enfermedad	180.000	37.611	142.389
Subsidios	50.000	22.550	27.450
Préstamos	200.000	87.500	112.500

(x) los afiliados normalmente solicitan pasajes los últimos meses del año.

1.4.5. EJECUCION PRESUPUESTARIA AL 31/3/74 E IGUAL PERIODO DE 1975 y AL 31/5/75, de las partidas afectadas por la Disposición N° 5/74.

<u>Partida</u>	<u>Ejecución presupuestaria</u>		
	<u>al 31/3/74</u>	<u>al 31/3/75</u>	<u>al 31/5/75</u>
Salud y farmacia	46.133	68.710	134.345
Pasajes licencia	4.370	-	-(xx)
Pasajes enfermedad	-	15.539	37.611
Subsidios	-	12.800	22.550
Préstamos	2.500	13.000	87.500

(xx) Normalmente los afiliados salen de licencia (solicitan pasajes), al final del año.

**1.4.6. MATRIMONIOS, NACIMIENTO Y DEFUNCIONES ACARECIDOS
EN EL TERRITORIO NACIONAL DE TIERRA DEL FUEGO -
AÑOS 1969/73**

<u>año</u>	<u>matrimonios</u>	<u>nacimientos</u>	<u>defunciones</u>
1969	78	388	95
1970	95	316	95
1971	125	348	93
1972	95	381	102
1973	121	424	114

Fuente: Dirección de Estadística (del Territorio).

**1.4.7. SUBSIDIOS OTORGADOS ENTRE EL 1/1/75 y el 31/5/75
POR EL I.S.S.T.**

<u>concepto</u>	<u>cantidad</u>	<u>importe</u>
nacimientos	12	3.400
casamientos	8	2.400
fallecimientos	6	5.750
extraordinarios	1	11.000
Total	-	22.500

1.4.8. PRESTAMOS OTORGADOS ENTRE EL 1/1/75 y el 31/5/75

<u>concepto</u>	<u>cantidad</u>	<u>importe</u>
nacimientos	19	19.000
casamientos	12	12.000
enfermedad	3	3.000
refacción vivienda	4	40.000
extraordinarios	3	13.500
Total	-	87.500

**1.4.9. PRESUPUESTO DE RECURSOS Y GASTOS AÑO 1975 DEL
I.S.S.T.**

Ingresos corrientes	2.160.000
Aportes afiliados personal Gobernación	2.000.000
Ingresos aportes afiliados Voluntarios	150.000
Ingresos varios	<u>100.000</u>
Ingresos de capital	200.000
Préstamos a filiados	<u>200.000</u>
TOTAL RECURSOS	<u>2.360.000</u>

Bienes de consumo	31.000
Bienes de capital	17.000
Servicios	62.500
Prestaciones de servicios	<u>2.194.000</u>
TOTAL GASTOS	<u>2.304.500</u>

2. TIPOS DE BENEFICIOS.

Los beneficios establecidos por la Disposición N° 3/74, se pueden clasificar en:

- de tipos modificatorios (art. 17°, 21° y 22°) y
- nuevos beneficios (art. 24°, 25° y 26°).

2.1. BENEFICIOS MODIFICADOS.

Se detallan sintéticamente a continuación, solo los beneficios modificados, según artículos:

Artículo 17°, inc. 2 (cristales anteojos).

El I.S.S.T. reconoce al afiliado, en caso de que éste solicitara un segundo par de anteojos o posteriores dentro de los 12 meses de haber recibido el primero un 50% (para el segundo) y un 25% (los posteriores). Sigue vigente la provisión de un par de anteojos por año.

Beneficiarios: afiliados titulares obligatorios y su grupo familiar primario,

Artículo 17°, inc. 4 (pasajes por enfermedad).

Se reconoce en caso de traslado por enfermedad, con certificado médico, el 100% del pasaje una vez por año. En caso de nueva derivación antes del año un 50%.

Beneficiarios: afiliado titular (obligatorio o voluntario) o componentes del grupo familiar.

acompañantes, en caso de indicación médica.

Artículo 17°, inc. 5 (extensión o reintegro de pasajes por licencia anual).

Se reconoce el pago o reintegro de un pasaje (100%) por vía aérea hasta la Capital Federal, una vez

cada dos años y/o un 50% todos los años.

En caso de realizarse el viaje por vía terrestre, se reintegran los gastos en un importe equivalente a la situación planteada en el párrafo anterior.

Para el supuesto de contarse con familiares en primer grado residentes en otros lugares de la Capital Federal (fuera de esta Ciudad), se reintegran además el valor de los pasajes por transporte terrestre.

Beneficiarios: grupo familiar primario del afiliado titular obligatorio.

Artículo 21º inc. 1 (Subsidios por Nacimiento).

El subsidio es de \$ 300.- por nacimiento.

Beneficiarios: afiliado titular obligatorio.

Artículo 21º, inc. 2 (Subsidios por Casamiento).

El subsidio por casamiento es de \$ 300.-

Beneficiario: afiliado titular obligatorio.

Artículo 21º, inc. 3 (Subsidios por fallecimiento).

La cantidad es de \$ 1.000.-, cuando el fallecido es el afiliado titular.

La cantidad de \$ 750.-, cuando el fallecido es familiar afiliado, del afiliado titular obligatorio.

Beneficiarios: familiar afiliado y/o titular obligatorio según corresponda.

Artículo 21º, inc. 4 (Subsidio por enfermedad).

Corresponde en concepto de subsidio, la cantidad de \$ 500.-- y hasta un máximo de \$ 5.000.--, luego de agotarse todas las licencias con goce de sueldo o medio sueldo, prescriptas en las reglamentaciones vigentes.

Beneficiarios: afiliado titular obligatorio.

Artículo 21º, inc. 5 (otros subsidios).



Faculta al I.S.S.T., reglamentar el otorgamiento de otros subsidios no previstos.

Artículo 22°, inc. 1 (Préstamos por traslados).

Se otorgan préstamos de \$ 1.000.--, reintegrables en 20 cuotas mensuales, iguales, sin interés, cuando deban trasladarse por enfermedad.

Beneficiarios: afiliado titular o familiar.

Artículo 22°, incl 3 (Préstamos por fallecimiento).

Se otorgan préstamos de \$ 3.000.--, reintegrables en 20 cuotas mensuales iguales, sin intereses, cuando de produzcan fallecimientos de familiares de afiliados obligatorios, por cada caso.

Beneficiarios: afiliado titular.

Artículo 22°, inc. 4 (Préstamos por casamiento).

Se otorgan la cantidad de \$ 1.000.-- como préstamo reintegrables en 20 cuotas mensuales iguales, sin interés, por casamiento y como alternativa excluyente al subsidio.

Beneficiarios: afiliado titular.

Artículo 22°, inc. 5 (Préstamos por nacimiento).

Se otorgan préstamos de \$ 1.000.--, reintegrables en 20 cuotas mensuales iguales, sin interés, por nacimiento y como alternativa excluyente al subsidio.

Beneficiarios: afiliado titular.

2.2.3. NUEVOS BENEFICIOS.

Los nuevos beneficios incorporados por la Disposición N° 5/74, se detallan, según artículos:

Artículo 24°.

Reconocimiento de un descuento del 30% en la adquisición de medicamentos.

Beneficiarios: afiliados voluntarios.

Artículo 25°.

El I.S.S.T. queda facultado para conceder préstamos o subsidios, no contemplados en la Disposición vigente, para casos imprevistos o de suma trascendencia.

Beneficiarios: afiliados obligatorios.

Artículo 26°.

Se incorpora con todos los beneficios de los afiliados obligatorios a los jubilados, retirados o pensionados de la Gobernación, Policía y Municipalidades.

3. ESTIMACION PRESUPUESTARIA.

Para estimar la incidencia presupuestaria de las modificaciones introducidas y dada la heterogeneidad de los beneficios considerados, se trata por separado los distintos artículos contemplados en la Disposición N° 5/74.

Artículo 17°, inc. 2 (Cristales anteojos).

Teniendo en cuenta que se incrementa el beneficio de otorgar descuentos para la eventualidad de necesitar cristales en una segunda o posterior vez dentro de un año se estima que la incidencia es de muy difícil pronóstico, pero si tenemos en cuenta que comprende como beneficiarios solo a los titulares obligatorios y su grupo familiar primario, se considera razonable que el peso relativo es no trascendente.

