

00621  
28



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE CONTADURIA Y ADMINISTRACION

**DISEÑO DE UN PROYECTO DE CONTROL DE INGRESOS Y GASTOS IMPLEMENTADO EN EL NUEVO SANATORIO DURANGO, S. A. DE C. V.**

**DISEÑO DE UN SISTEMA PARA UNA ORGANIZACION :  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN CONTADURIA  
P R E S E N T A :  
HECTOR PAZ FERRER**

**ASESOR:  
C. P. C. BENJAMIN SANCHEZ RODRIGUEZ**



MEXICO, D.F.

SEPTIEMBRE 2003

A



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.

DISEÑO DE UN PROYECTO DE CONTROL DE INGRESOS Y GASTOS  
IMPLEMENTADO EN EL NUEVO SANATORIO DURANGO SA DE CV

I.INDICE GENERAL.

I. INDICE GENERAL.....	1
II. MENSAJE DEL AUTOR.....	8
III. INTRODUCCION.....	9
IV. HISTORIA DE LOS HOSPITALES EN EL MUNDO.....	10
IV.1 MÉDICOS EN LA EDAD MEDIA ( IV . XV).....	10
IV.1.1. Imperio Romano.....	10
IV.1.2. Médico Religioso-Cristiano.....	10
IV.1.3. Médico Imperio Bizantino.....	11
IV.1.4. Médico Árabe.....	11
IV.1.5. Médico Monástico.....	13
IV.1.6. Práctica de Medicina.....	14
IV.2 MEDICOS EN EL RENACIMIENTO ( XV- XVII).....	14
IV.2.1. Revolución Microscopica.....	15
IV.2.2. Revolución Clínica.....	16
IV.3. MEDICINA ( SIGLO XX ).....	17
IV.3.1. Cirujanos.....	18
IV.3.2. Médicos Militares.....	19
IV.3.3. Organizaciones de Salud.....	19
IV.3.4. Mujer en la Medicina.....	19
IV.3.5. Vision del Futuro.....	20
V. LOS HOSPITALES EN MÉXICO.....	21
V.1. HOSPITAL ABC.....	21
V.1.1. Brimex.....	22
V.1.2. Cardiología.....	23
V.1.3. Urgencias.....	23

V.2.HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL.....	24
V.2.1. Hospitalización.....	25
V.2.2. Urgencias.....	25
V.3. HOSPITAL ESPAÑOL.....	26
V.3.1. Urgencias.....	26
V.3.2. Medicina Preventiva.....	27
V.3.2. Principales Enfermedades Atendidas.....	27
VI. BREVE HISTORIA DEL SANATORIO DURANGO.....	27
VI.1. ACTA CONSTITUTIVA.....	28
VI.1.1. Denominación, Domicilio y Razón Social.....	28
VI.1.2. Fines y Giro.....	28
VI.1.3. De los Socios.....	29
VI.1.4. Pérdida de Calidad de Socio.....	29
VI.1.5. Divisiones Médicas.....	29
VI.1.6. Administración del Hospital.....	31
VI.1.7. Cápital Social.....	31
VI.1.8. Disolución y Liquidación.....	31
VI.1.9. Modificaciones y Aumentos de Capital.....	31
VI.2. NORMAS DE COMPORTAMIENTO ETICO.....	31
VI.2.1. Relación Médico-Paciente.....	32
VI.2.2. Inicio y terminación de Relación.....	32
VI.2.3. Arreglos Financieros.....	33
VI.2.4. Secreto Profesional.....	33
VI.2.5. Recomendaciones.....	33
VI.2.6. Autorización de Procedimientos y Tratamientos.....	34
VI.2.7. Consultas Médicas.....	34
VI.2.8. Conflictos.....	34
VI.2.9. Médico y su Relación.....	35
VI.2.10. Tratamientos Secretos.....	35
VI.3. DESARROLLO DEL SANATORIO DURANGO.....	35
VI.4. CLIENTES POTENCIALES.....	37

VI.5. PRINCIPALES COMPETENCIAS.....	39
VII. INFRAESTRUCTURA DEL NUEVO SANATORIO DURANGO.....	40
VII.1. CONSULTA EXTERNA Y SERVICIOS DENTALES.....	40
VII.2.SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS Y CORTA ESTANCIA.....	40
VII.3. CIRUGÍA HOSPITALARIA DEL SANATORIO.....	41
VIII.DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS DEL SANATORIO DURANGO.....	41
VIII 1. PAQUETES PARTICULARES.....	41
VIII.1.1. Qué es un Paquete Particular.....	41
VIII.1.2.Paquetes con Consumos.....	41
VIII.1.3.Paquetes sin Consumos.....	42
VIII.1.4. Que Servicios Proporciona.....	42
VIII.1.5 Servicios Basicos.....	42
VIII.1.6 Servicios Extras.....	43
VIII.1.7. Cuál es su Costo.....	43
VIII.1.8. Tipos de Costos.....	44
VIII.1.9.Cual es la ganancia.....	45
VIII.1.10. Diagrama de Flujo de un Paquete Particular.....	46
VIII..2 PLANES DE SALUD.....	47
VIII.2.1. ¿ Qué es un Plan de Salud ? ¿ Como se contrata ?.....	47
VIII.2.2. Que derechos y obligaciones posee.....	47
VIII.2.3. A quien se dirige.....	48
VIII.2.4 Cuantos Planes de Salud Existen.....	48
VIII.2.4.1. Plan Básico.....	48
VIII.2.4.2. Plan de Urgencias .....	49
VIII.2.4.3. Plan Principal.....	49
VIII.2.4.4. Plan Múltiple.....	49
VIII.2.5 Conceptos Importantes del Servicio.....	50
VIII.2.5.1. Consultas generales, de especialidad y dentales.....	50
VIII.2.5.2. Urgencias.....	50
VIII.2.5.3. Laboratorio.....	50

VIII.2.5.4. Imagenología.....	50
VIII.2.5.5. Auxiliares de Tratamiento.....	50
VIII.2.5.6. Ambulancia.....	51
VIII.2.5.7. Hospitalización.....	51
VIII.2.5.8. Atención Quirúrgica.....	51
VIII.2.5.9. Medicamentos.....	51
VIII.2.6. Cuál es su Utilidad.....	51
VIII.2.6.1. Utilidad Social.....	51
VIII.2.6.2. Utilidad Financiera.....	52
VIII.2.6.3. Utilidad Económica.....	52
VIII.2.7. Diagrama de Flujo de un Plan de Salud.....	53
VIII. 3. CONTRATOS POR IGUALA (BBVA, LOTERIA NACIONAL, STC).....	54
VIII.3.1. Análisis del Contrato.....	54
VIII.3.1.1. Objeto del contrato.....	55
VIII.3.1.2. Aspectos Financieros.....	55
VIII.3.2. Análisis Financiero.....	56
VIII.3.3. Cuotas, Costos y Precios.....	56
VIII.3.4. Servicios que proporciona.....	56
VIII.3.5. Conviene Invertir en el Convenio.....	57
VIII.3.6. Diagrama de Flujo de un Contrato (Iguala).....	58
IX. QUE ES HOSPITALIZACIÓN.....	59
X. QUE INCLUYE LA HOSPITALIZACIÓN.....	59
XI. QUE SERVICIOS BRINDA A PARTICULARES Y A EMPRESAS PRIVADAS.....	59
XII. SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS DE LOS DOS TIPOS DE SERVICIOS.....	60
XIII. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS.....	60
XIV. ANÁLISIS DE LOS INGRESOS POR CADA SERVICIO.....	61
XIV.1. DE DONDE SE OBTIENEN.....	61

XIV.2.COMO SE DESTINAN.....	62
XV. ANÁLISIS DE LOS GASTOS POR CADA SERVICIO.....	62
XV.1. IDENTIFICACIÓN DE LOS GASTOS.....	62
XV.2.VERIFICACIÓN DE LA LIQUIDEZ.....	63
XV.3.ANÁLISIS DE LA SOLVENCIA.....	63
XVI. URGENCIAS.....	64
XVII.ES LO MISMO URGENCIAS QUE HOSPITALIZACIÓN.....	64
XVIII.QUE BENEFICIOS BRINDA CADA UNO.....	64
XIX. DETERMINACIÓN DE LOS INGRESOS POR SERVICIO.....	65
XIX.1.INGRESOS POR SERVICIOS PROPORCIONADOS.....	65
XIX.1.1.Por Contratos.....	65
XIX.1.2.Exporádicos.....	65
XIX.1.3.Por Paquetes.....	65
XIX.1.4.Por Planes Controlados.....	65
XIX.1.5.Honorarios.....	65
XX.2.INGRESOS POR APORTACIONES O EXTRAORDINARIOS.....	66
XIX.2.1.Ingresos por Instituciones Externas.....	66
XIX.2.2.Ingresos Extraordinarios.....	66
XX.RECOMENDACIONES PARA UNA ADECUADA OBTENCIÓN DE INGRESOS Y APLICACIÓN DE GASTOS.....	66
XX.1.OBTENCIÓN DE INGRESOS.....	66
XX.2.DESTINO DE GASTOS.....	66
XXI.QUE BENEFICIOS OBTIENE EL SANATORIO DURANGO.....	66
XXII ANÁLISIS DEL FLUJO DE EFECTIVO.....	67

XXII.1.IDENTIFICACIÓN DE LOS GASTOS.....	67
XXII.1.1.Clasificación de los gastos de acuerdo al servicio.....	68
XXII.2.IDENTIFICACIÓN DE LOS INGRESOS.....	68
XXII.2.1.Clasificación de Ingresos y Egresos.....	68
XXII.2.2.Notas Explicativas de Ingresos.....	69
XXII.2.3.Notas Explicativas de Egresos.....	69
XXII.2.4.Recomendaciones.....	70
XXIII.CASO PRÁCTICO. ANÁLISIS DE COSTOS DEL SANATORIO DURANGO.....	70
XXIII.1.MÉTODOS DEL ANÁLISIS.....	70
XXIII.1.1.Oblención de Datos.....	70
XXIII.1.2.Presentación de Información.....	71
XXIII.1.3.Resultados.....	71
XXIII.2. DETERMINACION DE LOS DATOS OBTENIDOS POR SERVICIOS DEL SANATORIO DURANGO SA DE CV.....	72
XXIII.2.1.Clasificación de los datos.....	72
XXIII.2.2.BBVA Bancomer Contrato por Igualda.....	72
XXIII.2.3.Sistema de Transporte Colectivo Contrato por Igualda.....	72
XXIII.2.4.Lotería Nacional Contrato por Igualda.....	73
XXIII.2.5.Particulares.....	73
XXIII.2.6.Planes de Salud Seguros.....	73
XXIII.2.7.Datos Globales Servicios del Sanatorio Durango.....	74
XXIII.3. CÁLCULOS CONTABLES.....	75
XXIII.3.1.Determinación de los Ingresos.....	75
XXIII.3.2.Determinación de los Costos.....	75
XXIII.3.3.Determinación del Numero de Pacientes.....	76
XXIII.4. CÁLCULOS FINANCIEROS.....	76
XXIII.4.1.Oblención del Costo Promedio.....	76
XXIII.4.2.Oblención del Ingreso Promedio.....	76
XXIII.4.3.Determinación de la Utilidad Promedio Por Paciente.....	76



XXIII.5.DETERMINACIÓN DE COSTOS POR SERVICIO (PAQUETES, CONTRATOS PLANES DE SALUD).....	77
XXIII.5.1.Ingreso Por Paciente y Numero de Pacientes por Servicio.....	77
XXIII.5.2.Bancomer, Sistema de Transporte Colectivo y Loteria Nacional.....	77
XXIII.5.3.Ingreso Promedio Particulares.....	77
XXIII.5.4.Ingreso Promedio Planes de salud.....	77
XXIII.5.5. Ingreso Promedio Otros Hospitales.....	77
XXIII.6.TABLA DE UTILIDAD OBTENIDA POR SERVICIOS DEL SANATORIO DURANGO SA DE CV.....	77
XXIII.6.1.Gráfica del Punto de Equilibrio.....	78
XXIII.6.2.Gráfica del Total de Pacientes.....	79
XXIII.6.4.Gráfica de Determinación de Utilidad.....	79
XXIII.7.PROPUESTA DE FORMATO DE CONTROL DE INGRESOS, EGRESOS Y PACIENTES EN EL SANATORIO DURANGO SA DE CV .....	80
XXIII.7.1.Sugerencias de Control de Ingresos y Gastos para una adecuada Toma de decisiones futura.....	81
XXIV.CONCLUSIONES.....	82
XXV. GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	86
XXVI. BIBLIOGRAFIA.....	89

## II. MENSAJE DEL AUTOR

El presente trabajo esta dedicado a todos y cada uno de los integrantes de mi familia que me han brindado todo su apoyo para poder concluir mi carrera profesional, de los cuales he aprendido y he sabido alcanzar mis objetivos.

