

94 Zujarr.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE CONTADURIA Y ADMINISTRACION

**EL CONTROL CONTABLE DE LOS COSTOS EN UNA EMPRESA
DESCENTRALIZADA QUE PRESTA SERVICIOS MEDICOS Y
DE HOSPITALIZACION**

SEMINARIO DE INVESTIGACION CONTABLE

**Que para obtener el Título de
LICENCIADO EN CONTADURIA**

p r e s e n t a

RAUL MANRIQUEZ CARMONA

Director de Seminario: C.P. CARLOS CASAS MARTINEZ

1981



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

CON TODO CARIÑO A MIS PADRES:

Nazario Manriquez Mandujano
Guadalupe Carmona Jiménez

Por su inagotable esfuerzo para obtener
siempre lo mejor para sus hijos

A MIS ABUELOS:

Silviano Manriquez Aguirre (R.I.P.)
Angel Carmona
Petra Jiménez

CON CARIÑO A TODOS MIS HERMANOS:

Con cariño a todos mis hermanos
en reconocimiento a su apoyo y
a la vez para que el presente
sirva como un estímulo a la
superación mediante el esfuerzo
constante y una voluntad ferrea.

A MIS TIOS CON AFECTO:

Antonio Vieyra Rios

Carmen Manriquez Mandujano

Que me brindaron su apoyo incondicional
en mi desarrollo profesional

A todos mis primos por la muestra integra
de afecto hacia mí, y su colaboración en
el desarrollo y realización de mi carrera
profesional

I N D I C E

	<u>PÁG.</u>
<u>INTRODUCCION</u>	
 <u>CAPITULO I ANTECEDENTES</u>	
- CARACTERÍSTICAS	4
- AMBITO LABORAL	5
 <u>CAPITULO II ESTRUCTURA DEL HOSPITAL</u>	
- SERVICIOS DE SALUD	10
- FUNCIONES BÁSICAS DEL HOSPITAL	12
- CLASIFICACIÓN DE LOS HOSPITALES	14
- ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL	14
- AREAS FUNCIONALES	18
 <u>CAPITULO III PRESUPUESTO POR PROGRAMAS</u>	
- D E F I N I C I Ó N	30
- O B J E T I V O S	31
- METODOLOGÍA	37
- APLICACIÓN DEL SISTEMA DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS EN ENTIDADES PÚBLICAS QUE SE DEDICAN A LA SALUD.	41
- PROGRAMAS MÉDICOS	43
- VENTAJAS DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS	48
- LIMITACIONES DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS	50

I N D I C E

	<u>PAG.</u>
<u>CAPITULO IV COSTOS</u>	
- OBJETIVOS DE LOS COSTOS EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	55
- CLASIFICACIÓN DE LOS DEPTOS Y SERVICIOS EN UN HOSPITAL Y SU CORRELA - CIÓN CON PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS.	57
- CONTROL DE SUMINISTROS	65
- FLUJO DE LA INFORMACIÓN CONTABLE Y ESTADÍSTICA	67
- ASIGNACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DEPARTAMENTAL	68
- METODOLOGÍA Y PROCEDIMIENTOS.	70
- INFORMACIÓN CONTABLE Y DE COSTOS	71
- INFORMACIÓN ESTADÍSTICA.	79
<u>CAPITULO V INFORMACION</u>	92
<u>CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u>	94
<u>BIBLIOGRAFIA</u>	98

I N T R O D U C C I O N

EL PRESENTE TRABAJO TIENE COMO OBJETIVO PRINCIPAL SEÑALAR ALGUNAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE CONTROL DE COSTOS COORDINADOS CON LOS PRESUPUESTOS POR PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, DE AQUELLOS ORGANISMOS DE CARÁCTER DESCENTRALIZADO CUYO FIN PRINCIPAL ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN Y TENER INFORMACIÓN OPORTUNA Y OPERAR CON UN ALTO NIVEL ADMINISTRATIVO Y ASI ENFRENTAR CON MAYOR GRADO DE EFICIENCIA LAS NECESIDADES DE SALUD QUE PLANTEA UNA SOCIEDAD EN CONSTANTE TRANSFORMACIÓN.

EN EL PRIMER CAPÍTULO SE PRESENTAN LOS ANTECEDENTES, CARACTERÍSTICAS, ASÍ COMO EL ÁMBITO LABORAL DE LA EMPRESA QUE DIÓ ORIGEN AL PRESENTE TRABAJO, LAS CUALES LA DISTINGUE DE LAS DEMÁS ENTIDADES QUE FORMAN PARTE DE LA ORGANIZACIÓN PÚBLICA NACIONAL.

EN EL SEGUNDO CAPÍTULO SE DA A CONOCER LA ESTRUCTURA, DEFINICIÓN, FUNCIONES BÁSICAS, CLASIFICACIÓN, ORGANIZACIÓN Y ÁREAS FUNCIONALES DEL HOSPITAL, QUE SE HAN CONSIDERADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS ACCIONES PARA LAS QUE FUE CONSTITUIDO, SIN QUE ESTO PRETENDA LIMITAR EL CAMPO DE ACCIÓN DEL CENTRO DE SALUD, YA QUE EL CRECIMIENTO DE LA SOCIEDAD PLANTEA NECESIDADES MAYORES Y CON ELLO IMPLEMENTAR OTROS SERVICIOS ADICIONALES.

EL TERCER CAPÍTULO SEÑALA EL INSTRUMENTO DE PLANEACIÓN COMO LOES LA TÉCNICA DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS, SU DEFINICIÓN, OB-

JETIVOS, METODOLOGÍA, APLICACIÓN DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS EN ENTIDADES PÚBLICAS QUE SE DEDICAN A LA SALUD, PROGRAMAS MÉDICOS, VENTAJAS Y LIMITACIONES Y CON ELLO ORIENTAR EN LA PROGRAMACIÓN ADECUADA DE LAS ACCIONES Y RECURSOS CON QUE CUENTA LA INSTITUCIÓN.

EL CUARTO CAPÍTULO SE ENFOCA AL FIN PRINCIPAL QUE DIÓ ORIGEN A LA ELABORACIÓN DE ESTE TRABAJO Y EL CUAL SE REFIERE A LA IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE COSTOS COORDINADO CON EL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS, SEÑALANDO EL CONCEPTO DE COSTOS, OBJETIVOS DE COSTOS EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS DE UN HOSPITAL Y SU CORRELACIÓN QUE TIENEN CON PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS, CONTROL DE SUMINISTROS, FLUJO DE LA INFORMACIÓN CONTABLE Y ESTADÍSTICA, ASIGNACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DEPARTAMENTAL, METODOLOGÍA INFORMACIÓN CONTABLE Y DE COSTOS, ASI COMO LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA.

EL QUINTO CAPÍTULO SE REFIERE A LA INFORMACIÓN QUE SE PUEDE OBTENER DEL SISTEMA, LA CUAL SE HA CONSIDERADO NECESARIA PARA LA TOMA DE DECISIONES TOMANDO EN CUENTA LOS DISTINTOS NIVELES DESDE LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL HASTA LA CENTRALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN EL NIVEL DE DIRECCIÓN GENERAL DE LA INSTITUCIÓN Y CON ELLO EFECTUAR LA REPROGRAMACIÓN DE ACCIONES Y RECURSOS EN BIEN DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD DE LA SOCIEDAD.

EN EL SEXTO CAPÍTULO SE DAN A CONOCER LAS PERSPECTIVAS QUE DE-

BEN CONSIDERARSE PARA EL ADECUADO DESARROLLO DEL SISTEMA QUE SE PROPONE.

CON LOS BENEFICIOS QUE SE TENGAN DE LA APLICACIÓN DE LA TESIS QUE SE PRESENTA SE PRETENDE MEJORAR EL APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES QUE SE MANEJAN EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, SIN EMBARGO, SU IMPLANTACIÓN NO RESOLVERÁ POR SÍ SOLA LOS PROBLEMAS QUE VA PRESENTANDO UNA ORGANIZACIÓN DE COMPLEJIDAD PROGRESIVA YA QUE SE VUELVE NECESARIO UN APOYO CONSTANTE EN LA CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PERSONAL ENCARGADO DE LLEVARLA A LA PRÁCTICA.

POR TODO LO ANTERIOR SE PRESENTA EL RETO QUE SIGNIFICA LA ELABORACIÓN DE ESTE TRABAJO, YA QUE ESTA CONSISTE EN LA CARENCIA DE INFORMACIÓN SOBRE ESTE TIPO DE INVESTIGACIÓN, ASÍ COMO LA FALTA DE EXPERIENCIA EN ESTE CAMPO, Y LA CONCIENCIA DE RESPONSABILIDAD QUE DA EL RIESGO DE SER EL PRIMER TRABAJO DE ESTA ÍNDOLE A NIVEL INSTITUCIONAL, SIN EMBARGO EL OBJETIVO ES DAR EL PRIMER PASO EN LA AMPLIACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE UN CAMPO QUE A LA FECHA SE ENCUENTRA INEXPLORADO DENTRO DE UN MARCO INTELECTUAL QUE PROYECTE MEJOR LA PROFESIÓN CONTABLE, DEJANDO UN CAMPO DE ACCIÓN MAYOR DE LA CONTABILIDAD EN SU ORGANIZACIÓN Y RELACIÓN CON OTRAS CIENCIAS.

1. ANTECEDENTES

EL PRIMER ANTECEDENTE QUE ENCONTRAMOS DE LA EMPRESA QUE HA DADO ORIGEN A LA ELABORACIÓN DE ESTE TRABAJO, ES LA LEY GENERAL DE PENSIONES CÍVILES, EXPEDIDA EL 12 DE AGOSTO DE 1925 Y PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL CON FECHA 19 DE AGOSTO DEL MISMO AÑO, TENIENDO COMO FINALIDAD PRINCIPAL LA DE PROTEGER A LOS SERVIDORES PÚBLICOS, CREANDO UN FONDO CON APORTACIONES DEL ESTADO Y DE LOS TRABAJADORES SOBRE EL CUAL GRAVITARÍAN LAS PENSIONES, DE ÉSTA LEY ÚNICAMENTE DISFRUTARÍAN ALGUNOS GRUPOS, AQUELLOS ENCARGADOS DE UN SERVICIO PÚBLICO QUE NO FUERAN MILITARES, INCLUYENDO LOS DE CARÁCTER DOCENTE.

EL DIA 28 DE DICIEMBRE DEL AÑO DE 1959 SE EXPIDE LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL CON FECHA 30 DE DICIEMBRE DE 1959, QUE TRANSFORMA LA ANTIGUA DIRECCIÓN GENERAL DE PENSIONES CÍVILES Y DE RETIRO EN "INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO" ENTRANDO EN VIGOR, CON FECHA 1º DE ENERO DE 1960 CON LAS CARACTERÍSTICAS DE SER UN ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO, CON PERSONALIDAD JURÍDICA Y PATRIMONIO PROPIO.

CARACTERÍSTICAS

LOS ARTÍCULOS 4 Y 101 DE SU LEY CONSTITUTIVA MARCAN SU CARÁCTER -

DE ORGANISMO DESCENTRALIZADO CON PERSONALIDAD JURÍDICA PARA CELEBRAR TODA CLASE DE CONTRATOS, PARA DEFENDER SUS DERECHOS ANTE LOS TRIBUNALES Y FUERA DE ELLOS, Y PARA EJERCITAR LAS GESTIONES JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES QUE LE COMPETEN, CONTARÁ ADEMÁS CON UN PATRIMONIO PROPIO Y SU DOMICILIO SERÁ EN LA CD. DE MÉXICO.

EL ARTÍCULO 102 DE SU LEY CONSTITUTIVA MARCA SUS FUNCIONES ENTRE LAS QUE DESTACAN LAS DE OTORGAR Y ADMINISTRAR LOS DIVERSOS SERVICIOS A SU CARGO, VIGILAR LA CONCENTRACIÓN DE LAS CUOTAS, APORTACIONES Y DEMÁS RECURSOS DEL INSTITUTO, OTORGAR JUBILACIONES Y PENSIONES, INVERTIR LOS FONDOS DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES DE SU LEY, REALIZAR TODA CLASE DE ACTOS JURÍDICOS Y CELEBRAR LOS CONTRATOS QUE REQUIERA EL SERVICIO, ADQUIRIR BIENES MUEBLES E INMUEBLES NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE SUS FINES, ESTABLECER LAS PRESTACIONES Y SERVICIOS SOCIALES, ORGANIZAR SUS DEPENDENCIAS Y FIJAR LA ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE LAS MISMAS.

AMBITO LABORAL

PARA EFECTOS DE ESTE TRABAJO, SE SEÑALAN DE MANERA GENERAL ALGUNOS PROCEDIMIENTOS QUE HAN INFLUIDO DE MANERA IMPORTANTE EN LA OPERATIVIDAD Y FUNCIONAMIENTO, OCASIONANDO PROBLEMAS DE DIVERSA ÍNDOLE.

DE ESTAS EMPRESAS ES CARACTERÍSTICA LA FORMA EN QUE SE RECLUTAN-

Y SELECCIONAN LOS EMPLEADOS A BASE DE "RECOMENDACIONES", LAS -
CUALES SUFREN UN PROCESO QUE DEPENDIENDO DE SU FUERZA SE CON -
VIERTEN EN VERDADERAS ORDENES PARA OCUPAR UN EMPLEO; EN BASE A -
LO ANTERIOR Y UNIDO A LOS ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS CON QUE -
SE CUENTA QUEDA LIMITADA LA SELECCIÓN DE PERSONAL, NO EXISTIEN -
DO EN GENERAL UNA RELACIÓN ENTRE EL PUESTO Y LAS CAPACIDADES DE
LA PERSONA.

EN CUANTO AL ASCENSO, LAS POSIBILIDADES SON REMOTAS YA QUE EL -
REGLAMENTO DE ESCALAFÓN CARECE DE FUNCIONALIDAD Y LOS FACTORES -
UTILIZADOS NO SE HAN AJUSTADO A LAS NECESIDADES PRESENTES CONSI -
DERANDO PRINCIPALMENTE LA ANTIGUEDAD, LAS RECOMENDACIONES Y POR
ÚLTIMO LA CAPACIDAD, O UNA COMBINACIÓN DE LOS ANTES MENCIONADOS,
ADEMÁS DE SER ANALIZADOS EN FORMA UNILATERAL CARECIENDO POR -
EJEMPLO DE UN INSTRUCTIVO O MANUAL DE PUESTOS.

EN LO QUE SE REFIERE AL CONTROL DE RECURSOS HUMANOS, MATERIALES
Y FINANCIEROS ESTOS SE MANEJAN EN FORMA CENTRALIZADA, LO QUE -
TRAJE COMO CONSECUENCIA QUE LAS UNIDADES OPERATIVAS DEPENDIENTES
DEL INSTITUTO SE VEAN CON LA DIFICULTAD DE PODER CONTROLAR, -
COORDINAR, ADMINISTRAR Y ORGANIZAR LOS RECURSOS QUE LE CORRES -
PONDEN, YA QUE SON LAS PROPIAS UNIDADES LAS QUE CONOCEN LAS NE -
CESIDADES Y DEMANDAS DEL SERVICIO QUE OTORGAN Y LA ORGANIZACIÓN
NO CONSIDERA ESTA VENTAJA.

LO ANTERIOR REPRESENTA UN SERIO IMPEDIMENTO PARA LA ELABORACIÓN

DE UNA PROGRAMACIÓN, PRESUPUESTACIÓN RAZONABLE, LO QUE INFLUYE -
NEGATIVAMENTE EN LA TOMA DE DECISIONES Y REPERCUTE EN LA CALIDAD
DEL SERVICIO MÉDICO QUE SE OTORGA.

EL DESCONOCIMIENTO DE LOS OBJETIVOS FUNDAMENTALES DE LA EMPRESA-
POR PARTE DEL PERSONAL, ES CAUSA DE UNA FALTA DE CONCIENCIA DE -
SERVICIO Y SE ACENTÚA POR LA RUTINA ADMINISTRATIVA.

POR OTRA PARTE CUANDO SE TRABAJA CON PERSONAL IMPUESTO Y POCO CA
I PACITADO O NO CAPACITADO, ES DÍFICIL ALCANZAR LAS METAS ASIGNA -
DAS A UN EQUIPO DE TRABAJO. OTRO ASPECTO QUE CARACTERIZA EL AM-
BIENTE LABORAL, ES EL EXCESO DE PROTECCIÓN CON QUE CUENTAN LOS -
EMPLEADOS, CONSECUENCIA DE "APADRINAMIENTOS" Y UNA MAL ENTENDIDA
PROTECCIÓN SINDICAL Y DE REGLAMENTOS DE TRABAJO; TODO ESTO HA RE
PERCUTIDO EN UNA ACENTUADA FALTA DE DISCIPLINA Y AUN CUANDO SE -
HA TRATADO DE ESTABLECER UN CAMBIO A TRAVÉS DEL ENTRENAMIENTO Y-
DESARROLLO DE PERSONAL, ESTO HA TENIDO POCO ÉXITO, POR QUE LOS -
OBJETIVOS EDUCACIONALES DE LOS PROGRAMAS NO HAN SIDO ADAPTADOS -
A LAS NECESIDADES DE LA EMPRESA Y POR EL RECHAZO DEL TRABAJADOR-
QUE AL RECIBIRLO NO HA TENIDO UN ESTÍMULO ADECUADO.

POR OTRA PARTE, LAS PRESTACIONES MÉDICAS ESTABLECIDAS CON CARÁCTER
DE OBLIGATORIAS EN EL ARTÍCULO 3° DE LA LEY SON: EL SEGURO -
DE ENFERMEDADES NO PROFESIONALES Y MATERNIDAD, SEGUROS DE ACCI -
DENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES; SERVICIOS QUE -

ELEVEN LOS NIVELES DE VIDA DEL TRABAJADOR Y DE SU FAMILIA.

PARA PODER SATISFACER LAS PRESTACIONES ANTES ENUMERADAS, EL ARTÍCULO 4° TRANSITORIO DE LA LEY ESTABLECE: "EL PERSONAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, SE FORMARÁ CON LOS TRABAJADORES QUE ESTABAN ADSCRITOS A LA DIRECCIÓN DE PENSIONES CIVILES Y CON TODOS AQUELLOS QUE AL EFECTUARSE LA INCORPORACIÓN DE LOS DIVERSOS SERVICIOS PASEN A DEPENDER DEL INSTITUTO". POR OTRA PARTE, EL CONVENIO CELEBRADO ENTRE LAS AUTORIDADES DE LA EMPRESA Y EL SINDICATO, SEÑALA EN SU ARTÍCULO 4°. "PARA OTORGAR LAS PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL ESTABLECIDAS EN LA LEY, LAS ADMINISTRACIONES DEL ISSSTE TUVIERÓN LA IMPERIOSA NECESIDAD, POR CUANTO A SERVICIOS MÉDICOS SE REFIERE, DE ESTABLECER EN EL DISTRITO FEDERAL CENTROS MÉDICOS COMO LOS HOSPITALES "20 DE NOVIEMBRE, DARÍO FERNÁNDEZ, GONZALO CASTAÑEDA, FERNANDO QUIROZ, ADOLFO LOPEZ MATEOS" Y EN LA PROVINCIA UNA EXTENSA RED HOSPITALARIA".

LOS ELEMENTOS ANTES ENUNCIADOS, MANIFIESTAN EL PROCESO DE FORMACIÓN DE UNA EMPRESA PÚBLICA DESCENTRALIZADA, QUE TIENE COMO UNO DE SUS OBJETIVOS OTORGAR SERVICIOS MÉDICOS A UNA POBLACIÓN DEFINIDA Y QUE EN EL PRESENTE CASO SE REFIERE A LOS EMPLEADOS FEDERALES.

ESTA EMPRESA EN SU COMPLEJA ESTRUCTURA, PARA OTORGAR TALES PRES

TACIONES, TUVO LA NECESIDAD DE CREAR UNA ÁREA ESPECÍFICA PARA -
TALES SERVICIOS DENOMINÁNDOLA SUBDIRECCIÓN MÉDICA.

EN ESE ORDEN, ESTA ÁREA PARA TALES EFECTOS CUENTA CON UNA INFRA-
ESTRUCTURA EN LA QUE DESTACAN COMO ELEMENTOS PRINCIPALES, SUS -
UNIDADES OPERATIVAS QUE PUEDEN CLASIFICARSE COMO CLÍNICAS DE ME-
DICINA GENERAL CLÍNICAS DE ESPECIALIDADES, CLÍNICAS HOSPITAL Y -
HOSPITALES TODO ELLO CON LA FINALIDAD DE PRESERVAR LA SALUD A LA
POBLACIÓN A LA QUE SIRVE.

11. ESTRUCTURA DEL HOSPITAL - AREAS FUNCIONALES

SERVICIOS DE SALUD

SE DEFINE A LA SALUD COMO UN ESTADO DE COMPLETO BIENESTAR FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL Y NO SOLAMENTE COMO LA AUSENCIA DE ENFERMEDAD O DOLENCIA, GOZAR DEL NIVEL MÁS ALTO DE SALUD POSIBLE CONSTITUYE - UNO DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE TODO SER HUMANO, SIN DISTIN - CIÓN DE RAZA, RELIGIÓN, CREENCIA POLÍTICA, CONDICIÓN ECONÓMICA O SOCIAL.