Artículo 17°, inc. 4 (Pasajes por enfermedad).

La modificación duplicó el beneficio, elevando el reconocimiento anterior del 50% a un 100%.

Luego correspondería duplicar los valores de ejecución presupuestaria del año anterior \$ 25.015 (ver 1.4.3.) por 2, o sea igual a \$ 50.000.—

Corresponde agregar el reconocimiento del 50% para un segundo viaje dentro del año y del pasaje para un acompañante.

Ante la falta de información, se decide incrementar un 30% s/ \$ 50.000, llegándose a una cifra de \$ 65.000.—

Representa un incremento de \$ 40.000.— (o sea 65.000 menos 25.000).

Artículo 17°. inc. 5 (Extensión o reintegro pasajes por licencia anual).

Lo que se incrementa es el reintegro de gastos por viajes por tierra para el grupo familiar primario de 25% a 100%. Si consideramos el elevado costo del viaje por ese medio, se estima que el incremento será mínimo.

Artículo 21° (Subsidios).

Teniendo en cuenta que prácticamente se triplican los beneficios, corresponde tomar los valores de ejecución presupuestaria del año 1974 (ver 1.4.3.): \$ 16.400 por 3 = \$ 49.200.—

Es decir las modificaciones introducidas incrementaría en \$ 32.800 el presupuesto anterior (49.200 menos 16.400):

No se tuvo en cuenta las estadísticas vitales (ver 1.4.6.), por corresponder a todo el Territorio, y no estar discriminadas para la población considerada del I.S.S.T.

Artículo 22° (Préstamos).

Atento que los préstamos por casamiento y nacimiento se han duplicado, y las de fallecimiento se elevaron de \$ 500.- a \$ 3.000.-; se puede estimar el presupuesto multiplicando la cifra de presupuesto (ejecución), del año 1974 (1.4.3.): $\$ 26.500 \times 3 = \$ 79.500$.

En definitiva el incremento es de \$ 53.000.--
(79.500 - 26500).³

Las estadísticas vitales, también fue de desechada (1.4.6.) como información, por comprender a todo el Territorio.³

Artículo 24°:

Al haberse otorgado un nuevo beneficio del 30% de descuento sobre los gastos de medicamentos para los afiliados voluntarios; para la estimación presupuestaria se puede proceder de la siguiente manera: la experiencia indica que el costo de salud está integrado en un 75% por el gasto de personal y un 25% por el gasto restante de medicamentos y otros, como ser alimentación en el caso de internación. En cifras enteras un 20% del gasto de la partida "Salud y farmacia" (ver 1.4.3.) puede verse incrementado por este nuevo beneficio, es decir el aumento puede oscilar en \$ 40.000.-- (20% s/192.923).³

Artículo 25°:

Los beneficios previstos, no implican un aumento del presupuesto en cantidad cierta, en razón de que es facultad volitiva del I.S.S.T., otorgar préstamos o subsidios extraordinarios. Pero en razón de tener un "techo" presupuestario, no puede salir del crédito fijado.³

Artículo 26°:

La inclusión de jubilados, retirados y pensionados,

no significa un deterioro presupuestario por su incidencia relativa. Actualmente constituye un grupo de 12 personas sobre un total de 1.288 afiliados titulares obligatorios (1.4.1^a).

En resumen el incremento presupuestario, con respecto a los valores de ejecución presupuestaria del año 1974, puede alcanzar un total, según la siguiente clasificación por partida y a valores del año 1974:

<u>partida</u>	<u>incremento presupuestario a valores de 1974</u>
Salud y farmacia	40.000
Pasajes licencia	-
Pasajes por enfermedad	40.000
Subsidios	32.800
Préstamos	53.000

Obviamente, al margen del incremento general necesario para los valores presupuestarios (de acuerdo a la anterior reglamentación), en concepto de pérdida del valor adquisitivo de la moneda, los valores precedentes para las partidas "Salud y farmacia" (\$ 40.000.-) y "Pasajes por enfermedad" (\$ 40.000.-), debe aumentarse en un 100% aproximadamente, atento el aumento denotado por el "Índice de precios al consumidor" producido por el Instituto Nacional de Estadística y Censos, y teniendo en cuenta que ya ha transcurrido un semestre.

Las otras partidas "Subsidios" y "Préstamos", por estar calculados en base a valores fijos y tener establecidos créditos presupuestarios, no se ven afectados por el deterioro monetario.

Finalmente llegamos al incremento presupuestario estimado que ocasionará la Disposición N° 5/74:

<u>Partida</u>	<u>Incremento presupuestario</u>
Salud y farmacia	80.000.-
Pasajes licencia	- (x)
Pasajes por enfermedad	80.000.-
Subsidios	32.800.-
Préstamos	<u>53.000.-</u>
Total incremento de las partidas consideradas	<u>245.800.-</u>

(x) No se ha considerado incremento, en el sentido de estimar que los pasajes otorgados en número no variará considerablemente con respecto al año 1974. Se insiste, no se prevé aumento de la cantidad de pasajes. Lógicamente, cabe esperar un incremento general por el deterioro del Costo de Vida.

Los demás datos estadísticos, fueron mencionados para ratificar por otro camino la estimación del incremento presupuestario.

Podemos por ejemplo recurrir, a la experiencia ya lograda, como ser: la ejecución presupuestaria al 31 de marzo de 1974 y 1975 (ver 1.4.5.).

<u>Partida</u>	<u>ejecución presupuest.</u>		<u>incremento</u>
	<u>al 31/3/74</u>	<u>al 31/3/75</u>	
Salud y farmacia	46.133.-	68.710.-	22.577.-
Pasajes licencia	4.370.-	(x)-	- 4.370.-
Pasajes enfermedad	-	15.539.-	15.539.-
Subsidios	-	1.800.-	1.800.-
Préstamos	2.500.-	13.000.-	<u>11.500.-</u>
Total			<u>47.046.-</u>

(x)- normalmente los pedidos de pasajes (y las imputaciones) se hacen en los últimos meses del año.

Si observamos estos datos, y soslayamos la limitante del corto tiempo considerado (un trimestre), vemos que el incremento podemos estimarlo multiplicando \$ 47.000.- por 4, igual \$ 188.000.-

Ahora, si comparamos esta cifra con los \$245.000.- obtenidos anteriormente, vemos que llegamos a estimaciones similares. Hay que tener en cuenta que el 2° semestre del corriente año y de acuerdo a la evolución de la economía, es de esperar que se verá afectado por un envilecimiento aun mayor de la moneda.

4. ALCANCE DE LOS BENEFICIOS.

Los destinatarios de los beneficios, así como los montos establecidos por la Disposición N° 5/74, fueron comentados al desarrollarse el punto 2. Tipos de beneficios:

5. FACTORES DE DESEQUILIBRIO.

No viene al caso realizar un estudio exhaustivo sobre la ocurrencia aleatoria de los hechos que pueden motivar pedidos de servicios al I.S.S.T., en razón de su corta experiencia y de la escasa población de afiliados.

Por ello, es interesante buscar las variables relativamente controlables y enunciar las potencialmente incontrolables que puedan afectar un normal funcionamiento económico-financiero.

Entre las primeras podemos distinguir:

5.1. Incumplimiento por parte del Gobierno Territorial de la Ley N° 10, Artículo 13, segundo párrafo, que establece "Las contribuciones deberán ser abonadas dentro de los quince (15) días del descuento en la forma y lugar que establezca el consejo". Esto trae e traerá

aparejado dificultades de tipo financiero.

- 5.2. El Gobierno Territorial (empleador), no da cumplimiento a lo establecido por el Decreto Nacional N° 1684/74, que establece en su artículo 1° "...que en ningún caso será inferior al dos y medio por ciento (2,5%) el aporte para el sostenimiento de las obras sociales, es decir del I.S.S.T. Actualmente aporta el 2%.

Esta apreciación no pretende soslayar la opinión jurídica. Lo que se busca es remarcar que no es lógico, privar al Instituto de Servicios Sociales de una fuente de recursos necesarios para el cumplimiento de su cometido.

