SEGURIDAD SOCIAL

AÑO X NÚM. 8 *EPOCA III*

MARZO - ABRIL

1961

MEXICO, D. F.

PUBLICACION BIMESTRAL DE LAS SECRETARIAS GENERALES DE LA C. I. S. S. Y DE LA A. I. S. S.

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

INDICE

	Pag.
Primera Reunión de la Comisión Regional Americana de Actuarios y Estadígrafos de Seguridad Social	3
Breve reseña	3
Organización	7
Orden del día	9
Programa de la sesión inaugural	9
Programa de reuniones	9
Lista de documentos distribuidos	9
Lista de miembros	11
Mesa Directiva	12
Discursos pronunciados en la sesión inaugural	13
Palabras del Sr. Ministro de Trabajo y Seguridad Social, de la Rep. Argentina, Dr. Guillermo Acuña Anzorena	15
Palabras del Dr. Orestes F. Desalvo, en representación del Sr. Renato Morelli, Presidente de la A.I.S.S.	16
Palabras del Dr. Amadeo Almada, por la Secretaría General que desempeña, en representación del Sr. Lic. Benito Coquet, Presidente del C.I.S.S.	17
Palabras del Dr. Antonio Zelenka, en representación de la O.I.T.	18
Palabras del Dr. Gonzalo Arroba, Presidente del Comité Permanente de Actuarios y Estadígrafos de la Seguridad Social de la A.I.S.S.	20
Reseña del desarrollo de las Comisiones Regionales Americanas por el Dr. Gonzalo Arroba, Asesor Técnico	22
Informes	25
Informe sobre el primer punto del orden del día relativo a los métodos de financiamiento de la seguridad social	27
Informe sobre el segundo punto del orden del día, relativo a estadísticas de la seguridad social	29
Eventos Sociales	39
Asociación Interamericana de Actuarios de Seguridad Social	39
Homenaje al Dr. José González Galé	40
Ponencias	41
Resumen del estudio presentado por el Dr. Gastão Quartin Pinto de Moura, relativo a "Métodos de financiamiento de la Seguridad Social"	43
Resumen del estudio presentado por el Dr. Gastão Quartin Pinto de Moura, relativo a "La Organización Financiera de las Instituciones Americanas de Seguridad Social"	89
Resumen del estudio presentado por el Dr Robert J. Myers, relativo a "Aspectos Actuariales del Financiamiento del Seguro de Vejez, Sobrevivientes e Invalidez en los Estados Unidos de América"	97
"Esquema de cuadros estadísticos para la aplicación práctica de un plan mínimo de estadísticas de seguridad social en países americanos", estudio presentado por la Oficina Internacional del Trabajo	109

ESQUEMA DE CUADROS ESTADISTICOS PARA LA APLICACION PRACTICA DE UN PLAN MINIMO DE ESTADISTICAS DE SEGURIDAD SOCIAL EN PAISES AMERICANOS

(Oficina Internacional del Trabajo)

INTRODUCCION

La Oficina Internacional del Trabajo viene empeñándose, desde hace algún tiempo, en estudiar la posibilidad de establecer y ejecutar un plan mínimo de estadísticas de seguridad social para fines de comparación internacional, así como para su aplicación en el plano nacional o en cada entidad de seguridad social.

Ya en 1957, en ocasión del Primer Seminario Americano de Actuarios de Seguridad Social, celebrado en Asunción, con la cooperación del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y del Gobierno del Paraguay, se concibió un "Plan tipo de Estadísticas mínimas de la Seguridad Social", considerando especialmente las modalidades y necesidades de los regímenes de seguridad social en los países americanos.

Recientemente, la Subcomisión Actuarial de la Comisión de Expertos de Seguridad Social de la O.I.T., en su reunión de octubre de 1960, examinó en un plano más amplio las características de un Plan mínimo de Seguridad Social y formuló algunas sugestiones a ser sometidas a la consideración del Consejo de Administración de la O.I.T. Dichas recomendaciones, que entre otros aspectos se refieren a la prioridad que debe prestar la O.I.T. a la "publicación de un manual sobre estadísticas de seguridad social con particular consideración de las necesidades y posibilidades de los países en vías de desarrollo" y a la "recolección sistemática, análisis general y publicación periódica de las estadísticas de seguridad social emanadas de la aplicación del programa mínimo...", fueron aprobadas por el Consejo en su reunión de noviembre de 1960.

Como primer paso en el cumplimiento de las directivas aprobadas por el Consejo de Administración, se ha estimado conveniente hacer un ensayo de aplicación práctica de un plan mínimo experimental de estadísticas de seguridad social con la cooperación de las entidades de seguridad social de los países americanos. Al efecto, se elaboró el presente proyecto de esquema de cuadros estadísticos, acompañado de las definiciones de las nociones principales y de las necesarias notas explicativas.

El presente documento no tiene la finalidad de exponer los métodos de recolección y de análisis de informaciones estadísticas o todas las dificultades que pueden presentarse en la ejecución de tales tareas; su objetivo es esencialmente el de concretar un plan mínimo a través de un esquema de cuadros. Naturalmente, no es posible separar claramente este objetivo y los problemas de metodología, pero en la Primera Reunión de la Comisión Regional Americana de Actuarios y Estadígrafos de la Seguridad Social se tendrá la oportunidad de discutir sobre una base concreta los problemas inherentes a la obtención de cada cuadro.

El esquema se refiere a un plan *mínimo* en el sentido propio de la palabra y, en consecuencia, no comprende todas las estadísticas que pueden necesitar el administrador, el servicio de control financiero o el actuario, el médico, o el economista, etc., para la realización de sus estudios especiales, para lo cual será necesario, desde luego, completar el plan mínimo adecuadamente. Además, como es natural, muchos regímenes ya tienen establecidos planes estadísticos más amplios; sin embargo, sería de interés propio y general que estos planes sean, en caso dado, estructurados de tal modo que incluyan directa o indirectamente los cuadros del plan mínimo. Un complemento útil del plan mínimo, especialmente para los países cuyos regímenes son de extensión gradual geográfica, consistiría, por ejemplo, en una subdivisión de cada cuadro (muy en particular de los de la rama A, de enfermedad-maternidad), en dos: uno relativo a los grandes centros urbanos (que muchas veces se limitan a la capital, incluida la zona "metropolitana") y otro cuadro relativo a las demás zonas cubiertas por el régimen.

Es inevitable que el primer ensayo de un esquema de cuadros del plan mínimo sea todavía imperfecto y será necesario introducir modificaciones y ajustes en el presente proyecto. Por ello, se ruega a los expertos nacionales que procuren no solamente que se llenen los cuadros aquí incluidos, en la medida de las posibilidades materiales de sus respectivas instituciones, sino también que indiquen las eventuales dificultades que se hayan presentado al llenar los cuadros, así como las modificaciones, ampliaciones o reducciones que estimen convenientes introducir en el plan para corregir las imperfecciones encontradas.

En la Reunión de la Comisión Regional se discutirán las experiencias preliminares que se obtendrán de esta manera y se confrontará lo deseable con las posibilidades prácticas, con el objeto de llegar a conclusiones concretas que permitan establecer el esquema de un plan mínimo de estadísticas de seguridad social para los países americanos, que pueda servir de base para la recolección sistemática de las informaciones estadísticas pertinentes en el futuro.

A fin de concretar y facilitar la tarea, el presente documento se limita a *regímenes contributivos* que se agruparán por riesgos o ramas de la manera siguiente:

a) Enfermedad-Maternidad.
b) Riesgos profesionales.
c) Invalidez, vejez y muerte.
d) Asignaciones familiares.
e) Desempleo.