EL ISSSTE A TRAVÉS DE LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA, PARA DAR CUMPLI - MIENTO A LOS OBJETIVOS QUE TIENE DE PROPORCIONAR SALUD Y SEGURI - DAD SOCIAL, TUVO LA NECESIDAD DE CREAR UNA INFRAESTRUCTURA PARA - REALIZAR ACCIONES DE PREVENCIÓN Y CURACIÓN; PARA LO CUAL HA IM - PLEMENTADO UN SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA DE COMPLEJIDAD PROGRESI - VA, EL CUÁL SE ENCUENTRA INTEGRADO EN TRES NIVELES:

EL PRIMER NIVEL LO CONSTITUYE LA CLÍNICA DE ADSCRIPCIÓN, QUE SE ENCARGA DE ATENDER A UNA POBLACIÓN ESPECÍFICA ASIGNADA A SU ZONA DE INFLUENCIA PROPORCIONANDO TRATAMIENTO MÉDICO A AQUELLOS PA - CIENTES CON PROCESOS PATOLÓGICOS SIMPLES Y QUE PRETENDE DETENER, DISMINUIR O EVITAR MAYORES DAÑOS A LA SALUD SI ES QUE ESTOS NO - SE HAN PRESENTADO DE ACUERDO CON EL DIAGNÓSTICO DEL MÉDICO; ASÍ - MISMO, ESTE NIVEL TIENE UN AMPLIO CAMPO DE RESPONSABILIDAD EN - LAS ACCIONES DE MEDICINA PREVENTIVA: PROTECCIÓN ESPECÍFICA, EDU -

CACIÓN PARA LA SALUD, DIAGNÓSTICO OPORTUNO Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR, ENTRE OTRAS. EN ESTAS TRABAJAN BÁSICAMENTE LOS MÉDICOS GENERALES.

EL SEGUNDO NIVEL ESTA CONSTITUIDO POR LA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES QUE ATIENDE A PACIENTES ESTUDIADOS PREVIAMENTE Y REMITIDOS DEL PRIMER NIVEL, EN ESTE CASO SE PRETENDE OTORGAR EL SERVICIO ENFOCADO YA, HACIA UNA PARTICULARIDAD DETECTADA EN LA CONSULTA GENERAL; AQUÍ SE DIAGNOSTICAN Y TRATAN PROCESOS PATOLÓGICOS DE MAYOR COMPLEJIDAD QUE REQUIEREN DEL CONCURSO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS Y DE UNA SERIE DE APOYOS QUE COADYUVAN AL DIAGNÓSTICO Y QUE SE DENOMINAN AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, ENTRE LOS QUE SE PUEDEN MENCIONAR A MANERA DE EJEMPLO: LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, RAYOS "X", INHALOTERAPIA, ETC.

EL TERCER NIVEL ESTA INTEGRADO POR EL HOSPITAL QUE ESTA RESPONSABILIZADO DE RECIBIR PACIENTES ENVIADOS POR LOS DOS NIVELES ANTERIORES O BIEN, AQUELLOS ENFERMOS CON PADECIMIENTOS PRESENTADOS SUPUESTAMENTE EN FORMA REPENTINA, QUE MANIFIESTAN SÍNTOMAS AGUDOS QUE IMPIDEN LA ESPERA PROGRAMADA DE LA ATENCIÓN O POR AFECTACIONES OCASIONADAS POR ACCIDENTES, EL RECURSO FÍSICO DISTINTIVO Y EXCLUSIVO DE ESTE NIVEL ES LA CAMA, SIENDO ESTE ELEMENTO EL QUE GENERA UNA SERIE DE SERVICIOS Y RECURSOS QUE HACEN POSIBLE LA ATENCIÓN DE PACIENTES QUE REQUIEREN DE PROCEDIMIENTOS SOFISTICADOS Y DE RECURSOS ESPECIALIZADOS PARA LO CUAL SE HACE NECESA

RIO SU INTERNAMIENTO.

DEFINICION

TENIENDO COMO MARCO LA ESTRUCTURA SEÑALADA, EL HOSPITAL CONSTITUYE EL ESLABÓN MÁS ENCUMBRADO DE LA CADENA DE UNIDADES MÉDICAS DE LA INSTITUCIÓN. "ES LA INTEGRACIÓN DE UNA SERIE DE ELEMENTOS TÉCNICOS Y PERSONAL PROFESIONAL DESTINADO AL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES QUE REQUIEREN CUIDADOS EN CAMA, PERO ADEMÁS ES EL CENTRO ESENCIAL DE LA ENSEÑANZA, EL ADIESTRAMIENTO Y LA INVESTIGACIÓN EN EL TERRENO DE LA MEDICINA Y EN EL CAMPO DE LAS ACTIVIDADES CONEXAS A ELLA".

FUNCIONES BASICAS DEL HOSPITAL

EN NUESTRO PAÍS LOS HOSPITALES SON PARTE DE UNA GRAN ORGANIZACIÓN QUE SE EXTIENDE A LO LARGO DE TODA LA REPÚBLICA Y VAN DESDE LOS CENTROS DE SALUD DE 10 CAMAS, HASTA LOS GRANDES HOSPITALES, CENTROS MÉDICOS DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN, CENTROS DE SALUD DE PROMOCIÓN CULTURAL Y CIENTÍFICA.

NO OBSTANTE, LA MAGNITUD DEL SECTOR SALUD Y SUS DEPENDENCIAS HOSPITALARIAS, SE PUEDE CONCLUIR QUE LAS FUNCIONES BÁSICAS DE ASISTENCIA MÉDICA QUE SEÑALAMOS A CONTINUACIÓN SON COMUNES A LOS CENTROS HOSPITALARIOS.

P R E V E N C I O N

AGRUPA ACCIONES TENDIENTES A EVITAR DAÑOS Y RIESGOS, YA SEA MEDIANTE LA RUPTURA DEL CICLO NATURAL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, DE LAS NO TRANSMISIBLES Y DE LOS ACCIDENTES.

C U R A C I O N

INCLUYE LA UTILIZACIÓN DE LA TECNOLOGÍA Y RECURSOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES EN LOS INDIVIDUOS, MEDIANTE MECANISMOS DE REPARACIÓN Y REHABILITACIÓN, A TRAVÉS DE LA CONSULTA MÉDICA, LA ATENCIÓN DE URGENCIAS, LA HOSPITALIZACIÓN Y TERAPIAS ESPECIALIZADAS.

CAPACITACION DE LA POBLACION

PROPICIA EL CAMBIO DE ACTITUDES FAVORABLES PARA PRESERVAR LA SALUD; LA ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD PARA LA PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS DE SALUD INDIVIDUAL Y COLECTIVA; Y LA EDUCACIÓN TENDIENTE A CAPACITAR AL INDIVIDUO Y LA FAMILIA EN LA REALIZACIÓN DE TÉCNICAS PRIMARIAS DE PROTECCIÓN DE SU SALUD.

I N V E S T I G A C I O N

DA RELEVANCIA A LA INVESTIGACIÓN APLICADA, RELACIONADA CON LOS PROBLEMAS DE SALUD REALIZANDO INVESTIGACIONES MÉDICAS, ADMINISTRATIVAS Y BIOSOCIALES; BUSCANDO LA DISMINUCIÓN DE LA DEPENDENCIA TECNOLÓGICA DEL EXTRANJERO.

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

FOMENTA LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL PARA ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SALUD, A NIVEL PROFESIONAL, TÉCNICO Y AUXILIAR A FIN DE CONTAR CON EL RECURSO HUMANO NECESARIO PARA EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y SU ADECUADA ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN.

C L A S I F I C A C I O N

LOS HOSPITALES SE DIVIDEN EN:

SEGÚN EL NÚMERO DE CAMAS EN:

DE POCA COMPLEJIDAD.- HASTA DE 50 CAMAS

DE MEDIANA COMPLEJIDAD.- DE 51 A 250 CAMAS

DE GRAN COMPLEJIDAD.- DE MÁS DE 250 CAMAS

SEGÚN LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA EN:

URBANOS Y

RURALES

O R G A N I Z A C I O N

LOS HOSPITALES ESTÁN ORGANIZADOS EN DEPARTAMENTOS, EN TODOS ELLOS EXISTE UN CUERPO DE GOBIERNO INTEGRADO BÁSICAMENTE POR:

DIRECCIÓN

SUBDIRECCIÓN MÉDICA

SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA O ADMINISTRACIÓN

LOS DEPARTAMENTOS O SERVICIOS ENTENDIDOS COMO ENTIDADES ADMINISTRATIVAS Y TÉCNICAS REALIZAN LABORES ESPECÍFICAS Y AFINES ENTRE SÍ, DISTINTAS A LAS EFECTUADAS POR OTRAS ENTIDADES DE SALUD.

LOS HOSPITALES EN EL ISSSTE SE ORGANIZAN POR LO GENERAL, EN LOS SIGUIENTES DEPARTAMENTOS O SERVICIOS:

SERVICIOS MÉDICOS: (ÁREA MÉDICA)

CIRUGÍA

MEDICINA INTERNA

GINECO-OBSTETRICIA

PEDIATRÍA

CONSULTA EXTERNA

MEDICINA PREVENTIVA

URGENCIAS

ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (ÁREA AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO).

RADIOLOGÍA

LABORATORIO

ANATOMÍA PATOLÓGICA

ANESTESIOLOGÍA

BANCO DE SANGRE

INHALOTERAPIA.

SERVICIOS PARAMÉDICOS. (ÁREA PARAMÉDICA)

ENFERMERÍA
DIETÉTICA
FARMACIA
TRABAJO SOCIAL
BIOESTADÍSTICA
ADMISIÓN Y EGRESOS

DEPARTAMENTOS ADMINISTRATIVOS (ÁREA ADMINISTRATIVA)

ADMINISTRACIÓN
PERSONAL
ALMACÉN
CONTABILIDAD
RELACIONES PÚBLICAS
INTENDENCIA
CORRESPONDENCIA Y ARCHIVO

DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS GENERALES

VIGENCIA DE DERECHOS
MANTENIMIENTO
TRANSPORTES
LAVANDERÍA
ROPERÍA

SERVICIOS PARAMÉDICOS. (AREA PARAMÉDICA)

ENFERMERÍA
DIETETICA
FARMACIA
TRABAJO SOCIAL
BIOESTADÍSTICA
ADMISIÓN Y EGRESOS

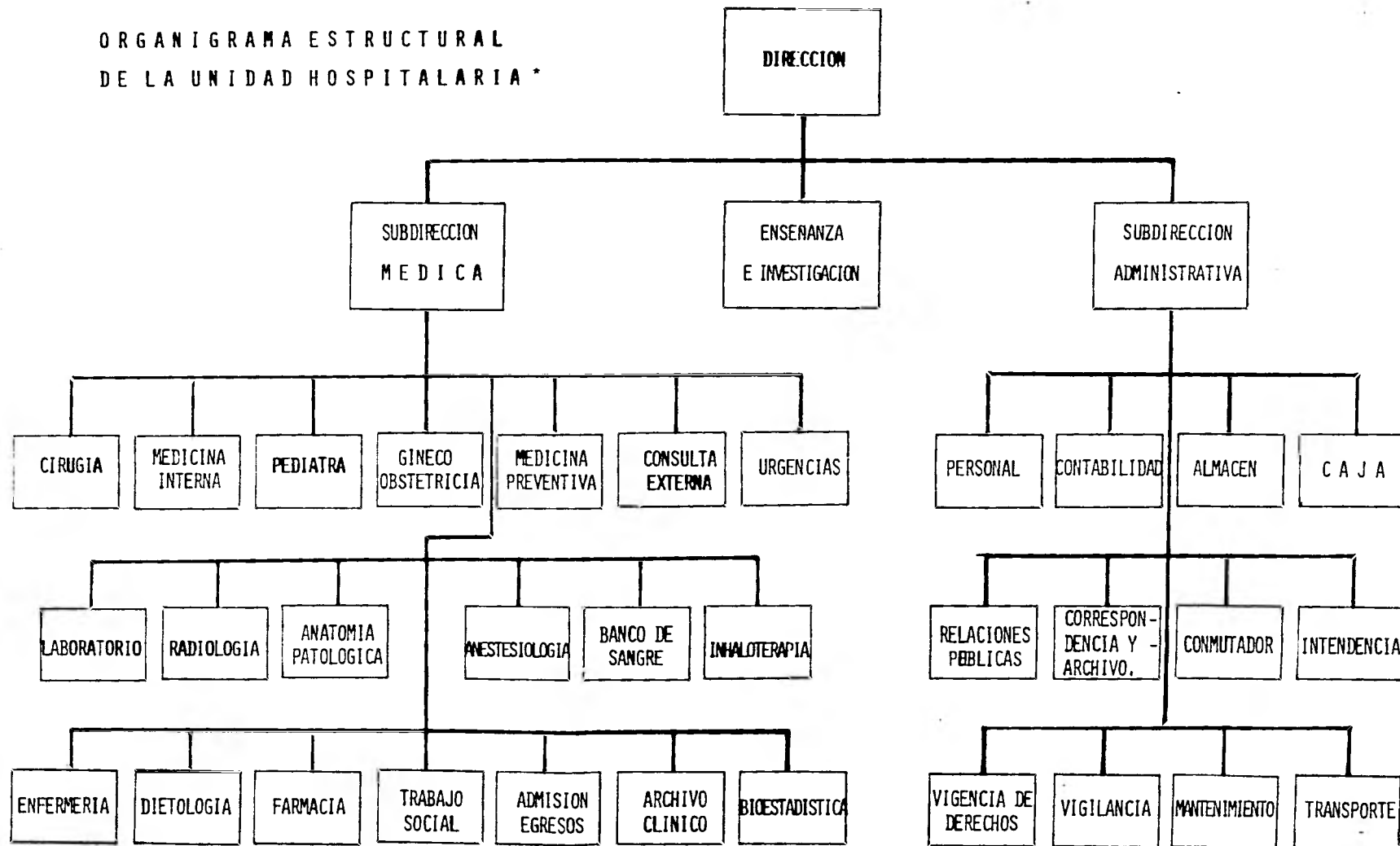
DEPARTAMENTOS ADMINISTRATIVOS (AREA ADMINISTRATIVA)

ADMINISTRACIÓN
PERSONAL
ALMACÉN
CONTABILIDAD
RELACIONES PÚBLICAS
INTENDENCIA
CORRESPONDENCIA Y ARCHIVO

DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS GENERALES

VIGENCIA DE DERECHOS
MANTENIMIENTO
TRANSPORTES
LAVANDERÍA
ROPERÍA

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL
DE LA UNIDAD HOSPITALARIA *



* LOS NIVELES EN EL DIAGRAMA, NO INDICA DIFERENCIA DE JERARQUIAS UNICAMENTE SEPARACION DE BLOQUES DE LOS ORGANOS QUE TIENEN LA MISMA NATURALEZA EN SU FUNCION.

AREAS FUNCIONALES

LOS SERVICIOS MÉDICOS DESARROLLAN SUS ACTIVIDADES EN DIVERSAS ÁREAS FÍSICAS SIENDO ESTA EN TÉRMINOS GENERALES:

HOSPITALIZACIÓN
CONSULTA EXTERNA
URGENCIAS Y
MEDICINA PREVENTIVA

EN LA HOSPITALIZACIÓN ES DONDE SE LLEVAN A CABO LAS ACTIVIDADES MÉDICAS QUE TIENEN POR OBJETO EL DIAGNÓSTICO, EL TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE AQUELLOS PACIENTES CUYOS PROCESOS DE ENFERMEDAD HACEN NECESARIO SU INTERNAMIENTO, PARA LO CUAL EL ÁREA FÍSICA DE HOSPITALIZACIÓN SE DIVIDE FUNDAMENTALMENTE EN ATENCIÓN A LAS ESPECIALIDADES DE LA MEDICINA.

1) C I R U G I A

PROPORCIONA LA ATENCIÓN MÉDICA QUIRÚRGICA PRE, DURANTE Y POSOPERATORIA, CON EL PROPÓSITO DE REALIZAR ACCIONES A PACIENTES QUE REQUIEREN PARA SU ATENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS SOFISTICADOS Y DE RECURSOS ESPECIALIZADOS.

2) M E D I C I N A I N T E R N A

CONTROLA LA ASISTENCIA MÉDICA QUE SE PROPORCIONA AL DERECHOHABIENTE DE MÁS DE 14 AÑOS DE EDAD; MEDIANTE LA ATENCIÓN INDIVI-

DUAL E INTEGRAL, CONTRIBUYENDO EN EL ABATIMIENTO DE LA MORBI - MORTALIDAD QUE PROVOCAN LOS PADECIMIENTOS MÁS FRECUENTES; COMO EN EL CASO ANTERIOR, LA ATENCIÓN REQUIERE DE ESTUDIOS MÁS COMPLEJOS, DE RECURSOS ESPECIALIZADOS Y DE PROCEDIMIENTOS SOFISTICADOS, A DIFERENCIA DE QUE LOS PACIENTES EN ESTE SERVICIO NO REQUIEREN DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.

3) GINECO - OBSTETRICIA

PROPORCIONA ASISTENCIA MÉDICA INTEGRAL A LA MUJER DE LOS PADECIMIENTOS PROPIOS DE SU SEXO, LA OBSTETRICIA BUSCA EFECTUAR UNA VIGILANCIA PERMANENTE Y PERIÓDICA DE LA MUJER EN ESTADO DE GRAVIDEZ DESDE SU DETECCIÓN HASTA EL PARTO, VIGILANDO EL ADECUADO DESARROLLO DE LA MADRE Y EL PRODUCTO.

4) P E D I A T R I A

ESPECIALIDAD DE LA MEDICINA QUE ORIENTA SU ESFUERZO A LOS INFANTES, DESDE SU NACIMIENTO HASTA LA EDAD DE 14 AÑOS.

EN LA CONSULTA EXTERNA SE OTORGA ASISTENCIA MÉDICA A PACIENTES POR SU SOLO REQUERIMIENTO Y QUE PRETENDE EN SU PRIMER NIVEL EVITAR DAÑOS A LA SALUD, Y SI ESTOS ESTÁN PRESENTE DE ACUERDO CON EL DIAGNÓSTICO MÉDICO SE ATENDERÁ MEDIANTE LA CONSULTA ESPECIALIZADA LA CUAL PRETENDE OTORGAR EL SERVICIO ENFOCADO YA EN LA PARTICULARIDAD SUPUESTAMENTE DETECTADA EN LA CONSULTA GENERAL.

EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SE PROPORCIONA ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES CON PADECIMIENTOS PRESENTADOS EN FORMA REPENTINA Y EXPONTÁNEA, QUE MANIFIESTA CARACTERÍSTICAS AGUDAS QUE IMPIDEN LA ESPERA PROGRAMADA DE LA ATENCIÓN O POR AFECTACIONES A LA SALUD OCASIONADAS POR ACCIDENTES QUE CAUSAN GRAVEDAD Y QUE REQUIEREN DE UNA VALORACIÓN INMEDIATA.

MEDICINA PREVENTIVA.- ESTE SERVICIO MERECE UNA ESPECIAL ATENCIÓN, PORQUE, AÚN CUANDO SISTEMÁTICAMENTE SE HAN VENIDO EFECTUANDO ACCIONES ORIENTADAS A PREVENIR ENFERMEDADES, EL UNIVERSO HACIA EL QUE SE DIRIGIAN SE RESTRINGIA FUNDAMENTALMENTE A LA POBLACIÓN INFANTIL Y DE ACUERDO A LOS OBJETIVOS Y AL CONCEPTO QUE SE TENÍA DE LA SALUD, SE TRATABA SOLO DE PREVENIR AQUELLAS QUE AFECTABAN A ESA POBLACIÓN, SUSCEPTIBLES DE IMPEDIR A TRAVÉS DE LA VACUNACIÓN.

SIN EMBARGO, EN EL CURSO DEL TIEMPO Y ANTE UNA COMPENSIÓN MÁS UNIVERSAL DE LA DEFINICIÓN DE SALUD, LAS ACCIONES DE MEDICINA PREVENTIVA SE EXTENDIERON BUSCANDO LA COBERTURA TOTAL DE LA POBLACIÓN, CON UNA CONCEPCIÓN MÁS AMPLIA DE LOS OBJETIVOS, PARA QUE SUS BENEFICIOS NO SOLO SE CONSIDERARÁN CONTRA LA ACCIÓN DE ALGUNOS AGENTES BIOLÓGICOS, SINO TOMANDO EN CUENTA LA TOTALIDAD DE LOS ASPECTOS BIOPSIOSOCIALES QUE AFECTAN AL INDIVIDUO, TANTO EN EDAD TEMPRANA COMO EN ETAPAS SUBSECUENTES, ES DECIR, COMO INDIVIDUO COMPONENTE EN LA SOCIEDAD EN UN TODO INTEGRAL.