- 5.3. La redacción rígida del artículo 10 de la Ley N° 10/71, ocasiona inevitables problemas.

El inc. b) establece el aporte patronal en un 2%, por lo que se contradice con un Decreto Nacional como el comentado en el punto anterior.

Los inc. c), d) y e), al fijar los valores de \$ 15, \$30 y \$35, los aportes de los afiliados voluntarios (independientes, profesionales y empresarios), dificulta una actualización ágil que en épocas inflacionarias es imprescindible, pues, en cada caso de aumento es necesario modificar la Ley.

- 5.4. Para el caso de traslado de pacientes a centros especializados, el artículo 17° inc. 4 de la Disposición N° 5/74, establece que el I.S.S.T. se hace cargo del traslado del afiliado "...según certificado médico". Esta última exigencia es ambigua, pues no precisa que profesional médico, o mejor el profesional de que institución está facultado para emitir la orden respectiva.

5.5. La facultad del I.S.S.T. de otorgar subsidios y préstamos extraordinarios (artículo 17º, inc. 5 y artículo 25º de la Disposición N° 5/74), tiene la ventaja de ser amplia y concurrir rápidamente en auxilio de las necesidades imprevistas, pero lógicamente es necesario fijar topos, pues puede no solo absorber las respectivas partidas, sino también afectar a todo el presupuesto.

Existen además variables exógenas que pueden afectar eventualmente las arcas del I.S.S.T.

Basta nombrar las variables: costo de los pasajes y gastos de traslados, para formarnos una idea precisa de la enorme incidencia que representan en el desarrollo presupuestario del Instituto.

6. LIMITACIONES.

Dentro de las limitaciones, un aspecto fundamental a tener en cuenta es la consecuencia que se deriva en el hecho que cualquier afiliado tiene la posibilidad de solicitar asistencia médica fuera del Territorio.

Sabemos que es muy difícil implementar un sistema eficiente que permita un mínimo de control, pero también es real que es importante tenerlo presente por las características especiales de movilidad de los habitantes del Territorio.

Medidas positivas ya han sido tomadas. El convenio suscripto con la Obra Social del personal del Ministerio de Bienestar Social de la Nación permite que, a la vez de brindar atención médica a los afiliados en todo el territorio nacional, permite un mínimo de seguimiento entre organismos oficiales.

Por ahora, en definitiva, no se sugiere ampliar las limitaciones en atención médica fuera del Territorio. Lo que sí es conveniente es realizar un estudio continuo de su evolución.

7. FACTIBILIDAD DE APLICACION.

Respecto a las modificaciones y agregados de beneficios determinados por la Disposición N° 5/74 (Decreto N° 29/75), se puede afirmar, como corolario de esta exposición:

I - **TECNICAMENTE** es factible su aplicación en razón de disponer el I.S.S.T. con reglamentaciones explicitadas y contar con un personal idóneo para realizar su cometido.

Se destaca, además, que la Disposición Número 5/74, así como el convenio suscripto con la Obra Social del personal del Ministerio de Bienestar Social de la Nación, es concordante con la opinión de muchos afiliados que respondieron a la encuesta realizada por el I.S.S.T. a fines de 1973. La actitud asumida de escuchar a la población de afiliados, es sin lugar a dudas altamente positiva.

II - **ECONOMICAMENTE** es factible pues se dispone de los recursos necesarios para el cumplimiento de sus objetivos.

La Disposición estudiada representa en su incidencia solo un 10% del presupuesto aproximadamente.

Para un enfoque general, se hace un somero comentario sobre el cálculo de recursos, pues en definitiva es contra esos valores que es necesario comparar, ya no solo los beneficios considerados, sino todo el conjunto.

El presupuesto de recursos del año 1974 que fue estimado por el I.S.S.T. en \$ 1.671.000 y del cual solo el rubro "Aportes y retención afiliados personal del Gobierno" representaba la suma de \$1.460.000, en la realidad este último rubro representó una recaudación aproximada de \$ 2.050.000, habiendo llegado el presupuesto de gastos ejecutado a solo \$ 1.406.472 (ver 1.4.2.). Como se observa el superavit fue real.

Para el presupuesto de recursos de 1975 que fue estimado en \$ 2.360.000 y que se esperaba recibir en concepto de aporte y contribución la suma de \$ 2.000.000, se verá con toda seguridad superado, arrojando un real superavit de ejecución en relación a recursos genuinos.

Las siguientes consideraciones avalan lo afirmado: Para estimar el monto total de aportes y contribuciones, se procedió a extraer una muestra no probabilística tomando como base las planillas de sueldos del mes de marzo de 1975, extrayendo una muestra de 100 personas (sueldos).

Los resultados en cifras enteras fueron: la media aritmética alcanzó a la suma de \$ 90.--, por empleados del Gobierno. El 38% de los empleados aportaron en concepto de cobertura para su grupo familiar por una suma equivalente al 60% de su aporte, es decir contribuyeron \$ 90.-- en calidad de titular y \$ 54,00 por su familia, totalizando la suma de \$ 144.--

Reiterando en síntesis, los afiliados directos sin familia aportaron \$ 90.-- y los afiliados con familia \$ 144.--

Si se considera que existen 1.300 (1.288, ver 1.4.12) titulares, se puede estimar que el 62% no tienen grupo familiar a cargo y 38% si tienen grupo familiar. Es decir sobre los 1.300 afiliados, 806 afiliados aportan solo por su titularidad y 494 afiliados aportan además por sus familias.

Multiplicando 806 afiliados por \$ 90.-, nos da una cifra de \$ 72.540.- y 494 por \$ 144.-, la cantidad de \$ 71.136.-

Como el presupuesto abarca un año calendario y teniendo en cuenta el sueldo anual complementario, corresponde expandir a 13 veces las cifras obtenidas, o sea \$ 72.540 por 13, igual \$ 943.020.- y \$ 71.136.- por 13, igual \$ 924.768.-

Al total de \$ 1.867.788.- (\$ 943.020 más \$ 924.768), hay que agregarle el aporte patronal del Gobierno \$ 1.521.000.- (\$ 90.- x 1.300 afiliados x 13 meses, incluyendo el sueldo anual complementario), se llega en definitiva al total general de \$ 3.388.788.-

Esta última cifra representa el rubro "aportes y retención afiliados personal del Gobierno", que supera holgadamente el cálculo de recursos del I.S.S.T.

2. Elaboración del censo "Características sobre población para Salud"

- Metodología
- Supervisión de la elaboración

2. ELABORACION DEL CENSO "CARACTERISTICAS SOBRE POBLACION PARA SALUD".

2.1. METODOLOGIA.

Los datos necesarios para cumplimentar el plan mínimo de tabulaciones, surge del Censo: "Características sobre Población para Salud", realizado por la Dirección de Estadística del Territorio el pasado 9 de junio de 1974, de acuerdo al Decreto Territorial Nº 359/74.

Los objetivos generales fueron explicitados en oportunidad de la ejecución del Censo. Los mismos tendían al conocimiento de:

- a) Cobertura de las Obras Sociales sobre la población;
- b) Registro detallado actualizado de los habitantes del Territorio para Salud Pública.

Sus objetivos específicos, propendían al logro de información para:

- cálculo de recursos para el presupuesto;
- discusión de convenios con Obras Sociales
- programación de acciones de salud.
- confección del índice alfabético general de pacientes;
- planificación, financiación y programación de salud.

Para la concreción del Censo se realizaron entrevistas con funcionarios del organismo responsable de su ejecución, la Dirección de Estadística del Territorio.

El Temario abordado consistió en la discusión de la época de realización del Censo, teniendo en cuenta las características peculiares del Territorio.¹

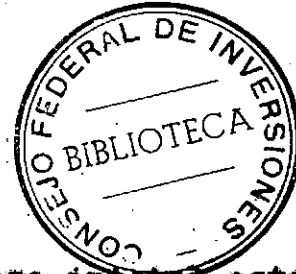
Otro aspecto, fue el análisis del formulario que este equipo propuso, así como sus instructivos para su llenado.