### MI MAS SINCERO AGRADECIMIENTO

A mi madre quien me dio la vida, la que ha estado conmigo y siempre me ha apoyado en las buenas y en las malas para poder seguir con todo lo que me he propuesto

A mi padre quien siempre se preocupa por llevarme por el buen camino, mencionándome sus consejos sabios y dándome alientos de animo en toda mi vida

A mi esposa la más hermosa de las mujeres y lo mas preciado que tengo en la vida, porque gracias a ella he encontrado la felicidad, porque gracias a sus consejos y atenciones he sabido superar mis adversidades, además que me ha orientado a seguir día con día superándome personalmente.

A mi hija quien es el motivo más importante por el cual trato de superarme para poder darle una vida digna y que en un futuro se sienta orgullosa de mi

A mis hermanos que han convivido gran parte de su vida junto a mi y los cuales me han apoyado de alguna u otra forma en la consecución de mi objetivo

A todos y cada uno de los compañeros, maestros y amigos que convivieron conmigo en la Universidad porque de alguna u otra manera todos hemos aprendido unos de otros.....

Al C.P. Benjamín Sánchez Rodríguez quien me ayudo para lograr este trabajo de manera ordenada y quien me oriento de una manera excelente

A todos y cada una de las personas que alguna vez confiaron en mi y que con este trabajo estaré dándole las gracias por haberme dado la oportunidad de seguir con lo que yo me propuse un día el poder llegar a lograr un objetivo

A dios quien sabe todo lo que he tratado de hacer para seguir con el buen camino de la fé y de la verdad en todo lo que me he propuesto de la mejor manera.

### III. INTRODUCCIÓN

Las organizaciones de acuerdo a su tamaño cada vez requieren de una administración y control mas acorde con las necesidades que van adquiriendo y el tipo de responsabilidad que van asumiendo, además que necesitan de una evaluación continua tanto de sus procedimientos como de su desempeño en la misión para la cual fueron creadas.

Como resultado de esto cada empresa sabe hasta donde son sus alcances y limitaciones, y que tanto puede estar restringida para realizar una adecuada toma de decisiones en beneficio de la misma, y los altos directivos deben evaluar el desempeño logrado año con año para con esto ver si se están cumpliendo las expectativas y que es en lo que se esta fallando.

Resulta por tal motivo adecuado el poder implementar un proyecto, el cual evalúe las ganancias y las pérdidas; en este caso como se trata de una empresa en el área de servicios médicos esta tiene que ver que sus atenciones con el público usuario sean de lo más cordiales, así como todos y cada uno de los procedimientos que conllevan a que el mismo usuario asista a las instalaciones, desde hacer resaltar la imagen de la compañía en un buen servicio .

Todas las empresas dedicadas a ofrecer servicios médicos tienen como objetivo la difusión y fomento entre los que prestan el servicio(doctores), para poder satisfacer todas y cada una de las demandas de sus usuarios, preservando los valores humanos en las relaciones con los pacientes.

Así como tomar importancia para brindar a los pacientes la seguridad siendo atendidos por profesionales que evalúan cada uno de los casos a fin de encontrar una pronta y satisfactoria solución al problema para el cual se acudió al hospital.

En general este tipo de organizaciones debe vigilar y regular la prestación de los servicios médicos y así obtener retroalimentación entre sus usuarios y sus empleados para lo cual el personal debe estar capacitado y de acuerdo con cada una de las necesidades según el estado de salud y evaluar las circunstancias en que se brinde la asistencia mejorando lo mas pronto posible las fallas.

Otro punto es que en los servicios los profesionales deben otorgarle al derechohabiente y sus familiares un trato digno respetando convicciones personales, morales, confidenciales y atender todas las demandas por parte del interesado.

Como resultado de todo lo anterior, en este trabajo se tratara de evaluar el funcionamiento de la misma organización si es posible obtener un equilibrio financiero y que opciones se pueden sugerir para poder llevar a cabo un sistema que nos ayude a poder brindar un mejor servicio y una mejor toma de decisión en cada aspecto que interfiera la misma organización.

#### IV. HISTORIA DE LOS HOSPITALES EN EL MUNDO

La palabra hospital deriva del latín: *hospitiu*, es decir lugar donde se tiene a las personas hospedadas. Los hospitales han existido desde hace siglos.

#### IV. 1 MEDICOS DE LA EDAD MEDIA (SIGLOS IV A XV)

##### IV.1.1 'El Imperio Romano

Se dividió en dos durante la hegemonía de Constantino (306-337 d.C.), pero ya desde el reinado de su predecesor, Diocleciano (284-305 d.C.), se había implantado la Tetrarquía, que separaba al Imperio en cuatro regiones, cada una bajo la dirección de una autoridad casi autónoma. Estas religiones se conocen como "misteriosas" porque con frecuencia sus ritos eran secretos, pero en ellas podían participar todos los que lo desearan, al margen de clase económica, nivel social o raza; el culto era directo, sin la mediación de sacerdotes, y el premio la promesa de la vida eterna. Entre estas religiones paralelas al cristianismo debe destacarse otra, el maniqueísmo, de origen persa, que combinaba elementos de los ritos judaicos, cristianos y de Zoroastro. Según el profeta Mani, el mundo era el campo de guerra entre la luz y la oscuridad, la bondad y la maldad, el espíritu y la materia; el hombre poseía ambos, pero para dominar al mal y alcanzar la inmortalidad debía vivir una vida pura y rechazar todos sus deseos físicos. De no menor importancia, el culto a Esculapio no sólo se conservó sino que incrementó su prestigio, y fue la última de las religiones paganas que finalmente sucumbió ante la prevaencia del cristianismo, ya entrado el siglo IV de nuestra era.

##### IV.1.2. 'El Médico Religioso-Cristiano

El derrumbe de la cultura romana, los sufrimientos constantes y el miedo a la muerte causada por las epidemias mencionadas, contra las que no había tratamiento efectivo alguno, produjeron una desmoralización generalizada. En tales condiciones creció la desconfianza en los médicos y la gente se volvió con devoción a ritos mágicos y creencias sobrenaturales. Cristo aparecía como médico de cuerpos y almas; la Biblia contiene numerosos relatos de curaciones milagrosas realizadas por Jesús y algunos santos. El cristianismo incluye los conceptos de caridad y amor al prójimo, por lo que espera de todos los fieles los mayores esfuerzos para aliviar el sufrimiento de otros. Esto se hizo aparente en las epidemias que asolaron al Imperio en esos tiempos, porque los cristianos atendían y cuidaban a los enfermos a pesar del grave peligro que había de contagio. Además, la religión cristiana combatía las otras formas de medicina que se ejercían entonces, porque se basaban en prácticas paganas. De esa manera surgió la medicina religiosa cristiana, en la que el que el rezo, la unción con aceite sagrado y la curación por el toque de la mano de un santo eran los principales recursos terapéuticos.

La práctica de la medicina religiosa cristiana se consideraba como un deber de caridad, pero no incluía la preocupación por los problemas médicos o la investigación de las causas de las enfermedades, porque se aceptaba que eran la voluntad de Dios. En esos tiempos surgieron algunas sectas místico-religiosas, como la de los esenios, que afirmaban la necesidad de curar las enfermedades exclusivamente por la fe y

<sup>1</sup> "La epopeya de la Medicina" MD en español, Vol IV; N° 12 Dic. ; 1996

la invocación de poderes superiores; la secta de Simón Mago, que combinaba elementos órficos, pitagóricos y del culto a Esculapio y ofrecía ritos mágicos; la secta de los neoplatónicos, basada en las doctrinas de Zoroastro y otras aristotélicas antiguas, que postulaba que el mundo estaba repleto de emanaciones divinas pero que era amenazado por distintos demonios (causantes de las enfermedades) que sólo podían combatirse en un estado especial de éxtasis; la secta de los gnósticos, que proporcionaba talismanes como profilácticos, los cuales llevaban diagramas místicos y las palabras Abroxas y Abracadabra

El culto de los santos formó parte importante de la medicina religiosa cristiana. Entre los primeros médicos cristianos que fueron beatificados se encuentran los hermanos gemelos Cosme y Damián, originarios de Siria, que curaban por medio de la fe y que fueron perseguidos y decapitados por Diocleciano, con lo que se transformaron en patronos de los médicos. Otros santos se especializaron en distintas enfermedades: san Roque y san Sebastián protegían contra la peste, san Job contra la lepra, san Antonio contra del ergotismo, santa Lucía contra las enfermedades de los ojos, san Vito contra el tarantismo, etcétera.

#### IV.1.3 'El Médico Imperio Bizantino

La medicina en el Imperio bizantino se desarrolló bajo la autoridad de la Iglesia católica, que sostuvo el principio de autoridad suprema de las Sagradas Escrituras, no sólo en asuntos de la fe sino también de la ciencia. Los primeros médicos cristianos incluyeron autoridades eclesiásticas, como Eusebio, obispo de Roma, y Zenobio, sacerdote de Sidón; su práctica se basaba en las enseñanzas de Jesús, para quien auxiliar al enfermo era un deber cristiano. Esta actividad alcanzó gran importancia tanto para el individuo como para la comunidad, al grado que los obispos eran responsables del cuidado de los pacientes. Los hospitales públicos aparecieron en muchos sitios: el primero lo fundó san Basilio en el año 370 d.C., mientras que en el año 400 Fabiola, una dama romana convertida al cristianismo, fundó en Roma el primero de los grandes nosocomios y la leyenda dice que salía a la calle a buscar a los desvalidos y leprosos para llevarlos a su institución. En esos tiempos también la emperatriz Eudoxia construyó hospitales en Jerusalén.

De esta manera la medicina, tras de haber sido primero mágica, después religiosa y al mismo tiempo empírica, de haberse transformado posteriormente en una práctica racional durante la etapa más brillante de la Grecia clásica, de hacerse objetivo y experimental en Alejandria y de haber regulado la higiene ambiental en Roma, volvió a hacerse religiosa en la decadencia del Imperio romano y a quedar dominada por la Iglesia católica en el Imperio bizantino. En esta forma de medicina dogmática la fe domina todo, incluyendo a la razón y a la realidad; su objetivo esencial es la ayuda al enfermo, considerada como un acto de caridad cristiana.

#### IV.1.4. 'El Médico Arabe

los nestorianos, quienes huyeron de Alejandria en el año 431, tras haber sido excomulgados por herejes en el Concilio de Efeso. cuando la ciudad fue conquistada por los árabes (636) la universidad no sólo no

sufrió daños sino que 105 conquistadores la adoptaron e hicieron de su escuela de medicina el centro principal de la educación médica en el mundo árabe.

La medicina árabe de los siglos transcurridos entre el advenimiento de Mahoma (623) y la reconquista de Granada por los españoles (1492) ostenta una larga lista de nombres inmortales. Entre los más famosos se encuentran el persa Abu Bakr Muhammad bn Zakariyya' al-Rhazi (865-925 d.C.), mejor conocido como Rhazes, autor del libro *Kitab al-Mansuri*, que fue traducido por Gerardo de Cremona (1114-1187) con el nombre de *Liber de medicina ad Almansoren* y que trata en 10 partes de toda la teoría y la práctica de la medicina, tal como se conocía entonces. En el texto latino la obra se convirtió en volumen de consulta obligado durante toda la Edad Media y aún se seguía usando a fines del siglo XVI. En este libro y en otras publicaciones, Rhazes reitera la teoría hipocrático-galénica de los humores para explicar la enfermedad, y los tratamientos que recomienda están dirigidos a la recuperación del equilibrio humoral.