MUCHOS DE LOS FACTORES QUE INCIDEN EN EL INDIVIDUO PARA ROMPERSE EQUILIBRIO BIOPSIOSOCIAL, OBEDECEN A UNA SERIE DE CONDICIONES SOCIALES Y AMBIENTALES EN LAS QUE EL PROPIO INDIVIDUO SE VE OBLIGADO A ACEPTAR EN SU VIDA COTIDIANA Y MUCHOS DE ELLOS PODRÍAN EVITARSE SI SE TUVIERA UNA ORIENTACIÓN O EDUCACIÓN PERMANENTE EN RELACIÓN A CIERTOS HÁBITOS O COSTUMBRES QUE AYUDAN EN MEDIDA IMPORTANTE A PRESERVAR LA SALUD; LUEGO ENTONCES LA MEDICINA PREVENTIVA DEBE CONSIDERAR ENTRE OTRAS COSAS LA PREVENCIÓN LA DETECCIÓN, EL ESTUDIO, LA INMUNIZACIÓN, LA DIFUSIÓN Y LA EDUCACIÓN, REQUIRIENDO ESTAS ACCIONES DE TODA UNA INFRAESTRUCTURA.

LAS ACCIONES DE MEDICINA PREVENTIVA SON POR TODOS SUS RESULTADOS EVIDENTEMENTE MENOS COSTOSAS TANTO SOCIAL COMO INDIVIDUALMENTE, LOS QUE SON DIFÍCILES DE MEDIR TODA VEZ QUE NO ES LO MISMO REALIZAR UNA ACCIÓN CURATIVA QUE TIENE RESULTADOS OBJETIVOS Y MEDIBLES DE INMEDIATO A EFECTUAR ACCIONES QUE SOLO PUEDEN VALORARSE EN EL MEDIANO Y LARGO PLAZO A TRAVÉS DE LOS NIVELES DE SALUD QUE VA ADQUIRIENDO LA POBLACIÓN Y EN LA "DISMINUCIÓN" DE OTROS INDICADORES COMO PUDIERA SER UNA BAJA RELATIVA DE LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA CURATIVA.

EN UNA COMPLEJA INTERSECCIÓN DE FACTORES, LA MEDICINA PREVENTIVA SE HABÍA VISTO DESDE EL PUNTO DE VISTA POLÍTICO, MENOS FAVORECIDA QUE LAS ACCIONES DE CARÁCTER CURATIVO, SIN EMBARGO EN LA ACTUALIDAD SE HA IDO TOMANDO CONCIENCIA EN TODOS LOS NIVELES, -

DE LA IMPORTANCIA DE SU APLICACIÓN.

EN CONSECUENCIA, TALES ACCIONES SE HAN INCREMENTADO EN TODAS LAS UNIDADES OPERATIVAS, DE TAL MANERA QUE ESE RENGLÓN SE HA VENIDO CONSIDERANDO COMO PRIORITARIO, SIN PERJUICIO DE CONTINUAR ATENDIENDO LAS DEMANDAS DE CARÁCTER ASISTENCIAL.

LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PROPORCIONAN RECURSOS Y METODOLOGÍAS ESPECIALIZADAS PARA APOYAR AL CUERPO MÉDICO EN EL DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES Y SU TRATAMIENTO; PARA RATIFICAR O RECTIFICAR LOS QUE PREVIAMENTE HAYAN SIDO FORMULADOS, COMPLETAR, CUANTIFICAR O CERTIFICAR LA EXTENSIÓN Y MAGNITUD DE UN PROCESO MORBIDO QUE YA HA SIDO IDENTIFICADO, SEGUIR LA EVOLUCIÓN DE UN PADECIMIENTO, ALERTAR OPORTUNAMENTE Y COADYUVAR EN EL PRONÓSTICO, ASÍ COMO PATENTIZAR LA TERMINACIÓN DE UN MAL Y GARANTIZAR EL REESTABLECIMIENTO DE LA SALUD EN FORMA EFICAZ Y SIN RIESGO PARA EL INDIVIDUO.

LOS SERVICIOS PARAMÉDICOS CUMPLEN FUNCIONES FUNDAMENTALES PARA LA ASISTENCIA MÉDICA; EL CUERPO DE ENFERMERÍA ES EL ENCARGADO DE EJECUTAR LAS ORDENES GENERADAS POR LOS MÉDICOS EN RELACIÓN AL CUIDADO DIRECTO DE PACIENTES; MINISTRAN MEDICAMENTOS, PRACTICAN CURACIONES, VIGILAN LA EVOLUCIÓN DE PROCESOS PATOLÓGICOS, AUXILIAN AL MÉDICO EN LA ORGANIZACIÓN DE EXPLORACIONES O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, ETC.

LA FARMACIA SE ENCARGA DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS, (SOLICITUD, ALMACENAJE, CONTROL, ETC.), QUE PERMITEN QUE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS SEAN MINISTRADOS CON OPORTUNIDAD A LOS PACIENTES.

EL DEPARTAMENTO DE DIETOLOGÍA Y LA COCINA ESTÁN ENCARGADOS DE -- ELABORAR Y PROPORCIONAR LAS DIETAS PRESCRITAS POR LOS MÉDICOS PARA LOS ENFERMOS, ASÍ COMO DE COLABORAR EN EL TRATAMIENTO Y EDUCACIÓN ESPECÍFICA DE PACIENTES CON PROBLEMAS EN ESTE RENGLÓN. SE ENCARGA ASÍ MISMO DE PROPORCIONAR ALIMENTOS AL PERSONAL DEL HOSPITAL, POR RAZONES DE CARÁCTER LABORAL.

EL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL REPRESENTA UN INSTRUMENTO DE -- GRAN VALOR PARA EL DESARROLLO DE CAMPAÑAS DE EDUCACIÓN DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE, ASÍ COMO EN EL ESTUDIO ESPECÍFICO DE LA FAMILIA Y SU CONTEXTO AMBIENTAL Y SUS REPERCUSIONES BIOPSIKOSOCIALES EN LOS PACIENTES; INFORMACIÓN DE GRAN TRASCENDENCIA PARA LA CORRECTA ATENCIÓN DE ESOS ENFERMOS.

EL ARCHIVO CLÍNICO SE ENCARGA DEL MANEJO Y CUIDADO DE LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS (ARREGLO CORRECTO, GLOSA, GUARDA, CONSERVACIÓN, ETC, ETC.), ASÍ COMO DE ENLAZAR SUS FUNCIONES CON LA VIGENCIA DE DERECHOS, RECEPCIÓN, ADMISIÓN Y URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN.

EL DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA SE ENCARGA DE LA CAPTACIÓN, CONCENTRACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN QUE SE GE

NERA COMO CONSECUENCIA DE LAS ACTIVIDADES MÉDICAS DEL HOSPITAL - TRANSMITE DICHA INFORMACIÓN A LOS NIVELES DIVERSOS DE RESPONSABILIDAD PARA LA TOMA DE DECISIONES. SU IMPORTANCIA ES TAMBIÉN FUNDAMENTAL EN LA ELABORACIÓN DE ESTADÍSTICAS Y DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA.

LOS DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS SE ENCUENTRAN EN - CARGADOS DEL PROCESO ADMINISTRATIVO GENERAL DE LOS RECURSOS HUMANOS MATERIALES Y FINANCIEROS, QUE INTEGRAN EL HOSPITAL.

LOS SERVICIOS GENERALES TIENEN LA RESPONSABILIDAD DE MANTENER EL EQUIPO E INSTALACIONES EN BUENAS CONDICIONES DE LIMPIEZA, FUNCIONAMIENTO E HIGIENE, QUE PERMITAN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL HOSPITAL EN NIVELES ADECUADOS Y UN AMBIENTE PROPICIO.

EL DEPARTAMENTO DE TRANSPORTES SE ENCARGA DEL TRASLADO DE PACIENTES, MATERIAL Y EQUIPO, ASÍ COMO DE PERSONAL DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PROPIAS DE LA UNIDAD.

TODAS ESTAS ACCIONES, ORIENTADAS A LA SALUD (PREVENTIVAS Y CURATIVAS), REQUIEREN PARA SU REALIZACIÓN DE UNA SERIE DE APOYOS QUE - PUEDEN IDENTIFICARSE COMO GENERALES E INTERMEDIOS Y QUE EN SU CONJUNTO, CONSIDERANDO LOS RECURSOS QUE DIRECTAMENTE SE UTILIZAN PARA LA ATENCIÓN DEL INDIVIDUO, REPRESENTAN LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO, LA QUE QUEDA ESTABLECIDA DENTRO DE UNA ÁREA FÍSICA QUE-

SE DENOMINA ÁREA OPERATIVA SIENDO EN NUESTRO CASO UN HOSPITAL GE GENERAL DE TERCER NIVEL DENTRO DEL ESQUEMA Y COMPLEJIDAD ORGANIZACIONAL OPERATIVA DEL INSTITUTO.

ES EVIDENTE QUE PARA EFECTUAR EL PROCESO DE ACCIONES REFERENTES A LA UNIDAD SE REQUIERE DE UNA SERIE DE RECURSOS PARA EFECTUAR EL SERVICIO DE MANERA INTEGRAL; ASÍ, PARA DAR UNA CONSULTA, SE HACE NECESARIA TODA UNA INFRAESTRUCTURA; CON EL MÉDICO, LA ENFERMERA, EL EXPEDIENTE, LOS RAYOS "X", LA O LAS PERSONAS QUE OPERAN LOS APARATOS, UN LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS CON SUS APARATOS Y EL PERSONAL QUE LOS MANEJAN Y EFECTUAN LAS PRUEBAS; EL MEDI CAMENTO Y LA PERSONA QUE LO PROPORCIONA ASÍ COMO UN LUGAR PREDETERMINADO PARA SU ALMACENAMIENTO Y UNA SERIE DE RECURSOS QUE DAN APOYO A ESTAS EN FORMA INDIRECTA Y ASÍ SUCESIVAMENTE AUMENTANDO EL GRADO DE COMPLEJIDAD DE TAL MANERA QUE SE REQUIERE DE LA ORGANIZACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y DE SISTEMAS; DE TODA UNA INFRAESTRUCTURA ORIENTADA A PROPORCIONAR EL SERVICIO.

POR OTRA PARTE LA EJECUCIÓN DE ESTAS ACCIONES QUE IMPLICAN LA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS YA SEÑALADOS CON ANTERIORIDAD Y QUE PODEMOS CIRCUNSCRIBIR EN RECURSOS MATERIALES FÍSICOS Y HUMANOS, TIENEN TODOS ELLOS UNA EXPRESIÓN MONETARIA QUE EN SU CONJUNTO SIGNIFICAN EL PRESUPUESTO DE LA UNIDAD PARA LLEVAR A CABO SUS ACCIONES.

DADA LA COMPLEJIDAD Y MULTIPLICIDAD DE LOS RECURSOS QUE SE UTILI-

ZAN, SE HACE NECESARIO EFECTUAR UNA CLASIFICACIÓN CONTABLE, BASA
DA EN LOS SIGUIENTES RUBROS:

SUELDOS

SOBRESUELDOS

HONORARIOS Y COMISIONES

SALARIOS AL PERSONAL EVENTUAL

SOBRESALARIOS EL PERSONAL EVENTUAL

COMPENSACIÓN POR SERVICIOS EVENTUALES

PRIMA QUINQUENAL POR AÑOS DE SERVICIO

PRIMA DE VACACIONES Y DOMINICAL

GRATIFICACIÓN DE FÍN DE AÑO

COMPENSACIÓN ADICIONAL POR SERVICIOS ESPECIALES

COMPENSACIÓN

TURNO OPCIONAL

RETRIBUCIÓN POR GASTOS DE REPRESENTACIÓN

TIEMPO EXTRA

CUOTAS AL ISSSTE

CUOTAS PARA EL FONDO DE LA VIVIENDA

SEGURO DE VIDA DEL PERSONAL

MATERIALES Y ARTÍCULOS DE OFICINA

BIBLIOTECA

VARIOS

MATERIAL DE LIMPIEZA

MATERIAL DIDÁCTICO

MATERIALES Y ÚTILES DE IMPRESIÓN

ALIMENTOS Y UTENCILIOS

UTENCILIOS PARA EL SERVICIO DE ALIMENTOS

MEDICAMENTOS DE ADQUISICIÓN DIRECTA

MEDICAMENTOS SUBROGADOS

VACUNAS

SANGRE Y PLASMA

MATERIALES Y SUMINISTROS MÉDICOS

MATERIALES Y SUMINISTROS DE LABORATORIO

COMBUSTIBLES
LUBRICANTES Y ADITIVOS
SERVICIO POSTAL
SERVICIO TELEGRÁFICO
SERVICIO TELÉFONICO
SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA
SERVICIO DE AGUA POTABLE
SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS DE HOSPITAL
SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS DE ESPECIALIDADES
MANTENIMIENTO DE MOBILIARIO Y EQUIPO
MANTENIMIENTO DE CONSERVACIÓN DE MAQUINARIA Y EQUIPO
MANTENIMIENTO DE CONSERVACIÓN DEL LOCAL
GASTOS DE PROPAGANDA
PASAJES
VIÁTICOS
GASTOS MENORES
CONGRESOS, CONVENSIONES Y EXPOSICIONES
MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN
VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE
EQUIPO MÉDICO
INSTRUMENTAL MÉDICO

BIENES MUEBLES
TERRENO
EDIFICIO
AMPLIACIONES Y REMODELACIONES

LA RELACIÓN ANTERIOR REPRESENTA LOS CONCEPTOS POR LOS CUALES LA-UNIDAD HOSPITALARIA GENERA GASTOS LOS CUALES REPRESENTAN EL CON- JUNTO DE ELEMENTOS PARA EFECTOS PRESUPUESTALES, TOMANDO EN CONSI- DERACIÓN LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS; ES DECIR, LA PROGRAMACIÓN- DE ACCIONES A REALIZAR EN UN PERIODO DETERMINADO Y SU EXPRESIÓN MONETARIA; LO QUE DA LA OPORTUNIDAD DE PODER ELABORAR EL PRESU - PUESTO POR PROGRAMA.

EL PRESUPUESTO POR PROGRAMA SE HA SIGNIFICADO COMO UNA HERRAMIEN TA O INSTRUMENTO DE PLANEACIÓN, DE GRAN TRASCENDENCIA, TODA VEZ- QUE PERMITE ESTIMAR LAS ACCIONES A SEGUIR Y LA VERIFICACIÓN EN - PRINCIPIO, DE LA REALIZACIÓN O NO DE ESTAS ACCIONES Y POR OTRO - LADO LA EVALUACIÓN DE LOS COSTOS DE DICHAS ACCIONES A LOS PROGRA M AS CORRESPONDIENTES.

III PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

LOS AVANCES EN LA TÉCNICA PRESUPUESTAL HAN DADO ORIGEN A UN NÚMERO CONSIDERABLE DE DEFINICIONES EN ESE SENTIDO, TODAS ELLAS SEMEJANTES Y ALGUNAS CON LA INCORPORACIÓN DE UN NUEVO CONCEPTO QUE AMPLÍA LA DEFINICIÓN.

EN ESE SENTIDO Y PARA EL CASO QUE NOS OCUPA, SIN DEJAR DE CONSIDERAR EL CONJUNTO DE DEFINICIONES QUE HAN REALIZADO, LA DIVISIÓN FISCAL DE LAS NACIONES UNIDAS, DAVID NOVICK, JORGE ESTUPIÑAN, JOSÉ RODRÍGUEZ AZNAR, GUILLERMO MOLINA, ROBERTO ANGUIANO, FRANCISCO VÁSQUEZ ARROYO Y GONZALO MARTNER ENTRE OTROS; SE CONSIDERA LA DE ESTE ÚLTIMO COMO LA MÁS IDONEA, PARA DEFINIR EL PRESUPUESTO POR PROGRAMA:

DEFINICION

EL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS MÁS QUE UNA DEFINICIÓN DE GASTOS ES UN MÉTODO PARA LIGAR LOS FONDOS OBTENIDOS, CON LAS REALIZACIONES QUE SE PERSIGUEN CON ELLOS, COMBINANDO LOS RECURSOS FINANCIEROS CON LOS OBJETIVOS SELECCIONADOS. ESTE HECHO POSIBILITA LA MEDICIÓN DE RESULTADOS Y SU COMPARACIÓN CON LOS RESPECTIVOS COSTOS, PERMITIENDO LA EVALUACIÓN TÉCNICA DE LOS PROGRAMAS.

O B J E T I V O S

LOS OBJETIVOS FUNDAMENTALES QUE LA APLICACIÓN DE ESTA TÉCNICA PRESUPUESTAL PRETENDE ALCANZAR PUEDEN RESUMIRSE DE LA SIGUIENTE MANERA:

- LOGRAR QUE LA ELABORACIÓN DEL PRESUPUESTO SE CONVIERTA GRADUALMENTE EN UN PROCESO DE PROGRAMACIÓN DEL GASTO PÚBLICO, EMANADA DE UN PLAN DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL CONTEMPLANDO LA PROBLEMÁTICA NACIONAL EN EL LARGO Y MEDIANO PLAZO Y FIJANDO SOLUCIONES VIABLES A TRAVÉS DEL CUMPLIMIENTO GRADUAL DE LAS METAS ESTABLECIDAS.

- INFORMAR PARA EFECTOS DE APROBACIÓN SOBRE LOS OBJETIVOS QUE SE PRETENDEN ALCANZAR, LOS RECURSOS QUE SE UTILIZARÁN, LAS REALIZACIONES EN SÍ MISMOS Y LOS EFECTOS QUE TENDRÁN EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS Y SOCIALES DE UNA REGIÓN O DEL PAÍS EN SU CONJUNTO. PRETENDE DOTAR DE ELEMENTOS DE JUICIO SUFICIENTES PARA EVALUAR LOS BENEFICIOS O REPERCUSIONES DE UN GASTO PÚBLICO DETERMINADO Y FACILITAR POR TANTO LA TOMA DE DECISIONES.

- CONVERTIR EL PRESUPUESTO EN HERRAMIENTA EFICAZ DE ADMINISTRACIÓN QUE CONTRIBUYA DURANTE SU EJECUCIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS ESTABLECIDOS, MEDIANTE REPORTES PERIÓDICOS DE AVANCES QUE PERMITA A LOS EJECUTIVOS DE LOS DISTINTOS NIVELES, EL CON

TROL Y REVISIÓN OPORTUNA DE LOS PROGRAMAS EN MARCHA.

- FACILITAR LA IMPLANTACIÓN DE UN PROCESO SISTEMÁTICO DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS, A TRAVÉS DE LA UTILIZACIÓN DE MECANISMOS O INDICADORES QUE PERMITAN LA OBSERVACIÓN Y CORRECCIÓN EN SU CASO DE LOS AVANCES O DESVIACIONES DE LAS METAS FIJADAS EN CADA PROGRAMA O PROYECTO.

- MODIFICAR EL SISTEMA TRADICIONAL DE CONTROL PRESUPUESTAL QUE DEDICA PRIMORDIAL ATENCIÓN A LA REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN CONTABLE Y FINANCIERA DE LOS RECURSOS, PARA TRANSFORMARLO, EN UN SISTEMA DE CONTROL INTEGRAL, QUE ADEMÁS DE MANEJAR LOS ACTUALES SISTEMAS HAGA ESPECIAL ÉNFASIS EN LA EFICIENCIA DEL COSTO, EN CUANTO AL COSTO DE LOS PROGRAMAS Y LAS REALIZACIONES OBTENIDAS.

LA IMPORTANCIA DEL PRESUPUESTO COMO INSTRUMENTO REGULADOR DE LAS ACCIONES DEL SECTOR PÚBLICO Y LA TRASCENDENCIA QUE TIENEN EN LOS DIFERENTES ORDENES DE LA ACTIVIDAD NACIONAL, CREA LA NECESIDAD DE QUE SE RIJA POR NORMAS QUE GARANTICEN UNA RACIONALIDAD MÁS PROFUNDA, Y PARA LOGRAR SU REALIZACIÓN EFICIENTE DEBE CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PRINCIPIOS:

P R O G R A M A C I O N

EL PRESUPUESTO DEBE TENER EL FONDO Y LA FORMA DE PROGRAMACIÓN Y ESTO LO DETERMINA SU MISMA NATURALEZA, QUE ES LA EXPRESIÓN DEL

PROGRAMA CONCEBIDO A TRAVÉS DE CADA UNO DE LOS ORGANISMOS QUE CONSTITUYEN EL SECTOR PÚBLICO.

U N I V E R S A L I D A D

TODOS LOS PROGRAMAS DE CADA ORGANISMO, SECTOR O REGIÓN DEBEN ESTAR INCLUIDOS EN EL PRESUPUESTO, ES DECIR, TODO LO QUE IMPLIQUE UNA TRANSACCIÓN FINANCIERA NO DEBE QUEDAR FUERA DEL PRESUPUESTO. LA UNIVERSALIDAD ESTA INTEGRAMENTE LIGADA AL PRINCIPIO DE PROGRAMACIÓN Y SI ALGÚN CONCEPTO QUE DEBIERA FORMAR PARTE DEL PRESUPUESTO QUEDARA FUERA DE ÉL, SUS FINES Y EFECTOS SOCIOECONÓMICOS SE VERÁN AFECTADOS POR LA PARTE NO PROGRAMADA. DE LA MISMA MANERA NO SERÁ POSIBLE CONSEGUIR EL MÁXIMO GRADO DE RACIONALIDAD DE LOS RECURSOS SI UNA PARTE DE ELLOS SE MANEJA SIN PROGRAMACIÓN.