Con respecto a cada una de estas ramas, se distinguirán:

I.—Estadísticas de personas protegidas.
II.—Estadísticas de beneficiarios y prestaciones.
III.—Estadísticas de ingresos y egresos.

Para los cuadros se ha elegido el *año* civil como período base de observación. Si ello no fuese posible para una institución, se ruega precisar los límites del año de observación empleado.

Se solicita indicar los datos relativos a tres años: de 1957, 1958 y 1959, siempre dentro de las posibilidades de cada institución.

Es importante que se acompañe cada cuadro con la indicación de la FUENTE primaria de información y, eventualmente, del método aplicado (por ejemplo: recuento directo, muestreo o estimación, señalando en este último caso el procedimiento utilizado y el posible margen de error), así como con las notas explicativas que sean necesarias para apreciar el alcance de las cifras en particular a los fines de comparabilidad en el plano internacional.

Además, parece indispensable iniciar cada vez un capítulo dedicado a determinada rama con un breve resumen (de estilo telegráfico), de las disposiciones legales y reglamentarias que tienen una influencia directa en la frecuencia, duración y monto o volumen de las prestaciones.

NOTA PREVIA SOBRE ESTADISTICAS RELATIVAS A LAS PERSONAS PROTEGIDAS

Dada la complejidad de la noción de "personas protegidas" y la dificultad de obtener estadísticas sobre el número de las mismas, se anticipan algunas observaciones generales al respecto.

1.—Las personas protegidas se clasifican en dos grandes clases:

i) "Participantes directos", que son las personas que tienen o acumulan derecho a las prestaciones por derecho propio.

ii) "Dependientes", que son las personas cuyos derechos emanan exclusivamente del derecho de los participantes directos de quienes dependen.

2.—La clasificación anterior tiene importancia principalmente en la rama de enfermedad-maternidad, cuyas prestaciones en especie suelen extenderse, parcial o totalmente, a determinados miembros de familia a cargo del participante directo.

Cuando, en cambio, se trata de un régimen de pensiones de sobrevivencia (generalmente, como parte de la rama de Riesgos Profesionales o de la rama de Invalidez, Vejez y Muerte), es oportuno convenir que el concepto de personas protegidas se limite a los participantes directos cuya muerte causa la prestación; es decir, las "personas protegidas" no incluyen en este caso a los dependientes que están a cargo de los participantes directos y que constituyen los eventuales "derechohabientes" de una pensión de sobrevivencia.

Análogamente, en la rama de Asignaciones Familiares el término de "personas protegidas" se limitará a los participantes directos en calidad de eventuales jefes de familia. Esto sin perjuicio de establecer también estadísticas relativas a los dependientes que originan el derecho a las respectivas asignaciones.

3.—Son conocidas las dificultades de obtener estadísticas exactas de las "personas protegidas", ya sea con referencia a una fecha determinada, ya sea en forma de un número promedio con referencia a determinado período.

Puesto que nos limitamos a regímenes contributivos, se sugiere tomar el número de *cotizantes* como primera aproximación o como una substitución del número de participantes directos, entendiéndose como "cotizante" el participante directo *que cotiza*, o a *cuyo favor cotiza un tercero*, usualmente el empleador.

La colectividad de cotizantes puede ser más reducida que la de "participantes directos", pues excluye a las personas que sin cotizar conservan sus derechos adquiridos con base en cotizaciones anteriores.

4.—El método de establecer o contar el *número de cotizantes* depende esencialmente del sistema de recaudación de las cotizaciones. A título de ejemplo se eligen los dos sistemas principales aplicados en la práctica, el de nóminas o planillas de cotización y el de estampillas. En cuanto al primer sistema, nos limitamos al más frecuente, el de nóminas *mensuales;* al tratarse de otro período-base, las nociones y los cuadros tipo tienen que ser adaptados convenientemente.

a) *Caso de nómina mensual de cotizaciones.*—Se denominará "cotizante (mensual)" todo participante directo que figura en la nómina, independientemente del número de días (o semanas) de trabajo en el mes. Naturalmente, un participante como persona física, quien en un mes trabaja al servicio de varios empleadores, simultánea o consecutivamente, es contado tantas veces como "cotizante" cuantas nóminas del mes contengan su nombre, lo cual produce un ligero error por exceso. Unicamente por medio de un análisis adicional, eventualmente mediante el método de muestreo, puede corregirse este error; sin embargo, dentro de un plan mínimo, podrá renunciarse a tales perfeccionamientos.

b) *Caso de estampillas.*—En un sistema *mixto* de estampillas, en que se utilizan planillas-resúmenes periódicos de compra de estampillas con la indicación del número de participantes cotizantes, generalmente podrá procederse como en el caso anterior de nóminas.

En un sistema *puro* de estampillas, la noción de "cotizante" y las respectivas estadísticas han de basarse sobre la venta de estampillas. Suponiendo la *semana* como período base de las estampillas —el caso más usual—, se introduce el concepto de "cotizante completo anual", considerando como tal un grupo de 50 estampillas semanales vendidas, es decir, de 50 semanas de cotizaciones efectivas[1].

Es obvio que el número de "cotizantes completos anuales" no es directamente comparable con el número medio anual de "cotizantes" derivado del sistema de nóminas. En particular, una gran parte de las estampillas vendidas en un año corresponde a semanas de seguro del año o años anteriores sin posibilidad de distinción. Además, la noción de "cotizante" en una nómina mensual es independiente de la "densidad" de las semanas trabajadas en el mes de referencia.

[1] Se ha preferido elegir 50 semanas, en vez de 52, teniendo en cuenta los períodos subsidiados de enfermedad, maternidad o accidente, que pueden sumar, en promedio, un número próximo a dos semanas.

A.—ESTADISTICAS RELATIVAS AL SEGURO DE ENFERMEDAD-MATERNIDAD

Se entiende que el término "enfermedad" incluye el de accidente común, mas no el accidente de trabajo o enfermedad profesional. En caso de que un régimen de enfermedad-maternidad no cubra el accidente común, debe indicarse el particular.

I.—PERSONAS PROTEGIDAS

CUADRO A I,1.—COTIZANTES

AÑO	NUMERO ..... DE COTIZANTES ..... (a)

(a) Sistema de nóminas:
NÚMERO MEDIO DE COTIZANTES.
Sistema de estampillas:
NÚMERO DE COTIZANTES COMPLETOS ANUALES.

NOTAS:

1.—SISTEMA DE NÓMINAS.—Una primera alternativa sería la de referir la estadística al número medio de cotizantes que figuran en el conjunto de nóminas *ingresadas* en cada mes. Sin embargo, la irregularidad en el pago de las nóminas de cotizaciones por parte de los empleadores origina a menudo grandes variaciones en las cifras mensuales de cotizantes, si bien puede esperarse que se produzca cierta compensación en el curso de los doce meses del año y que, por ende, el número medio mensual constituya una aproximación satisfactoria (siempre que no haya habido un cambio brusco o fuerte en el campo de aplicación).

Cifras más exactas del número mensual de cotizantes se obtienen, cuando se lo relaciona con el "mes-referencia" (en vez del mes de "ingreso"), o sea con el mes a que la nómina efectivamente corresponde, independientemente de la mora que haya en su presentación. Naturalmente, el número de cotizantes por determinado "mes-referencia" no puede establecerse sino de manera acumulativa y *a posteriori*. Por regla común, en un sistema controlado de recaudación de cotizaciones, puede suponerse que, por ejemplo, al cabo de seis meses hayan ingresado prácticamente todas las nóminas del mes de referencia y que el número de nóminas con un atraso mayor puede ser despreciado para fines estadísticos (generalmente es tambien fácil estimar con buena aproximación el número de nóminas que faltan eventualmente).