Otro médico persa que alcanzó gran fama fue Abu Ali al-Husayn bn 'Abd Allah Ibn Sina al-Quanuni (980-1037), mejor conocido como Avicena, quien entre muchos otros libros escribió el *Kitab al-Qanun fi-l-Tibb*, que en latín se conoce como *Canon medicinae* y que incorpora a Galeno y a Aristóteles a la medicina en forma equilibrada. Este Canon es un esfuerzo titánico, que contiene más de 1 000 000 de palabras y representa la obra cumbre de la medicina árabe. Se ocupa de toda la medicina, presentada en un riguroso orden de cabeza a pies. Avicena adopta la teoría humoral de la enfermedad, la expone y la comenta con detalle, sin agregar o cambiar absolutamente nada, pero en forma dogmática y autoritaria. El Canon se divide en cinco grandes tomos: el primero se refiere a la teoría de la medicina, el segundo a medicamentos simples, el tercero describe las enfermedades locales y su tratamiento, el cuarto cubre las enfermedades generales (fiebre, sarampión, viruela y otros padecimientos epidémicos) y las quirúrgicas, y el quinto explica con detalle la forma de preparar distintos medicamentos.

También debe mencionarse a Abul-Walid Muhammad bn Ah bn Rusd (1126-1198), conocido como Averroes, nacido en Córdoba y discípulo de Avenzoar, quien escribió el *Kitab al-Kulliyat al-Tibb*, conocido en Occidente como *Liber universalis de medicina* o simplemente *Colliget*, en donde discute los principios generales de la medicina sobre una base aristotélica, haciendo hincapié en los muchos puntos en los que Aristóteles coincide con Galeno. Uno de los alumnos de Averroes fue Abu Imran Musa bn Maimún (1135-1204), el gran Maimónides, también conocido como Rambam (Rabí Moses ben Maimon), quien se destacó más como filósofo y teólogo que como médico, aunque escribió varios libros de medicina que tuvieron mucha difusión. Maimónides era un pensador original e independiente que con frecuencia crítica a Galeno y sostiene puntos de vista opuestos a los clásicos.

El peso de los escritos árabes en la Edad Media puede juzgarse considerando el curriculum de la escuela de medicina de la Universidad de Tubinga a fines del siglo XV (1481): en el primer año los textos eran *Ars medica* de Galeno y primera y segunda secciones del *Tratado de fiebres* de Avicena, en el segundo año se estudiaban el primer libro del Canon de Avicena y el noveno libro de Rhazes, y en el tercer año los Aforismos de Hipócrates y obras escojidas de Galeno

Entre los árabes la organización de los servicios sanitarios creció rápidamente. Desde los tiempos de Harun al-Raschid (siglo IX) se fundó un hospital en Bagdad siguiendo el modelo de Jundi Shapur, y en el siguiente siglo el visir Adu al-Doula fundó otro mayor, en el que trabajaban 25 médicos y sus discípulos, y que se conservó hasta la destrucción de la ciudad en 1258; en total, existieron cerca de 34 hospitales en el territorio dominado por el Islam. No eran únicamente centros asistenciales sino también de enseñanza de la medicina; al terminar sus estudios, los alumnos debían aprobar un examen que les aplicaban los médicos mayores. Los hospitales contaban con salas para los enfermos (a veces especializadas, por ejemplo para heridos, pacientes febriles, enfermos de los ojos) y otras instalaciones, cocinas y bodegas. De especial interés son las bibliotecas, que contenían muchos libros de medicina y que estaban en Bagdad, Ispahan, El Cairo, Damasco y Córdoba; esta última, fundada por el califa al-Hakam II en el año 960, poseía más de 100 000 volúmenes. La práctica de la medicina estaba regulada por la hisba, una oficina religiosa supervisora de las profesiones y de las costumbres, que también se encargaba de vigilar a los cirujanos, boticarios y vendedores de perfumes. La cirugía se consideraba actividad indigna de los médicos y sólo la practicaban miembros de una clase inferior; la disección anatómica estaba (y sigue estando) absolutamente prohibida por el Islam, por lo que la anatomía debía aprenderse en los libros. Algunos de los médicos estaban muy bien remunerados, como Jibril bn Bakht-yashu, favorito de Harun al-Raschid, quien recibía un honorario mensual equivalente a varios miles de dólares y una recompensa anual todavía mayor, "por sangrar y purgar al comandante de los Fieles"; también Avicena acumuló una gran fortuna durante su vida.

A mediados del siglo XIII el poderío del Islam empezó a declinar. En 1236 Fernando II de Castilla conquistó Córdoba y en 1258 Bagdad fue destruida por los mongoles; en los dos siglos siguientes la civilización árabe fue poco a poco desapareciendo de las tierras mediterráneas y de Oriente, pero su impacto cultural dejó huellas indelebles sobre todo en Persia, en el norte de África y en España. La contribución principal de los árabes a la medicina fue la preservación de las antiguas tradiciones y de los textos griegos, que de otra manera se hubieran perdido; además, mantuvieron el ejercicio de la medicina separado de la religión en los tiempos en los que en Europa era un monopolio de los clérigos. Mientras en los países cristianos la enseñanza de la medicina se limitaba a la Iglesia, en España, Egipto y Siria la instrucción estaba a cargo de médicos seculares y se impartía a judíos, árabes, persas y otros súbditos del Islam. Esta enseñanza no era solamente teórica, sino que también incluía prácticas clínicas. Castiglioni concluye que los árabes no contribuyeron de manera importante a su evolución [de la medicina] agregando nuevas observaciones y conceptos, ni abrieron nuevas líneas de estudio médico; pero en una etapa de grandes problemas en Occidente, fueron los que conservaron la tradición médica, los que mantuvieron una cultura médica laica, y los intermediarios de cuyos manos la civilización occidental iba a recuperar un precioso depósito.

#### IV.1.5. 'El Médico Monástico

Durante el siglo VI, asolado por la guerra entre Bizancio y los bárbaros (godos), así como por el hambre y la peste, la única institución capaz de proteger a los interesados en el cultivo y desarrollo de la cultura era la Iglesia católica de Roma. Junto con la filosofía, la medicina se refugió en monasterios y conventos, dentro de los cuales se encontraban los escasos hospitales que existían en Occidente. La medicina

monástica floreció en Monte Casino, en donde san Benedicto fundó el hospital de su orden, y cerca de Esquilace, en donde Casiodoro (490-¿585?), distinguido filósofo y médico hipocrático, estableció un monasterio y llevó su colección de manuscritos antiguos. Otros centros de práctica y estudio de la medicina se crearon en Oxford y Cambridge (Inglaterra), en Chartres y Tours (Francia), en Fulda y St. Gall (Alemania) y en otros sitios más. Los benedictinos fueron los responsables del establecimiento de las escuelas catedralicias de Carlomagno, en las que desde sus principios se enseñó la medicina, y que se encontraban en todo el Sacro Imperio romano.

Para entonces la secta ya había crecido y sólo en Italia tenían siete hospitales; en Rodas la Orden de San Juan se transformó en un Estado soberano con sus propias leyes, un ejército y un cuerpo diplomático, y construyó un inmenso hospital cuyas ruinas todavía sorprenden por su tamaño. En 1522 construyeron otro gran hospital y a partir de entonces se les conoce como Caballeros de Malta, aunque en 1798 Napoleón conquistó la isla, los expulsó y desde entonces tienen su cuartel principal en Roma.

#### IV.1.6. 'La Practica de la Medicina

Hasta fines del siglo XV los conocimientos teóricos en medicina no habían avanzado mucho más que en la época de Galeno.

Al mismo tiempo que estas medidas terapéuticas también se usaban otras basadas en poderes sobrenaturales. Los exorcismos eran importantes en el manejo de trastornos mentales, epilepsia o impotencia; en estos casos el sacerdote sustituía al médico. La creencia en los poderes curativos de los reliquias era generalizada,

Los médicos no practicaban la cirugía, que estaba en manos de los cirujanos y de los barberos. Los cirujanos no asistían a las universidades, no hablaban latín y eran considerados gente poco educada y de clase inferior. Muchos eran itinerantes, que iban de una ciudad a otra operando hernias, cálculos vesicales o cataratas, lo que requería experiencia y habilidad quirúrgica, o bien curando heridas superficiales, abriendo abscesos y tratando fracturas. Sus principales competidores eran los barberos, que además de cortar el cabello vendían unguentos, sacaban dientes, aplicaban ventosas, ponían enemas y hacían flebotomías. Los barberos aprendieron estas cosas en los monasterios, adonde acudían para la tonsura de los frailes;

#### IV.2 ?MEDICOS EN EL RENACIMIENTO ( XV- XVII)

De acuerdo con Sarton, el Renacimiento ocupa el periodo comprendido entre los años 1450 y 1600, pero él mismo señala que esos límites son arbitrarios, y que igual podrían aceptarse otros más "naturales", como 1492 (año del "descubrimiento" del Nuevo Mundo) o 1543 (año de la publicación del libro de Vesalio, *De humani corporis fabrica*, y del de Copérnico, *De revolutionibus*), para marcar el principio del Renacimiento, mientras que 1616 (año de la muerte de Cervantes y de Shakespeare) o 1632 (año de la publicación del libro de Galileo, *Diálogo de ambos mundos*) servirían igualmente bien para señalar su fin y

<sup>2</sup> "Historia Universal de la Medicina" Salvat Editores S.A. Tome VII España, 1974



el inicio de la Edad barroca.

Al terminar la Edad Media los enfermos tenían tres fuentes posibles de ayuda para el diagnóstico y tratamiento de sus males: 1) el médico educado en una universidad, de orientación galénica o arábista, que se limitaba a hacer diagnósticos y pronósticos y a recetar pócimas y menjunjes como la teriaca, y que no ejercía la cirugía porque para ingresar a la universidad (París, Montpellier) había tenido que jurar que no lo haría; 2) el cirujano-barbero, que no había asistido a una universidad sino que se había educado como aprendiz de otro cirujano-barbero más experimentado; 3) el curandero, charlatán o mago, un embaucador itinerante que viajaba de pueblo en pueblo vendiendo sus ungüentos y sus talismanes, sacando dientes y ocasionalmente haciendo hasta flebotomías y cirugía menor, casi siempre con resultados desastrosos.

#### IV.2.1. 'La Revolución Microscópica

Durante el siglo XVII ocurrió otra revolución más, que junto con la anatómica, la quirúrgica y la fisiológica, iba a contribuir de manera fundamental a la transformación científica de la medicina, al proporcionar el instrumento necesario para explorar un amplio y fascinante segmento de la naturaleza desconocido hasta entonces: el mundo microscópico.

El ser humano posee el sentido de la vista desarrollado. Sin embargo, no se pueden ver a simple vista cosas que midan menos de una décima de milímetro. Y muchos de los avances en química, biología y medicina no se hubieran logrado si antes no se hubiera inventado el microscopio. El primer microscopio fue inventado, por una casualidad en experimentos con lentes, lo que sucedió de similar manera pocos años después con el telescopio de Hans Lippershey (1608). Entre 1590 y 1600, el óptico holandés Zacharias Janssen (1580-1638) inventó un microscopio con una especie de tubo con lentes en sus extremos, de 8 cm de largo soportado por tres delines de bronce; pero se obtenían imágenes borrosas a causa de las lentes de mala calidad. Estos primeros microscopios aumentaban la imagen 200 veces pero no permitían agrandar la imagen más de 2000 veces por lo cual resultaba ineficiente. En la actualidad los de efecto túnel los amplían 100 millones de veces. Durante el siglo XVII muchos estudiosos de las lentes y los microscopios hicieron toda clase de pruebas y ensayos para lograr un resultado de mayor precisión.

Entre los intentos fue el del italiano Marcello Malpighi (1628-1694) que en 1660 logró ver los vasos capilares de un ala de murciélago. El inglés Robert Hooke (1635-1701) hizo múltiples experiencias que publicó en el libro "Micrographia" (1665) con dibujos de sus observaciones. Sus aparatos usaban lentes relativamente grandes. El holandés Antonie van Leeuwenhoek (1632-1723), perfeccionó el microscopio usando lentes pequeñas, potentes, de calidad, y su artefacto era de menor tamaño. Alrededor del 1676 logró observar la cantidad de microorganismos que contenía el agua estancada. También descubrió los espermatozoides del semen humano; y más adelante, en 1683, las bacterias.

El estetoscopio también formó parte de esta revolución y fue inventado por el médico francés Theophile René Hyacinthe Laënnec, aunque su prototipo no era precisamente complejo: se trataba de un simple tubo de papel. En un principio, la manera de auscultar el corazón o los pulmones era asimismo la más lógica: colocar la oreja en el pecho del paciente. El diseño del estetoscopio no tiene otra explicación que evitar el

pudor de las damas al auscultarles el pecho. El endoscopio fue inventado por el médico polaco Joseph von Mikulicz en 1881, pero el moderno endoscopio es una invención del indio Norinder S. Kapony. Su aparato, diseñado en 1955, dispone de fibra óptica, lo que le permite llegar más lejos dentro del cuerpo humano, con menores molestias.