U N I D A D

SE REFIERE A LA NECESIDAD QUE EL PRESUPUESTO DE CADA UNO DE LOS ORGANISMOS QUE CONSTITUYEN EL SECTOR PÚBLICO, FORMAN UN TODO ORGANICO Y COMPATIBLE, PARA EVITAR DUPLICACIONES DEBIENDO SER ESTRUCTURADOS DE UNA MANERA UNIFORME, COHERENTE Y CONTEMPLANDO LA POLÍTICA PRESUPUESTARIA DEFINIDA, QUE EN CIERTO MODO ES DE CARÁCTER GLOBAL Y ESTA CONSTITUIDA POR POLÍTICAS SECTORIALES, REGIONALES, DE FINANCIAMIENTO, DE GASTOS DE INVERSIÓN, ETC. LA UNIDAD NOS HACE PENSAR EN LA NECESIDAD DE LOGRAR TOTAL COMPLEMENTACIÓN ENTRE TODOS LOS OBJETIVOS, CONSIDERANDO CADA UNO EN SU RELACIÓN CON LOS DEMÁS.

C O N T I N U I D A D

ENTRE LA PLANIFICACIÓN Y LA FORMULACIÓN DEL PRESUPUESTO HAY UNA ESTRECHA RELACIÓN Y COORDINACIÓN, DE TAL MANERA QUE AMBOS ADOPTAN - EL PRINCIPIO DE CONTINUIDAD PARA QUE SU PROCESO SEA DE DURACIÓN - ILIMITADA, LO QUE SIGNIFICA QUE SI EL PRESUPUESTO ES FORMULADO PARA UN PERIODO DETERMINADO, ESTO NO INFLUYA PARA LA EJECUCIÓN DE - PLANES O PROGRAMAS DE MEDIANO O LARGO PLAZO, QUE SON CONTEMPLADOS- EN SU FORMULACIÓN.

P E R I O D I C I D A D

ESTE PRINCIPIO ESTA MUY VINCULADO AL DE CONTINUIDAD, POR LA CARACTERÍSTICA DINÁMICA DE LA ACCIÓN-ESTATAL, LA REALIDAD ECONÓMICA DEL PAÍS Y LA PREVISIÓN, TODO ESTO AUNADO, DETERMINA LA NECESIDAD DE - QUE EL PROCESO PRESUPUESTARIO SEA ESTABLECIDO EN PERIODOS CORTOS E IGUALES GENERALMENTE DE UN AÑO.

F L E X I B I L I D A D

ESTE PRINCIPIO ESTA RELACIONADO CON LA ETAPA DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO Y CONSISTE FUNDAMENTALMENTE EN IR AJUSTANDO SU EJECUCIÓN- A LAS MODALIDADES QUE SE VAYAN PRESENTANDO QUE NO FUERON PROGRAMADAS, O SI LO FUERON HAN VARIADO DE LA FORMA COMO FUE CONCEBIDA, - ESTA FLEXIBILIDAD PERMITE CUMPLIR EN MAYOR MEDIDA CON LOS OBJETIVOS Y METAS PROGRAMADAS

E S P E C I F I C A C I O N

SE REFIERE AL ASPECTO FINANCIERO DEL PRESUPUESTO, TANTO EN MATERIA DE RECURSOS (INGRESOS) COMO DE EROGACIONES (GASTOS) DEBIENDO ESPECIFICAR EL CONCEPTO QUE LOS ORIGINA O LOS BIENES O SERVICIOS QUE SE DEBEN ADQUIRIR PARA LA MATERIALIZACIÓN DEL PRESUPUESTO.

E X C L U S I V I D A D

ESTE PRINCIPIO DEMANDA QUE EL PRESUPUESTO NO CONTenga CUESTIONES QUE SE REFIEREN A ASPECTOS AJENOS AL MISMO, AUNQUE NO ES TAREA DIFÍCIL DETERMINAR DE LOS QUE NO CORRESPONDE INCLUIR POR SU CARÁCTER INTEGRAL, YA QUE EL TOTAL DE LOS PROGRAMAS DE LAS ENTIDADES FORMAN PARTE DE ÉL DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA. ESTE PRINCIPIO TIENDE A EVITAR QUE SE INCLUYAN EN LA LEY DE PRESUPUESTO O EN LOS DOCUMENTOS EQUIVALENTES, NORMAS RELATIVAS A OTROS CAMPOS JURÍDICOS.

A C U O S I D A D

ESTE PRINCIPIO POSTULA QUE EL PRESUPUESTO DEBE PREPARARSE CON EL MAYOR GRADO DE EXACTITUD Y SINCERIDAD, MEDIANTE UN ANÁLISIS PROFUNDO DE LAS CONDICIONES IMPERANTES, EVITAR ESTIMACIONES DEMASIADO OPTIMISTAS, O PESIMISTAS, CON EL OBJETO DE QUE LOS RESULTADOS A LOS QUE SE LLEGUE TANTO EN SUS EFECTOS COMO EN LA EVALUACIÓN SEAN UN REFLEJO FIEL DE LA UNIDAD.

C L A R I D A D

ESTE PRINCIPIO SE DERIVA DEL CUMPLIMIENTO DE LOS ENUNCIADOS ANTE

RRIORMENTE, LA CLARIDAD SE LOGRA CUANDO EL PRESUPUESTO REFLEJA LOS-PROGRAMAS, CUANDO ES UNIVERSAL, CUANDO EXISTE UNIDAD, CUANDO LAS -CUENTAS ESTÁN BIEN DETALLADAS Y TIENEN UNA GLOSA EXPLICATIVA IDO -NEA.

E Q U I L I B R I O

ESTE PRINCIPIO SE REFIERE AL ASPECTO FINANCIERO DEL PRESUPUESTO, -EN EL PRESUPUESTO POR PROGRAMA DEBE HABER EQUILIBRIO ENTRE LOS OB-JETIVOS Y LAS METAS PROGRAMADAS, ENTRE EL CONJUNTO DE PROGRAMAS Y-LA POLÍTICA PRESUPUESTARIA ESTABLECIDA FUNDAMENTALMENTE ENTRE LA -DISPONIBILIDAD DE RECURSOS Y LOS PROGRAMAS GLOBALES DE DESARROLLO-ECONÓMICO.

M E T O D O L O G I A

LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS EN EL SECTOR PÚBLICO, REQUIERE DE UN SISTEMA DE COSTOS APROPIADO; DE DONDE NACE LA NECESIDAD DE UN SISTEMA DE CONTABILIDAD DE COSTOS QUE ASUMA DIFERENTES MODALIDADES DE DETALLE, EN FUNCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS, LA IMPORTANCIA Y LOS FINES DE CADA UNA DE LAS SECRETARÍAS, DE LOS ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS Y DE LAS EMPRESAS DEL ESTADO. - POR LO QUE DEBERÁ CONSIDERARSE, TAMBIÉN LA INFORMACIÓN NECESARIA - PARA EL CONTROL DE SUS DIFERENTES PROGRAMAS, ACTIVIDADES O PROYECTOS; DICHO SISTEMA DEBERÁ TENDER, A OBTENER COSTOS UNITARIOS DONDE SEA POSIBLE Y RESULTEN SIGNIFICATIVOS.

SE DEFINEN COMO UNIDADES DE PROGRAMACIÓN CON CÁLCULO DE COSTOS UNITARIOS, A LAS UNIDADES PROGRAMÁTICAS QUE REQUIEREN DE UN PROCEDIMIENTO MÁS REFINADO DENTRO DE UN SISTEMA DE COSTOS, A FIN DE TENER LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA DETERMINAR COSTOS SIGNIFICATIVOS QUE PERMITAN MEDIR LA EFICIENCIA Y EXACTITUD CON QUE SE ESTÉN CUMPLIENDO LAS METAS PROGRAMADAS.

EN ESTAS UNIDADES SURGE EN MUCHOS CASOS, EL CONCEPTO DE "GASTOS - DEVENGADOS", AL REALIZAR ADQUISICIONES EN UN MOMENTO DADO CUYO CONSUMO NO ES INMEDIATO; POR LO QUE NO PUEDE CONSIDERARSE COMO GASTO REAL, SINO QUE SU IMPUTACIÓN DEBE REFERIRSE HASTA QUE EL BIEN ADQUIRIDO SEA CONSUMIDO. EN OTRAS PALABRAS, ESTAS UNIDADES DE PROGRAMACIÓN ANTES DE CONSUMIR CIERTOS BIENES, PRODUCEN UN CAMBIO EN-

LA COMPOSICIÓN DE SU ACTIVO, CUYO TOTAL SE MODIFICA HASTA QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS SE CONSUMAN.

COMO EJEMPLO DE UNIDADES DE PROGRAMACIÓN CON CÁLCULO DE COSTOS UNITARIOS, PUEDEN CONSIDERARSE LAS QUE ESTÁN A CARGO DE LA SECRETARÍA DE OBRAS PÚBLICAS QUE SE DEDICAN DIRECTAMENTE A LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS. ESTAS UNIDADES PARA LA REALIZACIÓN DE SUS DIFERENTES PROYECTOS, VAN ADQUIRIENDO MATERIALES QUE CONSUMEN DE ACUERDO CON LAS UNIDADES DETERMINADAS POR EL AVANCE DE LAS OBRAS, DE TAL MODO QUE, AL FINAL DEL PERIODO PRESUPUESTARIO, TIENEN EN SUS ALMACENES PARTE DE ESOS MATERIALES SIN CONSUMIR.

POR ESTA RAZÓN, TALES MATERIALES NO PUEDEN COMPUTARSE A LOS COSTOS DEL EJERCICIO EN CUESTIÓN, SINO AL PERIODO QUE CORRESPONDA AL CONSUMO, NO OBSTANTE QUE SU ADQUISICIÓN EFECTE LA UTILIZACIÓN PRESUPUESTARIA Y, POR CONSIGUIENTE LA CONTABILIDAD DE CAJA.

LA DETERMINACIÓN DE COSTOS UNITARIOS EN ESTE TIPO DE UNIDADES, ES POSIBLE GRACIAS A LA PRODUCCIÓN MEDIDA EN UNA UNIDAD COMÚN. EL CONJUNTO DE COSTOS UNITARIOS SE HARÁ CONSIDERANDO LOS GASTOS TOTALES Y A LA PRODUCCIÓN REALIZADA DURANTE UN MISMO PERIODO.

PARA LLEGAR AL CÁLCULO DE COSTOS UNITARIOS, DEBERÁN DETERMINARSE EN PRIMER LUGAR LOS COSTOS TOTALES PARA CADA CENTRO DE CONCENTRACIÓN DE GASTOS.

LOS GASTOS PUEDEN SER EFECTIVOS O IMPUTABLES TOTALMENTE AL COSTO AL MOMENTO DE SU OCURRENCIA Y, GASTOS EN BIENES O SERVICIOS, QUE NO SE CONSUMIRAN DE INMEDIATO.

EL SISTEMA DE PRESUPUESTO POR PROGRAMA UTILIZA BÁSICAMENTE EL SISTEMA DE COSTOS PREDETERMINADOS, EN SUS MODALIDADES DE COSTOS-ESTIMADOS Y DE COSTOS ESTANDAR SEGÚN SEA EL CASO.

POR OTRA PARTE, EL CONTROL DE LOS PRESUPUESTOS SE REALIZA MEDIANTE UN SISTEMA DE COSTOS REALES O HISTÓRICOS, PUESTO QUE SE VAN-REGISTRANDO LOS VALORES EFECTIVAMENTE INCLUIDOS EN LOS TRABAJOS, OBRAS O SERVICIOS REALIZADOS PARA SU POSTERIOR COMPARACIÓN.

LOS PRESUPUESTOS POR PROGRAMAS TAMBIÉN UTILIZAN LA DIVISIÓN DE COSTOS POR "ORDEN DE TRABAJO" Y "COSTOS POR PROCESOS", PUES EN ALGUNOS CASOS CADA PROGRAMA, SUBPROGRAMA, ACTIVIDAD, PROYECTO O TAREA, CONSTITUYE DE POR SÍ UNA "ORDEN DE TRABAJO", CUYA SUMA TOTAL DARÁ EL COSTO DEL PROGRAMA. EN ALGUNOS CASOS NO SERÁ POSIBLE SEPARAR LOS GASTOS QUE CORRESPONDEN A CADA UNIDAD PRODUCIDA, POR LO QUE APARECERÁN AL FINAL COMO RESULTADO DEL PROGRAMA. EN TALES CONDICIONES SE ESTARÁ FRENTE A UNA CONTABILIDAD DE COSTOS-POR PROCESOS. EN OTROS CASOS SE PRESENTARÁN SITUACIONES MIXTAS, EN QUE SE TENDRÁN AMBOS TIPOS DE SISTEMAS.

EL ENFRENTAMIENTO DE LOS COSTOS REALES CON LOS RESULTADOS ESPERA

DOS EN UN PRESUPUESTO POR PROGRAMAS, PERMITIRÁ OBTENER LAS VARIACIONES DE COSTO, CUYO ANÁLISIS ES DECIR LA PARTIDA PARA INVESTIGAR SU ORIGEN A FÍN DE CORREGIR FUTURAS ACCIONES.

UNA DE LAS NECESIDADES FUNDAMENTALES QUE SE PRESENTAN EN LAS ENTIDADES DEL SECTOR PÚBLICO, CON RESPECTO A LA ELABORACIÓN DE SUS PRESUPUESTOS, ES LA FORMACIÓN DE CUADROS OPERATIVOS DEBIDAMENTE PREPARADOS EN LA TEORÍA Y PRÁCTICA DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS QUE PERMITAN CUMPLIR CON EL ORDENAMIENTO LEGAL ESTABLECIDO EN LA LEY DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y GASTO PÚBLICO FEDERAL, EN EL SENTIDO DE QUE DICHAS ENTIDADES DEBEN ELABORAR SUS PRESUPUESTOS CON BASE EN PROGRAMAS BIEN DEFINIDOS, QUE CONTENGAN OBJETIVOS, METAS, MONTOS Y RESPONSABLES DE SU EJECUCIÓN; Y EN LA MEDIDA EN QUE DICHOS PRESUPUESTOS SE PRESENTEN CADA VEZ MEJOR ESTRUCTURADOS Y DEBIDAMENTE FUNDAMENTADOS, SE LOGRARÁ OBTENER MAYOR RACIONALIDAD Y CONGRUENCIA EN EL GASTO PÚBLICO.

POR LO ANTERIOR, SE DEBE RECONOCER LA IMPORTANCIA QUE TIENE LA ELABORACIÓN DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS MEDIANTE LA CAPACITACIÓN DEL RECURSO HUMANO INVOLUCRADO EN LAS ACTIVIDADES DE PROGRAMACIÓN-PRESUPUESTACIÓN Y EL APOYO QUE ELLO REQUIERE SI SE PRETENDEN CADA VEZ MEJORES RESULTADOS.

APLICACION DEL SISTEMA DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS EN LAS ENTIDADES PUBLICAS QUE SE DEDICAN A LA SALUD

COMPRENDE FUNDAMENTAMENTE A LA S.S.A. Y ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS, COMO EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.

LA TÉCNICA DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMA Y ACTIVIDADES ES UN ASPECTO TAL DE LA PLANIFICACIÓN, POR CONSTITUIRSE COMO HERRAMIENTA EN EL CORTO PLAZO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS PARA EL MEDIANO Y LARGO PLAZO. DE AHÍ LA NECESIDAD DE QUE LAS INSTITUCIONES ENCARGADAS DE LA SALUD PÚBLICA, ADOPTEN LA PLANIFICACIÓN COMO UNA FORMA DE GOBIERNO EN EL LOGRO DE SUS OBJETIVOS.

NECESIDAD DE UN PLAN NACIONAL DE SALUD PUBLICA

EN NUESTRO PAÍS, LAS INSTITUCIONES DE MAYOR IMPORTANCIA RELACIONADAS CON LA SALUD PÚBLICA, TIENEN ATRIBUCIONES QUE LES PERMITEN PLANIFICAR SUS ACTIVIDADES; CON ESTA BASE SERIA CONVENIENTE QUE COORDINARÁN SUS ESFUERZOS EN LA ELABORACIÓN DE UN PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.

PIENSESE, POR EJEMPLO, EN LOS RECURSOS QUE EL PAÍS AHORRARÍA SI -

EL IMSS, LA S.S.A. Y EL ISSSTE, COORDINARÁN SUS ESFUERZOS PARA SATISFACER NECESIDADES DE SALUD DERIVADAS DE UN PLAN NACIONAL; ELLO LES PERMITIRÍA DIVIDIRSE EL TRABAJO POR REGIONES, COORDINAR LAS CAMPAÑAS SANITARIAS, DEDICAR MAYORES RECURSOS A LAS DISTINTAS RAMAS DE LA INVESTIGACIÓN PURA Y APLICADA, ETC.

MIENTRAS NO SE REALICE UN PLAN NACIONAL EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA, ES IMPOSTERGABLE, LA NECESIDAD DE QUE LAS ENTIDADES CONECTADAS CON DICHA MATERIA REALICEN INDIVIDUALMENTE LA PLANIFICACIÓN DE SUS ACTIVIDADES, COMO UNA FORMA DE GOBIERNO Y DEL LOGRO DE SUS OBJETIVOS.

LA APLICACIÓN DE UN PRESUPUESTO POR PROGRAMAS EN MATERIA DE SALUBRIDAD PÚBLICA DE PARTE DE LAS ENTIDADES CONEXAS REQUIERE EL CONOCIMIENTO DE LOS SIGUIENTES PUNTOS:

- OBTENER EL DIAGNÓSTICO DE LA SALUD, EN EL ÁREA QUE ATIENDEN SEGÚN SUS ATRIBUCIONES, NO SOLO EN CUANTO A MAGNITUD, TIPO Y CARACTERÍSTICAS DE LOS PROBLEMAS O DE LOS FACTORES QUE DETERMINAN, SINO TAMBIÉN DEL ANÁLISIS DE LOS RECURSOS ESPECÍFICOS O INESPECÍFICOS PARA ATACARLOS.

- OFRECER UN PRONÓSTICO DE CURSO NATURAL, ES DECIR, LA TENDENCIA DE LOS PROBLEMAS Y LA EVOLUCIÓN DE LOS RECURSOS RESPECTO A SU MONTO Y DEMANDA.

- DETERMINAR LOS RECURSOS ALTERNATIVOS DE ACCION EN RELACION AL DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO ELABORADO.
- SELECCIONAR PRIORIDADES PROGRAMÁTICAS MEDIANTE LA CONJUGACIÓN DE POLÍTICAS ESTABLECIDAS EN MATERIA DE SALUD, POSIBILIDADES DE ABARCAR LOS PROBLEMAS, RENDIMIENTOS DE RECURSOS Y EFECTOS DE LA ACCIÓN.
- ESTABLECER LAS DIRECTRICES BÁSICAS DEL TRABAJO O DECISIONES POLÍTICAS DE LA ALTA DIRECCIÓN QUE DEN FORMA DEFINITIVA A LOS GRUPOS DE PROGRAMAS QUE DEBERÁN REALIZARSE EN SUS ORDENAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS GENERALES.
- SEÑALAR OBJETIVOS Y METAS PARA CADA PROGRAMA.
- CONCRETAR LOS PRONÓSTICOS ALTERNATIVOS O ALCANCE DE CADA PROGRAMA EN CONDICIONES DETERMINADAS.
- ORGANIZAR LOS RECURSOS O MEDIOS ADECUADOS.
- DEFINIR EL VALOR MONETARIO DE LOS RECURSOS NECESARIOS.

PROGRAMAS MEDICOS

LA DINÁMICA DEL PROCESO DE PROGRAMACIÓN-PRESUPUESTACIÓN HA ORIGINADO CONSTANTES CAMBIOS EN LOS INSTRUMENTOS OPERATIVOS Y EN LAS TÉCNICAS AUXILIARES DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS, TANTO PARA ADECUAR LOS REQUERIMIENTOS DE CADA DEPENDENCIA Y ENTIDAD DEL SECTOR PÚBLICO FEDERAL CON LAS NECESIDADES QUE DEMANDA EL SISTEMA NACIONAL DE PLANEACIÓN, COMO PARA FORTALECER Y CONSOLIDAR LOS AVANCES-

QUE SE HAN LOGRADO.

UNO DE LOS INSTRUMENTOS LO CONSTITUYE EL CATÁLOGO DE ACTIVIDADES-DEL SECTOR PÚBLICO FEDERAL, EL CUAL TIENE COMO FINALIDAD AGRUPAR-TIPOS DE ACCIONES COMUNES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ATRIBUCIO -NES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL. EL CATÁLOGO OBEDECE A-UN PRINCIPIO DE AGREGACIÓN-DESAGREGACIÓN, CONTEMPLÁNDOSE DOS AS -PECTOS FUNDAMENTALES COMO SON: LA CLASIFICACIÓN FUNCIONAL Y LA -APERTURA PROGRAMÁTICA.