De todo lo anterior se deduce que es menester presentar el Cuadro A I,1, junto con la explicación resumida del método empleado y de los eventuales ajustes que se hayan aplicado.

2.—Cuando, en razón del régimen establecido o de procedimientos administrativos, se incluyan entre los "cotizantes" los beneficiarios de un subsidio de enfermedad, maternidad o de accidente de trabajo, sírvase indicar expresamente este hecho.

3.—Si se conoce, por ejemplo a base de un censo anterior de participantes directos, la distribución de éstos según sexo, se solicita indicar el porcentaje de participantes-hombres y el de participantes-mujeres. Mientras no se experimente un cambio sensible en el campo de aplicación, puede suponerse que estos porcentajes mantengan aproximadamente su valor por algún tiempo más.

4.—Cuando el sistema de prestaciones monetarias y el de las prestaciones en especie (asistencia médica) son administrados por dos entidades distintas y los campos

de aplicación de los mismos difieren, será necesario establecer el Cuadro A I,1 separadamente para cada uno de los dos sistemas.

5.—Descríbase, mediante nota explicativa, el sistema de recaudación de las cotizaciones (nóminas, estampillas, sistema mixto), señalando en particular el período base de cotización, siempre en la medida en que influyen en la interpretación de la noción de "cotizante" y en el método de contar el número de cotizantes; en todo caso, es necesario describir este último método.

Cuando se indican únicamente cifras estimadas, debe darse una explicación somera del procedimiento de estimación.

6.—Cuando existen algunas categorías de participantes directos que no tienen derecho a todas las prestaciones o tienen derechos distintos de los de los demás participantes, debe precisarse, en lo posible, el número de personas pertenecientes a estas categorías.

7.—Se ha estimado conveniente excluir del Cuadro A I,1 los beneficiarios de una renta que en calidad de tales se hallan afiliados también a la rama de enfermedad-maternidad. Se ha preferido establecer un cuadro especial para esta clase de "participantes directos" aun en el caso de que coticen a la rama de examen (véase Cuadro A I,3).

CUADRO A I,2.—DEPENDIENTES CON DERECHO

Año	Numero medio de dependientes		
	Esposas (compañeras)	Hijos	Otros

Notas:

1.—Los dependientes tienen generalmente derecho a las prestaciones en especie solamente. Indíquese, en una nota explicativa, si en el caso de un participante no casado, la compañera tiene derecho y bajo qué condiciones; además, las edades límites de los hijos y la especificación de los "otros" dependientes con derecho.

2.—Muchas veces no puede obtenerse el número de dependientes (correspondiente al número medio de cotizantes del Cuadro A I,1) por medios directos y tienen que aplicarse métodos estimativos.

Por ejemplo, posiblemente se conoce con base en un Censo de la población asegurada la relación entre el número de participantes directos y el de esposas y el de hijos, y puede suponerse entonces que tales cifras relativas no se modifiquen substancialmente durante algún tiempo posterior, a no ser que en el entretiempo el campo de aplicación se haya extendido a nuevas categorías de personas protegidas de una estructura demográfica diferente.

El siguiente Cuadro A I,3, constituye un complemento a los dos cuadros anteriores; comprende a los beneficiarios de renta que en calidad de tales tienen derecho a las prestaciones del seguro de enfermedad-maternidad (generalmente se trata únicamente de prestaciones médicas), y a los dependientes de estos rentistas.

CUADRO A I,3.—BENEFICIARIOS DE RENTA Y SUS DEPENDIENTES, CON DERECHO A PRESTACIONES MEDICAS

Año	Numero medio de rentistas	Numero medio de dependientes		
		Esposas (compañeras)	Hijos	Otros

El número de rentistas podrá indicarse para cada clase de renta, separadamente.

Si los beneficiarios de una pensión de sobrevivencia tienen derecho a las prestaciones médicas en su calidad de tales, deberán ser incluidos en la primera parte del cuadro que abarca a participantes directos.

Se ruega indicar si los rentistas pagan una cotización (generalmente deductible de la renta).

II.—BENEFICIARIOS Y PRESTACIONES

Para los fines de comparabilidad, es indispensable que los cuadros estadísticos vayan acompañados de una breve descripción de las condiciones y limitaciones de concesión de las prestaciones, como el período de calificación (tiempo mínimo de cotizaciones), duración máxima de la prestación, período de carencia u otras limitaciones del derecho a prestación.

Si el régimen comprende también prestaciones por accidentes de trabajo (incluyendo enfermedad profesional), es preciso incluir las aclaraciones pertinentes y, si es posible, dar cifras separadas relativas a dichas prestaciones. Lo dicho vale en particular cuando ambas ramas: de enfermedad-maternidad y de riesgos profesionales, tienen un mismo servicio médico[1].

1.—Prestaciones médicas

Los cuadros de esta sección distinguen prestaciones:

i) A participantes directos, y

ii) A dependientes.

Si no es posible establecer esta clasificación mediante métodos directos, se ruega indicar cifras globales para el conjunto de personas protegidas. En todo caso, es menester anotar, sí y entre qué límites los dependientes de los participantes directos tienen derecho a las prestaciones.

La frecuencia y duración y, en particular, el costo de las prestaciones pueden estar influidos sensiblemente por la organización de los servicios

[1] En lo posible, se ampliarán en este caso las clasificaciones de los Cuadros A II,1, 2 y 3; añadiendo un rubro "Accidentes de Trabajo".

médicos, por ejemplo, si ésta se basa sobre establecimientos médicos propios de consulta externa y hospitalarios, atendidos por un personal médico y paramédico propio, o si se basa esencialmente sobre la libre elección del médico que atiende en su propio gabinete, combinada con una atención hospitalaria en establecimientos privados o públicos, o si se opera cualquier sistema mixto. Es, por ende, importante que se acompañen las estadísticas con una breve descripción de la organización básica de las prestaciones médicas.

En el caso de que una institución opere paralelamente los dos sistemas (servicios propios y libre elección, en el sentido explicado), sería de interés que se indiquen cifras separadas con respecto a cada uno de los dos sistemas.

a) ASISTENCIA MÉDICA NO HOSPITALARIA.

CONSULTAS

DEFINICIÓN: Se entiende por consulta médica:

i) *Consulta ambulatoria.*—Toda visita de una persona protegida a un consultorio o a un gabinete de un facultativo, a una clínica o dispensario, a un centro de sanidad o a un departamento para pacientes externos de un hospital, con el objeto de obtener los consejos o el tratamiento de un facultativo con respecto a enfermedad o maternidad.

ii) *Visita médica a domicilio.*—Toda visita efectuada por un facultativo al hogar o al lugar habitual o temporal de residencia (que no sea hospital) de una persona protegida, con el objeto antes mencionado *(mutatis mutandi).*

Se debe incluir, en principio, únicamente las consultas dispensadas por médicos (incluyendo dentistas); mas, si existe un sistema de consultas a cargo de enfermeras diplomadas, comadronas o parteras, por ejemplo en dispensarios periféricos o rurales o en dispensarios especiales de maternidad o un sistema similar de visitas a domicilio, se sugiere especificar tales consultas separadamente.

Se excluirán de este renglón las visitas que hacen los pacientes para efectos de un examen de laboratorio o de rayos X, o para que se les aplique una inyección u otro tratamiento ordenado por el médico (con respecto a tales visitas véase Cuadro A II,2).