Los rayos X son un subproducto de las investigaciones del físico alemán Wilhelm Roentgen, en 1895. La primera radiografía tomada por Roentgen muestra la mano de su esposa Berta. Los rayos X atravesaron su carne pero no los huesos ni el anillo que llevaba. Los rayos X son un tipo invisible de radiación electromagnética. Tienen una frecuencia muy alta y una longitud de onda bastante corta, lo que les permite atravesar cuerpos opacos con facilidad. Gracias a ellos, se revolucionó el diagnóstico de las enfermedades, especialmente de los huesos y de órganos como los pulmones o los intestinos.

En 1972 Geoffrey Hounsfield inventó un escáner que utiliza rayos X de baja intensidad para obtener radiografías. Los escáner, por este motivo, son menos dañinos que los rayos X, y su uso está creciendo. La resonancia magnética nació en 1980 y la Tomografía es también un acontecimiento que consta de un aparato rotatorio de rayos X. La información que emite este aparato es procesada por una computadora, la cual proyecta en una pantalla la imagen tridimensional de la zona del cuerpo explorada. La Tomografía Computarizada (TAC), Presentada al mundo en 1971, es una de las más formidables armas de/ siglo para el diagnóstico de las enfermedades. La resonancia magnética por imágenes (1972) es decisiva para el diagnóstico. Su versión en tres dimensiones es clave para la cirugía

#### IV.2.2. 'La Revolución Clínica

De enorme importancia dentro de la historia de la medicina es la revolución clínica, a fines del Renacimiento, en la forma como los médicos atendían a sus pacientes. Hasta entonces, lo común era una visita en la que el doctor escuchaba las quejas del enfermo, sentía su pulso, examinaba su orina, y a continuación se enfrocaba en (una compleja disertación que variaba en contenido según la escuela a la que pertenecía (galenista, iatroquímica, iatrofísica, animista, browniana, y muchas otras más) pero la amplitud de esta revolución se vio reflejada por una serie de acontecimientos previos de algunos estudiosos.

##### 'SALK JONAS (1914-1995)

Los negros días de 1955 en que la poliomielitis, parálisis infantil mataba o dejaba inválidos a mansalva. Por fin, el 12 de abril de ese año, fue presentada la vacuna, y Jonas Salk se convirtió en héroe de la humanidad.

##### 'SABIN ALBERT

Nacido Szaferzstein en 1906, polaco y legado a los Estados Unidos en 1921 es después de Jonas Salk el segundo gran héroe que derrotó a la poliomielitis. En 1955 y usando, al contrario de Salk, virus vivos, logró la vacuna definitiva y de facilísima aplicación: unas gotas sobre un terrón de azúcar.

##### 'AGOTE LUIS (1868-1954)

Argentino, el médico Luis Agote le legó al mundo el huevo de Colón de las transfusiones de sangre: consiguió mantenerlo sin coagular agregándole citrato de sodio, y el 14 de noviembre de 1914 concretó

la primera transfusión exitosa. En la Primera Guerra Mundial, 600,000 transfusiones<sup>3</sup> consagraron su método.

#### \*MILSTEIN CESAR

Los argentinos ignoraban su existencia: César Milstein, (Bahía, Blanca, 1927) en tiempos políticos difíciles, eligió Londres para trabajar e investigar. Pero en 1984, su país lo conoció con creces cuando fue consagrado por el Premio Nobel de Medicina a raíz de su creación: los anticuerpos monoclonales a partir de células híbridas, que pueden a la manera de un misil impactar un objetivo con una sustancia química. En potencia un arma clave para tratar el cáncer.

#### \*BARNARD CHRISTIAN

El 3 de diciembre de 1967 se detuvo el corazón del mundo: en Ciudad del Cabo (Sudáfrica), el cirujano Christian Barnard (Sudáfrica, 1922) y un equipo de treinta colaboradores reemplazó el corazón enfermo de Louis Washkansky, un comerciante de 55 años, por el de Denise Darvall (25), muerta en un accidente. El primer trasplante de corazón! Una neumonía mató al paciente 18 días después, pero el gran camino estaba abierto.

### IV.3 <sup>3</sup>MEDICINA ( SIGLO XX )

Al finalizar esta centuria bajo el sofisticado nombre de "mundo globalizado" y al trasmontar la cúspide centuriana que nos conducirá al siglo XXI, es necesario hacer una mirada retrospectiva de la senda que nos condujo al presente y tener más o menos una visión de amplio espectro del futuro.

La medicina actual para llegar a lo que es hoy, tuvo que superar varias etapas, fue formando pieza a pieza los cimientos sólidos de la medicina científica, la obra maestra de los hombres y mujeres que con sacrificio denodado y silencio aportaron a la edificación milenaria donde la salud es el producto más valioso, la joya más preciada, pero no muy bien afeitada cuando se trata de comunidades, pueblos y la humanidad entera.

Así, el curandero arcaico dio paso respectivamente a la medicina primitiva, medieval, renacentista, del barroco, de la ilustración, la contemporánea, la atómica para ingresar a la cibernética y con miras a la aerocósmica.

El presente siglo XX estuvo caracterizado por grandes progresos de la ciencia médica desde los tiempos de Hipócrates, tratando de llegar a los orígenes de la vida misma, investigando los misterios de las enfermedades funcionales y corporales, los mecanismos metabólicos, escrutando las cavidades más íntimas del organismo, sintetizando varias sustancias para contrarrestar los efectos letales de las enfermedades, creando la célula viva en el laboratorio, reemplazando órganos vitales (riñón, corazón, pulmón) con la cirugía, practicando la videocirugía de invasión mínima. Para llegar a este objetivo tuvo

<sup>3</sup>Historia de Siglo XX<sup>o</sup> Edit. Santiago Ltda. Chile, 1998

que asociarse con otras ciencias como la física que le ofrece sus equipos electrónicos, la bioquímica para los métodos de diagnóstico, la sociología y la antropología para el estudio de las enfermedades del hombre en su medio o hábitat.

En la escena política se vio el derrumbe del poderío colonial, dando lugar al nacimiento de las naciones libres aunque polarizadas por dos fuerzas políticas antipodas: el capitalismo y el comunismo.

Las dos grandes guerras mundiales y otras civiles dieron un viraje importante al manejo económico mundial; las grandes dinastías dominantes del pasado dieron paso a las inmensas corporaciones o sociedades mercantiles. Las luchas obreras por conseguir mejores condiciones de vida también lograron hitos de grandes logros sociales y económicos, al igual que la mujer supo conquistar con sacrificio y denodado trabajo hitos parangonables a los del hombre. La época del esclavismo y feudalismo quedó sepultada en el tiempo para las poblaciones de color.

Frente a la psicología de Pavlov nace el "Gestaltismo" con los alemanes Kurt Koffka, Max Wertheimer y Wolfgang Kohler, quienes creen que la experiencia y la conducta no se originan de la suma de reflejos sino de formas o estructuras (Gestalt) que operan individualmente o actúan mutuamente entre sí.

#### IV.3.1. \*Los Cirujanos

La cirugía es formalmente una práctica en la que la mano (del griego "quiros") aparece como un ingrediente esencial del acto quirúrgico.

La operación es un acto agresivo para el paciente, con fines beneficiosos y pretende, dentro de lo posible, que la inevitable agresión sea minimizada al máximo (angustia, respuesta biológica: dolor, hemorragia, infección) y que, al mismo tiempo, cumpla sus objetivos.

En su historia, la cirugía y la sociedad se han ejercido una influencia mutua (esta situación persiste actualmente). Es por ello por lo que la intervención quirúrgica exige una continua reflexión, acerca de lo que el médico cirujano ha hecho en cada momento histórico y las razones para ello.

Para los operadores del siglo pasado su fama estaba dada por la rapidez con que realizaban las operaciones y la cantidad de operaciones practicadas. El cirujano del siglo presente se caracteriza por la calidad de sus intervenciones quirúrgicas, con índices mínimos de morbilidad, con bases sólidas del concepto de la asepsia y la antisepsia, el uso de los antibióticos y las mejoradas técnicas y medicamentos anestésicos.

Grandes cirujanos labraron su pedestal histórico a veces luchando por la aceptación de sus innovaciones ante las adversidades del medio resistente.

Así, tenemos los avances de Alexis Carrel, precursor de la cirugía vascular, la base de los trasplantes de hoy en día; Ernest Wertheim, que inició las resecciones ampliadas por cáncer del cuello uterino; la técnica de la intubación laríngea, que se debe a Rudolf Matas; William Stewart, famoso por sus operaciones quirúrgicas; Harvey Cushing, llamado Príncipe de la Neurocirugía; el Dr. Michael De Bakey, autor de la bomba mecánica para la circulación extracorpórea en las operaciones de corazón y pulmón, etc.

El hito más importante en la cirugía de los trasplantes se debe al Dr. Christian Barnard, cirujano sudafricano que en 1967 llevó a cabo exitosamente el primer trasplante mundial de corazón en el paciente Louis Washkansky, quien falleció a los 18 días por complicación pulmonar. Esta operación fue el inicio de muchas otras hasta los días actuales, entre las que se puede mencionar los trasplantes cardiopulmonares en bloque, los trasplantes de riñón, de la médula ósea, etc.

Desde el año 1986 se viene practicando lo más novedoso de la cirugía del presente siglo: la videocirugía, gracias a la tecnología digital computarizada, que permitió la cirugía de mínima invasión con una permanencia breve en el hospital y pronto retorno del paciente a su hogar y fuente de trabajo.

#### IV.3.2. \*Médicos Militares

Las diferentes heridas de guerra han sido un avance en el progreso de la medicina. Las improvisaciones terapéuticas en el afán de salvar la vida aún se practican en el ejercicio diario de la medicina.

Durante la Primera Guerra Mundial (1914 - 1918) las ametralladoras aumentaron el poder de los fusiles y los gases venenosos (fosfeno, cloro gaseoso, gas mostaza) mataron más de 90.000 soldados y provocaron daños pulmonares a más de 1,3 millones de personas.

Lo que no hicieron las armas lo consiguieron las enfermedades y las epidemias, sobre todo: el tifus se ensañó con los ejércitos de Rusia y Austria.

La desnutrición, el raquitismo, la tuberculosis, las secuelas físicas y psíquicas fueron los resultados aterradores de la guerra.

Los avances fueron notables en la cirugía plástica y reconstructiva en las técnicas de rehabilitación de los inválidos.

#### IV.3.3. \*Organizaciones Mundiales de la Salud

En 1945 se funda la World Medical Association, que engloba a más de 50 asociaciones médicas nacionales, cuida de los intereses profesionales, fomenta la investigación y la cooperación entre los médicos y las autoridades y promulga un código internacional de ética médica.

En 1948 nace la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una autoridad coordinadora de los problemas y proyectos sanitarios de carácter internacional.

#### IV.3.4. \*La Mujer en la Medicina

En el siglo actual son muchas las mujeres en la profesión médica y sus contribuciones fueron relevantes. Al iniciar los novecientos, Marie Curie fue la primera que recibió el Premio Nobel de Física y posteriormente el de Química. Maude Abbott, con su clasificación de las malformaciones congénitas del corazón, abrió el camino de la cirugía cardíaca. En 1947, una mujer médico ganó por primera vez el

Premio Nobel de Medicina y Fisiología: Certe Theresa Corti, por el descubrimiento en el campo de la genética de que el déficit enzimático era el responsable de una alteración metabólica. En 1977, Rosalín Yalow fue la segunda mujer médica en recibir el preciado galardón, por desarrollar la técnica de inmunoanálisis medicina ecológica o ecomedicina.

Una característica importante de la medicina del siglo aún presente fue su alta tecnología: las hábiles manos del hombre fueron sustituidas por sofisticados equipos que la "electrónica" puso a su disposición. Por otro lado, se debe destacar la "humanización" médica que pone ante todo, el respeto a la vida: el médico frente al paciente tiene una visión más amplia que implica no solamente la preocupación sagrada de curar, sino también la de evitar y rehabilitar.

Sin embargo, en los últimos estertores del siglo vemos con extrañeza el empañamiento de la práctica humanitaria frente a la economía de mercado, que hizo presa de la medicina tornándola muy costosa y de menor acceso a las mayorías.