El Director de Estadística, prestó su conformidad, agregando las características formales sobre "ubicación geográfica" y "del parentesco", que encabezan las cédulas censales. El conocimiento de la Dirección sobre los problemas operativos, facilitó las consideraciones técnicas en la materia. Fruto de ello, es por ejemplo, que para el rubro "¿De que trabaja?", la Dirección aceptó la propuesta de codificar a posteriori las distintas respuestas, a pesar de que los cánones clásicos así no lo indican, en razón de su practicidad.²

Para la elaboración del Censo el C.F.I., contrató a un equipo formado por la Sra. de Ordoñez y Otros radicados en el Territorio.³

De todos modos, las explicaciones para la elaboración de los distintos cuadros, se realizó a través de la Dirección de Estadística, en razón de presencia local y experiencia en la materia. Es obligación destacar la buena predisposición para cumplir tal función.⁴

Las indicaciones para lograr en definitiva el plan mínimo de tabulaciones, se basaba además de las específicas de todo proceso estadístico, en comenzar la labor con la confección (en duplicado) del fichero "Índice alfabético general de pacientes".⁵



Optar como paso inicial esta actividad, permite la clasificación de las distintas variables y el conteo de los casos para algunos cuadros y la confección del padrón de afiliados por Obra Social, fundamentalmente en razón de que la elaboración se hace manualmente.

Se remarca que el plan mínimo de tabulaciones contempla un conjunto de cuadros estadísticos que deben ser elaborados separadamente para las dos jurisdicciones territoriales, Departamentos de Ushuaia y Río Grande.

Para conocimiento de los datos insertos en la tarjeta índice, se acompaña a continuación la misma, donde se observa que figuran datos sobre: Obra Social, número de afiliado, apellido y nombres, fecha de nacimiento y sexo.

		H.C. N°	
		Obra Social	
Apellido:		N° Afiliado:	
Nombres:			
Domicilio:		T.E.	
Fecha de nacimiento:		<div><div></div><div></div></div> DÍA	<div><div></div><div></div></div> MES
		<div><div></div><div></div></div> AÑO	
SEXO:	<input type="checkbox"/> VARON	<input type="checkbox"/> MUJER	

NUMERO DE AFILIADOS TITULARES Y SECUNDARIOS
CLASIFICADOS POR OBRA SOCIAL

Departamento de.....

Junio de 1974

OBRA SOCIAL	Número de Afiliados	
	Titulares	Secundarios
I.S.S.I A.C.A		

La información surge de las preguntas:

- "del Parentesco" y N° de Cédula
- preguntas (16) y (17)

Cuadro: "NUMERO DE AFILIADOS TITULARES Y SECUNDARIOS. CLASIFICADOS POR OBRA SOCIAL".

Objetivo: Conocer el número de afiliados por Obra Social, clasificados en titulares y secundarios."

Definición de variables:

Obra Social: Los organismos de este tipo cubren servicios de atención médica a empleados y eventualmente a sus familiares."

La afiliación y el aporte de los empleados u obreros es compulsiva. El estado participa en la financiación y habitualmente retiene la capacidad última de decisión en el manejo."

Titulares: Son todos los agentes que revisten en relación de dependencia en actividades que cuentan con Obra Social."

Secundarios: Son las personas que a través de los titulares pueden pertenecer a una Obra Social, de acuerdo a la reglamentación vigente en cada caso."

Rubros intervinientes de la cédula censal:

- "del parentesco"
- (16) ¿Está afiliado a obra Social?
- (17) ¿A cuál Obra Social está afiliado?

El rubro principal es el (17), pues indica a que Obra Social está afiliado."

El rubro (16), sirve para la consistencia del rubro anterior."

El rubro "del parentesco", posibilita la clasificación en titulares y secundarios."

NUMERO DE PERSONAS NO AFILIADAS A OBRA SOCIAL Y
PRESUNTAMENTE CORRESPONDAN ESTAR AFILIADAS

Departamento de.....
 Junio de 1974

Obra Social (tentativa)	Nº de Personas
I.S.S.I. A.C.A	

- Para elaborar este cuadro, es necesario previamente a los que contestaron "no" estar afiliados en pregunta (16), codificar la pregunta (12), utilizando también la pregunta (13):

**Cuadro: "NUMERO DE PERSONAS NO AFILIADAS A OBRA SOCIAL Y
PRESUNTAMENTE CORRESPONDAN ESTAR AFILIADAS".**

Objetivo: Detectar el número de presuntos afiliados a distintas Obras Sociales.

Definición de variables:

Obra Social: Idem cuadro anterior.

Rubros intervinientes de la cédula censal:

- (12) ¿De que trabaja?
- (13) ¿Para quien trabaja?
- (16) ¿Está afiliado a Obra Social?

Para lograr los datos para este cuadro, se debe partir del rubro (16), cuando respondieron que no están afiliados a Obra Social.

En tal caso, se recurre al rubro (12), previamente codificado, y conjuntamente con el rubro (13), permite suponer a que rama de la actividad pertenece y por ende, que Obra Social le correspondería.

Nota: Este criterio de elaboración, es posible y práctico. atento a lo manifestado por los ejecutores del relevamiento censal, la Dirección de Estadística del Territorio, atento a la escasa población y baja complejidad de actividades económicas.

NUMERO DE HABITANTES NO AFILIADOS A OBRA SOCIAL
SEGUN CAUSAS

Departamento de

Junio de 1974

Causas dadas por el censado	Nº de Personas
Por desconocer si existe Obra Social	
Por no haber realizado los trámites	
Por no corresponderle legalmente	
Por ser desocupado	
Por ser extranjero sin documento	
Por ser trabajador temporario	
Otros motivos	

**Cuadro: "NUMERO DE HABITANTES NO AFILIADOS A OBRA SOCIAL,
SEGUN CAUSAS".**

Objetivo: Conocer las causas más comunes de no afiliación a Obra Social.

Definición de variable:

Causas dadas por el censado: Es el motivo indicado por el habitante informante de su no afiliación.

Se optaron por categorías presuntamente más comunes, dejando una causa abierta "Otros motivos", en donde se indica el motivo real no previsto en las categorías contempladas.

Rubros intervinientes de la cédula censal:

- (16) ¿Está afiliado a Obra Social?
- (18) ¿Porque no está afiliado a Obra Social?

Para la elaboración de este cuadro, se recurre al rubro (18). Naturalmente para responder a este rubro, previamente el censado debe haber respondido no estar afiliado en el rubro (16).

NUMERO DE HABITANTES, CLASIFICADOS POR GRUPOS ETAREOS
Y SEXO

Departamento de.....

Junio de 1974

Grupos Etáreos	Total	Sexo	
		Varón	Mujer
0 - 1			
1 - 4			
5 - 9			
10 - 14			
15 - 24			
25 - 34			
35 - 44			
45 - 54			
55 - 64			
65 - 74			
75 y más			
sin/especificar			

Cuadro: "NUMERO DE HABITANTES CLASIFICADOS POR GRUPOS ETAREOS Y SEXO"

Objetivo: Determinar la distribución de edad por grupos etáreos y sexo, para la planificación en el área de Salud Pública.

Definición de variables:

Grupo etáreos (edad): Es la edad civil del informante, al momento de realizarse el censo, según grupos etáreos.

Sexo: El que corresponde civilmente.

Rubros intervinientes de la cédula censal:

(2) ¿Cuál es su fecha de nacimiento?

(3) ¿Es varón o mujer?

Para la elaboración de este cuadro, se procede a clasificar según rubro (2). En el caso de no disponerse de "fecha de nacimiento", recurrir a "edad aproximada" que figura en el mismo rubro.

Posteriormente se clasifica cada clase (grupos etáreos), según la variable sexo.

2.2: SUPERVISION DE LA ELABORACION.

La supervisión no pudo concretarse teniendo en cuenta que el equipo contratado por el C.F.I. en el territorio, no pudo iniciar las tareas de elaboración pues recién recibieron en los primeros días del mes de junio del corriente año de la Subsecretaría de Salud Pública las tarjetas de cartulina para el "Índice alfabético general de pacientes".

En el mes de marzo ppdo. se había requerido a la Subsecretaría mencionado, la necesidad de acelerar el trámite de adquisición de las cartulinas para la confección del fichero mencionado.