Es muy útil —si la organización de los servicios médicos lo permite— distinguir entre "primeras" consultas en un caso de enfermedad o maternidad y las consultas "subsiguientes" (éstas últimas son generalmente las consultas ordenadas por el médico, como "cita médica"). Entre las "visitas a domicilio", se indicarán como "primeras" únicamente las visitas con que se inicia un caso, más no aquellas que significan la continuación de una asistencia iniciada ambulatoriamente.

Se ha estimado conveniente establecer un rubro especial de "Odontología", siendo particularmente importante que se indique las limitaciones de este servicio.

Se solicita establecer la siguiente estadística para varios años en sendos cuadros por cada año de observación.

CUADRO A II,1.—NUMERO DE CONSULTAS; AÑO .....

Clase de consulta	Participantes directos	Dependientes			Totales
		Esposas (compañeras)	Hijos	Otros	
ENFERMEDAD (sin odontología)					
Consultas ambulatorias:					
Primeras					
Subsiguientes					
Subtotal					
Visitas a domicilio:					
Primeras					
Subsiguientes					
Subtotal					
ODONTOLOGIA					
Primeras					
Subsiguientes					
Subtotal					
MATERNIDAD					
Consultas ambulatorias:					
Primeras					
Subsiguientes					
Subtotal					
Visitas a domicilio:					
Primeras					
Subsiguientes					
Subtotal					
TOTAL DE CONSULTAS					

Nota:

Según la organización de los servicios médicos, podrá añadirse otro grupo especial: "Consultas de Emergencia". Cuando el Servicio de Emergencia atiende también (en un volumen sensible) a personas no protegidas, conviene indicar cifras separadas relativas a las mismas.

Se recuerda que cuando el régimen también cubre (parcial o totalmente) los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, deben indicarse, en lo posible, cifras separadas.

Con respecto al caso en que un hospital tenga un servicio de consulta externa y no sea posible separar estadísticamente las atenciones de este servicio de las prestadas a los internados en el hospital, se remite a la sección siguiente, relativa a la Asistencia Hospitalaria.

Atenciones varias

Asistencia farmacéutica.—Comprende las medicinas y apósitos facilitados en caso de enfermedad o maternidad a las personas protegidas en virtud de receta de un facultativo. Se excluyen instrumentos de ortope-

dia, prótesis dentales, material óptico y aparatos auditivos y materiales análogos que —en caso dado— pueden añadirse en rúbricas separadas del Cuadro A II,2, que sigue.

A los efectos estadísticos, se distinguen entre la *receta* y la *prescripción médica*, definiendo la última como el medicamento individual, pudiendo una "receta" (o sea la papeleta) contener varias "prescripciones". Interesa conocer, ante todo, el número de prescripciones. Si ello no fuere posible por medio de un procedimiento directo, generalmente es fácil con base en una muestra, determinar el número promedio de prescripciones por receta y así determinar el número aproximado de prescripciones (conocido el de recetas). Con todo, se solicita indicar el método utilizado para contar el número de prescripciones.

En el siguiente cuadro de "Atenciones Varias" se distingue solamente: enfermedad y maternidad, teniéndose entendido que eventuales atenciones de odontología se incluyen en la columna de enfermedad.

CUADRO A II,2.—NUMERO DE ATENCIONES VARIAS (NO HOSPITALARIAS)
AÑO .....

CLASE DE PRESTACIÓN	PARTICIPANTES DIRECTOS ESPOSAS (compañeras), HIJOS Y OTROS						
	Enfermedad	Maternidad	Enfermedad	Maternidad	Enfermedad	Maternidad	TOTAL
Prescripciones.....							
Inyecciones.....							
Exámenes de laboratorio.....							
Rayos X.....							
Aplicación de diatermia							
Curaciones.....							
Operaciones menores...							
Otras[1].....							
TOTAL.....							

[1] Subclasificar en caso necesario.

NOTA:

Si las prestaciones de maternidad se conceden también a dependientes distintas de la esposa, se ampliará convenientemente el cuadro anterior.

El cuadro puede ser completado conforme a los servicios y las facilidades estadísticas existentes en cada institución. Por ejemplo, las prescipciones pueden clasificarse en: medicamentos de patente y fórmulas magistrales; asimismo, las atenciones del rubro "Rayos X", pueden distribuirse entre "placas" y "fluoroscopías"; las de diatermia en "profunda" y "superficial", y analogamente, los exámenes de laboratorios. Además, pueden añadirse otra clase de atenciones de importancia para el régimen, como "anteojos", "aparatos de prótesis", etc., excluidos del rubro de atención farmacéutica ("prescripciones").

Como dato complementario (que *no* es acumulativo a los anteriores) podría indicarse también el número de "tratamientos" ordenados por los médicos, subclasificados convenientemente.

b) ASISTENCIA HOSPITALARIA.

Se incluye en la asistencia hospitalaria (eventualmente en columnas o cuadros separados) también la atención prestada en establecimientos de convalecencia que sirven para acomodar pacientes a continuación de una estada en un hospital propiamente dicho, pero se excluyen casas de reposo o de vacaciones de asistencia preventiva.

El rubro "Asistencia hospitalaria" debe comprender, por regla común, todos los servicios prestados a los internados en hospitales, por el personal médico, paramédico y otros, incluyendo las intervenciones quirúrgicas, la provisión de alimentos y otros artículos y servicios necesarios para el mantenimiento y la asistencia de los hospitalizados, así como todas las medicinas, apósitos y accesorios prescritos por los facultativos que asisten a los pacientes. Si ello no fuere el caso, es menester mencionar este hecho expresamente y precisar las atenciones incluidas en el próximo cuadro. Se procede análogamente si el hospital incluye un servicio de consulta externa y es imposible separar estadísticamente las atenciones (número y costo) dispensadas a pacientes ambulatorios de aquellas prestadas a internados en el hospital. En este caso conviene, sin embargo, tratar de introducir ajustes en los planes contables y estadísticos, que permitan en el futuro distribuir con un grado suficiente de aproximación las atenciones entre las dos clases mencionadas.

Días de estancia.—Existen varias maneras de computar el número de días de estancia en hospital:

i) Cuando se trata de los días de estancia de *casos terminados*, conviene incluir el día de ingreso y excluir el de egreso. Si por razones especiales (por ejemplo, arreglo de pago) se incluyen ambos días, debe darse la aclaración correspondiente.

ii) La cuenta del número total de días de estancias con respecto a determinado período de tiempo puede basarse en el "Censo diario de camas ocupadas", que debe tomarse todos los días a una misma hora (por ejemplo, la hora "0").

El cuadro que sigue se limita a los casos terminados en un período anual y al número correspondiente de días de estancia (incluyendo los días en períodos anteriores de esos casos). Las instituciones que emplean el método ii), pueden útilmente añadir una columna para la anotación del total de días de estancia que caen en el período anual independientemente de si un caso se inició o terminó en dicho período.

La inclusión o exclusión de ciertas enfermedades, tales como la tuberculosis y enfermedades mentales en/o de la atención hospitalaria, tiene una influencia sensible en el número promedio de días de hospitalización por persona protegida o en la duración media por caso. Por esto, para fines de comparación, es importante que, mediante una nota explicativa, se den detalles con respecto a tal inclusión o exclusión. Si se incluyen dichas enfermedades, conviene —en la medida de lo posible— dar cifras separadas, en particular cuando esas enfermedades son tratadas en establecimientos especiales.

CUADRO A II,3.—ATENCION HOSPITALARIA; AÑO .....