LA CLASIFICACIÓN FUNCIONAL, CONSTITUIDA POR FUNCIONES Y SUBFUNCIO -NES, REFLEJA LAS ATRIBUCIONES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ENMAR -CANDO ÁMBITO Y NATURALEZA QUE FACILITAN UNA ADECUADA IDENTIFICA -CIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA EL SECTOR PÚBLICO FEDERAL,

POR LO QUE RESPECTA A LA APERTURA PROGRAMÁTICA, ESTA REUNE ARMONI -CA Y COHERENTEMENTE LAS ACCIONES QUE REALIZAN LAS DEPENDENCIAS -Y ENTIDADES DEL SECTOR PÚBLICO FEDERAL PARA LA CONSECUCIÓN DE -SUS OBJETIVOS Y METAS EXCLUYENDO LAS ACCIONES DE LOS GOBIERNOS -LOCALES Y DE LOS SECTORES SOCIAL Y PRIVADO. SE CONSTITUYE POR -VARIAS CATEGORÍAS COMO SON: PROGRAMA, SUBPROGRAMA, PROYECTO O AC -TIVIDAD, TAREA, OBRA Y TRABAJO. SIN EMBARGO, PARA LOS FINES -DEL CASO. QUE NOS OCUPA BÁSICAMENTE SE CONSIDERAN LAS DOS PRIMERAS.

DE ESTA FORMA, EL CONSENSO DE LAS ENTIDADES DEFINE LA APERTURA -

PROGRAMÁTICA IDENTIFICANDO SUS PROGRAMAS CON LAS FUNCIONES Y SUB-FUNCIONES QUE LES CORRESPONDAN CON LA PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS INTERINSTITUCIONALES DE PROGRAMACIÓN-PRESUPUESTACIÓN (GIPPS), Y QUE EN LA ACTUALIDAD SE DEFINE DE LA SIGUIENTE FORMA:

APERTURA PROGRAMATICA

<u>FUNCIÓN</u>	<u>SUBFUNCIÓN</u>	<u>PROGRAMA</u>	<u>SUBPROGRAMA</u>	<u>D E N O M I N A C I O N</u>
20	02			ACTIVIDADES CIENTIFICAS Y TECNOLOGICAS
		UT		INVESTIGACION APLICADA Y DESARROLLO EXPERIMENTAL (IADE)
				IADE EN LA MEDICINA Y LA SALUD
			01	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS
			03	INVESTIGACION OPERACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD
			04	LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA REPRODUCCION HUMANA, EL CRECIMIENTO Y EL DESARROLLO.
			06	LAS ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS
			08	BIOTECNOLOGIA
26	01			SEGURIDAD SOCIAL
				ADMINISTRACION
		ZV		ADMINISTRACION DE LA SALUD
			01	DIRECCION
	03			PROTECCION CONTRA DAÑOS, RIESGOS Y CONTINGENCIAS
		IA		ATENCION PREVENTIVA
			01	CONTROL DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACION
			02	CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
			03	DETECCION OPORTUNA DE ENFERMEDADES
			04	NUTRICION
			05	CONSULTA A SANOS
			06	SALUD MENTAL
			07	HIGIENE DEL TRABAJO Y PREVENCION DE ACCIDENTES
			08	PLANIFICACION FAMILIAR VOLUNTARIA
			09	SALUD BUCAL

APERTURA PROGRAMATICA

<u>FUNCION</u>	<u>SUBFUNCION</u>	<u>PROGRAMA</u>	<u>SUBPROGRAMA</u>	<u>D E N O M I N A C I O N</u>
26	03	IB		ATENCION CURATIVA
			01	CONSULTA EXTERNA GENERAL
			02	CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA
			03	HOSPITALIZACION GENERAL
			05	REHABILITACION
			06	ATENCION DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES
		IC		CAPACITACION DE LA POBLACION
			01	ORIENTACION E INFORMACION
			02	EDUCACION PARA LA SALUD
		ID		ATENCION PRIMARIA PARA LA SALUD
28				FOMENTO DE LA EDUCACION
	05			PROMOCION E IMPARTICION DE LA EDUCACION
		5B		FORMACION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD
			01	FORMACION Y DESARROLLO DE PERSONAL PROFESIONAL
			02	FORMACION Y DESARROLLO DE PERSONAL TECNICO

V E N T A J A S

EL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS, POR CONTAR CON EL AUXILIO DE DIVER-
SOS INSTRUMENTOS TÉCNICOS Y CIENTÍFICOS PERMITE EN GRAN MEDIDA, -
LA INTEGRACIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y LOS RECURSOS, PARA CUMPLIR -
CON OBJETIVOS DE UNA INSTITUCIÓN A TRAVÉS DE PROGRAMAS Y PROYEC-
TOS, DE AHÍ QUE LOS PAÍSES EN DONDE SE VIENE APLICANDO, SE HA PO-
DIDO CONSTATAR LAS VENTAJAS DE ESTE SISTEMA POR LO QUE SE HACE -
REFERENCIA A ALGUNOS DE LOS QUE SE CONSIDERAN DE MAYOR IMPORTAN-
CIA.

- 1) PERMITE MEJORAR LA PLANEACIÓN DEL TRABAJO, DANDO UNA MEJOR Y -
MAYOR PRECISIÓN EN LA CONFECCIÓN DE LOS PRESUPUESTOS.
- 2) DELIMITA LAS RESPONSABILIDADES EN LA OBTENCIÓN DE OBJETIVOS Y
UTILIZACIÓN DE RECURSOS, MEJORANDO LA COMPRESIÓN ESPECÍFICA-
DE LAS NECESIDADES REALES.
- 3) PERMITE ACUMULAR SISTEMÁTICAMENTE INFORMACIÓN PARA CORREGIR Y
ADECUAR LOS PROGRAMAS A LA REALIDAD CAMBIANTE Y APROVECHAR -
LOS FENÓMENOS COYUNTURALES DE LA ECONOMÍA PERMITIENDO REDU -
CIR LOS COSTOS.
- 4) ESTE SISTEMA IMPLICA LA NECESIDAD DE ELABORAR UN MÉTODO BASA-
DO FUNDAMENTALMENTE EN TÉCNICAS DE PROGRAMACIÓN DEL DESARRO -
LLO; REALIZANDO LAS ESTIMACIONES PARA EL PERIODO SIGUIENTE EN
RAZÓN A LA FINALIDAD DE CADA PROGRAMA, PROYECTO O ACTIVIDAD. -
CON ELLO, SE TIENDE A SUPRIMIR EL CÁLCULO SOBRE EL PRESUPUES-

TO ANTERIOR, YA QUE LAS NECESIDADES SE SATISFACEN EN FUNCIÓN DE LA CANTIDAD DE SERVICIOS QUE DEBEN PRESTARSE EN EL PRÓXIMO EJERCICIO DETERMINANDO EL COSTO DE ELLOS.

- 5) PROMUEVE LA EFICIENCIA EN EL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES, SUGIRIENDO CAMBIOS EN LA ORGANIZACIÓN Y EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS ACTIVIDADES, DE TAL FORMA QUE SE APROVECHEN AL MÁXIMO EL TOTAL DE RECURSOS DE QUE UNA INSTITUCIÓN DISPONE.
- 6) SE TIENE UNA MEJOR COMPRENSIÓN POR PARTE DEL PODER EJECUTIVO, LEGISLATIVO Y DEL PÚBLICO, DEL CONTENIDO Y ALCANCES DEL PRESUPUESTO.
- 7) SE IDENTIFICAN LAS FUNCIONES DUPLICADAS, LLEVANDO UN MEJOR CONTROL DE LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS.
- 8) SE CREAN LAS BASES NECESARIAS Y ADECUADAS PARA LA PLANIFICACIÓN MACROECONÓMICA.
- 9) SE IDENTIFICA EN UN PROCESO RETROALIMENTADOR CON LOS OBJETIVOS NACIONALES Y DA CONGRUENCIA A SUS ACCIONES CON LOS LINEAMIENTOS DE POLÍTICA NACIONAL.

EN ESTOS PUNTOS ESTÁN RESUMIDAS LAS PRINCIPALES VENTAJAS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS, SIN EMBARGO, ESTA NUEVA TÉCNICA HA ENFRENTADO CONTRADICCIONES DE DIFERENTE NATURALEZA, ALGUNAS DE ELLOS HAN SIDO SUPERADOS PERO OTRAS NO.

LIMITACIONES DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMA

- 1) EL FUNCIONAMIENTO DEL APARATO ADMINISTRATIVO EN UNA INSTITUCIÓN ESTA REGIDO POR UN CONJUNTO DE LEYES, DISPOSICIONES, REGLAS, COSTUMBRES Y RUTINAS QUE SE HAN VENIDO CREANDO CONFORME A LA EVOLUCIÓN DE LAS DEPENDENCIAS Y QUE EN ALGUNOS ASPECTOS, HAN SEGUIDO UN PROCESO DE ADAPTACIÓN A EXIGENCIAS A MENUDO CIRCUNSTANCIALES. POR TAL MOTIVO, SE CONSIDERA QUE AL BUSCAR IMPLEMENTAR EL SISTEMA BAJO UNA ESTRUCTURA ESTABLECIDA, CONSTITUYE EN GRAN MEDIDA UN OBSTÁCULO POR SU RIGIDEZ A LOS CAMBIOS.
- 2) PARA LOGRAR UNA CORRECTA IMPLANTACIÓN DE ESTA TÉCNICA PRESUPUESTARIA, HAY NECESIDAD IMPRESCINDIBLE DE MODIFICAR LAS ESTRUCTURAS INSTITUCIONALES Y LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS VIGENTES. COMO ESTE CAMBIO ES EN LA ACTUALIDAD.
- 3) LA MENTALIDAD DEL TRABAJADOR QUE TIENE SOBRE EL DESARROLLO DE RUTINAS TRADICIONALES IMPLICA UN SERIO OBSTÁCULO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS, QUE LLEVA IMPLÍCITO LA INTRODUCCIÓN DE CAMBIOS RADICALES EN LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL ASÍ COMO LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS EN QUE INTERVIENEN DIVERSAS DISCIPLINAS Y POR CONSECUENCIA, INTRODUCEN NUEVOS SISTEMAS DENTRO DEL PROCESO DE TRABAJO, PARTICULARMENTE DENTRO DE LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y CONTROL.

- 4) LA NO EXISTENCIA DE UN ESQUEMA GLOBAL DE PLANIFICACIÓN ADMINISTRATIVA PRECONCEBIDO, TRAE COMO CONSECUENCIA QUE LAS TÉCNICAS DE PLANIFICACIÓN, DINÁMICAS Y DE RÁPIDA ADAPTACIÓN, NO DISPONGAN OPORTUNAMENTE DE LOS MECANISMOS ADMINISTRATIVOS QUE PERMITAN SU APLICACIÓN Y EJECUCIÓN EFICIENTE.
- 5) EL PATERNALISMO O COMPADRAZGO POLÍTICO ES UNO DE LOS FACTORES LIMITANTES DE MAYOR TRASCENDENCIA DENTRO DE UN PROCESO DE INNOVACIÓN DEL PRESUPUESTO, ESTE PROBLEMA GENERA ENTRE OTROS, EL EXCESO DE PERSONAL, MOTIVADO POR HÁBITOS TRADICIONALES DE CLIENTELA ELECTORAL, QUE EN MUCHAS OCASIONES, SE TRATA DE PERSONAL DE BAJAS CALIFICACIONES TÉCNICAS, Y QUE TRAE COMO CONSECUENCIA, LA DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD FINANCIERA, RECURSOS QUE BIÉN PODRÍAN SER UTILIZADOS EN LA APLICACIÓN DE PROGRAMAS DE MAYOR IMPORTANCIA. EL PATERNALISMO ORIGINA TAMBIÉN LA DESIGNACIÓN DE FUNCIONARIOS EN PUESTOS RELEVANTES SIN SER EN OCASIONES EL MAS IDONEO PARA AFRONTAR RESPONSABILIDADES QUE LE PERMITAN CUMPLIR EFICAZMENTE CON LOS OBJETIVOS, POLÍTICAS Y FUNCIONES QUE EXIGEN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS.
- 6) LA FALTA DE APOYO POLÍTICO QUE SE PUEDE BRINDAR A LOS PROGRAMAS EN LOS ALTOS NIVELES DE DECISIÓN, CONSTITUYE OTRO OBSTÁCULO AL QUE SE ENFRENTA LA APLICACIÓN DE UN PRESUPUESTO CON SENTIDO PROGRAMÁTICO.
- 7) LA CORRUPCIÓN QUE PREVALECE DENTRO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ES UN FACTOR LIMITANTE DE CONSIDERACIÓN Y UN ENEMIGO DIFI-

CIL DE VENCER EN LAS CONDICIONES ACTUALES.

IV COSTOS

LA FABRICACIÓN DE UN PRODUCTO, O LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO, -
PRECISA LA DETERMINACIÓN DE SU COSTO; LA NATURALEZA DEL COSTO RA
DICA EN LOS ELEMENTOS ECONÓMICOS QUE LO INTEGRAN Y CAUSAN EN UNA
ENTIDAD PRODUCTORA, SEA EMPRESA PRIVADA, EMPRESA PÚBLICA, NEGO -
CIO, FÁBRICA, BANCO, ETC. TODOS ESTOS ELEMENTOS MIENTRAS SEAN -
MEDIBLES EN DINERO, SON REGISTRADOS EN LA CONTABILIDAD GENERAL, -
PERO CUANDO SE DESEA SABER LO QUE SE HA GASTADO EN LA PRODUCCIÓN
EN FUNCIÓN DE LA UNIDAD PRODUCIDA, SE TOMA LA INFORMACIÓN MÁS DE
TALLADA DE LA CONTABILIDAD, REPRESENTANDO UN ANÁLISIS DE COSTOS -
LOS CUALES TIENEN UNA GRAN IMPORTANCIA COMO FACTOR DE PONDERA -
CIÓN DE LOS RESULTADOS DE LAS ACCIONES HUMANAS Y UTILIZACIÓN DE -
RECURSOS MATERIALES.

LOS COSTOS DEBEN ORGANIZAR LA INFORMACIÓN CONTABLE DE TAL MANERA
DE LLEGAR A ESTABLECER UNA MEJOR INFORMACIÓN Y ANÁLISIS, UNA PLA
NIFICACIÓN PERMANENTE, UN PROCESO PRESUPUESTARIO RACIONAL Y OPE -
RATIVO, UNA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA ENCUADRADA EN LOS PLANES -
APROBADOS Y UN CONTROL DETALLADO DE LAS OPERACIONES Y RESULTADOS;
EXPRESÁNDOLA EN RELACIÓN CON LOS FACTORES FUNCIONALES DE LA PRO -
DUCCIÓN Y LA ADMINISTRACIÓN E INTERPRETARLA EN FORMA ADECUADA -
PARA DETERMINAR EL COSTO DE LLEVAR A CABO UNA FUNCIÓN DADA.

DE LO ANTERIOR, SE DEDUCE QUE SI LA CONTABILIDAD GENERAL SE OCU -

PA DE REGISTRAR LAS TRANSACCIONES FINANCIERAS O CUANTIFICAR LAS-
OPERACIONES INTERNAS DE UN ORGANISMO, INSTITUCIÓN O EMPRESA, LOS
COSTOS ANALISAN Y EVALUAN LAS TRANSACCIONES EFECTUADAS ENTRE LOS
DIFERENTES CENTROS GENERADORES DEL COSTO DE LA ENTIDAD, DE TAL -
MANERA QUE PUEDAN ESTABLECERSE QUE CENTROS DE COSTOS ESTÁN AC -
TUANDO EFICIENTEMENTE Y CUÁLES NO.

OBJETIVOS DE LOS COSTOS EN LA ADMINISTRACION PUBLICA

SE PUEDE AFIRMAR QUE EN GENERAL, EL COSTO ES LA PRINCIPAL MEDIDA DE EFICIENCIA DE LOS ORGANISMOS QUE NO COMERCIALIZAN SUS BIENES Y SERVICIOS EN EL MERCADO Y COMO SE TRATA DE LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL DE PRODUCCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS NO COMERCIALIZABLES, LA PRINCIPAL MEDIDA DE EFICIENCIA EN SU PRODUCCIÓN ES EL COSTO, POR NO CONTAR CON EL BENEFICIO O RENTABILIDAD A TAL EFECTO.

LAS ÁREAS DE LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL DONDE ES MÁS APLICABLE LA TÉCNICA DE LA CONTABILIDAD DE COSTOS COMO MEDIDA DE EFICIENCIA DURANTE LA EVALUACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RECURSOS PÚBLICOS, SON EDUCACIÓN, SALUD, AGRÍCOLTURA, TRANSPORTES, OBRAS PÚBLICAS Y SU MANTENIMIENTO, SANEAMIENTO AMBIENTAL, ETC.

PARA LA MEJOR OPERACIÓN DE LA CONTABILIDAD DE COSTOS POR ÁREAS DE RESPONSABILIDAD ES NECESARIO QUE LA ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN PERMITA DETERMINAR LOS NIVELES DE LAS DISTINTAS UNIDADES EJECUTORAS Y SUS ÁREAS DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD FORMAL PARA TOMAR DECISIONES CON EL FIN DE MOVILIZAR LOS RECURSOS ASIGNADOS, EN FUNCIÓN DE LAS METAS Y VOLUMENES DE TRABAJO QUE DEBEN OBTENER.

DEBE EXISTIR PARA CADA ÁREA DE RESPONSABILIDAD UNA CLARA DETERMINACIÓN DE LOS COSTOS Y METAS PRESUPUESTADAS, QUE SOLO SE PUEDEN OBTENER IDENTIFICANDO, LAS DISPONIBILIDADES DE LOS DISTINTOS

NIVELES Y QUE PARA EL EFECTO DEL CASO QUE NOS OCUPA DAMOS A CONOCER LA DIVISIÓN DEL CENTRO O UNIDAD HOSPITALARIA, DANDO EL ENFOQUE PROGRAMÁTICO A CADA UNA DE LAS ÁREAS O NIVELES QUE DE ACUERDO A LAS FUNCIONES QUE REALIZAN SE ENCUADRA EN LA APERTURA PROGRAMÁTICA MENCIONADA EN EL CAPÍTULO III Y QUE FUE TOMADA DEL CATÁLOGO DE ACTIVIDADES DEL SECTOR PÚBLICO PARA LA PROGRAMACIÓN-PRESUPUESTACIÓN 1982.

PROYECTO	SUG. PROYECTO	DENOMINACION	DEPTOS. Y/O SERVICIOS INTERMEDIOS		SERVICIOS FINALES	DEPTOS. O SERVICIOS ADMOS. Y GENERALES	UNIDAD DE MEDIDA PRODUCTO FINAL
			PARA MEDICOS	AUX. DE DIAGNOSTICO	PRODUCTORES DE METAS		
IA		ATENCION PREVENTIVA	ENFERMERIA				
	01	CONTROL DE ENFERMEADES PREVENIBLES POR VACUNACION	CENTRAL DE EQUIPOS ARCHIVO CLINICO BIOESTADISTICA	--	MEDICINA PREVENTIVA		DOSIS (VACUNA)
	02	CONTROL DE ENFERMEADES TRANSMISIBLES	ENFERMERIA CONTROL DE EQUIPOS TRABAJO SOCIAL BIOESTADISTICA CONSULTA EXTERNA	LABORATORIO	MEDICINA PREVENTIVA	DIRECCION ADMINISTRACION PERSONAL CONTABILIDAD ALMACEN CORRESPONDENCIA Y ARCHIVO	CONSULTA
	03	DETECCION OPORTUNA DE ENFERMEADES	ENFERMERIA CENTRAL DE EQUIPOS FARMACIA TRABAJO SOCIAL BIOESTADISTICA ARCHIVO CLINICO	LABORATORIO RAYOS "X" ANATOMIA PATOLOGICA. CITOLOGIA	MEDICINA PREVENTIVA	RELACIONES PUBLICAS INTENDENCIA MANTENIMIENTO VIGILANCIA TRANSPORTES LAVANDERIA ROPERIA	CONSULTA
04	NUTRICION	ENFERMERIA FARMACIA TRABAJO SOCIAL ARCHIVO CLINICO BIOESTADISTICA CONSULTA EXTERNA	--	MEDICINA PREVENTIVA	DIBUJO MEDICO FOTOGRAFIA MEDICA BIBLIOTECA	RACION	

CATEGORIA	SUB CATEGORIA	DENOMINACION	DEPTOS. Y/O SERVICIOS INTERMEDIOS		SERVICIOS FINALES	DEPTOS. O SERVICIOS AUXILIARES Y GENERALES	UNIDAD DE MEDIDA PRODUCTO FINAL
			PARA MEDICOS	AUX. DE DIAGNOSTICO	PRODUCTORES DE METAS		
IA	05	CONSULTA A SANOS	ENFERMERIA CENTRAL DE EQUIPOS FARMACIA	--	MEDICINA PREVENTIVA	DIRECCION ADMINISTRACION PERSONAL	CONSULTA
	06	SALUD MENTAL	ENFERMERIA TRABAJO SOCIAL ARCHIVO CLINICO BIOESTADISTICA CONSULTA EXTERNA	--	MEDICINA PREVENTIVA	CONTABILIDAD ALMACEN CORRESPONDENCIA Y ARCHIVO RELACIONES PUBLICAS.	CONSULTA
	07	HIGIENE DEL TRABAJO Y PREVENCION DE ACCIDENTES	ENFERMERIA CENTRAL DE EQUIPOS BIOESTADISTICA ARCHIVO CLINICO	LABORATORIO RAYOS "X" ANATOMIA PATOLOGICA	MEDICINA PREVENTIVA	INTENDENCIA MANTENIMIENTO VIGILANCIA TRANSPORTES	INSPECCION
	08	PLANIFICACION FAMILIAR	ENFERMERIA CENTRAL DE EQUIPOS FARMACIA TRABAJO SOCIAL ARCHIVO CLINICO BIOESTADISTICA CONSULTA EXTERNA	LABORATORIO RAYOS "X"	MEDICINA PREVENTIVA	LAVANDERIA ROPERIA DIBUJO MEDICO FOTOGRAFIA MEDICA BIBLIOTECA	CONSULTA

CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	DENOMINACION	DEPTOS. Y/O SERVICIOS INTERMEDIOS		SERVICIOS FINALES	DEPTOS. O SERVICIOS	UNIDAD DE MEDIDA
			PAPA-MEDICOS	AUX. DE DIAGNOSTICO	PRODUCTORES DE METAS	ADMOS. Y GENERALES	PRODUCTO FINAL
IA	09	SALUD BUCAL	ENFERMERIA CENTRAL DE EQUIPOS BIOESTADISTICA CONSULTA EXTERNA	- -	MEDICINA PREVENTIVA		CONSULTA
IB	01	ATEKICION CURATIVA CONSULTA EXTERNA GENERAL	ENFERMERIA CENTRAL DE EQUIPOS FARMACIA ARCHIVO CLINICO TRABAJO SOCIAL BIOESTADISTICA	LABORATORIO RAYOS "X"	CONSULTA EXTERNA GENERAL	DIRECCION ADMINISTRACION PERSONAL CONTABILIDAD ALMACEN CORRESPONDENCIA Y ARCHIVO RELACIONES PUBLICAS INTENDENCIA MANTENIMIENTO	CONSULTA
	02	CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	ENFERMERIA CENTRAL DE EQUIPOS FARMACIA ARCHIVO CLINICO TRABAJO SOCIAL BIOESTADISTICA	ANATOMIA PATOLOGICA LABORATORIO RAYOS "X" CITOLOGIA ANESTESIOLOGIA	CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	VIGILANCIA TRANSPORTES LAVANDERIA ROPERIA DIBUJO MEDICO FOTOGRAFIA MEDICA BIBLIOTECA	CONSULTA
	03	HOSPITALIZACION GENERAL	ENFERMERIA CENTRAL DE EQUIPOS FARMACIA TRABAJO SOCIAL ARCHIVO CLINICO ADMISION Y EGRESOS DIETOLOGIA	LABORATORIO RAYOS "X" ANATOMIA PATOLOGICA CITOLOGIA ANESTESIOLOGIA BANCO DE SANGRE ELECTRO ENCEFALOGRAFIA ELECTROCARDIOGRAFIA.	CIRUGIA MEDICINA INTERNA PEDIATRIA GINECO-OBSTETRICIA		EGRESO

PRINCIPAL	SUB-PROCESO	DENOMINACION	DEPTOS. Y/O SERVICIOS INTERMEDIOS		SERVICIOS FINALES	DEPTOS. O SERVICIOS ADMS. Y GENERALES	UNIDAD DE MEDIDA PRODUCTO FINAL
			PARAMEDICOS	AUX. DE DIAGNOSTICO	PRODUCTORES DE METAS		
5B	02	FORMACION Y DESARROLLO DE PERSONAL TECNICO	CIRUGIA MEDICINA INTERNA GINECOESTETRICIA PEDIATRIA ANATOMIA PATOLOGICA	LABORATORIO RAYOS "X" INHALOTERAPIA CITOLOGIA	ENSEÑANZA		PERSONA CAPACITADA
		INVESTIGACION APLICADA Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN LA MEDICINA Y LA SALUD				DIRECCION ADMINISTRACION PERSONAL CONTABILIDAD ALMACEN	
UT	01	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS				CORRESPONDENCIA Y ARCHIVO RELACIONES PUBLICAS INTENDENCIA MANTENIMIENTO	
	03	INVESTIGACION OPERACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD				VIGILANCIA TRANSPORTES	
	04	LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA REPRODUCCION HUMANA EL CRECIMIENTO Y EL DESARROLLO.		SE LLEVAN A CABO TRABAJOS DE INVESTIGACION PARA DETECTAR LAS CAUSAS DE LAS ENFERMEDADES		LAVANDERIA ROPERIA DIBUJO MEDICO FOTOGRAFIA MEDICA BIBLIOTECA	PROTocolos INVESTIGACIONES
	05	LAS ENFERMEDADES CRONICO - DEGENERATIVAS.					
	08	BIOTECNOLOGIA					

PROGRAMA	Ejg Proyectos	DENOMINACION	DEPTOS. Y/O SERVICIOS INTERMEDIOS		SERVICIOS FINALES	DEPTOS. O SERVICIOS	UNIDAD DE MEDIDA PRODUCTO FINAL
			PARAMEDICOS	AUX. DE DIAGNOSTICO	PRODUCTORES DE METAS	ADMINOS. Y GENERALES	
ZV		ADMINISTRACION DE LA SALUD					
	01	direccion	--	--	--		DIRECCION ADMINISTRACION PERSONAL CONTABILIDAD ALMACEN CORRESPONDENCIA Y ARCHIVO. RELACIONES PUBLI- CAS. INTERDENCIA MANTENIMIENTO VIGILANCIA TRANSPORTES LAVANDERIA ROPERIA
<p>NOTA: Los Departamentos o servicios Finales generan Metas Programáticas (S.P.P.) Los Departamentos o servicios Intermedios generan productos Intermedios para apoyar a la Meta de su Servicio Final. Los Departamentos o servicios generales no cuantifican acciones, se costean, se suman y se asignan al programa ZV. Administración de La Salud. para que posteriormente se les de su aplicación como Gastos Indirectos Departamenta - les.</p>							

CATEGORIA	INDICADOR	DENOMINACION	DEPTOS. Y/O SERVICIOS INTERMEDIOS		SERVICIOS FINALES	DEPTOS. O SERVICIOS	UNIDAD DE MEDIDA
			PARA MEDICOS	ALX. DE DIAGNOSTICO	PRODUCTORES DE METAS	COMUNOS. Y GENERALES	PRODUCTO FINAL
IB	06	ATENCION DE URGENCIAS Y DESASTRES	ENFERMERIA	LABORATORIO	URGENCIAS	DIRECCION ADMINISTRACION PERSONAL	CONSULTA
			CENTRAL DE EQUIPOS FARMACIA TRABAJO SOCIAL ARCHIVO CLINICO BIOESTADISTICA	RAYOS "X" BANCO DE SANGRE ELECTROCARDIOGRAFIA			
IC	01	CAPACITACION DE LA POBLACION	ENFERMERIA		MEDICINA PREVENTIVA	CONTABILIDAD ALMACEN CORRESPONDENCIA Y ARCHIVO	MENSAJES
			TRABAJO SOCIAL	--			
			02	EDUCACION PARA LA SALUD			
ID	01	ATENCION PRIMARIA PARA LA SALUD	ENFERMERIA		MEDICINA PREVENTIVA	DIBUJO TECNICO FOTOGRAFIA MEDICA BIBLIOTECA	VISITA
			CENTRAL DE EQUIPOS FARMACIA TRANSPORTES				
5B	01	FORMACION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	CIRUGIA	ANESTESIOLOGIA	ENSEÑANZA		PERSONA CAPACITADA
			MEDINA INTERNA	LABORATORIO			
5B	01	FORMACION Y DESARROLLO DE PERSONAL PROFESIONAL	FEDIATRIA	RAYOS "X"			
			GINECOOSTETRICIA	ANATOMIA PATOLOGICA.			

LA ESTRUCTURA O DEPARTAMENTALIZACIÓN ANTERIOR, PRESENTA LA CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS Y/O SERVICIOS Y LA CORRELACIÓN QUE TIENEN CON LOS PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS QUE ENMARCAN LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN EN LAS DIFERENTES ÁREAS O NIVELES QUE INTEGRAN EL HOSPITAL

EN PRIMER TÉRMINO SE TIENEN LOS PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS SUSCEPTIBLES DE LLEVARSE A CABO EN EL CENTRO HOSPITALARIO, SU CLAVE Y NOMBRE COMO LO MARCA EL CATÁLOGO DE ACTIVIDADES DEL SECTOR PÚBLICO; A CONTINUACIÓN SE SEÑALA LA INCIDENCIA QUE TIENEN LOS DIFERENTES PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS, AGRUPANDO INICIALMENTE EL GRUPO DE SERVICIOS PARAMÉDICOS, LOS CUÁLES ORIENTAN SUS ACTIVIDADES CONSIDERANDO LA NATURALEZA DEL RESTO DE DEPARTAMENTOS PARA ORIENTAR SUS ACCIONES Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS, DANDO APOYO COMPLEMENTARIO A LOS SERVICIOS FINALES DE ASISTENCIA MÉDICA; ASIMISMO, SE TIENEN LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUE ORIENTAN SUS ACTIVIDADES DIRECTAMENTE A LAS ACCIONES FINALES DE SALUD; EL SIGUIENTE GRUPO ES EL DE LOS SERVICIOS MÉDICOS FINALES QUE DETERMINAN LA ACCIÓN, META O PRODUCTO FINAL HACIA EL DERECHOHABIENTE; COMO ÚLTIMA CLASIFICACIÓN SE TIENEN LOS DEPARTAMENTOS GENERALES Y ADMINISTRATIVOS QUE DE ACUERDO A LA NATURALEZA DE SUS ACCIONES NO APORTAN APOYO DIRECTO A LOS SERVICIOS QUE SE OTORGAN A LOS PACIENTES, MÁS BIEN ORGANIZAN Y ADMINISTRAN LOS RECURSOS CON QUE CUENTA LA UNIDAD Y QUE EN TÉRMINOS CUANTITATIVOS REPRESENTAN LOS GASTOS DE ADMINISTRACIÓN GENERAL CONSIDERANDO DENTRO DE LOS COSTOS EN FORMA SEPARADA DE LOS COSTOS INCURRIDOS EN LA PRODUCCIÓN

DE SERVICIOS MÉDICOS, QUEDANDO DIRECTAMENTE EN EL PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD.

CONTROL DE SUMINISTROS

AL HABLAR DE SUMINISTROS EN UNA UNIDAD HOSPITALARIA NOS ESTAMOS - REFIRIENDO A LOS MATERIALES NECESARIOS PARA REALIZAR ACCIONES DE SALUD EN BENEFICIO DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE Y, DADA LA NATURALEZA DE DICHAS ACCIONES, LOS MATERIALES NO SE PUEDEN IDENTIFICAR EN FORMA DIRECTA CON EL BENEFICIO RECIBIDO, POR LO QUE NOS REFERIMOS DE MANERA GENERAL A TODOS LOS RECURSOS MATERIALES UTILIZADOS EN LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN, CURACIÓN, DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, DE ATENCIÓN PRIMARIA PARA LA SALUD, DE ENSEÑANZA Y DE FORMACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL PARA LA SALUD, - LAS CUALES SON LOS QUE DEFINEN LA ATENCIÓN O ASISTENCIA MÉDICA, - SIENDO ESTA EL OBJETIVO DE PRODUCCIÓN DEL HOSPITAL.

EL CONTROL DE ESTOS RECURSOS DEBE EFECTUARSE BÁSICAMENTE A TRAVÉS DE TRES ÁREAS O UNIDADES DE CONTROL QUE DENTRO DEL HOSPITAL SE - LES CONOCE COMO: ALMACÉN GENERAL DE MATERIALES, ALMACÉN DE VÍVERES Y FARMACIA; LAS CUÁLES DEBEN EFECTUAR UN REGISTRO DETALLADO Y PERMANENTE DE LOS RECURSOS QUE MANEJAN A FIN DE DETERMINAR EN - CUALQUIER MOMENTO LA EXISTENCIA DE LOS MISMOS, ESTE CONTROL DEBE DERIVARSE A PARTIR DEL INICIO DE OPERACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA Y EN CASO DE ENCONTRARSE YA EN OPERACIÓN, DEBERÁ EFECTUARSE UN INVENTARIO FÍSICO DE LOS RECURSOS, DEL CUÁL PARTIRÁ EL REGISTRO Y CONTROL DE DICHOS RECURSOS.

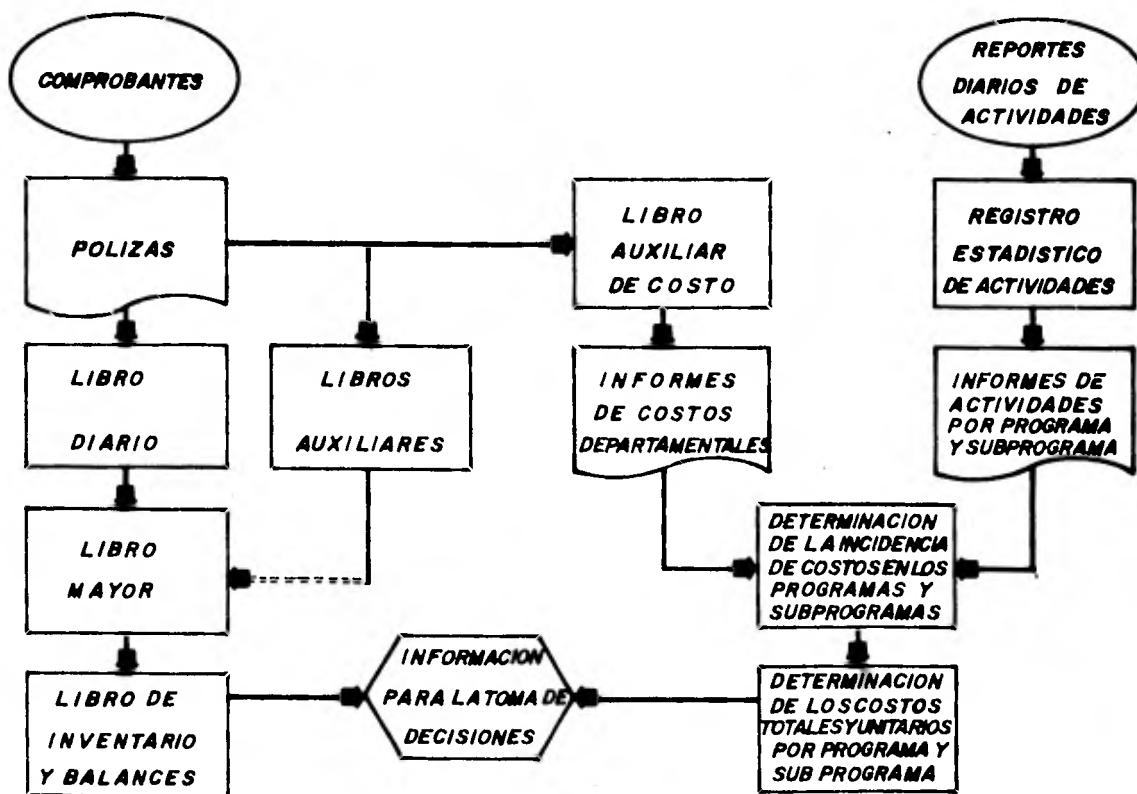
ES RECOMENDABLE PARA EL CONTROL DE INVENTARIOS USAR TARJETAS U HO

JAS SUELTAS PARA CADA ARTÍCULO, MATERIAL, VÍVERE O MEDICAMENTO, - CON EL FIN DE OBTENER DE MANERA RÁPIDA Y ECONÓMICA LAS EXISTEN - CIAS A LA FECHA, DESDE EL PUNTO DE VISTA CONTABLE SE SUGIERE QUE - ESTOS INVENTARIOS DEBEN LLEVARSE EN VALORES Y EN ESPECIE, PRACTI - CANDO CONTINUAMENTE LA COMPROBACIÓN DE LAS EXISTENCIAS MEDIANTE - RECUEENTOS PERIODICOS ESCALONADOS.

LO ANTERIOR PERMITE OBTENER VENTAJAS IMPORTANTES ENTRE LOS QUE PO - DEMOS SEÑALAR: LA DETECCIÓN OPORTUNA DE ROTURAS, EXTRAVÍOS, PÉR - DIDAS, ROBOS Y EN GENERAL FUGA DE RECURSOS, Y ASÍ REALIZAR LAS - INVESTIGACIONES CORRESPONDIENTES; OBTENER INFORMES Y REPORTES MEN - SUALES CON UN GRADO MAYOR DE CONFIABILIDAD SIN NECESIDAD DE TOMAR FÍSICAMENTE LAS EXISTENCIAS POR QUE ESTOS SON COMPROBADAS DURANTE EL EJERCICIO Y COMO CONSECUENCIA LA SIMPLIFICACIÓN EN LA ELABORA - CIÓN DE LOS ESTADOS O INFORMES DE COSTOS DEPARTAMENTALES Y DE PRO - DUCCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS.

SIENDO EL ANÁLISIS O CONTROL DE LOS COSTOS EL PRINCIPAL OBJETIVO - DE ESTE TRABAJO NOS AVOCAMOS DIRECTAMENTE A DETERMINAR EL COMO - DEBE EFECTUARSE LA ASIGNACIÓN O APLICACIÓN DEPARTAMENTAL OBTENIEN - DO LOS COSTOS DEPARTAMENTALES ENCUADRÁNDOLOS EN LA APERTURA PRO - GRAMÁTICA Y SUS ACTIVIDADES, LO QUE PERMITIRÍA OBTENER LOS COSTOS UNITARIOS POR ACTIVIDAD O META FINAL EN CADA SUBPROGRAMA, TAL CO - MO SE DEFINE A CONTINUACIÓN.

FLUJO DE INFORMACION CONTABLE Y ESTADISTICA



ASIGNACION Y DISTRIBUCION DEPARTAMENTAL

SIENDO EL PROPÓSITO DE ESTE TRABAJO EL CONTROL Y ANÁLISIS DE LOS COSTOS EN UNA UNIDAD HOSPITALARIA, NOS REFERIMOS A LA ASIGNACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS EN LAS DIFERENTES ÁREAS OPERATIVAS DE LA UNIDAD, SEPARANDO EL REGISTRO Y CONTROL CONTABLE DEL CUAL SE ENCARGA LA CONTABILIDAD GENERAL MENCIONÁNDOSE ESTE EN EL FLUJO DE INFORMACIÓN CONTABLE ANTERIOR.

LOS GASTOS O COSTOS SON GENERADOS EN LAS ÁREAS OPERATIVAS, ES DECIR EN LOS DIFERENTES DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS, POR LO CUAL SE TIENE LA NECESIDAD DE CONOCER EL DETALLE O ANÁLISIS DE RECURSOS UTILIZADOS EN DICHS DEPARTAMENTOS O SERVICIOS, CON EL FIN DE ESTABLECER Y DEFINIR RESPONSABILIDADES POR EL COSTO DE OPERACIÓN EN CADA UNO DE ELLOS.

CONSIDERANDO LA CLASIFICACIÓN DEPARTAMENTAL Y LA CORRELACIÓN QUE TIENEN CON PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS, LA UNIDAD HOSPITALARIA CUENTA CON SERVICIOS FINALES SEÑALADOS COMO RESPONSABLES DE PRODUCIR METAS, DEPARTAMENTOS INDIRECTOS DE PRODUCCIÓN SEÑALADOS COMO LOS SERVICIOS INTERMEDIOS O PARAMÉDICOS Y AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO, LOS CUÁLES DAN APOYO A LOS SERVICIOS FINALES O PRODUCTIVOS PARA QUE LOGREN PROPORCIONAR EL SERVICIO DE ASISTENCIA MÉDICA, Y COMO ÚLTIMA CLASIFICACIÓN SE ENCUENTRAN LOS SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y GENERALES, LOS CUALES COMO SU NOMBRE LO DICE, DAN EL SERVICIO GENERAL Y ADMINISTRATIVO A LOS SERVICIOS INTERMEDIOS Y PRODUCTI -

VOS, PERO QUE SE HAN SEPARADO ATENDIENDO LA CLASIFICACIÓN QUE DENTRO DE LA APERTURA PROGRAMÁTICA SE TIENE DEL PROGRAMA ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD; LOS CUÁLES REPRESENTAN EN SU CONJUNTO LOS GASTOS DE OPERACIÓN O DE ADMINISTRACIÓN, SIN EMBARGO ESTOS COSTOS PUEDEN SER PRORRATEADOS O DISTRIBUIDOS DE IGUAL MANERA QUE LOS COSTOS INTERMEDIOS Y DE APOYO EN LOS SERVICIOS MÉDICO PRODUCTIVOS, CON EL FIN DE DETERMINAR EL COSTO REAL POR DEPARTAMENTO O SERVICIO FINAL Y QUE POR CONSECUENCIA LOS COSTOS UNITARIOS REFLEJEN UNA REALIDAD CONGRUENTE A LOS OBJETIVOS O PARÁMETROS ESTABLECIDOS.