#### IV.3.5. 'Visión del Futuro

Con el avance de la ingeniería genética, probablemente en el futuro muchas enfermedades de la actualidad ya no requerirán tratamientos costosos o intervenciones quirúrgicas; serán prevenidos los defectos hereditarios a nivel de los genes, los mesenquimopatías, las hernias, várices, hemorroides, etc. Las malformaciones congénitas y la formación de cálculos en el organismo parecen deberse a alteraciones metabólicas o enzimáticas que podrán ser corregidas a nivel intracelular antes de su manifestación.

La búsqueda permanente de nuevos remedios contra los males va poniendo a disposición del médico drogas sintéticas que si bien en la actualidad tienen un efecto deseado, a la larga pueden tener manifestaciones atentatorias a la salud, como sucedió con la droga sintetizada a nivel molecular como la "bomba de protones", usada para la enfermedad ulcerosa péptica. El rápido avance de la tecnología al servicio de la medicina se está constituyendo en una amenaza para la ética médica (bioética). Por ejemplo, la fertilización asistida, el nacimiento de los niños con el sexo al deseo de los progenitores, la maternidad encargada, la amenaza de la clonación en humanos, la comercialización de los gametos en el afán de tener hijos bellos e inteligentes, etc, son atisbos de alta tecnología en los albores de un nuevo siglo cuyo alcance final es inimaginable; secundariamente pelagra en si la misma humanidad

Al finalizar este siglo, la cirugía robótica y la telecirugía ya están dando sus primeros pasos. En cierta medida, el brazo del cirujano está siendo reemplazado por la máquina computerizada (robot), concentrándose el cirujano humano en la programación y manejo digitalizado de los computadores.

Después de esta mirada, a lo pretérito de la medicina secular con sus grandes éxitos y fracasos, ingresamos a un nuevo siglo que nos depara incógnitas y estremecedores retos que, en si, implican la vida misma del hombre; pero mientras exista la humanidad, el hombre siempre requerirá del amor y el afecto de sus semejantes.

Los hospitales que en un principio eran solo lugares para el aislamiento donde se ejercía la caridad como un aspecto del cristianismo, comenzaron a constituirse como albergues para los pobres, mujeres

desamparadas, ancianos y enfermos crónicos, todos atendidos por religiosos, creyentes, brujos, curanderos y demás. Esto da origen a una organización institucional que va teniendo características de ejercicio profesional para la profesión médica, sobre todo cuando se comienzan a dar indicios de los hospitales hasta conseguir lo que es en la actualidad el principal establecimiento de atención médica en la sociedad moderna.

## V. LOS HOSPITALES EN MÉXICO

Actualmente existen varios tipos de centro salud en México que son denominadas:

**Centro de Salud:** Son aquellas clínicas de atención más cercana a la comunidad para padecimientos básicos de salud, consultas de tipo general que no requieren de un alto diagnóstico son de tipo comunitario

**Hospitales de Gobierno:** aquellas instituciones de alta jerarquía para atender padecimientos crónicos de alto nivel a toda la población económicamente activa y asegurada para recibir el servicio así como el de sus familiares

**Hospitales y Clínicas Privadas:** Organismos privados descentralizados con atenciones a particulares que no están en opción de recibir servicios médicos por no estar asegurados

**HOSPITAL DE PRIMER NIVEL.** Son aquellas instituciones que cuentan con una gran infraestructura en cuanto a servicio médico, además de que cuentan con clínicas periféricas de atención y su servicio está dirigido a empresas grandes.

Es así como identificamos al Sanatorio Durango, Hospital ABC, Hospital Angeles y Hospital Español como Empresas que integran dignamente el Sistema Nacional de Salud clasificados como hospitales de primer nivel; el primero con un historial de más de 50 años de brindar atención médica de alto nivel, especialmente dirigida a empresas de la Industria Bancaria, Instituciones Auxiliares de Crédito, Compañías de Seguros y Empresas Particulares, que pese a colizar puntualmente las cuotas obrero patronales al IMSS, se muestran preocupadas por brindar a su personal un servicio médico privado.

### VI.1. HOSPITAL ABC

El Centro Médico ABC es una Institución de Asistencia Privada, no lucrativa, cuyos orígenes datan de la fundación del Hospital Americano por iniciativa de la Sociedad de Benevolencia Americana con la construcción en el año de 1886 del Hospital Americano en la calle de Cabino Barreda, colonia San Rafael en la Ciudad de México.

Este Hospital que nace de la filantropía con donativos importantes

---

<sup>4</sup> <http://www.hospitalabc.com.mx>

Años después, en 1911 la esposa del Ing. Weetman Pearson, Lady Cowdroy, funda "The Lady Cowdroy District Nurses Association" (Asociación Distrital de Enfermeras Lady Cowdroy) del Sanatorio Cowdroy que fue inaugurado el 11 de Noviembre de 1923.

En el año de 1934 se establecen conversaciones para la fusión del Hospital Americano con el Sanatorio Cowdroy, estas pláticas duraron hasta el año de 1941 y fue en Julio de este año, cuando nace el Hospital ABC

En la época actual la prevención de las enfermedades ha pasado a ser lo más importante en la Medicina Moderna, por lo que el Hospital ABC estableció un tipo de departamento desde hace 20 años cuyo objetivo es atender padecimientos para gente con dificultad adquisitiva. Es un servicio que se ha ido complementando y actualmente es denominado:

#### V.1.1. eBrimex

Es un servicio alterno del hospital ABC, es un tipo de clínica de beneficencia donde se prestan servicios para las personas de muy escasos recursos y que no cuentan con el capital suficiente para cubrir los altos costos del Hospital.

- a) Se atienden 18,000 pacientes en Consulta Externa
- b) Se realizan 4,500 estudios de gabinete
- c) Se reciben 750 pacientes por Urgencias
- d) Se realizan 260 Cirugías de Corta Estancia (Cirugía Ambulatoria)
- e) Se internan 300 pacientes para tratamientos médicos y Cirugías muy especializadas.

En todas estas actividades participan los médicos pertenecientes al Cuerpo Médico del Hospital A.B.C., así como los Médicos Internos y Residentes.

La atención de pacientes de muy escasos recursos, que no cuentan con otro tipo de servicio médico, ni oficial, ni privado. Entre los servicios con que se cuenta, están:

- a. Consulta Externa (Todas las Especialidades)
- b. Cirugía Ambulatoria (De Corta Estancia)
- c. Internamientos (Para cirugías muy especializadas y tratamientos médicos)
- d. Trabajo de Campo (Pláticas educativas en Escuelas y a la Comunidad, Inmunizaciones, Talleres de Primeros Auxilios, Curaciones en Casa de Pacientes)
- e. Salud Pública (Pláticas Educativas, Inmunizaciones y participación en Campañas Nacionales de Vacunación)
- f. Pláticas: (Impartidas por las Damas Voluntarias, sobre Temas como: Nutrición, Planificación Familiar, Cuidado Dental, Autoestima, etc.)
- g. Talleres: (Impartidos por alumnos de Psicología, sobre Temas como: Violencia intrafamiliar, Drogadicción, Alcoholismo, etc.) Clínica Amistad Británico-Mexicana, A.B.C.



Los servicios más significativos que proporciona la Clínica incluyen consulta externa, cirugía ambulatoria, cirugía-hospitalización, hospitalización por tratamientos médicos, exámenes de diagnóstico y urgencias. En la consulta externa se atienden pacientes de las siguientes especialidades: Alergología, Cardiología, Oncología, Gastroenterología, Medicina General, Medicina Interna, Ortopedia, Nutrición, Pediatría, Neurología, Infectología, etc., contando con la colaboración de médicos especialistas pertenecientes al Cuerpo Médico del A.B.C. y médicos residentes de cada especialidad.

Paralelamente se desarrollan programas siempre pensando en el bienestar de la comunidad como son las diversas Clínicas de especialidad (Clínica del asma, Clínica del dolor, Clínica de dislipidemias, Clínica de Diabetes, Clínica de epilepsia, etc.); Pláticas a la comunidad (Prevención del SIDA, Detección temprana del cáncer de próstata, de mama y cervico-uterino, Nutrición e Higiene de los alimentos, prevención de accidentes en el hogar, drogadicción, Pláticas de alcohólicos anónimos y pláticas para familiares de pacientes alcohólicos, etc.) Contando con la valiosa ayuda de las Damas Voluntarias quienes brindan orientación y largas horas de trabajo en beneficio de los pacientes.

Durante el presente año se han atendido a: 15,000 pacientes en consulta externa; 4,000 estudios de gabinete, 750 pacientes atendidos en urgencias, se han realizado 200 cirugías de corta estancia y 80 cirugías mayores, 165 internamientos por tratamientos médicos, 1,500 inmunizaciones, se han proporcionado más de 800 pláticas de Educación a la Salud en la comunidad, etc.

#### V.1.2. **Cardiología**

Esta especialidad forma parte de la División de Medicina Interna y está constituida por las siguientes áreas:

- a- Urgencias en Cardiología
- b- Unidad Coronaria
- c- Hospitalización
- d- Unidad de Diagnóstico
- e- Hemodinamia y Electrofisiología
- f- Medicina Nuclear
- g- Ecocardiografía
- h- Pruebas de Esfuerzo
- i- Electrocardiograma de superficie

Cuenta aproximadamente con 66 cardiólogos y más de 10 cirujanos cardiovasculares, además de un amplio personal de enfermeras y cuerpo técnico altamente capacitado.

#### V.1.3. **Urgencias**

En el año de 1962 junto con la Inauguración del Hospital ABC en Observatorio, abrió sus puertas para servir a la comunidad el Departamento de Urgencias. En 1998 junto con la remodelación del Hospital se asigna al Departamento de Urgencias una nueva área física, la cual aunada a personal médico y

paramédico de excelencia y contando con instrumental electro-médico de alta tecnología conforman equipos de trabajo de alto rendimiento, para así poder ofrecer a sus pacientes una Unidad que es líder en el campo del diagnóstico y tratamiento de las urgencias médicas.

Cumpliendo con los objetivos de excelencia de la institución, en el Departamento de Urgencias se realizan las tres actividades primarias del modelo de salud:

**Docencia.** Los médicos internos de pregrado, así como residentes de especialidades tales como: Cirugía General, Ortopedia, Medicina Interna, etc., efectúan rotaciones por el Departamento como parte de su currículo.

**Academia.** Se realiza investigación clínica básica, cuyos resultados se presentan en foros nacionales e internacionales, así mismo se efectúan conferencias, cursos, clases, orientación y asesoría comunitaria. El Departamento publica sus experiencias en revistas de reconocido prestigio, así como en libros de medicina que sirven como textos de enseñanza.

**Asistencia.** Es la actividad cardinal y se cuenta con un acceso fácil y rápido por vía terrestre, así como un helipuerto. El Departamento funciona 24 horas al día todo el año y siempre estará listo con médicos especialistas, así como con el personal de apoyo y equipo con la más moderna tecnología. Los médicos adscritos del servicio son miembros del Cuerpo Médico del Centro Médico ABC, además de estar certificados por lo menos por un Consejo Mexicano de Especialidad. Así mismo existe un rol de guardias de médicos especialistas cubierto por miembros activos del cuerpo médico quienes acuden en caso necesario

Todo lo anterior con el fin de dar atención médica inmediata y de alta calidad a la personas que se presentan para tal cuidado, sabiendo que los servicios aquí proporcionados son acordes al prestigio y calidad humanitaria que preceden a la Institución.

## V.2 HOSPITAL ANGELES PEDREGAL

El hospital líder en medicina privada en México, el Hospital Ángeles del Pedregal. Con casi 800 médicos de las más diversas especialidades, la eficiencia de su personal de enfermería y el profesionalismo de sus empleados, hacen que este hospital sea reconocido inclusive más allá de nuestras fronteras.

En el mes de abril de 1984, la cadena norteamericana Humana Inc., inauguró en la Ciudad de México su primera cadena hospitalaria en América Latina. Desde el inicio de sus operaciones, el Hospital fue reconocido por la capacidad de su cuerpo médico y su ubicación privilegiada al sur de la ciudad.

Dos años más tarde, en Diciembre de 1986, el hospital fue adquirido por el Sr. Olegario Vázquez Raña, empresario mexicano que supo identificar la necesidad existente en un sector de la población de contar con servicios hospitalarios privados de alto nivel. En 1996 se integra Grupo Ángeles, conformando el principal corporativo dedicado a la salud.