CAUSA DE LA HOSPITALIZACION	NUMERO DE CASOS TERMINADOS EN EL AÑO					NUMERO DE DIAS DE CASOS TERMINADOS				
	PARTIC. DIRECTO	DEPENDIENTES			TOTAL	PARTIC. DIRECTO	DEPENDIENTES			TOTAL
		Esposa	Hijos	Otros			Esposa	Hijos	Otros	
ENFERMEDAD										
Tuberculosis										
Enf. mental										
Otras										
SUBTOTAL										
MATERNIDAD										
TOTAL										

Cuando una institución desea y puede dar clasificaciones más detalladas de casos según diagnóstico o "causa", se sugiere utilizar la "Lista Especial ("C") de 50 causas para la presentación tabular de la morbilidad a fines de los seguros sociales", recomendada conjuntamente por la O.M.S. y la O.I.T.[1]. El correspondiente cuadro complementario se limitaría a casos *terminados* en el período de observación, con la indicación del número de días de esos casos; además de la clasificación por clase de persona protegida, podría utilizarse la subclasificación por sexo.

c) ESTADÍSTICA COMPLEMENTARIA DE PARTOS.

CUADRO A II,4.—PARTOS. AÑO .....

CLASE DE BENEFICIARIA	PARTOS ATENDIDOS		
	En hospital	A domicilio	TOTAL
Aseguradas			
Esposas			
Compañeras			
Otras			
TOTAL			

[1] O.M.S. Manual de Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción; Ginebra, 1950.

2.—PRESTACIONES EN DINERO

a) SUBSIDIO DE ENFERMEDAD.

Las estadísticas se refieren a los días de incapacidad, debida a enfermedad, por los cuales se pagó el subsidio y excluyen, por ende, de la duración un eventual período de carencia.

La unidad estadística más importante, es el *caso*, pudiendo distinguirse:

i) El caso terminado en el periodo de observación;

ii) El caso iniciado en el mismo, o

iii) El caso (terminado o no) en curso de pago en alguna época de dicho período.

En toda estadística de casos, debe indicarse claramente la clase de "caso" empleado.

Para fines de comparación, es importante que el número de días incluya todos los días de calendario desde el primero hasta el último día subsidiado, también en los regímenes que no pagan subsidios por los días domingo. Si en el último caso ello no fuera posible, deberá darse la aclaración correspondiente.

En el cuadro que sigue se da la preferencia al "caso terminado" como unidad básica; entonces el número de días de los casos terminados en el período de observación incluye también los eventuales días de esos casos, que pertenecen a períodos anteriores.

CUADRO A II,5.—SUBSIDIOS DE ENFERMEDAD

AÑO	PARTICIPANTES–HOMBRES			PARTICIPANTES–MUJERES		
	Número de casos terminados en el año	Número de días de los casos terminados	Número total de días subsidiados en el año	Número de casos terminados en el año	Número de días de los casos terminados	Número total de días subsidiados en el año
	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)

NOTA:

Si fuera posible, sería de gran interés que se estableciera el cuadro anterior (para el último año de observación), con una subclasificación por grupos de edad de los beneficiarios, tomando como edad simplemente la diferencia entre el año de observación y el de nacimiento. Los grupos de edad podrían ser los siguientes: menos de 20, 20–29, 30–39, 40–49, 50–59, 60 y más.

b) SUBSIDIOS DE MATERNIDAD.

CUADRO A II,6.—SUBSIDIOS DE MATERNIDAD

Año	Número de casos terminados	Número de días de casos terminados

III.—INGRESOS Y EGRESOS

1.—Ingresos

Se establece a continuación un esquema detallado de ingresos,[1] que debe ajustarse a las modalidades de cada régimen.

CUADRO A III,1.—INGRESOS

Clase de ingresos	Monto anual de ingresos		
	19.....	19.....	19.....
Cotizaciones de participantes directos			
Cotizaciones de empleadores			
Impuestos especiales asignados a la seguridad social			
Participación (directa) del Estado			
Participación de otras autoridades públicas			
Ingresos procedentes del capital			
Transferencias procedentes de otros regímenes de seguridad social			
Otros ingresos			
TOTAL DE INGRESOS			
Monto de salarios cotizables			

Notas:
1.—Cuando los ingresos del seguro de enfermedad-maternidad están englobados conjuntamente con los ingresos de otras ramas, sin posibilidad de una distribución por rama, hay que establecer un solo Cuadro para el conjunto de ramas, acompañando las explicaciones pertinentes.
2.—Cuando sea conocido el total anual de salarios cotizables de los participantes cotizantes, se solicita indicarlo en el último renglón, describiendo en nota aparte el método de su cómputo.
3.—En "Otros Ingresos" se consignan, por ejemplo, ciertos reembolsos por servicios prestados; sin embargo, si este rubro es de volumen importante, conviene especificarlo separadamente.
4.—Véase nota 3 del Cuadro A III,2, que sigue.

2.—Egresos

Se adapta el Cuadro de egresos al conjunto de los Cuadros de beneficiarios y prestaciones de la Sección II:

[1] Véase O.I.T.: El Costo de la Seguridad Social; Ginebra, 1958.

CUADRO A III,2.—EGRESOS (Costos)

Clase de egresos	Monto anual de egresos		
	19.....	19.....	19.....
Prestaciones medicas			
Consultas médicas (ambulatorias y a domicilio)			
Asistencia farmacéutica (no hospitalaria)			
Asistencia hospitalaria			
Atenciones y servicios varios			
Subtotal			
Prestaciones en dinero			
Subsidios de enfermedad			
Subsidios de maternidad			
Otras prestaciones especiales de maternidad			
Auxilios de funerales			
Otras prestaciones en dinero			
Subtotal			
TOTAL DE PRESTACIONES			
Transferencias a otros fondos			
Gastos de administracion			
GRAN TOTAL DE EGRESOS			

Notas:

1.—La asistencia hospitalaria incluye, en lo posible: remuneraciones al personal (médico, paramédico y auxiliar) y demás gastos respecto a dicho personal, asistencia farmacéutica a los pacientes internados, alimentación, atenciones y servicios varios, gastos directos de administración y varios del hospital, amortizaciones y depreciaciones.

Si fuese posible, podría descomponerse el total de egresos por asistencia hospitalaria según las indicadas partidas.

2.—Otras prestaciones especiales de maternidad pueden ser: el subsidio de lactancia (aun cuando se lo da en forma de leche), subsidios de natalidad, canastillas maternales, etc.

Por otra parte, cuando en vez de la asistencia médica del parto, se concede determinada cantidad de dinero, se la consignará en el rubro de "Prestaciones Médicas".

3.—Cuando la institución de seguro no cubre el costo total de la asistencia médica —por ejemplo, cuando el régimen prevé una participación directa de los beneficiarios en el costo de determinadas prestaciones o si existe una participación directa o indirecta de los poderes públicos—, debe detallarse este hecho. Si parte o el todo de tales participaciones ingresa en efectivo a la institución, su monto se consigna

en el Cuadro A III,1. En los demás casos, se ruega indicar, en lo posible, el monto aproximado de dichas participaciones o, a lo menos, los elementos que permitan apreciar el alcance de las mismas.

4.—La indicación de los gastos de administración constituye un complemento necesario para conocer el costo de la seguridad social. Sin embargo, no siempre será fácil distinguir entre un gasto administrativo y un egreso por concepto de asistencia médica, en particular cuando la institución de seguridad social opera establecimientos médicos propios. Generalmente, se incluirán todos los gastos directos de operación de tales establecimientos en el respectivo renglón de gastos de asistencia médica, mientras que, por ejemplo, el costo del departamento de dirección médica de la institución se considerará como un gasto administrativo. Con todo, es necesario que se acompañe el cuadro con la explicación de los criterios aplicados.

Cuando la institución cubre varias ramas de seguro y no fuere posible (por ejemplo, mediante un método de prorrateo de gastos comunes) distribuir los gastos según rama, conviene preparar un cuadro separado de gastos de administración del conjunto de ramas, acompañando las explicaciones pertinentes.