METODOLOGIA O PROCEDIMIENTOS

SITUACIÓN ACTUAL

LAS INVESTIGACIONES REALIZADAS EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DEL - ISSSTE, Y SUS RESULTADOS PRESENTAN EN CUANTO A LA INFORMACIÓN CON- TABLE Y ESTADÍSTICA LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:

LA GRAN COMPLEJIDAD EN LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL EN LA INSTITU- CIÓN DIFICULTA LA CAPTACIÓN DE INFORMACIÓN, YA QUE EN LA GRAN MAYO- RÍA DE LOS RECURSOS QUE SON ENVIADOS POR LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL A LAS UNIDADES HOSPITALARIAS LLEGAN ÚNICAMENTE COMO CANTIDADES DE- RECURSOS SIN SUS VALORES MONETARIOS CORRESPONDIENTES, LO QUE LIMI- TA LA CAPTACIÓN DE COSTOS EN LOS DIFERENTES NIVELES OPERATIVOS Y - LA DETERMINACIÓN DE LOS COSTOS TOTALES Y UNITARIOS, OBSTACULIZANDO CON ESTO UNA ELABORACIÓN RAZONABLE DEL INSTRUMENTO PRESUPUESTARIO; ASI MISMO LA INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES ES INCOMPLETA, TODA VEZ - QUE SE CARECE DE INFORMES ADECUADOS DE LAS ACCIONES DEPARTAMENTA - LES Y DE LA DEFINICIÓN DE LA ACTIVIDAD O PRODUCTO FINAL LA CUAL SE RÍA LA UNIDAD DE MEDIDA COMO FACTOR DE PONDERACIÓN DEPARTAMENTAL - EN RELACIÓN CON SUS COSTOS INCURRIDOS SIENDO ESTO UNA GRAN LIMI - TANTE PARA LA ELABORACIÓN DE UNA PROGRAMACIÓN RAZONABLE DE LAS AC- TIVIDADES.

AUNADO A LO ANTERIOR, EXISTE LA CARENCIA DE CANALES DE COMUNICA - CIÓN ADECUADA, ASCENDENTE Y DESCENDENTE, EN LA ORGANIZACIÓN NO SO- LO A NIVEL OPERATIVO, SINO INSTITUCIONAL, LA HETEROGENEIDAD EN LOS

CONCEPTOS EXISTENTES DE LA PROGRAMACIÓN Y DE LA ORGANIZACIÓN EN GENERAL, LO CUAL RESTA EN GRADO MAYOR LA CONSISTENCIA Y CONTINUIDAD A LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN.

UNO DE LOS OBJETIVOS DEL PRESENTE, ES EL DE DAR A CONOCER A LAS UNIDADES OPERATIVAS DE SALUD UN MÉTODO DE CAPTACIÓN DE INFORMACIÓN QUE AYUDE EN LA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN OPORTUNA Y ADECUADA PARA LA TOMA DE DECISIONES Y OPERAR CON UN ALTO NIVEL ADMINISTRATIVO, PARA LO CUAL SE EXPONEN LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS:

TODO PROCESO DE UN MÉTODO, PROCEDIMIENTO O SISTEMA REQUIERE DE UNA SERIE DE DECISIONES PARA APLICAR CUALITATIVA Y CUANTITATIVAMENTE UN CONCEPTO, RUBRO O SERVICIO PARA OBTENER RESULTADOS OBJETIVOS Y ESPECÍFICOS, LOS CUALES DEBEN LOGRARSE EN EL MEDIANO PLAZO, YA QUE EN UN PRIMER INTENTO PARECE IMPOSIBLE DE OBTENERLOS, SIN EMBARGO EN EL TRANCURSO DEL TIEMPO SE VAN DEPURANDO DICHOS PROCESOS PERMITIENDO EFECTUAR ANÁLISIS SOBRE BASES O FUNDAMENTOS MÁS RAZONABLES QUE CUANDO NO SE CUENTA CON LA INFORMACIÓN Y EXPERIENCIAS DE CAMPO EN ESTA MATERIA.

INFORMACIÓN CONTABLE Y DE COSTOS

SI HEMOS VISTO QUE LAS TRANSACCIONES FINANCIERAS SE REGISTRAN EN LA CONTABILIDAD GENERAL Y QUE EL CONTROL DE RECURSOS MATERIALES SE REALIZA BÁSICAMENTE POR LAS ÁREAS DE FARMACIA, ALMACÉN GENERAL-

Y DE VÍVERES.

LOS ANÁLISIS DE COSTOS, ES DECIR EL DETALLE DE COMO SE HAN UTILIZADO DICHOS RECURSOS SE GENERA POR LAS ACCIONES QUE SE LLEVAN EN LOS DEPARTAMENTOS PRODUCTIVOS Y DE APOYO, TENIENDO LA NECESIDAD DE OBTENER INFORMACIÓN DE COSTOS POR CADA DEPARTAMENTO O SERVICIO, Y SERÁN LAS UNIDADES DE CONTROL DE RECURSOS LOS QUE GENERAN LOS REPORTES DE CONSUMO O DE SUMINISTROS MATERIALES.

REPORTES DIARIO DE CONSUMO DE RECURSOS MATERIALES						
DEPTO. SOLICITANTE		SUMINISTRO			FECHA	
REFERENC.	DESCRIPCION DEL RECURSO	UNIDAD	CANTIDAD		PRECIO	IMPORTE
			SOL.	SUMN.	UNITARIO	TOTAL
IMPORTE TOTAL POR DEPTO. O SERVICIO						
RECIBIO _____			AUTORIZO _____			
JEF. DEL DEPTO. O SERVICIO			DIRECTOR - ADMINISTRADOR			

ESTE REPORTE ES ELABORADO POR EL DEPARTAMENTO SOLICITANTE CON ORIGINAL Y DOS COPIAS, ORIGINAL PARA EL ALMACÉN BASE PARA SU REGISTRO DE SALIDAS DE MATERIALES, COPIA PARA EL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD PARA EL REGISTRO CONTABLE Y ASIGNACIÓN DEPARTAMENTAL DE LOS RECURSOS, Y LA SEGUNDA COPIA SERÁ PARA EL ARCHIVO DEL DEPARTAMENTO SOLICITANTE; ESTE PROCEDIMIENTO DEBE EFECTUARSE EN TODAS LAS UNIDADES DE CONTROL DE RECURSOS MATERIALES.

EL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD TENIENDO LOS REPORTES DIARIOS DE CONSUMO DE RECURSOS PROCEDERÁ A EFECTUAR EL CONTROL CONTABLE DE SALIDAS DE ALMACÉN Y A SU VEZ REALIZARÁ EL REGISTRO MENSUAL DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS POR DEPARTAMENTO O SERVICIO, TOMANDO COMO BASE LA INFORMACIÓN ANOTADA EN EL REPORTE DE CONSUMOS MATERIALES; IDENTIFICANDO LA PARTIDA O CUENTA QUE CORRESPONDA AL ARTÍCULO QUE SE DESCRIBE, SIENDO ESTA ACORDE CON EL CATÁLOGO DE CUENTAS ESTABLECIDO.

AL IGUAL QUE LOS RECURSOS MATERIALES, LOS RECURSOS HUMANOS SE CONTROLAN EN LA CONTABILIDAD Y EL ANÁLISIS DE SU INCIDENCIA SE REALIZARÁ MENSUALMENTE, TOMANDO COMO BASE EL REGISTRO CONTABLE Y FUNDAMENTALMENTE LAS NÓMINAS PAGADAS EN EL MES, LAS CUALES DEFINEN LAS APLICACIONES DE RECURSOS HUMANOS EN LOS DIFERENTES DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS.

LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS HUMANOS SE REALIZARÁ DE ACUERDO A LAS DIFERENTES PERCEPCIONES QUE TIENE EL EMPLEADO SIENDO DEFINIDA - -

ESTA POR EL DEPARTAMENTO DE PERSONAL, TOMANDO EN CONSIDERACIÓN -
SU CATEGORÍA Y NATURALEZA DEL CONTRATO POR LO QUE LA OBTENCIÓN DE
INFORMACIÓN SERÁ COMO SIGUE:

INFORME DE ASIGNACION DE RECURSOS HUMANOS								
DEPARTAMENTO O SERVICIO:								
NOMBRE	CATEGORIA	HORAS CONTRATA DAS	PERCEPCIONES					IMPORTE TOTAL
			SUELDO	SOBRE SUELDO	TURNO OPCIONAL	COMPEN SACION	HONORA RIOS	
TOTAL								

LOS RECURSOS HUMANOS EN CADA UNO DE LOS DEPARTAMENTOS O SERVICIOS NORMALMENTE SON FIJOS Y TIENEN UNA GRAN IMPORTANCIA DENTRO DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS YA QUE EN SU CONJUNTO SE ESTIMA QUE REPRESENTAN DE UN 70 A 80% DEL COSTO TOTAL INCURRIDO EN DICHO CENTRO DE SALUD; ESTOS REPORTES SOLO SUFREN MODIFICACIONES CUANDO SE DA ALTA A NUEVO PERSONAL, Y CUANDO ESTE CAUSA BAJA O BIEN POR AUMENTO DE LOS SUELDOS EN EL TRANSCURSO DEL TIEMPO POR ALTO COSTO DE LA VIDA.

ESTE INFORME DEBE ENVIARSE AL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD ENVIÁNDOLE EL INFORME DE MODIFICACIONES QUE PUEDE TENER DE ACUERDO A LO SEÑALADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, LO CUAL SERVIRÁ PARA EL REGISTRO DE AUXILIAR DE COSTOS DEPARTAMENTALES DETERMINANDO LA RESPONSABILIDAD POR EL COSTO DE OPERACIÓN, INFORMANDO A LOS RESPONSABLES DE CADA UNO DE ELLOS.

TOMANDO LA INFORMACIÓN DE LOS REPORTES DE CONSUMO DE RECURSOS MATERIALES Y EL INFORME DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS HUMANOS, SE PROCEDE A LA IDENTIFICACIÓN DE LA PARTIDA CONTABLE ACORDE CON EL TIPO DE RECURSO SUMINISTRADO O ASIGNADO, EFECTUANDO EL REGISTRO EN EL LIBRO AUXILIAR DE COSTOS CUYO DISEÑO SE MENCIONA A CONTINUACIÓN.

EL LIBRO AUXILIAR DE COSTOS SERÁ INTEGRADO ABRIENDO UNA TARJETA - U HOJA DE CONTROL POR CADA DEPARTAMENTO O SERVICIO, CON EL OBJETO DE DETERMINAR EL COSTO TOTAL POR DEPARTAMENTO Y DEFINIR CUAL ES LA INCIDENCIA EN LAS METAS.

LIBRO AUXILIAR DE COSTOS

No. Y NOMBRE DEL DEPARTAMENTO O SERVICIO				Final De Apoyo Administrativo o Genl.	
FECHA	PARTIDA	DENOMINACION O CONC.	DEBE	HABER	SALDO

EN ESTE REGISTRO DEBERÁ IDENTIFICARSE CLARAMENTE CUALES SON LOS DEPARTAMENTOS O SERVICIOS FINALES O DE PRODUCCIÓN DE ASISTENCIA-MÉDICA, CUALES SON LOS DEPARTAMENTOS O SERVICIOS DE APOYO A LOS PRODUCTIVOS Y CUALES SON LOS SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y GENERALES, CON EL PRÓPOSITO DE EFECTUAR LOS PRORRATEOS DE LOS COSTOS-CORRESPONDIENTES.

GASTOS INDIRECTOS DEPARTAMENTALES

LOS GASTOS INDIRECTOS DEPARTAMENTALES SON AQUELLOS QUE SE IDENTIFICAN CON LOS COSTOS DE LOS DEPARTAMENTOS O SERVICIOS DE APOYO, ADMINISTRATIVOS Y GENERALES LOS CUALES SE PRORRATEAN EN BASE A LAS ACCIONES REALIZADAS, ES DECIR QUE EL COSTO DE LOS DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS PARAMÉDICOS Y AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SE DISTRIBUIRÁN EN FUNCIÓN DE LA INCIDENCIA DE SUS ACCIONES EN LOS SERVICIOS FINALES O PRODUCTIVOS LAS CUALES QUEDAN ENMARCADOS EN PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS DEJANDO EN FORMA SEPARADA LOS COSTOS O GASTOS ADMINISTRATIVOS Y GENERALES, QUE CONFORMAN EL PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD, SIN EMBARGO, TOMANDO OTRAS BASES DE PRORRATEO SE PODRÁN DISTRIBUIR HACIA LOS DEPARTAMENTOS DE APOYO Y FINALES CON EL FIN DE OBTENER EL COSTO TOTAL INCURRIDO EN LA PRODUCCIÓN DE ACCIONES FINALES DE SALUD Y POR LO TANTO PODER DETERMINAR LOS COSTOS TOTALES Y UNITARIOS DE PRODUCCIÓN DE METAS.

HASTA AQUÍ HEMOS VISTO CUAL ES LA ASGINACIÓN DE COSTOS DEPARTAMENTALMENTE, QUE POR MEDIO DE SU REGISTRO NOS PERMITE CONOCER CUAL ES EL COSTO DE OPERACIÓN DE CADA UNO DE LOS DEPARTAMENTOS O SERVICIOS, SIN EMBARGO ES NECESARIO CONOCER LOS COSTOS UNITARIOS DE LAS METAS, POR LO CUAL NOS REFERIMOS A CONTINUACIÓN A LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN REFERENTE A LAS ACCIONES FINALES PRODUCIDAS (METAS).

INFORMACION ESTADISTICA

PARA QUE EL COSTO PUEDA SERVIR COMO MEDIDA DE EFICIENCIA, TIENE-
QUE REFERIRSE SIEMPRE A METAS O ACCIONES DE SALUD TERMINADAS, -
LAS CUALES SON EL OBJETIVO PRINCIPAL DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, -
POR LO CUAL ANOTAMOS LA INFORMACIÓN SOBRE LA PRODUCCIÓN DE ME -
TAS; SIN EMBARGO TODAS ESTAS REQUIEREN PARA SU REALIZACIÓN DE -
UNA SERIE DE APOYOS QUE PUEDEN IDENTIFICARSE COMO ACCIONES GENE -
RALES O INTERMEDIAS QUE EN SU CONJUNTO, CONSIDERANDO LOS RECUR -
SOS QUE DIRECTAMENTE SE UTILIZA PARA LA ATENCIÓN DEL INDIVIDUO, -
REPRESENTAN LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO, POR LO QUE SE VUELVE
NECESARIO HABLAR NO SOLAMENTE DE ACCIONES FINALES DE SALUD, SINO-
TAMBIÉN DE TODAS AQUELLAS ACCIONES LLAMADAS INTERMEDIAS QUE DAN -
APOYO A LA REALIZACIÓN DE LAS METAS FINALES.

LO ANTERIOR NOS DA LA OPORTUNIDAD NO SOLO DE OBTENER COSTOS UNITA
RIOS DE LAS ACCIONES FINALES, SINO TAMBIÉN DE PODER DETERMINAR -
COSTOS UNITARIOS DE ACCIONES INTERMEDIAS O DE APOYO Y ASÍ PODER -
EVALUAR LA OPERACIÓN DE CADA DEPARTAMENTO O SERVICIO Y DEFINIR -
CUALES ESTAN OPERANDO EFICIENTEMENTE Y CUALES NO. DE ESTA MANERA
EXPONEMOS LA INFORMACIÓN ENUNCIANDO INICIALMENTE TODAS AQUELLAS -
ACCIONES FINALES QUE REPRESENTAN UNA META PRODUCIDA, DESDE QUE SE
GENERA, HASTA DONDE SE PROCESA, ES DECIR, DESDE QUE SE LLEVA A CA
BO LA ACCIÓN PASANDO POR SU REGISTRO DIARIO ENFOQUE PROGRAMÁTICO
QUE SIRVA DE BASE PARA UNA MEJOR PROGRAMACIÓN DE ACCIONES MÁS CON

GRUENTES A LA REALIDAD; ASIMISMO DE MANERA MÁS GENERAL NOS REFERIMOS A LAS ACCIONES INTERMEDIAS O DE APOYO A LAS ACCIONES FINALES DE SALUD.

ORGANO GENERADOR	INFORMACION GENERADA	ORGANO PROCESADOR
DEPTOS. Y SERV. FINALES E INTERM.	ACCIONES FINALES Y DE APOYO	B I O E S T A D I S T I C A
Medicina Preventiva	<p>F I N A L E S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dosis o vacuna aplicada diariamente. - Consultas diarias de enfermedades transmisibles. - Consultas diarias de detección oportuna de enfermedades. - Consultas diarias para dotación de raciones a infantes o recién nacidos. - Consultas diarias a personas sanas. - Consultas de salud mental - Inspecciones diarias o mensuales sobre higiene del trabajo y prevención de accidentes - Consultas diarias de planificación familiar - Consultas diarias de salud buccal - Mensajes diarios o mensuales de orientación para mejorar la salud - Pláticas diarias a grupos sobre educación de la salud - Visitas diarias a derechohabientes en la zona de influencia del hospital sobre atención primaria para la salud 	<p>INFORMES MENSUALES POR PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS</p> <p>1A-01</p> <p>1A-02</p> <p>1A-03</p> <p>1A-04</p> <p>1A-05</p> <p>1A-06</p> <p>1A-07</p> <p>1A-08</p> <p>1A-09</p> <p>1C-01</p> <p>1C-02</p> <p>1-D</p> <p>Las actividades se concentran mensualmente enmarcandolas en los programas y subprogramas, de acuerdo a lo que marca el catálogo de actividades del sector público, el cual se enuncia en el capítulo III como Apertura Programática.</p> <p>Efectuando los informes de actividades por programa, los cuales deben ser enunciados a la Administración o Departamento de Contabilidad para efectuar los análisis de costos y así evaluar los resultados obtenidos elaborando un informe mensual de productividad para la toma de decisiones.</p>

ORGANO GENERADOR	INFORMACION GENERADA	ORGANO PROCESADOR
DEPTOS. Y SERV. FINALES E INTERM.	ACCIONES FINALES Y DE APOYO	BIOESTADISTICA
<p>CONSULTA EXTERNA:</p> <p>General</p> <p>Especializada</p> <p>HOSPITALIZACION:</p> <p>Cirugia</p> <p>Medicina Interna</p> <p>Pediatría</p> <p>Ginecoobstetricia</p> <p>Urgencias</p> <p>Enseñanza</p> <p>Laboratorio de análisis clínicos</p>	<p>- Consultas generales otorgadas diariamente.</p> <p>- Consultas especializadas otorgadas diariamente.</p> <p>- Egresos diarios efectuados de cirugía.</p> <p>- Egresos diarios efectuados de Medicina Interna.</p> <p>- Egresos diarios efectuados de Pediatría.</p> <p>- Egresos diarios efectuados de Ginecoobstetricia.</p> <p>- Consultas de urgencias otorgadas diariamente.</p> <p>- Personas capacitadas profesionalmente para desarrollar acciones de salud.</p> <p>- Personas capacitadas para desarrollar apoyo técnico a las acciones de salud.</p> <p>DE APOYO:</p> <p>- Análisis y estudios clínicos efectuados diariamente para apoyar a las diferentes acciones finales de salud.</p>	<p>1B-01</p> <p>1B-02</p> <p>1B-03</p> <p>1B-03</p> <p>1B-03</p> <p>1B-03</p> <p>1B-06</p> <p>5B-01</p> <p>5B-02</p> <p>1B-01,02,03 y 06</p>

ORGANO GENERADOR	INFORMACION GENERADA	ORGANO PROCESADOR
DEPTOS. Y SERV. FINALES E INTERM.	ACCIONES FINALES Y DE APOYO	B I O E S T A D I S T I C A
<p>Radiología (Rayos-X)</p> <p>Patología</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estudios radiológicos efectuados diariamente para apoyar a las diferentes acciones finales de salud. - Estudios patológicos de las enfermedades efectuadas diariamente y que acciones finales de salud apoyan. 	<p>1B-01,02,03 y 06</p> <p>1B-01,02,03 y 06</p>

EL CUADRO ANTERIOR NOS INDICA CLARAMENTE LOS DEPARTAMENTOS O SERVICIOS RESPONSABLES DE PRODUCIR LAS METAS O ACCIONES FINALES, - LAS CUALES SE IDENTIFICAN CLARAMENTE CON SUBPROGRAMAS LAS CUALES SE ANOTAN CON SU CLAVE PUDIENDOLAS IDENTIFICAR CLARAMENTE EN LA APERTURA PROGRAMÁTICA DE ACTIVIDADES QUE SE ANUNCIA EN EL CAPÍTULO LO III; ASÍ TAMBIÉN SE ANOTAN DE MANERA MÁS GENERAL LOS DEPARTAMENTOS O SERVICIOS INTERMEDIOS O DE APOYO A LOS ANTERIORES CON - EL FIN DE DETERMINAR LAS ACCIONES DE APOYO Y ASÍ TENER UNA BASE DE PRORRATEO DE LOS COSTOS EN LAS ACCIONES FINALES.

UNA VEZ CON LOS INFORMES DE ACCIONES REALIZADAS Y CON LOS REGISTROS O ANÁLISIS DE COSTOS DEPARTAMENTALES, EL DEPARTAMENTO DE - CONTABILIDAD PODRÁ OBTENER LA INCIDENCIA QUE TIENEN LOS COSTOS - EN LAS METAS DE SUBPROGRAMAS EN CADA UNO DE DICHS DEPARTAMENTOS O SERVICIOS, SIENDO ESTA COMO SIGUE:

DISTRIBUCION DEL COSTO DEPARTAMENTAL EN PROG. Y SUBPROG.					
DEPARTAMENTO O SERVICIO DE:					
PROG.	SUBPROG.	DENOMINACION	ACCIONES	%	IMPORTE
		T O T A L		100%	

EL OBJETIVO DE ESTE INFORME ES EL DE DETERMINAR EL COSTO POR PROGRAMA Y SUBPROGRAMA DE CADA DEPARTAMENTO O SERVICIO EN FUNCIÓN DE SU INCIDENCIA EN LA REALIZACIÓN DE LAS METAS O ACCIONES FINALES, QUE SE IDENTIFICAN DIRECTAMENTE CON LOS PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS Y SU DENOMINACIÓN, QUEDANDO EN LA COLUMNA DE ACCIONES EL NÚMERO DE METAS FINALES O INTERMEDIAS, DE ACUERDO AL DEPARTAMENTO QUE SE TRATE.