3. Supervisión de los registros

- Supervisión de Costos e insumos
- Contabilidad de presupuesto
- Registro de prestaciones: Estadísticas Hospitalarias

3. SUPERVISION DE LOS REGISTROS.

El Territorio Nacional cuenta con un sistema de registros a nivel de la Subsecretaría de Salud Pública y Hospitales dependientes de la misma. El mismo fue diseñado, implementado e implantado por este equipo del Consejo Federal de Inversiones, y adoptado por el Gobierno Territorial mediante Decreto N° 18 del 16 de enero de 1975, cuya copia se adjunta.³

Como objetivo fundamental -el sistema-, busca proveer información a los distintos niveles de la estructura del campo Salud.³

La toma de decisiones, así se ve facilitada, en el aspecto técnico administrativo y/o en el seguimiento de las distintas actividades de su quehacer.³

En lo técnico administrativo, se dispone de información sobre gastos e insumos sectoriales, es decir la composición tecnológica de las prestaciones hospitalarias.³ Este conocimiento permite una interpretación cuantitativa más precisa de la realidad y posibilita completar el análisis global agregado al aspecto cualitativo de la auditoría sanitaria.³

Los insumos, que figuran en los registros, permite, mediante su conocimiento, la planificación de una utilización más racional de los recursos, estimaciones más ajustadas de los créditos presupuestarios, así como una evaluación continua de su ejecución, en montos y cantidad de bienes.³

Las estadísticas sobre actividades, facilitan el conocimiento de la "producción" del sector y permite a través de la comparación con normas de atención médica au-

ditar sobre los distintos programas de acción.¹

En la idea de que todo sistema, despues de haberse aplicado durante un período de tiempo predencial, requiere ser supervisado y evaluado, se procede en estas circunstancias a la supervisión para observar su funcionamiento, relevar las eventuales dificultades que se puedan haber presentado y modificar o incrementar nuevos registros.¹

Se comenta, más adelante, la situación de los distintos registros al mes de marzo del corriente año, en oportunidad del trabajo realizado en el Territorio.²

3.1. SUPERVISION DE COSTOS E INSUMOS.

Se describe a continuación la supervisión realizada sobre los registros que se utilizan para determinar los costos e insumos, separadamente para los Hospitales Regionales de Ushuaia y Río Grande.³

3.1.1. HOSPITAL REGIONAL DE USHUAIA.

Se comentan a continuación los siguientes registros:

-"Gastos en Personal".

Este registro fue llevado correctamente, de acuerdo a las normas y procedimientos vigentes. En el período (2º Sem. 1974), fue necesario realizar una pequeña modificación, que representó una simplificación de su llenado, al haberse modificado el rubro "Otras retribuciones (Guardia y % sobre prestaciones)", relacionado con los montos percibidos por los profesionales.

Solo quedaba pendiente, la elaboración semestral, necesaria para la obtención de costos.⁴

En cuanto el volcado de sueldos del personal del Hospital, se realizó para todo el año 1974.

En el año 1975, no fue posible cumplimentar el llenado de este registro ya que el sector de liquidación de haberes del Gobierno, no suministra a la Subsecretaría de Salud Pública, copias de las planillas de sueldos. Hay que tener presente que a partir del corriente año, los sueldos son liquidados por la administración central, en lugar de hacerlo la Subsecretaría como ocurría anteriormente.

Ante esta lamentable situación formal, se requirió a la Subsecretaría, en el ppdo. mes de marzo su intervención para subsanar este inconveniente, que paraliza la obtención de costos.

- "Movimiento de existencias".

Se completó el año 1974, y se prosigue en el corriente año. No se llenan aun los puntos máximos, mínimos y de pedidos para los distintos rubros, situación ésta, por otra parte, razonable por la escasa experiencia lograda. Comentado este aspecto con la Dirección del Hospital de Ushuaia, se convino en comenzar a establecer empíricamente los distintos valores en forma paulativa y para los principales rubros.

- "Planilla de pedidos y consumos de ...".

Esta planilla que se llena en el momento de efectuarse el pedido y entrega de los bienes solicitados, se utiliza en forma continua, clasificadas por sector y tipos de gastos.

En razón de que el sector solicitante requiere bienes, que no siempre son satisfechos por falta de elementos, esta planilla sirve para indicar casos situaciones críticas, cuya experiencia puede utilizarse para fijar los valores de máximo, mínimos y puntos de pedidos, mencionados en el registro anterior.

Se insiste en la necesidad de firma la conformidad de entrega de los elementos por parte de los agentes de los sectores que solicitan y reciben los pedidos formulados a Compras (depósito).

- "Resumen consumos trimestral de ...".

El registro sirve para consolidar los gastos por tipo y sector, constituyéndose en la fuente de Otros Gastos requeridos en la elaboración de costos.

Su actualización data al 3º trimestre de 1974 para todos los sectores, a excepción de Radiología que se encuentra al 2º trimestre de 1974.

Es imprescindible que este registro, por las razones invocadas, debe cumplimentarse con la periodicidad establecida. Hay que tener presente que la información que suministra, sirve además para establecer los insumos, lográndose una estimación precisa del cálculo de presupuesto de gastos.

- Registros estadísticos de producción.

Esta información se utiliza para la determinación del costo unitario y la asignación de gastos en los sectores finales de producción (internación y consultorios externos), de los gastos de los sectores intermedios (Laboratorio, Radiología, etc.).

El proceso estadístico, tiene un leve atraso, que es necesario corregir para lograr una premisa fundamental de toda información: la oportunidad.

La Dirección del Hospital de Ushuaia, preocupada por este aspecto, planteo el problema y se comentó la necesidad de seleccionar algunas variables prioritarias para agilizar el proceso de acceso a la información en ese nivel de decisión. Entretanto, el Hospital implementará esta nueva concepción en calidad de prueba.

Los datos requeridos por el programa Nacional de Estadística de Salud, funciona normalmente.

3.1.2. HOSPITAL REGIONAL DE RIO GRANDE.

Se comienza planteando un problema de tipo general, que aunque indirecto, ocasiona una seria dificultad, cual es la falta de formularios que deben ser suministrados por la Subsecretaría de Salud Pública del Territorio, que cuenta con las chapas fotomecánicas en el depósito del Hospital de Ushuaia.

Los registros supervisados fueron:

- "Gastos en personal".

No se halla actualizado, a pesar de que en oportunidad de la implantación y afianzamiento de los registros, las autoridades del Hospital, es decir la Dirección y el Jefe del Departamento Administrativo, admitieron la importancia que representaba el mismo.

En razón de la ausencia de éste último, no se pudo recabar las causales que motivaron su no cumplimiento.

Respecto al año 1975, cabe el mismo comen-

tario realizado para el Hospital de Ushuaia, en el sentido de no contar con las copias de las planillas de sueldos.

- "Movimiento de existencias".

En este Hospital existen dos depósitos: depósito general y el de farmacia.

El depósito general cumplimentó este registro normalmente para Alimentación, bazar y menaje, y artículos de limpieza, no así los correspondientes a útiles y elementos varios de oficina y conservación.

En cuanto a farmacia, no pudo supervisarse pues la responsable se hallaba en uso de licencia.

- "Planilla de pedidos y consumos de ...".

Por ser los responsables de su utilización las mismas personas del registro anterior, se mantienen similares condiciones en los distintos sectores.

Se recalca la necesidad de que las entregas deben estar conformadas por quienes las reciben.

- "Resumen consumo trimestral de ...".

Es necesario insistir en la importancia que tiene este registro, en similares términos a lo expresado para el Hospital de Ushuaia, especialmente si se tiene en cuenta que nunca se han obtenido los costos en este establecimiento.

- Registros estadísticos de producción.

El sector estadístico cumple eficientemente sus funciones en la recolección y elaboración primaria de datos, pudiendo en consecuencia brindar la información necesaria en materia de producción para la elaboración de costos en el momento requerido.



3.1.3. INTERPRETACION DE COSTOS - HOSPITAL REGIONAL DE
USHUAIA.

Se procede a interpretar los costos obtenidos para el 1º Semestre de 1974. Para ello se presentan una serie de cuadros que denotan la estructura de cada uno de los apartados en relación a un total determinado.

La elaboración de estos cuadros, no agotan de ninguna manera las posibilidades de mayores aperturas e interrelación que la metodología de costos puede brindar. Lo que se persigue, es aportar algunas consideraciones que sirvan de guía en el manejo del conjunto de datos, propendiendo a la búsqueda de "causales" lo más genuinas posibles en el futuro.