B.—ESTADISTICAS RELATIVAS AL SEGURO DE RIESGOS PROFESIONALES

I.—PERSONAS PROTEGIDAS

En esta rama, la población de personas protegidas se limita a la de "cotizantes" (participantes directos).

CUADRO B I,1.—COTIZANTES

Véase Cuadro A I,1 y notas anexas.

En el caso de que el campo de aplicación del seguro de riesgos profesionales coincida con el del seguro de enfermedad-maternidad, puede omitirse el Cuadro B I,1, dando la aclaración pertinente.

II.—BENEFICIARIOS Y PRESTACIONES

Nota previa.—Se establecen a continuación los cuadros para accidentes de trabajo; se ruega preparar cuadros análogos para las enfermedades profesionales, si existen.

En un régimen que cubre indistintamente accidentes de trabajo y accidentes comunes, conviene dar, en lo posible, tabulaciones separadas para estas dos clases de accidentes.

1.—Consecuencias del accidente

En el Cuadro B II,1 a continuación, se distinguen las siguientes consecuencias de un accidente:

i) Sólo asistencia médica (no seguida por incapacidad o muerte);
ii) Incapacidad temporal indemnizada (no seguida por incapacidad permanente o muerte);
iii) Incapacidad permanente indemnizada;
iv) Muerte indemnizada.

Los casos de incapacidad temporal indemnizada, seguidos por incapacidad permanente indemnizada o por muerte, están incluidos en iii) o iv), respectivamente. La calificación del caso se hará, por regla general, al terminar el pago del subsidio por incapacidad temporal y, por ende, se

clasificarán los accidentes en cuanto a determinado período de observación, con respecto a la fecha en que se define su clasificación y no con respecto a la fecha en que ocurrieron[1]. Se ruega indicar claramente cualquier desviación de las normas anteriores.

Para fines de comparación es, asimismo, necesario indicar: el grado de incapacidad permanente que da derecho a una prestación, la definición legal o reglamentaria de la "muerte debida a accidente" para fines del derecho a las prestaciones de sobrevivientes y las demás características del régimen que tienen una influencia en la frecuencia y duración de las prestaciones, como ya queda dicho en otra parte.

CUADRO B II,1.—NUMERO DE ACCIDENTES SEGUN CONSECUENCIA

Año	Sólo asistencia médica	Incapacidad temporal	Incapacidad permanente	Muerte	Total

2.—Prestaciones medicas

Si la rama de riesgos profesionales y la de enfermedad-maternidad tienen servicios médicos comunes, se convino en el Capítulo A que las estadísticas de las prestaciones médicas se incluyen (en rubros separados) en los Cuadros A II,1, 2 y 3. Por lo demás, una estadística detallada de prestaciones en especie no formaría parte de un plan mínimo, con excepción de la atención hospitalaria, y cuando la rama de riesgos profesionales es administrada por una institución especial, basta elaborar un solo cuadro resumen de la estructura del Cuadro A II,2 (incluyendo las consultas).

CUADRO B II,2.—ATENCION HOSPITALARIA

Año	Número de casos terminados	Número de días de casos terminados

[1] Véase también nota (3) al Cuadro B II,5.

3.—Prestaciones en dinero

Subsidios por incapacidad temporal.

CUADRO B II,3.—SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL

Año	Número de casos terminados, según causa de terminación			Número de días de casos terminados
	Curado	Incapacidad permanente	Muerte	

Prestaciones por incapacidad permanente.

CUADRO B II,4.—NUMERO DE CASOS DE INCAPACIDAD DECLARADOS SEGUN GRADO DE INCAPACIDAD

Año	Grado de incapacidad — Por cientos											Total
	Menos de 10	10 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 a 89	90 a 99	100 o más	

Nota:

Se solicita utilizar la clasificación anterior del "grado de incapacidad", y solamente en caso de imposibilidad, aplicar otra.

CUADRO B II,5.—MOVIMIENTO DE RENTAS POR INCAPACIDAD

AÑO	RENTAS VIGENTES AL COMIENZO DEL AÑO		SALIDAS, POR CAUSA DE TERMINACION						RENTAS CONCEDIDAS DURANTE EL AÑO	
			MUERTE		REHABILITACION		OTRAS CAUSAS			
	Número	Monto mensual	Número	Monto mensuol	Número	Monto mensual	Número	Monto mensual	Número	Monto mensual

NOTAS:

1.—El número de rentas vigentes al comienzo de un año, menos el número de salidas de rentas, más el de las concedidas en el curso del año, deberá producir el número de rentas vigentes al comienzo del próximo año. No sucede lo mismo con respecto a los montos, que pueden sufrir alteraciones por distintos motivos: correcciones posteriores, modificación del grado de incapacidad, terminación de aumentos de las rentas concedidos por cargas familiares, o también ajustes generales de las rentas a las variaciones del costo de vida o del nivel general de salarios, etc.

2.—La columna "Otras causas" de terminación, comprende, por ejemplo, los casos de: residencia del beneficiario en el extranjero, falta del certificado de supervivencia, o desconocimiento de la dirección, etc. Suspensiones temporales de la renta (que se reinicia en el *mismo* año), no serían anotadas.

3.—Con respecto a la última columna del cuadro, se plantea un problema particular, originado por la demora a veces considerable entre la fecha en que se origina el derecho (a partir de la cual se debe la renta) y la fecha en que se dicta el acuerdo formal de concesión, o también la fecha en que se hace el primer pago efectivo. Lo indicado sería clasificar las rentas concedidas con referencia a la fecha de origen del derecho; pero como esto puede producir dificultades y múltiples ajustes posteriores, conviene referir la clasificación a la fecha del acuerdo.

4.—Se solicita establecer —si es posible—, el cuadro anterior (un cuadro por cada año de observación y separadamente por sexo del beneficiario) con subclasificaciones según grupos de edad de los beneficiarios, tomando como edad la diferencia entre el año de observación y el de nacimiento.

5.—Cuando la prestación por incapacidad permanente consiste en una cantidad alzada, basta indicar el número de casos indemnizados y el monto correspondiente. Si se conceden indemnizaciones en forma de cantidad alzada en unos casos, y rentas en otros, se solicita indicar el número y monto de dichas indemnizaciones separadamente del Cuadro B II,5.

El próximo Cuadro se prepara al final del último año de observación con respecto a las rentas entonces en curso de pago, siempre que las clasificaciones indicadas sean factibles.

CUADRO B II,6.—RENTAS POR INCAPACIDAD EN CURSO DE PAGO, EL 31/12/19....., CLASIFICADAS SEGUN SEXO Y EDAD DE LOS BENEFICIARIOS

Grupos de edad	Número de beneficiarios	
	Hombres	Mujeres
Menos de 20		
De 20 a 24		
De 25 a 29		
.....		
.....		
TOTAL		

Por razones de mayor simplicidad, también en este Cuadro (y los similares que siguen) se toma como *edad* la diferencia entre el año de la fecha de referencia y el año de nacimiento.

Prestaciones por muerte.

Se consideran únicamente las rentas de sobrevivencia o las indemnizaciones en forma de cantidad alzada, que algunos regímenes conceden en vez de las rentas. El Cuadro B II,7 es aplicable a ambas modalidades de pago, mientras el Cuadro B II,8 se establece solamente para sistemas de rentas.

CUADRO B II,7.—CAUSANTES Y NUEVOS BENEFICIARIOS DE PRESTACIONES DE SOBREVIVENCIA

Año[1]	Numero de causantes-hombre					Numero de causantes-mujer				
	Causantes	Beneficiarios				Causantes	Beneficiarios			
		Viudas	Hijos	Otros	Total		Viudas	Hijos	Otros	Total

[1] Véase nota (3) al Cuadro B II,5.