SI EL DEPARTAMENTO ES INTERMEDIO O DE APOYO EL TOTAL DE LAS ACCIONES SERÁ AL 100% COMO CADA CANTIDAD DE METAS EN CADA SUBPROGRAMA EN QUE EL DEPARTAMENTO HAYA INCIDIDO ES A X %, EL CUAL SE APLICARÁ AL IMPORTE TOTAL DEL DEPARTAMENTO, TOMADO DEL REGISTRO-AUXILIAR DE COSTOS DETERMINANDO EL COSTO QUE ESTE DEPARTAMENTO CORRESPONDA A CADA SUBPROGRAMA Y POR LO TANTO EL COSTO POR PROGRAMA Y SUBPROGRAMA DEL MISMO.

ESTE INFORME SERÁ ELABORADO CON ORIGINAL Y DOS COPIAS, ORIGINAL PARA EL DEPARTAMENTO EN ESTUDIO INFORMANDO AL RESPONSABLE DE SU COSTO DE OPERACIÓN, COPIA PARA LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL INFORMANDO PARA LA TOMA DE DECISIONES Y COPIA PARA EL ARCHIVO DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD.

UNA VEZ OBTENIDOS LOS COSTOS TOTALES, POR PROGRAMA Y SUBPROGRAMA, POR DEPARTAMENTO O SERVICIO Y EL VOLUMEN DE PRODUCCIÓN DE ACCIONES FINALES, RESTA TODAVIA OBTENER EL COSTO UNITARIO POR CADA TI

PO DE META FINAL, ES DECIR POR CADA UNO DE LOS SUBPROGRAMAS QUE -
SE LLEVAN A CABO EN EL CENTRO DE SALUD, EL CUAL SE DETERMINA DE -
LA SIGUIENTE FORMA:

DETERMINACION DEL COSTO UNITARIO DE METAS

PROG.	SUBPROG.	DENOMINACION	COSTO DE DEPARTAMENTOS		COSTO TOTAL	UNIDAD DE MEDIDA	METAS REALIZADAS	COSTO UNITARIO
			INTERMEDIOS	FINALES				

ELABORO DEPTO. DE CONTABILIDAD

DIRECTOR O ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD

EL OBJETIVO DEL CUADRO ANTERIOR ES LA DETERMINACIÓN DEL COSTO UNITARIO DE LAS METAS EN CADA SUBPROGRAMA QUE SE LLEVAN A CABO EN EL HOSPITAL ANOTÁNDOSE LA CLAVE Y NOMBRE DE LOS PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS DE ACUERDO A COMO LO MARCA EL CATÁLOGO DE ACTIVIDADES DEL SECTOR PÚBLICO QUE SE ENUNCIA EN EL CAPÍTULO III COMO APERTURA PROGRAMÁTICA.

EN LA COLUMNA DE COSTO DE DEPARTAMENTOS INTERMEDIOS SE ANOTARÁN LOS RESULTADOS DE SUMAR LOS IMPORTES CORRESPONDIENTES A CADA DEPARTAMENTO Y/O SERVICIO QUE INCIDEN EN UN MISMO SUBPROGRAMA DADOS EN EL CUADRO DE DISTRIBUCIÓN DEL COSTO DEPARTAMENTAL EN PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS.

EN LA COLUMNA DE COSTO DE DEPARTAMENTOS DIRECTOS, SE ANOTARÁN EL RESULTADO DE SUMAR LOS IMPORTES CORRESPONDIENTES DE CADA SERVICIO Y/O DEPARTAMENTO QUE PRESTAN UN SERVICIO FINAL Y QUE INCIDEN EN UN SUBPROGRAMA DIRECTAMENTE.

EN LA COLUMNA DE COSTO TOTAL DE ANOTARÁ EL RESULTADO DE LA SUMA DE LOS COSTOS INTERMEDIOS MÁS LOS COSTOS DIRECTOS EN UN MISMO SUBPROGRAMA.

EN LA COLUMNA DE UNIDAD DE MEDIDA SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LA UNIDAD QUE IDENTIFICA A LA META O SERVICIO FINAL EN CADA UNO DE LOS SUBPROGRAMAS.

EN LA COLUMNA DE METAS DEBERÁ ANOTARSE EN NÚMEROS ABSOLUTOS LA CANTIDAD DE ACCIONES O FINALES QUE SE REALIZARÓN EN CADA SUBPROGRAMA, TOMADO DE LOS INFORMES ESTADÍSTICOS POR PROGRAMA Y SUBPROGRAMA DE LOS SERVICIOS FINALES.

EN LA COLUMNA DE COSTO UNITARIO SE ANOTARÁ EL RESULTADO DE DIVIDIR EL COSTO TOTAL ENTRE EL NÚMERO DE METAS REALIZADAS EN CADA SUBPROGRAMA, DICHO RESULTADO REPRESENTA EL COSTO UNITARIO DE LAS METAS OBJETIVO PRINCIPAL DE LA CONTABILIDAD DE COSTOS.

UNA VEZ DESCRITO EL DISEÑO DE COMO SE DEBE ANALIZAR LOS COSTOS EN EL HOSPITAL, Y PARA QUE LOS RESULTADOS SEAN LOS ADECUADOS PARA LA TOMA DE DECISIONES SE SUGIERE SE LLEVEN A CABO LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES:

1. OBTENER LA INFORMACIÓN DE COSTOS DE MATERIALES, EQUIPAMIENTO ENVIADOS POR PARTE DE LAS OFICINAS CENTRALES DE LA UNIDAD O CENTRO DE SALUD.
2. SOLICITAR A AQUELLAS ENTIDADES AJENAS A LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA QUE PROPORCIONEN INFORMACIÓN SOBRE COSTOS DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO, VIGENCIA DE DERECHOS, VIGILANCIA, ETC.
3. QUE SE OBTENGA INFORMACIÓN SOBRE CATÁLOGO DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS, MATERIALES Y ÚTILES DE OFICINA PARA REALIZAR LA APLICACIÓN O DESIGNACIÓN DEPARTAMENTAL DE LOS RECURSOS.
4. SE EFECTUE EL REGISTRO DE LAS OPERACIONES FINANCIERAS QUE -

- REALICE LA UNIDAD HOSPITALARIA, CON UN CONTROL COMPLETO DE -
SUMINISTROS MATERIALES UTILIZANDO LA TÉCNICA DE VALUACIÓN -
DE ÚLTIMAS ENTRADAS PRIMERAS SALIDAS.
5. CONTROL DE SUELDOS Y SALARIOS CONSTANTES POR DEPARTAMENTOS O SERVICIOS.
 6. REGISTRAR LOS GASTOS INDIRECTOS POR DEPARTAMENTOS.
 7. CONTROL DE LOS COSTOS TOTALES POR DEPARTAMENTO O SERVICIO EN CUADRÁNDOLOS EN PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS.
 8. REGISTRO DE LAS METAS FINALES POR CADA PROGRAMA Y SUBPROGRAMA.
 9. VALORAR LO REALIZADO CON RESPECTO A LO PROGRAMADO, DETECTANDO LAS VARIACIONES ENTRE LOS COSTOS UNITARIOS PREDETERMINADOS DE METAS FINALES Y LOS COSTOS HISTÓRICOS, ANALIZANDO SUS CAUSAS Y GENERANDO ELEMENTOS QUE PERMITAN LA TOMA DE DECISIONES PARA REORIENTAR EL PROCESO, YA SEA EN FUNCIÓN DE LO PROGRAMADO O BIEN RECTIFICANDO EN EL CORTO PLAZO LA PROGRAMACIÓN.
 10. DETERMINAR POLÍTICAS DE ACCIÓN Y SEÑALAR PRIORIDADES EN RELACIÓN A LOS RECURSOS EN MATERIA CONTABLE.
 11. ES RECOMENDABLE QUE EL PERSONAL ENCARGADO DEL MANEJO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN CONTABLE Y ANÁLISIS DE COSTOS SEA PERSONAL PROFESIONAL CAPACITADO PARA LLEVAR A CABO DICHAS FUNCIONES.

12. QUE SE DE UN APOYO POR PARTE DE LAS AUTORIDADES DE LA SUBDI -
RECCIÓN CORRESPONDIENTE, PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA, -
Y SU VIGILANCIA PERMANENTE PARA SU MEJOR FUNCIONAMIENTO.

DE ACUERDO AL DISEÑO Y ANÁLISIS DE LOS COSTOS, E IMPLEMENTADOS -
LOS PUESTOS ANTERIORES LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN DEL HOSPI -
TAL TENDRÁ LA OPORTUNIDAD DE OBTENER LA SIGUIENTE:

V I N F O R M A C I O N

LA INFORMACIÓN FINANCIERA PRINCIPAL Y ADICIONAL ESTA CONSTITUIDA POR EL CONJUNTO DE CUADROS NUMÉRICOS NECESARIOS PARA LA TOMA DE DECISIONES NO SOLO A NIVEL OPERATIVO, SINO QUE UNA VEZ CENTRALIZADOS INSTITUCIONALMENTE SERVIRÁN PARA TOMA DE DECISIONES A DIFERENTES NIVELES, QUE DE ACUERDO A LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA INSTITUCIÓN PUEDEN SER, POR ESTADO, ZONA, O ÁREA TRATÁNDOSE - DE UNIDADES O CENTROS HOSPITALARIOS EN EL INTERIOR DE LA REPÚBLICA Y POR MÓDULOS, ZONAS Y ÁREA EN EL CASO DE LAS UNIDADES UBICADAS EN EL ÁREA METROPOLITANA; ESTOS REPORTES O INFORMES PUEDEN - SER LOS SIGUIENTES:

- BALANCE GENERAL COMPARATIVO.
- ESTADO DE COSTO REAL DE PRODUCCIÓN DE SERVICIOS EN CADA PROGRAMA Y SUBPROGRAMA.
- ANÁLISIS DE METAS PRODUCIDAS POR SUBPROGRAMA INCLUYENDO SUS - COSTOS UNITARIOS.
- ANÁLISIS DE CIFRAS REALES INCURRIDAS CON CIFRAS PRESUPUESTADAS RELATIVAS AL MISMO PERÍODO.
- ANÁLISIS Y EXPLICACIÓN DE LAS VARIACIONES SIGNIFICATIVAS O RELEVANTES.
- COSTOS DE OPERACIÓN DEPARTAMENTALES.
- GASTOS INDIRECTOS O DE SERVICIOS GENERALES Y ADMINISTRATIVOS.

TODOS ESTOS REPORTES O INFORMES DEBERÁN PRESENTARSE EN FORMA COM
PARATIVA EN RELACIÓN CON DATOS DEL PERÍODO EQUIVALENTE ANTERIOR,
TANTO DE LOS COSTOS HISTÓRICOS COMO PREDETERMINADOS.

VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

COMO PRODUCTOS DEL ANÁLISIS QUE PRESENTA ESTE TRABAJO SE PUEDE CONCLUIR, QUE AÚN CUANDO LA EXPERIENCIA EN EL ÁREA DE LOS COSTOS ES CORTA, SE PUEDE DECIR QUE LOS RESULTADOS SON ALTAMENTE BENÉFICOS YA QUE DENTRO DE LA INSTITUCIÓN Y PARTICULARMENTE EN LAS UNIDADES DE SALUD QUE INTEGRAN LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA SE TIENE LA OPORTUNIDAD DE:

- INTRODUCIR E IMPLEMENTAR LA TÉCNICA DE ANÁLISIS DE COSTOS - QUE A LA FECHA DE TERMINACIÓN A ESTE TRABAJO NO EXISTE.
- LOGRAR LA PARTICIPACIÓN ADECUADA DEL PERSONAL EN LAS ÁREAS - DE LA ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL.
- SE PLANTEA EN PRIMERA INSTANCIA LA NECESIDAD DE PODER MEJORAR LOS SERVICIOS PRESTADOS AL MENOR COSTO POSIBLE.
- DEFINIR RESPONSABILIDADES POR EL COSTO DE OPERACIÓN DE CADA- DEPARTAMENTO O SERVICIO.
- DAR A LA ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL UN ENFOQUE PROGRAMÁTICO DE SUS RECURSOS Y ACTIVIDADES.
- ANALIZAR LOS RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.
- CONTAR CON BASES REALES O ADECUADAS PARA LA APLICACIÓN Y CONTROL DE LAS ACCIONES Y ELIMINAR EL EMPIRISMO CON QUE SE HA - BÍA VENIDO ELABORANDO EL INSTRUMENTO PRESUPUESTARIO DÁNDOLE- UNA MAYOR CONFIABILIDAD.

- JUSTIFICAR ADECUADAMENTE LOS RECURSOS SOLICITADOS, YA QUE SE-
DETECTARÁ MEJOR LAS NECESIDADES QUE SE TIENEN DE DAR SOLUCIÓN
A LA PROBLEMÁTICA DE SALUD QUE SE PRESENTA EN EL ÁREA DE IN -
FLUENCIA EN QUE SE UBICA EL HOSPITAL.
- LEVANTAR NO SOLO LA IMAGEN DE LA UNIDAD OPERATIVA COMO UNIDAD
AUTÓNOMA, SINO CON ELLO COOPERAR EN CONJUNTO CON LAS OTRAS -
UNIDADES DE SALUD DE MEJORAR LA IMAGEN DE LA SUBDIRECCIÓN MÉ-
DICA Y POR LO TANTO DE LA INSTITUCIÓN.
- IMPLEMENTAR CON MAYOR FACILIDAD LA TÉCNICA PRESUPUESTAL DENO-
MINADA "PRESUPUESTO POR PROGRAMA" QUE SIRVA COMO UN INSTRUMEN
TO MÁS DE PLANEACIÓN.

NO OBSTANTE LOS RESULTADOS QUE SE HAN MENCIONADO SE HA CONSIDE
RADO QUE SE TIENEN ALGUNOS PROBLEMAS DE EJECUCIÓN E INTERPRETA-
CIÓN, EL HECHO DE HABER PLANTEADO EL PRESENTE TRABAJO, PARA LAS
UNIDADES OPERATIVAS DE SALUD, ES UNA APORTACIÓN MUY SIGNIFICATI
VA PERO QUE PUEDE MEJORARSE.

POR TODO LO ANTERIOR, Y COMO CONSECUENCIA DEL ANÁLISIS EFECTUA-
DO Y LAS CONCLUSIONES SE DEBEN TOMAR EN CONSIDERACIÓN LAS SI -
GUIENTES RECOMENDACIONES:

- DETERMINAR LAS POLÍTICAS DE ACCIÓN Y SEÑALAR PRIORIDADES EN -

RELACIÓN A LOS RECURSOS EN MATERIA CONTABLE Y ANÁLISIS DE LOS COSTOS.

- REALIZAR UNA VIGILANCIA PERMANENTE NO SOLO POR LA DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL, SINO QUE TAMBIÉN POR LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES DE LA INSTITUCIÓN.
- DISEÑAR UN SISTEMA DE CAPTACIÓN DE MÍNIMOS DE INFORMACIÓN.
- SOLICITAR A AQUELLAS ENTIDADES AJENAS A LA SUBDIRECCIÓN, QUE PROPORCIONEN LOS COSTOS DE LOS SERVICIOS PROPORCIONADOS A LA UNIDAD DE SALUD TALES COMO, MANTENIMIENTO, VIGILANCIA, ETC.
- OBTENER, CATÁLOGOS DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS, EQUIPO MÉDICO MATERIALES Y ÚTILES DE OFICINA, PARA SU APLICACIÓN Y ASIGNACIÓN.
- OBTENER UNA ORIENTACIÓN Y ASESORÍA CONSTANTE SOBRE EL MANEJO DEL SISTEMA, REVISÁNDOLO Y RETROALIMENTÁNDOLO.
- HOMOGENEIZAR LOS CRITERIOS Y LENGUAJE CONTABLE - ADMINISTRATIVO Y PROGRAMÁTICO.
- SE LLEVE A CABO UN CONTROL DE SUMINISTROS MATERIALES COMPLETO, UTILIZANDO LA TÉCNICA DE VALUACIÓN DE ÚLTIMAS ENTRADAS, PRIMERAS SALIDAS.
- CONTROLAR LOS SUELDOS U SALARIOS CONSTANTES POR DEPARTAMENTO O SERVICIO.
- REGISTRAR LOS GASTOS INDIRECTOS DEPARTAMENTALES.
- CONTROL DE LOS COSTOS TOTALES POR DEPARTAMENTO O SERVICIO EN CUADRÁNDOLOS EN PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS.

- REGISTRAR LAS METAS FINALES POR CADA SUBPROGRAMA.
- QUE LAS PERSONAS ENCARGADAS DE MANEJAR EL SISTEMA SEA PERSONAL PROFESIONAL CAPACITADO EN EL ÁREA DE LA CONTABILIDAD GENERAL Y DE LOS COSTOS.
- QUE SE DE UN APOYO INTEGRO AL SISTEMA POR PARTE DE LA SUBDIRECCIÓN Y AUTORIDADES CORRESPONDIENTES DE LA INSTITUCIÓN.
- INTEGRAR EL PROCESAMIENTO ELECTRÓNICO DE DATOS CON EL FIN DE OBTENER INFORMACIÓN OPORTUNA NO SOLO CONTABLE, SINO QUE SIRVA PARA LA ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO PRESUPUESTARIO.

BIBLIOGRAFIA

- 1) LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.
- 2) CONVENIO EFECTUADO ENTRE EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES Y EL SINDICATO COMPRENDIDO EN EL DOCUMENTO DE NORMAS BÁSICAS DEL ISSSTE.
- 3) PLAN GLOBAL DE DESARROLLO
- 4) CATALOGO DE ACTIVIDADES DEL SECTOR PÚBLICO PARA LA PROGRAMACIÓN-PRESUPUESTACIÓN 1982.
- 5) LEY DE PRESUPUESTO - CONTABILIDAD Y GASTO PÚBLICO.
- 6) MANUEL DE ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL DARIO FERNÁNDEZ DEL - ISSSTE.
- 7) PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PARA EL SECTOR PÚBLICO DE MÉXICO-POR FRANCISCO VÁZQUEZ ARROYO.
- 8) PLANIFICACIÓN Y PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE GONZALO MARTINER.
- 9) DOCUMENTOS DE PROGRAMACIÓN-PRESUPUESTACIÓN ELABORADOS EN LA OFICINA DE PROGRAMACIÓN-PRESUPUESTACIÓN, EN EL DEPTO. DE - PLANEACIÓN Y CONTROL DE LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL ISSSTE EN LOS AÑOS DE 1980 Y 1981.
- 10) INFORME DE COSTOS DEPARTAMENTALES DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL DEL AÑO 1977 DEL HOSPITAL GENERAL "1° DE OCTUBRE" DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

B I B L I O G R A F I A

- 11) TÉCNICA DE LOS COSTOS POR SEALTIEL ALATRISTE JR.
- 12) SELECCIÓN, DISEÑO E IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE CONTABILIDAD DE COSTOS DEL INSTITUTO MEXICANO DE CONTADORES PÚBLICOS.

FE DE ERRATAS

PAGINA	REGLON NUM.	DICE	DEBE DECIR
INDICE	C-111-7	PROGRAMS	PROGRAMAS
1	13	DISTINCUE	DISTINGUEN
3	12	CONSITUIDO	CONSTITUIDO
18	15	POSOPERATORIA	POS-OPERATORIA
19	18	PRESENTE	PRESENTES
23	1	ADMINISTRARIVOS	ADMINISTRATIVOS
25	2	ESQUENA	ESQUEMA
25	10	MANEJAN Y EFECTUAN	MANEJA Y EFECTUA
27	5	EL PERSONAL	AL PERSONAL
31	5	PRESPUUESTO	PRESUPUESTO
38	13	EFFECTE	AFECTE
48	8	ALGUNOS DE LOS	ALGUNAS DE LAS
57	COL. DE SERVICIOS PARA- MEDICOS - 6	CONTROL DE EQUIPOS	CENTRAL DE EQUIPOS
75	3	MANTERIALES	MATERIALES
78	16	DEPARTAMENTALMENTE	DEPARTAMENTALES
81	ORG. PROC. ULT. PARRAFO - 4	ENUNCIADOS	ENVIADOS
89	2	ACCIONES O-FINALES	ACCIONES O METAS FINA- LES.
89	14	DE LA UNIDAD	A LA UNIDAD
92	13	COSTO REAL DE PRODU- CCION.	COSTO DE PRODUCCION
94	8	INTRODUCTIR	INTRODUCIR
96	19	SUELDOS Y SALARIOS	SUELDOS Y SALARIOS
98	INCISO 6	MANUEL DE	MANUAL DE
98	INCISO 8	MARTINER	MARTNER