GASTO DIRECTO DE CADA SECTOR

Hospital Regional de Ushuaia.
1º Semestre de 1974

Gastos Sectores	Gastos Directos		
	Personal	O.Gastos	Total
C.Externos	6,4	-	6,4
Internación	18,0	1,6	19,6
Quirófano	2,6	0,6	3,2
Sala de Partos	2,3	0,0	2,3
Guardia	7,6	0,1	7,7
Odontología	7,4	0,2	7,6
Sub - Total	44,3	2,5	46,8
Laboratorio	7,0	0,2	7,2
Radiología	2,4	0,7	3,1
Alimentación	8,4	3,3	11,7
Sub - Total	17,8	4,2	22,0
Dir. y Administ.	5,5	0,4	5,9
Mantenimiento	5,9	4,2	10,1
Servicios Generales	5,0	0,5	5,5
Estadística	7,3	-	7,3
Lavadero y Ropería	2,4	-	2,4
Sub - Total	26,1	5,1	31,2
Total	88,2	11,8	100,0

Este cuadro "Composición del Gastos Total del establecimiento, en función del gasto directo de cada sector", muestra la participación relativa en el Total del gasto del establecimiento de:

- el Total de gastos directos
 - . de cada sector
 - . de cada nivel de sectores;
- cada uno de los tipos de gastos directos, (personal y otros gastos)
 - . de cada sector
 - . de cada nivel de sectores;
- el gasto en Personal y los Otros Gastos de todo el establecimiento.

Se observa que el 88,2% del Total del Gasto del establecimiento corresponde al gasto en Personal y solo el 11,8% a los Otros Gastos de funcionamiento.

Para analizar esta estructura porcentual, una alternativa es su comparación con otros establecimientos similares en su complejidad y tamaño.

Otro camino, quizás más importante, es estudiar la tendencia a través del tiempo.

En razón de la escasa experiencia a nivel nacional del sistema de costos y constituyendo el presente los primeros resultados para el Hospital, no es posible utilizar ninguna de las alternativas por lo que se debe recurrir a apreciaciones empíricas que indican que la actividad del campo Salud, al ser una empresa típicamente de servicios está afectada considerablemente por el gasto en Personal.

Otro factor que concurre a esta situación es motivado por ser un Hospital que brinda sus servicios a una población de escasa magnitud.

Dentro del gasto en Personal, el peso mayor está dado por el sector de internación, que tiene el 18,0%, observando que éste aumenta a 22,9% si se agrega el correspondiente al Quirófano y Sala de Partos, cuyas actividades están asociadas a internación.

Dentro de los Otros Gastos, se constata que el mayor porcentaje corresponde a los gastos propios del mantenimiento con un 4,2%, siguiéndole el sector alimentación con un 3,3%. Esta situación era lógica de esperar, ya que la incidencia de este rubro, juntamente con el de Farmacia debe representar el mayor peso relativo sobre el total del gasto en particular (Otros Gastos) y en el general.

El gasto de Farmacia en este estudio no figura en razón de haberse adoptado el criterio de cargar en forma directa a los sectores finales, pasando a engrosar los porcentuales de los mismos.

PARTICIPACION DEL GASTO EN PERSONAL Y DE OTROS GASTOS DE CADA SECTOR,
EN EL TOTAL DEL GASTO EN PERSONAL Y DE OTROS GASTOS DEL HOSPITAL

Hospital Regional de Ushuaia
 1º Semestre de 1974

Gastos Sectores	Gastos Directos		
	Personal	O. Gastos	Total
C. Externos	7,3	-	6,4
Internación	20,4	12,9	19,6
Quirófano	3,0	5,2	3,2
Sala de Partos	2,5	0,4	2,3
Guardia	8,6	0,7	7,7
Odontología	8,4	1,7	7,6
Sub - Total	50,2	20,9	46,8
Laboratorio	7,9	1,6	7,2
Radiología	2,7	5,7	3,1
Alimentación	9,6	28,1	11,7
Sub - Total	20,2	35,4	22,0
Direc. y Administ.	6,3	3,5	5,9
Mantenimiento	6,6	36,0	10,1
Servicios Generales	5,7	4,2	5,5
Estadística	8,3	-	7,3
Lavadero y Ropería	2,7	-	2,4
Sub - Total	29,6	43,7	31,2
Total	100,0	100,0	100,0

Este cuadro "Participación del gasto en Personal y de Otros Gastos de cada sector, en el total del gasto en personal y de Otros Gastos del Hospital", muestra la participación relativa de:

- el gasto en Personal de cada sector en el total del gasto en Personal del Hospital
- los Otros Gastos de cada sector en el total de otros Gastos del establecimiento.

Analizando este cuadro, se observa que el 50,2% del Gastos en Personal corresponde a los sectores finales, el 29,6% a la infraestructura del establecimiento, es decir los sectores de servicios generales y el 20,2% a los sectores intermedios.

El hecho de que los sectores generales superen a los sectores intermedios, no es el caso común en otros establecimientos. Las causales que se pueden intentar para explicar esta situación es que cuando los Hospitales son pequeños, no por ello pueden dejar de montar aunque sea en su nivel mínimo diversas actividades como: dirigir, administrar, inscribir pacientes a consultorios externos médicos y odontológicas, a laboratorio, a radiología, a guardia, atención domiciliaria, lavar y ordenar el depósito de ropas, brindar calefacción y otros.

En lo que respecta a otros gastos se observa que el 43,7% corresponde a los sectores generales, el 35,4% a los sectores intermedios y el 20,9% a los sectores finales; es decir, se revierte en cierto modo la estructura porcentual por niveles de sectores con respecto a gastos en Personal.

Esta distribución es consecuencia de que cada

nivel, cuenta con un sector que influye considerablemente con su participación porcentual: Mantenimiento (36,0%), Alimentación (28,1%) e Internación (12,9%) y que en conjunto representa el 77,0% del total general de Otros Gastos. Seguramente un análisis más detallado realizado por rubro de gastos, permitirá un conocimiento más explícito de la incidencia que tienen sobre la gestión presupuestaria, y al solo ejemplo se cita el caso del sector Mantenimiento que entre sus gastos incluye el de energía eléctrica y combustibles.

La última columna en razón de ser una suma ponderada de las otras dos, o sea Personal y Otros Gastos, vuelve a presentar la misma estructura que la de Personal, dado que en su ponderación influye considerablemente.

COMPOSICION DEL COSTO UNITARIO TOTAL DE LOS SECTORES FINALES

Hospital Regional de Ushuaia
1º Semestre de 1974

Costo	Sectores Finales					
	C. Exter.	Intern.	Quiróf.	S. Partos	Guardia	Odontol.
<u>Total</u>	<u>93,93</u>	<u>265,64</u>	<u>1.193,67</u>	<u>1.019,61</u>	<u>62,53</u>	<u>84,30</u>
<u>Directos</u>						
Personal	27,27	96,54	579,90	721,85	48,62	62,94
O. Gastos	-	8,15	137,13	13,63	0,51	1,72
<u>Indirectos</u> (S. Gener.)						
Tipo A	2,36	9,07	62,11	63,71	4,26	5,60
Tipo B	4,67	49,71	292,92	121,86	4,31	1,05
Estadística	7,70	3,90	40,60	59,19	4,67	12,37
L. y Roperia	1,02	6,48	81,01	39,97	0,16	0,62
<u>Indirectos</u> (S. Intern)						
Laboratorio	33,39	9,55	-	-	-	-
Radiología	17,52	2,28	-	-	-	-
Alimentac.	-	79,96	-	-	-	-

[illegible]

Estos cuadros "Composición del costo unitario total de los sectores finales" y "Composición porcentual del costo unitario total de los sectores finales", muestran la participación en cifras absolutas y relativas, de cada tipo de costos en el de la prestación de cada sector.

Las cifras absolutas indican la cantidad de pesos que fue necesario utilizar para brindar cada prestación en cada uno de los niveles de gastos.

El otro indica en forma similar, la participación relativa.

Estos cuadros, presentan analíticamente una visión del comportamiento, participación e incidencia de cada tipo de gasto en relación con el gasto total de cada sector, es decir la función de costos.