Se solicita establecer, si es posible, el cuadro anterior (para el último año de observación, o por un período de varios años conjuntamente en un solo cuadro) con subclasificaciones según grupos de edad de los causantes, tomando como edad la diferencia entre el año de observación y de nacimiento.

CUADRO B II,8.—MOVIMIENTO DE RENTAS DE VIUDEZ

AÑO	RENTAS VIGENTES AL COMIENZO DEL AÑO		SALIDAS, POR CAUSA DE TERMINACION						RENTAS CONCEDIDAS DURANTE EL AÑO	
			MUERTE		NUEVAS NUPCIAS		OTRAS CAUSAS			
	Número	Monto meosual	Número	Monto mensual	Número	Monto mensual	Número	Monto mensual	Número	Monto mensual

Véanse notas a continuación del Cuadro B II,5.

CUADRO B II,9.—RENTAS DE VIUDEZ EN CURSO DE PAGO, EL 31/12/19....., CLASIFICADAS SEGUN EDAD DE LAS BENEFICIARIAS.

GRUPOS DE EDAD	Número de viudas
Menos de 20.....	
De 20 a 24.....	
De 25 a 29.....	
.....	
.....	
.....	
TOTAL.....	

Véase observación a continuación del Cuadro B II,6.
Si existen rentas a viudos, basta indicar su número en una nota complementaria.

CUADRO B II,10.—MOVIMIENTO DE RENTAS DE ORFANDAD

AÑO	RENTAS VIGENTES AL COMIENZO DEL AÑO		SALIDAS, POR CAUSA DE TERMINACION						RENTAS CONCEDIDAS DURANTE EL AÑO	
			MUERTE		VENCIMIENTO (por edad)		OTRAS CAUSAS			
	Número	Monto mensual	Número	Monto mensual	Número	Monto mensual	Número	Monto mensual	Número	Monto mensual

Véanse notas a continuación del Cuadro B II,5.

CUADRO B II,11.—RENTAS DE ORFANDAD EN CURSO DE PAGO, EL 31/12/19....., CLASIFICADAS SEGUN EDAD DE LOS BENEFICIARIOS

EDAD	Número de huérfanos
0.....	
1.....	
2.....	
3.....	
4.....	
.....	
.....	
.....	
TOTAL	

Si el régimen contempla la concesión de rentas a otras clases de beneficiarios (madre o padre, o hermanos y hermanas, por ejemplo) se establecerán cuadros análogos al Cuadro B II,9 o B II,11, según el caso.

III.—INGRESOS Y EGRESOS

CUADRO B III,1.—INGRESOS

Comparese el Cuadro A III,1 y notas anexas. En general, la "Clase de ingresos" se reduce en el presente caso a:

— Cotizaciones de empleadores.

— Ingresos procedentes de capital.

CUADRO B III,2.—EGRESOS

Clase de egresos	Monto anual de egresos		
	19.....	19.....	19.....
Prestaciones médicas			
Asistencia hospitalaria			
Atenciones y servicios médicos varios[1]			
Subtotal			
Prestaciones en dinero			
Subsidios de incapacidad temporal			
Rentas:			
Por incapacidad permanente			
De viudez			
De orfandad			
A otros sobrevivientes			
Indemnizaciones de suma alzada			
Por incapacidad			
Por muerte			
Auxilio de funerales			
Otras prestaciones en dinero			
Subtotal			
Servicios de rehabilitación			
Servicios y medidas de prevención			
TOTAL POR PRESTACIONES			
Transferencias a otros fondos			
Gastos de administración			
GRAN TOTAL DE EGRESOS			

[1] Comprende: consultas, curaciones, prescripciones de consulta externa, aparatos de prótesis, etc.

Véanse notas a continuación del Cuadro A III,2.

C.—ESTADISTICAS RELATIVAS AL SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

I.—PERSONAS PROTEGIDAS

CUADRO C I,1.—COTIZANTES

Véanse Cuadro A I,1 y notas anexas.

II.—BENEFICIARIOS Y PRESTACIONES (Rentas)

Deben indicarse la edad mínima y las condiciones relativas al tiempo de cotizaciones que se requieren para el derecho a renta de vejez, y, en cuanto a las rentas de invalidez, la definición de la "invalidez" de la cual emana el derecho a renta de invalidez, así como las demás condiciones y los requisitos que limitan, en general, los derechos en el seguro de invalidez, vejez y muerte.

Rentas de vejez.

Se incluyen, además de las rentas de vejez propiamente dichas, las llamadas jubilaciones por tiempo de servicio o de denominación y naturaleza análogas. En el caso de que la ley distinga claramente entre las dos (o más) clases de rentas o jubilaciones, pueden establecerse sendos cuadros por cada clase de renta.

CUADRO C II,1.—MOVIMIENTO DE RENTAS DE VEJEZ

AÑO	RENTAS VIGENTES AL COMIENZO DEL AÑO		SALIDAS, POR CAUSA DE TERMINACION				RENTAS CONCEDIDAS DURANTE EL AÑO	
			Muerte		Otras			
	Número	Monto mensual	Número	Monto mensual	Número	Monto mensual	Número	Monto mensual

Véanse notas a continuación del Cuadro B II,5.

CUADRO C II,2.—RENTAS DE VEJEZ EN CURSO DE PAGO, EL 31/12/19....., CLASIFICADAS POR SEXO Y EDAD DE LOS BENEFICIARIOS

Grupos de edad	Número de beneficiarios	
	Hombres	Mujeres
Menos de 55.....		
De 55 a 59.....		
De 60 a 64.....		
De 65 a 69.....		
.....		
.....		
.....		
TOTAL.....		

Rentas de invalidez.

Cuando existen dos (o más) clases distintas de rentas de invalidez por ejemplo, para la invalidez total (en el sentido de la respectiva ley) y otra para la invalidez parcial (ídem.), conviene establecer cuadros separados para cada clase de rentas.

CUADRO C II,3.—MOVIMIENTO DE RENTAS DE INVALIDEZ

AÑO	RENTAS VIGENTES AL COMIENZO DEL AÑO		SALIDAS, POR CAUSA DE TERMINACION						RENTAS CONCEDIDAS DURANTE EL AÑO	
			Muerte		Rehabilitacion		Otras causas			
	Número	Monto mensual	Número	Monto mensual	Número	Monto mensual	Número	Monto mensual	Número	Monto mensual

Véanse notas a continuación del cuadro B II,5.

CUADRO C II,4.—RENTAS DE INVALIDEZ EN CURSO DE PAGO, EL 31/12/19....., CLASIFICADAS POR SEXO Y EDAD DE LOS BENEFICIARIOS

Grupos de edad	Número de beneficiarios	
	Hombres	Mujeres
Menos de 20.....		
De 20 a 24.....		
De 25 a 29.....		
.....		
.....		
.....		
TOTAL.....		

Rentas de sobrevivencia.

CUADRO C II,5.—CAUSANTES Y NUEVOS BENEFICIARIOS DE RENTAS DE SOBREVIVENCIA

AÑO	NUMERO DE CAUSANTES-HOMBRE					NUMERO DE CAUSANTES-MUJER				
	CAUSANTES	BENEFICIARIOS				CAUSANTES	BENEFICIARIOS			
		Viudas	Hijos	Otros	Total		Viudos	Hijos	Otros	Total

Se solicita establecer, si es posible, el cuadro anterior (para el último año de observación o para un período de varios años, conjuntamente en un solo cuadro) con subclasificaciones según grupos de edad de los causantes. Eventualmente, pueden producirse cifras separadas según clase de causante: asegurado muerto en actividad, beneficiario de renta de vejez, y beneficiario de renta de invalidez.