<sup>5</sup> <http://www.hospitalangeles.com.mx>

E.C.A. DISEÑO DE UN PROYECTO DE CONTROL DE INGRESOS Y GASTOS IMPLEMENTADO EN EL SANATORIO DURANGO SA DE CV U.N.A.M.

El Hospital Ángeles del Pedregal es un hospital general de alta especialidad, que cuenta con una torre que incluye:

- a) 200 camas de hospitalización
- b) 2 torres de consultorios con un staff
- c) 800 médicos de todas las especialidades
- d) 500 enfermeras
- e) decenas de servicios atendidos por personal especializado que permiten brindar la mejor calidad médica al paciente.

El complejo hospitalario está constituido por 3 torres que suman más de 60,000 metros cuadrados de construcción, que aunados a los 40,000 metros de terreno, dan una idea de su magnitud, que se complementa con un estacionamiento para 1100 vehículos, entre los servicios que ofrece se encuentran:

V.2.1. @Hospitalización

Hospitalización: Son 200 habitaciones que van desde cuartos standard hasta lujosas suites, diseñadas con el objeto de crear un ambiente amable y tranquilo que contribuye a la rápida recuperación del paciente. Destacan las 24 suites del Nivel Ejecutivo.

Policlínica: El Hospital Ángeles presta especial interés a la prevención de la salud de la comunidad a la que sirve, muestra de ello es esta área, separada del conjunto hospitalario para mayor comodidad del paciente y sus familiares. Está constituida por: Clínica de Diagnóstico, Clínica del Deporte, Clínica Dermalaser, Clínica Oftalmolaser, Clínica de Metabolismo Oseo, Clínica de Epilepsia, Clínica del Sueño, Clínica de Tabaquismo y Clínica del Dolor.

V.2.2. @Urgencias

Urgencias: Con helipuerto para la transportación aérea de pacientes en estado crítico.

Centro de Enfermedad Vascular Cerebral.

Radioterapia.

Unidad de terapia intensiva y Unidad de terapia intermedia.

Imagenología: Equipada con tecnología de punta en las áreas de radiología, medicina nuclear, hemodinamia, ultrasonido, tomografía, resonancia magnética, tomografía, tomografía helicoidal, etc.

Unidad de Cirugía Externa: Con 12 cubículos para recuperación.

Unidad de Gineco-Obstétrica (5 quirófanos) y 6 salas de trabajo de parto.

Cirugía: Dispone de 10 salas quirúrgicas completas, sala de preoperatorio y recuperación.

Para las actividades académicas y científicas, la Unidad de Congresos "Doña María Raña de Vázquez" con un aforo de 400 lugares, y salón de usos múltiples para 300 personas.

El servicio de urgencias cuenta con dos quirófanos, dos salas de endoscopia, una sala de ortopedia, áreas de observación y monitoreo, consultorios generales y de oftalmología y otorrinolaringología que permiten la atención de los pacientes con cualquier problema de salud que requiera la atención inmediata.

### V.3. ●HOSPITAL ESPAÑOL

La Sociedad de Beneficencia Española de México fue fundada con la filosofía y el espíritu de socorrer a los españoles necesitados. Su historia está íntimamente ligada a la de México a partir del primer cuarto del siglo XIX.

El 1° de septiembre de 1842, Preto y Neto se reúne con un grupo de connotados españoles para proponerles la creación de una sociedad benéfica. Esta fecha es tomada equivocadamente como la de la fundación, pues la real es la del 9 de octubre en que se reúnen en la Lonja de la Ciudad de México, a las 10 de la mañana, y así lo cuenta el acta del día 16 de octubre del mismo año

En 12 de octubre de 1924 se coloca la primera piedra del nuevo Sanatorio y comienzan las obras en febrero de 1925, inaugurándose el 5 de agosto de 1932 con la asistencia de las autoridades y presidentes de los Centros hermanos, y el día 6, para toda la Colonia Española.

#### V.3.1. ●Urgencias

El Hospital Español de México, y como parte de él, el Servicio de Urgencias, quiere que usted nos conozca y sepa qué podemos ofrecerle en el caso que usted o su familia lo necesite. Nuestro objetivo es dar la mejor atención y para ello contamos con equipo humano y técnico, que consideramos el mejor para esta área, con espíritu de superación y modernización continua, físicamente cuenta con:

- a) 17 camas 3 3 de Pediatría, 2 Ortopedia, 2 para pacientes críticos, 1 para politraumatizado, 2 para paciente grave.
- b) 1 cubículo especial para Otorrinolaringología y Oftalmología
- c) 2 cubículos de Consulta Externa, que sirven de filtro .. El material que se utiliza es estéril y desechable. Los equipos tecnológicos se actualizan periódicamente, de forma que contamos con lo más moderno para una atención adecuada.
- d) 4 Unidades de casos críticos

Es de crucial importancia para esta institución además de la información y atención al paciente, también los familiares, ya que casi siempre el estado de angustia en ellos es muy grande y esto nunca debe

<sup>6</sup> <http://www.hospitalespanol.com.mx>

olvidarse. Por ello los familiares pueden estar en contacto directo con el médico encargado del Servicio, el cual le informará de la evolución de su paciente así como de los estudios y tratamiento que se están realizando.

Como puede suponer, la variedad de casos que se atienden es muy amplia, desde casos muy sencillos que pueden considerarse de Consulta Externa Ambulatoria, hasta casos complicados y graves que ameritan hospitalización en las Unidades de Cuidados Críticos, con Unidad Coronaria o Terapia Intensiva. Por lo tanto para este hospital se debe tener un conocimiento extenso de la Medicina, no solamente de la Especialización, y estar al día de todas las innovaciones tanto en diagnóstico como en tratamiento. Así todos los Médicos de base en el Servicio toman Cursos de atención de Urgencia ( ATLS, ACLS, FCCS ) tanto de paciente crítico como politraumatizado, de los cuales algunos son Instructores.

Y aquí tocamos un punto muy importante que es el de la enseñanza. Esta es una Institución que siempre se ha caracterizado por su docencia, y el Servicio de Urgencias participa activamente en ello. Si bien lo más importante es la práctica en la atención de los pacientes, igualmente se imparten clases teóricas diariamente, tanto para los residentes e internos como para enfermería, de los problemas más importantes en el Servicio, por los médicos de la Institución, con el fin de que todos aprendamos el mejor manejo de las patologías que atendemos y en una forma uniforme.

### V.3.2. ●Medicina Preventiva

La medicina Interna se caracteriza por una visión inicial de manera más amplia de la mayoría de las enfermedades no quirúrgicas, para un diagnóstico y tratamiento oportuno, así como una mejor conducción a las otras especialidades.

Se realiza la revisión completa del paciente, de todos los órganos y sistemas, así como su historial clínico. Se realizan también todos los estudios de Laboratorio y Gabinete para entregar un informe al interesado.

### V.3.3. ●Principales enfermedades atendidas

Diabetes mellitus.

Enfermedades de la glándula tiroideas, suprarrenales, hipófisis, gónadas, paratiroides, etc.

Alteraciones en el metabolismo de lípidos.

Obesidad.

## VI. BREVE HISTORIA DEL NUEVO SANATORIO DURANGO

Sanatorio Durango un hospital dedicado al servicio médico nace en las calles de Sonora y Durango en una casona de la colonia Roma, donde vivía y trabajaba desde el año de 1934 , un médico militar mexicano de nombre Juan Pérez Muñoz quien mediante su inquietud, carisma, espíritu de servicio y alentado por otro eminente urólogo Dr. Alexander Von Lichtenberg exiliado de su país se da a la tarea de construir el Nuevo Sanatorio Durango como un proyecto tomado a la ligera y una serie de etapas que hoy por hoy lo convierten en una de las grandes instituciones prestigiadas en cuanto a atención hospitalaria en México.

## VI.1. ACTA CONSTITUTIVA DEL SANATORIO DURANGO

Para conocer mas ampliamente de los servicios nos basaremos en una breve explicacion del acta constitutiva para conocer mas de los estatutos con los que esta la participacion del Sanatorio Durango a Nivel Profesional tanto con las empresas como particulares y ver que tipo de normas y reglas se siguen para el buen funcionamiento.

### VI.1.1.. Denominación, Domicilio y Duración

1. El Hospital se denominará "Nuevo Sanatorio Durango .", seguida de las palabras "Sociedad Anónima.
2. El domicilio del Nuevo Sanatorio estará en la ciudad de México y sus oficinas estarán establecidas en el edificio del Hospital en Durango # 296 Col. Roma C.P. 06700 Mexico, Distrito Federal.
3. La duración de la Sociedad es por tiempo indefinido.

### VI.1.2. Fines y Giro

El hospital tiene por fines :

1. Mejorar constantemente el servicio médico prestado., elevando el nivel profesional de sus asociados y supervisando la labor profesional de los mismos.
2. Procurar la mejora de las condiciones de trabajo de sus asociados.
3. Favorecer el trabajo médico en equipo, tanto en su aspecto médico clinico como en el investigador, bien sea ésta última actividad pura o clinica.
4. Intercambiar experiencias, conocimientos médicos, etcétera.
5. Vigilar el cumplimiento del Reglamento del Cuerpo Médico y proponer modificaciones.
6. Vigilar el cumplimiento de los deberes y ejercicios de los derechos del personal
7. Hacer llegar oficialmente las necesidades técnicas, económicas y medicas del Cuerpo a las autoridades del Hospital

El giro del hospital:

1. El giro del hospital sera Servicios Medicos Quirurgicos y estara establecido en el acta constitutiva
2. La Rama sera Atencion Medica Hospitalaria

### VI.1.3. Socios

1. La Asociación estará integrada por las siguientes categorías de socios :

- Internos
- adscritos Internos
- Externo

2. Para ser Socio, se requiere :

- Ser poseedor del título de Médico expedido por la Universidad Nacional Autónoma de México o título o diploma similar expedido por otra Universidad o Escuela Nacional o extranjera reconocida
- Ser consultor, Jefe de Servicio o agregado médico del Sanatorio Durango.
- Para ser Socio Adscrito Interno se requiere pertenecer al Cuerpo de Médicos Residentes del Hospital o ser becario de esta institución.
- Serán Socios Correspondientes : Los médicos de planta de otros hospitales dentro del país y en el extranjero que lo soliciten ante la Mesa Directiva del Hospital y que presenten trabajo de ingreso.

### VI.1.4. Pérdida de la calidad de socio

1. Cada socio perderá su personalidad como tal al no cumplir con las obligaciones o abusar de los derechos especificados dentro de la categoría correspondiente.

2. Por expulsión a causa de faltas graves cuya resolución será aceptada o denegada en la Asamblea General por mayoría de votos.

3. La calidad de Socio Activo se perderá automáticamente al dejar de pertenecer al cuerpo médico del Hospital

### VI.1.5. Divisiones Médicas

1. Se entiende por la División Médica dentro del Hospital, la agrupación de los socios de acuerdo con las modalidades de sus actividades profesionales, con vista a la mejor consecución de los fines del mismo.

2. El Hospital cuenta con las siguientes divisiones :

- División de Medicina
- División de Cirugía
- División de Gineco-Obstetricia
- División de Pediatría
- División de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

3. La División de Medicina queda integrada por los Jefes pertenecientes a los servicios y secciones del Hospital que se enumeran a continuación:

1. Cardiología
2. Medicina Interna
3. Dermatología
4. Neumología
5. Gastroenterología
6. Consulta Externa General
7. Reumatología
8. Nefrología
9. Endocrinología
10. Hematología

4. La División de Cirugía queda integrada por los socios pertenecientes a los servicios y secciones del Hospital que a continuación se enuncian :

1. Cirugía General
2. Oftalmología
3. Otorrinolaringología
4. Cirugía Oral
5. Ortopedia
6. Oncología
7. Urología
8. Cirugía del Tórax
9. Cirugía Gastroenterológica
10. Proctología
11. Neurocirugía

5. La División de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento consta de los servicios y secciones que a continuación se enumeran :

1. Anatomía Patológica
2. Radiología
3. Fisioterapia
4. Laboratorio Clínico
5. Banco de Sangre
6. Terapia Intensiva Anestesiología e Inhaloterapia
7. Urgencias



Además de los servicios y secciones que la Dirección Médica establezca.

6. Cada División Médica tendrá un reglamento propio de actividades que se especificará en las reglas del Hospital Sanatorio Durango supeditado a las reglas generales del Sector Salud.