Su estructura en cantidad, deriva en la obtención de la composición tecnológica de la prestación, al estabilizarse las frecuencias relativas.

3.2. CONTABILIDAD DE PRESUPUESTO.

La Subsecretaría de Salud Pública y los Hospitales dependientes de la misma, no pusieron en práctica el registro de Contabilidad de Presupuesto.

Además de otras, una de las causales básicas fueron los sucesivos cambios en las Jefaturas de los Departamentos Administrativos, que son los responsables directos y naturales de su cumplimentación.

Al plantarse nuevamente en estas circunstancias a las autoridades la importancia de este registro, éstos manifestaron que ante la inminencia de la incorporación del Territorio al Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), no era conveniente volcar esfuerzos para su consolidación, en espera de recibir las normas del manejo presupuestario en el nuevo sistema.

Ante esta realidad, no se pudo realizar la supervisión planificada.

3.3. REGISTROS DE PRESTACIONES. ESTADISTICA HOSPITALARIA.

En ambos Hospitales se cumplen normalmente la recolección de datos determinados por el "Programa Nacional de Estadística de Salud", utilizando los registros uniformes establecidos en el orden Nacional.

Esta circunstancia indujo en el pasado a volcar el trabajo en la búsqueda del cambio de procedimientos, para agilizar el trámite que deben realizar los pacientes que concurren en demanda de atención.

Persisten aun dificultades no subsanadas. Podemos citar entre otras:

- Índice alfabético general de pacientes.

Como se tenía proyectado proveer a los Hospitales el conjunto de tarjetas correspondientes a los habitantes de sus respectivas áreas y al no poderse concretar hasta la fecha (junio de 1975) dicha entrega, por los motivos expuestos en el punto 2.2., la depuración que necesita el archivo de Historias Clínicas, no pudo realizarse.

Esto es fundamental si se tiene en cuenta que la no ubicación inmediata de la Historia ocasiona:

- a) demora en el trámite administrativo de inscripción de pacientes a Consultorios Externos y admisión de pacientes a internación;
- b) espera innecesaria del paciente; y
- c) Falta de un documento útil para el profesional actuante.

- Tarjetón de reemplazo.

El sector de Estadística del Hospital de Ushuaia, no utiliza el tarjetón de reemplazo de las Historias que se retiran del archivo. En consecuencia, al no ubicarse la Historia, los empleados se ven en la necesidad de proceder a su búsqueda por los sectores del Hospital, incluso en el caso de no encontrarse pueden llegar a la apertura de una nueva Historia para un mismo paciente, no lográndose de tal manera cumplir con el objetivo fundamental, cual es disponer de la "historia" del paciente.

- Espacio para el sector Estadística.

En ambos Hospitales se carece del espacio necesario para el desenvolvimiento del sector. Hay que proveer con toda urgencia la ampliación del mismo, que redundará en beneficio de la organización.-

ANEXO

C O P I A

USHUAIA, 19 de enero de 1975

VISTO la elevación efectuada por la Subsecretaría de Salud Pública del Territorio por Nota N° 1723 Letra: S.S.P., sobre implantación de un sistema de registros hospitalarios y sus normas de procedimientos; y

CONSIDERANDO:

Que es necesario disponer de un cuerpo de registros estadísticos y administrativo-contables que permitan un eficiente control de gestiones y faciliten la toma de decisiones;

POR ELLO:

EL MINISTRO DE GOBIERNO, EDUCACION Y BIENESTAR
SOCIAL DE LA GOBERNACION DEL TERRITORIO
NACIONAL DE LA TIERRA DEL FUEGO ANTAR
TIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUD
A/C. DE LA GOBERNACION

D E C R E T A :

ARTICULO 1°), IMPLANTASE en la Subsecretaría de Salud Pública y sus organismos asistenciales, el sistema de registros hospitalarios y las normas de procedimientos correspondientes que se adjuntan al presente Decreto y forman parte del mismo, como anexo 1.-

ARTICULO 2°) El sistema de registros y sus normas aprobadas por el presente Decreto, deberán quedar totalmente implantados en el término de sesenta días a contar de la fecha del presente Decreto.-

ARTICULO 3°) Facúltase a la Subsecretaría para que por vía de Disposiciones y Decreto del espíritu del sistema aprobado, introduzca las modificaciones que la experiencia sugiera como más operativas.-

ARTICULO 4°) Comuníquese, publíquese, dése al Boletín Oficial del Territorio, cumplido, archívese.-

DECRETO N° 18

ARICOTTI
Alberto MUGUERZA

C O P I A

VISTO la necesidad de rectificar los Arts. 17°, 21° y 22° de la Disposición n° 1/72 de este Instituto e incorporar nuevos beneficios, y

CONSIDERANDO:

Que el Presupuesto Financiero del presente ejercicio se fundamentó previendo tales medidas,

Que dicho presupuesto se aprobó mediante Decreto N° 1622/74 de fecha 28 de mayo,

Que de acuerdo al Art. 17° de la Ley n° 10/71 del Gobierno Territorial, el suscripto cuenta con las facultades previstas en los Arts. 7° y 8° de la citada Ley,

Por ello:

EL DELEGADO ADMINISTRADOR DEL INSTITUTO DE
SERVICIOS SOCIALES DEL TERRITORIO NACIO
NAL DE LA TIERRA DEL FUEGO, ANTARTI
DA E ISLAS DEL ATLANTICO SUD

D I S P O N E :

ARTICULO 1°.- Rectificar Ad-Referendum del Poder Ejecutivo Territorial los Arts. 17°, 21° y 22° de la Disposición n° 1/72, quedando redactados según planillas adjuntas.-

ARTICULO 2°.- Incorporar nuevos beneficios detallados en el Anexo II que se acompaña, enunciados en los Arts. 24°, 25° y 26°.-

ARTICULO 3°.- Comunicar a quienes corresponde, cumplido archívese.-

DISPOSICION N° 5/74

USHUAIA, 24 julio 1974

TORTORELLI

C O P I APLANILLA COMPLEMENTARIA DE LA DISPOSICION N° 5/74.- ANEXO N°1.

ARTICULO 17.- Los afiliados que acrediten fehacientemente ante el Instituto, que el gasto efectuado fue necesario como complemento de salud, tendrá derecho a los reintegros que en cada caso se indica y por los servicios que por la presente se autoriza y cuando en el lugar no existieran servicios contratados o por causas ajenas al afiliado, deba abonar la prestación. Este beneficio se efectuará en base a los aranceles establecidos.

Dichos reintegros se efectuarán por las siguientes prestaciones:

- 1° - Asistencia al titular o familiar afiliado.
Por servicio odontológico-Médico-Bioquímico
Clínico-Sanatoriales, Farmacéuticos.
- 2° - Se proveerá a los afiliados titulares obligatorios y su grupo familiar primario de un par de cristales ópticos por año, recetados por médicos oftalmólogos. El armazón será a exclusivo cargo del afiliado. En caso de rotura, extravío o renovación indispensable, aún cuando fuera recetado, antes del plazo de 12 (doce) meses, el afiliado abonará el 50% (cincuenta por ciento) del costo la primera vez y el 75% (setenta y cinco por ciento) en otras oportunidades. Son requisitos indispensables para obtener el presente beneficio las siguientes:
 - a) Factura por triplicado del gasto correspondiente.
 - b) Receta o fotocopia extendida por médico oftalmólogo.
- 3° - AUDIFONOS: El Instituto reintegrará una sola vez por afiliado titular y su grupo familiar primario, el 50% (cincuenta por ciento) del importe que acredite la factura respectiva y hasta un máximo de Pesos DOSCIENTOS CINCUENTA (\$ 250,00) por la compra de audífonos, no reconociendo gastos por reparación o reposición, sean parciales o totales, debiendo presentar factura por triplicado.
- 4° - PASAJES POR ENFERMEDAD: En caso que el afiliado titular (obligatorio o voluntario) o componentes del grupo familiar a su cargo deban trasladarse por razones de enfermedad a un centro especializado, según certificado médico, el Instituto extenderá o reintegrará la respectiva orden de pasaje una vez por año. En caso de producirse

una nueva derivación antes de cumplirse el plazo citado precedentemente, el Instituto reintegrará o anticipará, de ser necesario, el 50% (cincuenta por ciento) del valor del pasaje. Deberá presentarse la siguiente documentación:

A efectos de la extensión de órdenes:

- a) Nota personal.
- b) Certificado del médico que aconseja el traslado.
- c) Copia de la Historia Clínica.