CUADRO C II,6.—MOVIMIENTO DE RENTAS DE VIUDEZ

AÑO	RENTAS VIGENTES AL COMIENZO DEL AÑO		SALIDAS, POR CAUSA DE TERMINACION						RENTAS CONCEDIDAS DURANTE EL AÑO	
			MUERTE		NUEVAS NUPCIAS		OTRAS CAUSAS			
	Número	Monto mensual	Número	Monto mensual	Número	Monto mensual	Número	Monto mensual	Número	Monto mensual

Véanse notas a continuación del Cuadro B II,5.

CUADRO C II,7.—RENTAS DE VIUDEZ EN CURSO DE PAGO, EL 31/12/19....., CLASIFICADAS SEGUN EDAD DE LAS BENEFICIARIAS

Véase Cuadro B II,9.

CUADRO C II,8.—MOVIMIENTO DE RENTAS DE ORFANDAD

AÑO	RENTAS VIGENTES AL COMIENZO DEL AÑO		SALIDAS, POR CAUSA DE TERMINACION						RENTAS CONCEDIDAS DURANTE EL AÑO	
			Muerte		Vencimiento (por edad)		Otras causas			
	Número	Monto mensual	Número	Monto mensual	Número	Monto mensual	Número	Monto mensual	Número	Monto mensual

CUADRO C II,9.—RENTAS DE ORFANDAD EN CURSO DE PAGO, EL 31/12/19....., CLASIFICADAS SEGUN EDAD DE LOS BENEFICIARIOS

Véase Cuadro B II,11.

Si el régimen contempla la concesión de rentas a otras clases de beneficiarios (madre o padre, por ejemplo), se establecerán cuadros análogos.

III.—INGRESOS Y EGRESOS

CUADRO C III,1.—INGRESOS

Véase Cuadro A III,1 y notas anexas.

CUADRO C III,2.—EGRESOS

Clase de egresos	Monto de los egresos		
	19.....	19.....	19.....
Rentas			
Invalidez			
Vejez			
Viudez			
Orfandad			
Otros sobrevivientes			
Subtotal			
Otras prestaciones			
Invalidez			
Vejez			
Sobrevivientes			
Subtotal			
TOTAL POR PRESTACIONES			
Transferencias a otros fondos			
Gastos de administración			
GRAN TOTAL DE EGRESOS			

D.—ESTADISTICAS RELATIVAS A ASIGNACIONES FAMILIARES

I.—PERSONAS PROTEGIDAS

CUADRO D I,1.—COTIZANTES

Véase Cuadro A I,1 y notas anexas.

Cuando la rama D comprende asignaciones familiares a participantes que no son cotizantes en el sentido del cuadro, es conveniente dar cifras separadas (lo dicho vale también con respecto al cuadro D II,1 de más adelante). A propósito de un sistema de aumentos de pensiones de la rama B o C, por cargas familiares cuyo costo se carga directamente a estas últimas ramas, se entiende que tales aumentos forman parte integrante de las rentas de dichas ramas.

II.—BENEFICIARIOS Y PRESTACIONES

Se consideran en esta sección II únicamente las asignaciones periódicas por dependientes a cargo.

CUADRO D II,1.—PARTICIPANTES BENEFICIARIOS Y DEPENDIENTES CAUSANTES DEL DERECHO

AÑO	PARTICIPANTE-HOMBRE				PARTICIPANTE-MUJER			
	PARTICIPANTES EN GOCE DE ASIGNACIDN	CAUSANTES DEL DERECHO			PARTICIPANTES EN GOCE DE ASIGNACION	CAUSANTES DEL DERECHO		
		Esposas	Hijos	Otros		Esposas	Hijos	Otros

Debe indicarse en este Cuadro el número medio de participantes en goce de asignaciones (promedio mensual en el año, si los pagos son mensuales) y, asimismo, los números medios de asignaciones pagadas en el año a causa de las distintas clases de dependientes.

Cuando existen dos edades límites para hijos, una general, otra para estudiantes, conviene subdividir la columna de hijos.

CUADRO D II,2.—CLASIFICACION DE GRUPOS FAMILIARES
(PARTICIPANTES EN GOCE DE ASIGNACIONES)
SEGUN EL NUMERO DE HIJOS QUE CAUSAN DERECHO; AL .....

Hijos	Número de grupos familiares	
	Participante-Hombre	Participante-Mujer
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10 y más		
Total de grupos familiares		
Total de hijos		

Se elige una fecha conveniente para esta clasificación.

III.—INGRESOS Y EGRESOS

CUADRO D III,1.—INGRESOS

Véanse Cuadro A III,1 y notas anexas.

CUADRO D III,2.—EGRESOS

Clase de egresos	Monto anual de egresos		
	19.....	19.....	19.....
Asignaciones por dependientes a cargo			
Esposas			
Hijos			
Otros dependientes			
Otras prestaciones[1]			
.....			
.....			
.....			
TOTAL POR PRESTACIONES			
Transferencias a otros fondos			
Gastos de administración			
GRAN TOTAL DE EGRESOS			

[1] Por ejemplo: auxilio de natalidad, auxilio de matrimonio, etc.

E.—ESTADISTICAS RELATIVAS AL SEGURO DE DESEMPLEO

I.—PERSONAS PROTEGIDAS

CUADRO E I,1.—COTIZANTES

Véase Cuadro A I,1 y notas anexas.

II.—BENEFICIARIOS Y PRESTACIONES

Se considera en esta sección únicamente el subsidio periódico de desempleo.

CUADRO E II,1.—MOVIMIENTO DEL SUBSIDIO DE DESEMPLEO

AÑO	CASOS VIGENTES AL COMIENZO DEL AÑO	CASOS TERMINADOS EN EL AÑO			CASOS INICIADOS EN EL AÑO	NUMERO DE DIAS DE SUBSIDIO PAGADOS EN EL AÑO
		Por nuevo trabajo	Por extinción del derecho	Por otras causas		

Debe indicarse si los días de subsidio abarcan o no los días domingos.

Los dos cuadros que siguen se establecen para el último año de observación y tienen por objeto conocer las variaciones estacionales.

CUADRO E II,2.—MOVIMIENTO MENSUAL DE CASOS DE SUBSIDIO DE DESEMPLEO, EN EL AÑO 19.....

MES	Casos vigentes al comienzo del mes	Casos iniciados en el mes	Solicitudes presentadas en el mes	Monto pagado en el mes

CUADRO E II,3.—CLASIFICACION DE CASOS VIGENTES AL COMIENZO DEL MES POR RAMA DE ACTIVIDAD ECONOMICA; AÑO 19.....

Mes	Rama de actividad económica[1]									Total

[1] Según los grandes grupos de la "Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las Actividades Económicas" (Oficina Estadística de las Naciones Unidas; Informes Estadísticos; Serie M, Núm. 4, Rev. 1).

III.—INGRESOS Y EGRESOS

CUADRO E III,1.—INGRESOS

Véase Cuadro A III, 1 y las notas anexas.

CUADRO E III,2.—EGRESOS

Clase de egresos	Monto anual de egresos		
	19.....	19.....	19.....
Subsidios de desempleo			
Otras prestaciones a participantes[1]			
Gastos de lucha contra el desempleo			
TOTAL			
Transferencias a otros fondos			
Gastos de administración			
GRAN TOTAL DE EGRESOS			

[1] Por ejemplo, auxilios a desempleados después de haberse extinguido su derecho al subsidio ordinario de desempleo.