#### VI.1.6. Administración del hospital

La Administración y representación del Hospital estará encomendada a ciertas personas físicas elegidas por la Mesa Directiva que estará compuesta de las siguientes personas :

- a) Un Director General
- b) Un Jefe de Auditoría
- c) Un Jefe de Medicina
- d) Un Jefe de Relaciones Públicas
- d) El Presidente Honorario es el Director Médico del Hospital

#### VI.1.7. Capital Social del hospital

a) El Cápital del Hospital será por monto de \$\$\$\$\$\$\$\$ y estará constituido por los ingresos que la misma tenga y serán los siguientes :

- Las cuotas ordinarias de los socios cuyo importe será fijado en la Asamblea Ordinaria de cada año
- Los fondos de ciertas instituciones o empresas particulares , las fianzas que obtenga de cualquier organización

#### VI.1.8. Disolución y Liquidación de la Asociación

1. La disolución del Hospital sólo podrá ser realizada por la desaparición del mismo, por la falta de liquidez o por quiebra

2. En caso de disolución los bienes del Hospital se les dará la aplicación que designe la Asamblea General del Hospital, en los términos que considere necesarios

#### VI.1.9. Modificaciones o Aumentos de Cápital

1. Las modificaciones o aumentos estaran de acuerdo con los socios de la asamblea y de ellos dependera la proporcion en que se incremente

#### VI.2. NORMAS DE COMPORTAMIENTO ETICO

Las siguientes constituyen las normas de conducta que la Comisión de Etica Médica de la Dirección Médica considera como básicas para estar en posibilidad de calificar la conducta y las acciones del

cuerpo médico de esta Institución.

Estas normas no deben ser consideradas como un manual de ética que englobe en forma completa todos los capítulos de comportamiento médico.

#### VI.2.1. Relación Médico-Paciente.

Las metas primarias del médico son : aliviar el sufrimiento, prevenir una muerte prematura y mejorar la salud de su paciente manteniendo la dignidad de su persona. El comportamiento ético hacia los pacientes es el que en gran medida promueve e impulsa estas metas y fortalece la relación médico-paciente.

Cuando no hay emergencia, la relación generalmente se inicia al escoger el paciente a su médico y éste acepta la responsabilidad de su atención, esto se facilitó cuando la selección es libre por ambas partes.

En el ejercicio de su responsabilidad el médico debe interesarse en su paciente y tratarlo como un individuo único, con respeto y amabilidad.

El paciente debe ser informado y educado sobre su problema para entender y aprobar su tratamiento. A su vez él debe, con responsabilidad, participar en su propio manejo manifestándolo de una manera verbal, por escrito o a través de un responsable familiar.

El médico tiene derecho a una compensación económica por sus servicios, sin embargo no debe anteponer la remuneración económica como determinante de sus acciones. Su mayor cometido es el paciente.

El médico es también un sujeto moral y no se puede exigir que actúe en contra de sus propios principios, motivo por el cual puede o no estar de acuerdo con todo lo que el paciente le pueda solicitar o exigir, especialmente cuando va en contra de normas de ética establecidas y reconocidas.

#### VI.2.2. Inicio y terminación de Relación

a) Una persona es libre de buscar al médico de su preferencia, siempre y cuando no pertenezca a un sistema cerrado de atención médica.

b) Un médico no puede rehusar o atender a un paciente, en las siguientes situaciones, cuando :

- No existe otro médico asequible.
- Se requiere un tratamiento de urgencia.
- El enfermo y el médico han sido mutuamente asignados por pertenecer ambos a un sistema cerrado de atención médica.

c) El médico puede terminar la relación profesional notificándolo a su paciente, y sólo con la aprobación

escrita del paciente, transferir a otro médico la información de su expediente.

d) Un paciente es libre de cambiar de médico, salvo en un sistema cerrado de mutua asignación.

#### VI.2.3. Arreglos Financieros

a) Las cuestiones económicas (monto de los honorarios, costo general del tratamiento, forma de pago, incapacidad para pagar) son puntos que deben ser aclarados mutuamente al inicio de la relación médico-paciente.

b) Una vez iniciada la relación médico-paciente la obligación del médico de proporcionar la atención adecuada no será dependiente del pago de honorarios.

c) El médico tiene la libertad de seleccionar a sus pacientes con la exclusión de aquéllos que no puedan pagar ; sin embargo, como profesionista, tiene la obligación moral de contribuir con sus servicios en la atención del indigente y del marginado y de prestar buena atención médica a todos sus pacientes independientemente de su capacidad de pago.

d) Cuando la atención es gratuita, el médico debe realizar su mejor esfuerzo para preservar la dignidad y auto respeto de su paciente. El indigente debe recibir una atención similar y ser tratado con el mismo respeto y dedicación que el paciente que puede pagar por su atención.

#### VI.2.4. Sécreto Profesional

a) El médico está obligado a respetar el derecho del enfermo a la confidencialidad de su expediente.

b) El médico debe mantener en secreto todo lo que conoce acerca de su paciente y no proporcionar ninguna información sin su consentimiento, a menos que sea exigido por la ley o una autoridad competente, o bien que el daño resultante lesione a terceros.

c) La discusión en sitios públicos de los problemas que aquejan a pacientes identificables no es ético.

#### VI.2.5. Recomendaciones

a) El médico debe informar verazmente a su paciente o al responsable familiar sobre el padecimiento médico, como una parte integral de su atención profesional.

b) Cuando la enfermedad es grave y el pronóstico es fatal, debe darse al paciente la oportunidad de poner en orden sus menesteres espirituales y materiales.

c) En ocasiones las creencias religiosas del paciente, le dictan decisiones que van en contra de la recomendación médica. El médico debe decidir si el acceder a los deseos de su paciente compromete su sentido de responsabilidad profesional a un grado inaceptable, en cuyo caso deberá suspender la atención

médica y tratar de que su paciente quede bajo la tutela de otro médico que acepte sin trabas las condiciones impuestas por el paciente.

#### VI.2.6. Autorización de Procedimientos y Tratamientos.

a) El médico debe respetar el derecho de su paciente de conocer y aprobar su tratamiento, la obtención de una autorización para un procedimiento consiste en explicar a un paciente alerta y mentalmente competente la naturaleza de su enfermedad, así como las posibles consecuencias de la misma, balanceados contra los posibles riesgos y beneficios del procedimiento propuesto. Después de esto se busca la autorización para proceder.

b) La aprobación del Paciente debe obtenerse sin coacción de ninguna índole, el médico no debe tratar de sacar ventaja de una situación en la cual él mantiene un completo dominio psicológico.

#### VI.2.7. Consultas Médicas

a) No puede esperarse que un médico sea competente en todas las áreas de la Medicina, debe por lo tanto solicitar asesoría en la atención de su paciente cuando así sea necesario.

b) El nivel de asesoría del consultante deberá ser establecido desde un principio, a saber :

- Opinión de una sola visita.
- Atención continua en colaboración
- Transferencia total del caso.

c) El consultante debe cuidadosa y respetuosamente explicar sus recomendaciones al médico solicitante y obtener su aprobación para llevar a cabo procedimientos mayores o solicitar consultante.

d) Debe ejercerse gran cuidado en no restarle autoridad y jerarquía al médico solicitante en el proceso de realizarse la consulta.

e) Si el médico solicitante considera inaceptables las recomendaciones del consultante, está en libertad de llamar a otro consultante.

f) El médico solicitante no debe recibir remuneración alguna por parte del consultante.

g) En complejas condiciones clínicas que requieran de múltiples consultas, éstas deben obtenerse y justificarse en base a una necesidad médica, evitando caer en cargos de colusión médica con propósitos de lucro común. Un médico debe siempre permanecer a cargo del manejo médico global.

#### VI.2.8. Conflictos

a) Es recomendable evitar conflictos personales de intereses comerciales que pudiesen comprometer su

lealtad en el manejo diagnóstico y terapéutico de su enfermo. El coludirse con colegas, farmacéutas, terapeutas, hospitales o laboratorios de análisis y rayos X con propósitos de ganancias financieras no es ético.

b) El que un médico posea acciones de una compañía farmacéutica de un equipo médico o de un hospital en el cual trabaja, no constituye de por sí un acto contra la ética, sin embargo lo hace vulnerable a la acusación que sus acciones están siendo influenciadas por tales posesiones. El único curso seguro de acción será el evitar todas estas situaciones potencialmente comprometedoras.

#### VI.2.9. Médico y su Relación

a) El médico al ingresar a la profesión, comparte con todos los demás médicos su compromiso para la atención del enfermo. Esta tradicional unión entre los médicos constituye una poderosa herramienta al servicio de los pacientes y nunca debe ser utilizada para beneficio personal.

b) No es ético y si daña a todo el proceso de atención médica que un médico menosprecie, por razones maliciosas, la capacidad profesional, el conocimiento, las calificaciones o los servicios de otro médico o el que implique por palabra, gesto o acción que un paciente ha sido mal o inadecuadamente manejado. La utilización de este impropio menosprecio con propósitos de inducir que una persona se vuelva su paciente personal no es ético. Un especial cuidado en evitar tal situación debe ser ejercido por el médico que ha sido llamado en consulta por un colega.

c) De similar importancia, no es ético que un médico encubra a un colega que incurre en incompetencia, abandono del paciente o conducta inapropiada.

d) Un médico no debe seducir a los pacientes de otro médico, con propósitos de apropiarse de los mismos, especialmente cuando ha sido llamado como consultante.

#### VI.2.10. Tratamientos Secretos

En congruencia con el principio de compartir abiertamente el conocimiento y la información, el uso de remedios secretos no puede condonarse. Exista o no una ganancia financiera, el desarrollo, venta y prescripción de un remedio secreto es conducta no ética.

#### VI.3. DESARROLLO DEL SANATORIO DURANGO

El desarrollo de esta institución es el siguiente:

En 1934 nace el primer edificio del sanatorio, se crea un cuarto en una casa particular de aproximadamente 120 metros cuadrados con 2 plantas, las cuales se destinaron a 2 habitaciones como consultorios, 1 cuarto de hospitalización, 1 cuarto para operaciones y otro para sala de expulsión, donde se atendían principalmente partos; cuyo nombre fue General de Brigada y Médico Cirujano (Ginecólogo) con su fundador el Dr. Juan Pérez Muñoz.

En el año de 1938 se crea la Pequeña Sala General

En el año de 1943 se amplía dando lugar a lo que se conoce como sección .b. donde se asigna (laboratorio, rayos x y cocina) con una distribución

- Primer piso 8 cuartos
- Segundo piso 8 cuartos
- Tercer piso 8 cuartos
- Cuarto piso (cocina)
- Literas y capilla de monjas

EL 29 de abril de 1944 se inaugura oficialmente con el nombre de . Sanatorio Durango ..

En el año de 1952 se adquiere un cunero con 4 cunitas

El 25 de Marzo de 1953. se crea la Clínica de Cirugía y Maternidad con una inversión en Capital Social por \$25,000.00.

De 1954 . 1955 se inaugura el cuarto piso . Sección de Alojamiento .

En 1960 sonora 64 se amplía la entrada en el Sanatorio Durango por Sonora

En 1961 se termina la sección . A . cuarto piso sección completa

El 11 de julio de 1961 se denomina Sociedad Anónima

En 1965 existe ampliación del Sanatorio Durango con una Sala de Operaciones en Planta Baja

En 1967 Se amplía el segundo nivel .Economato y Vestidor de Enfermeras .

En 1969 se da pauta para la Pediatría y Salas Generales

En el año de 1970 existen Consultorios en Av. Sonora 62 (Anexo), Modificación sección . C . y Modificación Cuna

En 1971 se adquiere en Cozumel espacio y se asigna la Consulta Externa

En 1975 se instala el departamento de bomba de cobalto, 5° piso extra en sección . A . para sala de operaciones, Condominio, Labdur y Radiología

En 1976 Se remodela Sonora 64

En 1977 Se remodela la sección . B .  
Urgencias

Modificación de cunas  
Modificación de Rayos X

En 1978 se da paso a la remodelación de la entrada principal por Avenida Durango

En 1979 ya una vez creada Radiología se procede a la remodelación

En 1980 se realiza la modificación del 4° piso ubicado en Cólma 407

- Tomodensigrafía
- Ultrasonografía

En el año de 1981 se amplía un vestidor de enfermeras

En 1982 se inaugura la cocineta en el condominio en el 9° piso ampliación de Tomodensigrafía

En 1983 se construye un anexo en Sonora 62

En 1984 se da pauta a la creación de una residencia medica para los egresados de la Universidad

El 27 de enero de 1994 se denomina Nuevo Sanatorio Durango con las siglas de S.A. de C. V.