A efectos del reintegro:

- a) Cumplimentación del formulario correspondiente.
- b) Certificado Médico.
- c) Billeto de pasaje y certificación de los mismos expedida por la empresa transportista.-
- d) Historia Clínica.

Cuando el facultativo aconseje el traslado de un acompañante, a este se le reintegrará el 100% del valor del pasaje, extendiéndose en caso de ser necesario la respectiva orden de pasaje, debiendo agregarse todo a una actuación.

5° - EXTENSION O REINTEGRO DE PASAJES POR LICENCIA ANUAL:

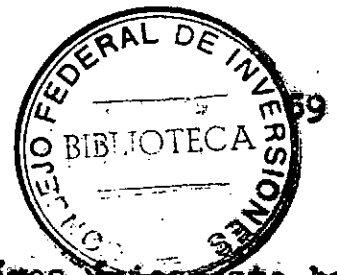
El Instituto extenderá o reintegrará al grupo familiar primario del afiliado titular obligatorio, las respectivas órdenes de pasajes por vía aérea el 50% todos los años o el 100% cada dos años, debiendo presentar la siguiente documentación:

1- A efecto de la extensión de órdenes:

- a) Nota personal solicitando las órdenes de referencia donde deberá constar: apellido y nombres de cada uno de los integrantes del grupo familiar; fecha de partida y tramo por el que se solicita dicho beneficio; edad de los hijos.
- b) Copia autenticada de la resolución de licencia anual.
- c) Certificado de residencia transitoria, donde conste la permanencia del titular con sus familiares, extendido por la Casa de Tierra del Fuego o la Policía.-
- d) A solicitud del afiliado titular, las órdenes de pasajes podrán ser extendidas por enfermedad de algún integrante del grupo familiar primario (Disposición N° 73-ISST):

2- A efectos del reintegro:

- a) Billetes de pasajes de cada uno de los familiares.
- b) Copia autenticada de la resolución de licencia anual.
- c) Certificado de residencia transitoria extendido por la Casa de Tierra del Fuego o la Policía, donde conste la permanencia del titular con el grupo familiar.



- 3- El reintegro se efectuará por vía aérea únicamente hasta la Capital Federal. Solamente en caso de contar con familiares en primer grado que residan en otros puntos del país, se reintegrarán los pasajes por los importes correspondientes a medios de transportes terrestres.-
- 4- Cuando el viaje se realice por vía terrestre el reintegro se efectuará al grupo familiar primario del afiliado titular obligatorio, en un 100% sobre el valor de los pasajes por vía aérea y solamente hasta la Capital Federal. Este reintegro se hará efectivo el 100% cada dos años o el 50% por año. El afiliado deberá presentar la siguiente documentación:
 - a) Copia autenticada de la Resolución de licencia anual.
 - b) Certificado de residencia transitoria extendido por la Casa de Tierra del Ruego, donde conste la permanencia del titular con sus familiares.
 - c) Certificado del automotor.
- 5- Cuando la esposa también sea afiliada titular y viaje con el resto del grupo familiar, primario, se otorgarán los beneficios precedentes.
- 6- En ningún caso el Instituto otorgará o reintegrará pasajes al titular por licencia anual.
- 7- La solicitud deberá presentarse a este Instituto con una anticipación de 30 días a la fecha del viaje.
- 8- A solicitud del interesado se otorgarán anticipos de reintegro por Decreto 5/67 (Disposición n° 2/74-ISST).

ARTICULO 21° - SUBSIDIOS

- 1 - Por nacimiento se abonará al afiliado titular obligatorio la suma fija de Pesos TRESCIENTOS (\$ 300,00).
 - a) Este Subsidio se abonará previa presentación de la partida correspondiente y solicitud certificada por autoridad competente. Cuando ambos cónyuges sean afiliados titulares, se abonará individualmente.
- 2 - Por casamiento se abonará al afiliado titular obligatorio la suma fija de Pesos TRESCIENTOS (\$ 300,00).
 - a) Este Subsidio se abonará previa presentación del acta de casamiento y solicitud certificada por autoridad competente. Cuando ambos cónyuges sean afiliados titulares, se abonará individualmente.
- 3 - Por fallecimiento se abonará la suma de Pesos UN MIL (\$ 1.000,00) cuando el fallecido sea el afiliado titular y la suma de Pesos SETECIENTOS CINCUENTA (\$ 750,00), cuando el fallecido sea familiar afiliado del titular obligatorio.

- a) Este Subsidio se abonará previa presentación del certificado de defunción correspondiente y certificación extendida por autoridad competente del organismo que corresponda, debiendo constar que en el momento del deceso del afiliado titular prestaba servicios en el mismo.
- 4 - Por Enfermedad se otorgará un Subsidio de Pesos QUINIENTOS (\$ 500,00) y hasta un máximo de Pesos CINCO MIL (\$ 5.000,00) al afiliado titular obligatorio, únicamente cuando el recurrente agote todas las licencias con goce de sueldo o medio sueldo, prescriptas en las reglamentaciones vigentes y previa constancia y copia de acta de Junta Médica.
- 5 - Cuando el Instituto considere la necesidad y beneficio social podrá reglamentar el otorgamiento de otros subsidios.

ARTICULO 22° - PRESTAMOS

- 1 - Por enfermedad se otorgará un préstamo de Pesos UN MIL (\$ 1.000,00) cuando el afiliado titular o familiar deba trasladarse por enfermedad o a juicio del Instituto la previsión social así lo exija.
 - a) Se amortizará en 20(veinte) cuotas mensuales iguales y sin interés y se otorgará solamente cuando el traslado sea dispuesto por facultativos al servicio del Instituto y previo conocimiento del mismo.
- 2 - Se otorgarán préstamos para la construcción o reparación de la vivienda propia, por montos a determinar y de acuerdo a las posibilidades financieras.
 - a) Se amortizará en 20(veinte) cuotas mensuales, iguales con un interés del 12% (doce por ciento) sobre saldos.
- 3 - Se otorgarán préstamos por fallecimiento de familiares afiliados obligatorios, por un monto de Pesos TRES MIL (\$ 3.000,00).
 - a) Se amortizarán en 20 (veinte) cuotas mensuales iguales y sin interés.
 - b) Es requisito para obtener este préstamo, presentar la partida de defunción correspondiente y solicitud personal.
- 4 - Se otorgarán préstamos por casamiento, por un monto de Pesos UN MIL (\$ 1.000,00).
 - a) Este préstamo se otorgará como alternativa y en forma excluyente del subsidio por igual concepto.

- b) Se amortizará en 20(veinte) cuotas mensuales, iguales y sin interés.
 - c) Son requisitos básicos para obtenerlo: solicitud personal y fotocopia de partida de casamiento.
- 5 - Se otorgarán préstamos por nacimiento, por un monto de Pesos UN MIL (\$ 1.000,00).
- a) Este préstamo se otorgará como alternativa y en forma excluyente del Subsidio por igual concepto.
 - b) Se amortizará en 20 (veinte) cuotas mensuales, iguales y sin interés.
 - c) Son requisitos básicos para obtenerlo: nota personal y fotocopia de la partida correspondiente.

ARTICULO 24°.- Los afiliados voluntarios (trabajadores independientes, profesionales y empresarios) gozarán de un descuento del 30% (treinta por ciento) por la adquisición de medicamentos.-

ARTICULO 25°.- Se otorgarán a los afiliados obligatorios, subsidios o préstamos para casos imprevistos y de suma trascendencia, que no estén contemplados en la Disposición n° 1/72, por montos a determinar de acuerdo a las necesidades de cada caso.

- a) El afiliado deberá presentar nota personal, detallando las necesidades existentes.-

ARTICULO 26°.- Los afiliados jubilados, retirados o pensionados de la Gobernación, Policía y Municipalidades gozarán de los mismos beneficios que cuentan los afiliados obligatorios y los que se incorporen posteriormente.-

fdo. Dr. ABEL EDUARDO TORTORELLI
Delegado Administrador