#### VI.4. CLIENTES POTENCIALES

Para tener una mas amplia vision del funcionamiento del sanatorio durango, asi como de sus principales relaciones y vinculos para obtener ingresos y con los que lleva una amplia relacion estrecha daremos a conocer los principales clientes que les generan una amplia ganancia o utilidad para seguir teniendo la liquidez necesaria

- a) Bancomer: Empresa dedicada a la captación de recursos de los cuentahabientes que desean invertir, abrir cuentas de inversión o para una mejor administración de su dinero, generandoles intereses a futuro
- b) Loteria Nacional: Empresa dedicada a realizar sorteos a nivel nacional para las personas interesadas en todo tipos de juegos al azar
- c) Sistema de Transporte Colectivo: Es una empresa gubernamental dedicada a ofrecer servicio por medio del metro a los usuarios que requieren trasladarse de un lugar a otro.

- Servicio

En comun acuerdo con el Sanatorio Durango cada empresa establece un contrato de prestacion de servicios en base al numero de empleados que requieran que se les proporcione atencion medica de

tipo particular como medida de prestación por parte de estas empresas para sus empleados que no cuentan con un servicio médico o no tienen acceso al IMSS y también para aquellas personas que aun teniéndolo solicitan una atención más especializada de tipo particular:  
Los Servicios según contrato para cada empresa son:

\* asistencia médica general: servicios de prevención de salud en las instalaciones o clínicas periféricas al empleado o sus familiares que cuenten con credencial que los acredite como empleados de alguna institución mencionadas con anterioridad y que incluyen los siguientes servicios:

- \* consulta general
- \* medicamentos
- \* honorarios del médico

\* Quirúrgica: servicio en cualquier sala de operaciones del hospital en cualquier momento que se requiera siempre y cuando se acredite ser empleado de alguna empresa con los siguientes servicios:

- \* sala de cirugías
- \* sala de labor, expulsión, parto...
- \* sala de operación
- \* estudios o laboratorio

\* Hospitalaria: el uso de las instalaciones para internamientos de los pacientes y sus familiares de cualquier habitación según contrato con todos los servicios:

- \* acceso a habitación normal, junior excepto suite
- \* acceso a llamadas telefónicas de larga distancia
- \* todos los servicios que requiera la habitación
- \* uso de la habitación hasta por 8 días

\* Cuota Establecida: De acuerdo con el contrato establecido se les solicita una lista o censo de todas las personas que laboren en alguna de las empresas ya mencionadas así de como los que son de nuevo ingreso y que están dados de baja para llevar un control y proporcionar el servicio médico adecuado cuyas cuotas serán como a continuación se menciona:

BBVA Bancomer \$ 400 pesos sobre el servicio que incluye consulta general hasta hospitalización, con un mínimo 2,000 de empleados

Lotería nacional \$ 200 pesos sobre el servicio que incluye consulta general hasta hospitalización, con un mínimo de 2,700 empleados

Sistema de transporte Colectivo \$ 280 pesos sobre el servicio que incluye consulta general, hasta hospitalización con un mínimo de 18,000 empleados



## VI.5. PRINCIPALES COMPETENCIAS

Como es de saberse en cualquier ambito de la vida economica existen servicios que no pueden ser atendidos o respaldados por una sola entidad en cuanto a bienes o derechos . Etc es por esto que siempre aparecen competencias para obtener el servicio requerido por las personas interesadas en el mismo.

Los principales competidores del Sanatorio Durango en cuanto a servicio y atencion y con la capacidad instalada, además de sus instalaciones son los siguientes:

Hospital ABC- cuenta con servicios de alta tecnologia y equipos que los hacen ciertas veces mas sofisticados en relacion con el Sanatorio

a) 400 camas de atencion a usuario aproximadamente

b) un servicio periferico llamado brimex que atiende a:

- 1) 18,000 pacientes en Consulta Externa
- 2) 4,500 estudios de gabinete
- 3) 750 pacientes por Urgencias
- 4) 260 Cirugias de Corta Estancia (Cirugia Ambulatoria)
- 5) 300 pacientes para Tratamientos médicos y Cirugias muy especializadas.

Hospital Angeles- cuenta con distintos servicios caracterizados por ramas y por tal motivo resulta un competidor privilegiado ademas de su infraestructura que es la siguiente:

- a) 200 camas de hospitalización
- b) 2 torres de consultorios con un staff
- c) 800 médicos de todas las especialidades
- d) 500 enfermeras
- e) decenas de servicios atendidos por personal especializado que permiten brindar la mejor calidad médica al paciente.

Hospital Español- con sus metodos empleados en españa que esta incluyendo en mexico resulta servicios nuevos de atencion

a) 170 camas de las cuales 3 de Pediatria, 2 Ortopedia, 2 para pacientes criticos, 1 para politraumatizado, 2 para paciente grave, demas generales y cirugias.

b) 1 cubiculo especial para Otorrinolaringologia y Oftalmologia

c) 2 cubiculos de Consulta Externa, que sirven de . filtro .. El material que se utiliza es estéril y desechable. Los equipos tecnológicos se actualizan periódicamente, de forma que contamos con lo más

moderno para una atención adecuada.

d) 4 Unidades de casos críticos

Estos son los tres hospitales que llevan a cabo los servicios de atención médica de tipo similar y que en el momento pudieran sustituir los del Sanatorio además de la Tecnología que van empleando en los mismos y la diferencia de los servicios tan sofisticados que van empleando en la actualidad con un amplio desenvolvimiento a nivel especializado.

## VII. INFRAESTRUCTURA DEL NUEVO SANATORIO DURANGO

El centro hospitalario Nuevo Sanatorio Durango es una institución que cuenta con la infraestructura, tecnología de punta y excelentes servicios de apoyo para la tranquilidad, buen desempeño y la adecuada atención médica hospitalaria que brinda.

Esta empresa como tal está distribuida en cuatro grandes puntos dentro del Distrito Federal donde sus servicios abarcan desde una atención médica o consulta familiar hasta análisis de Urgencias u hospitalización los cuales se encuentran divididos en 3 grandes grupos que a continuación se mencionan

### VII.1. CONSULTA EXTERNA Y SERVICIOS DENTALES

Están distribuidos en 4 áreas del distrito federal:

Este rubro se encarga de proporcionar atención básica enfocada a realizar actividades de promoción, educación para la salud y buenos hábitos clínicos en toda la familia o un alcance directo entre el profesionista y el usuario

Centro Hospitalario ( Col. Roma )	127 consultorios
Norte ( La Villa )	7 consultorios
Noreste ( El dorado )	6 consultorios
Sur ( Coyoacan )	6 consultorios

### VII.2. SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS Y CORTA ESTANCIA

Este servicio abarca atenciones médicas desde un diagnóstico hasta un tratamiento a nivel avanzado con personal especializado en el área de medicina y padecimientos crónicos que pudieran volverse graves, por tal motivo resulta de vital importancia ganar la confianza entre los mismos usuarios del servicio con detección oportuna de complicaciones, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, el equipo con que se cuenta en la actualidad abarca:

Camas censables	140 camas
Terapia intensiva	6 camas
Terapia intermedia	4 camas

Urgencias	4 camas
Cirugía	6 quirófanos
Salas de labor	3 camas
Salas de expulsión	2 camas
Cirugía corta estancia	2 quirófanos
Corta estancia	5 camas

### VII.3. CIRUGÍA HOSPITALARIA DEL SANATORIO

Este se encarga de tratar asuntos de tipo quirúrgicos con personal capacitado en distintas ramas de la medicina con un alto nivel especializado y con el compromiso de otorgar servicios médicos integrales a los derechohabientes utilizando recursos técnicos, físicos y financieros necesarios para lograrlo con eficiencia.

- Seis quirófanos
- Dos salas de expulsión
- Tres salas de labor
- Seis camas de recuperación

### VIII. DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS DEL SANATORIO DURANGO

Sanatorio Durango es la primera institución encargada de otorgar servicios médicos diferentes con distintos derechos y obligaciones, los cuales se tratarán de explicar a detalle cada uno. Cuenta con tres servicios fundamentales, paquetes particulares, planes de salud y contratos por empresas

#### VIII.1 PAQUETES PARTICULARES

##### VIII.1.1. Qué es un Paquete Particular.

Un paquete particular es un servicio médico proporcionado principalmente a las personas que acuden directamente al sanatorio para la verificación de un diagnóstico o algún estudio por un malestar o alguna molestia crónica de acuerdo al nivel de salud en que se encuentre el usuario del servicio, para lo cual se le atiende de manera independiente con una consulta.

Existen diferentes tipos de paquetes denominados con consumos y sin consumos los cuales son asignados de acuerdo a la necesidad del cliente

##### VIII.1.2. Paquetes con Consumos

Un paquete con consumo es aquel por el cual una persona adquiere el servicio de consulta general de todos y cada uno de los servicios médicos, incluyendo los extraordinarios que pudieran generarse durante la atención al mismo paciente sin ningún desembolso, existiendo distintos paquetes de acuerdo al tipo de

especialidad

Extraordinarios: son aquellos que no abarcan el servicio de atención médica general tal es el caso de ( honorarios del doctor, anesthesiologo, estudios de laboratorio, llamadas telefonicas al extranjero, coma para acompañante, entre otros.)

Un paquete quirúrgico con consumo es aquel que incluye la cirugía de la especialidad para la cual fue contratado con servicios extraordinarios como pueden ser anesthesiología, honorarios de los médicos y otro tipo de estudio que sobrepase las expectativas del servicio adquirido

#### VIII.1.3. Paquetes sin Consumos

Un paquete sin consumo es aquel que tiene los servicios básicos e indispensables para una consulta, excluyendo otros que pudieran verse afectados durante la evolución del diagnóstico y que pudieran servir de apoyo en el servicio médico.

Un paquete quirúrgico sin consumo es aquel donde se incluye la cirugía y todos los gastos extras generados con posterioridad y durante la misma deben ser cubiertos por la persona que adquirió el paquete como diferencia por el servicio cubierto por más de lo acordado

#### VIII.1.4. Que Servicios Proporciona

Entre los paquetes que atiende el Nuevo Sanatorio Durango los principales para un particular y que son los más solicitados son los siguientes.

Los Paquetes con Consumos y sin Consumos dentro de esta institución están orientados de acuerdo al nivel crónico del paciente y la capacidad que este tenga para cubrir con los requerimientos, estos paquetes son similares en un 70 % poseen los diversos servicios, excluyendo otros que se denominan como extraordinarios y que generalmente abarcan lo siguiente

#### VIII.1.5. Servicios Básicos

Son aquellos que la Institución otorga como generales para la atención inmediata al paciente que lo solicite, incluidos como base en cualquier tipo de padecimiento por mínimo que parezca.

1. Habitación— Aquellas de varios tipos suite, general y de primera clase
2. Incubadora— para los recién nacidos con problemas en alumbramiento
3. Medicamentos— Pastillas, Jarabes, Medicinas y demás
4. Material de Curación— por si se requiere el uso para heridas leves o de urgencia(gasas, vendas)
5. Sala de Labor— es la sala para preparar a las mujeres que van a dar a luz
6. Sala de expulsión— es aquella donde se dirigen las mujeres ya listas para expulsar al bebe
7. Sala de operaciones— es aquella donde están los doctores especializados a realizar cualquier tipo de

cirugía

8. Anestesia o Bloqueo- el medicamento que ayuda a no padecer dolor en el momento de cualquier intervención
9. Renta de Equipo- aquel con el que se va a llevar a cabo la atención al paciente
10. Oxígeno- el que se requiere para mantener saludable al paciente
11. Alimentación- los alimentos que debe ingerir el paciente después de cualquier atención médica de cualquier tipo
12. Supervisión y Vigilancia Médica- Los Especialistas, auxiliares, enfermeras y demás personal que tiene que ver con el hospital para brindar sus servicios
13. Cama y una Adicional- para los familiares de los pacientes que se preocupan por la salud de los suyos

Los servicios diferentes que se consideran de tipo externo y que requieren de una aportación extra y de un costo mayor que se estará explicando un poco más adelante son los siguientes.

#### VIII.1.6. Servicios Extras

Aquellos que se requieren para un análisis más a fondo sobre el padecimiento que no se puede detectar a simple vista y requiere de estudios más especializados en la materia .

1. Honorarios Médicos- Los Ingresos que percibe el médico que atiende al paciente por los servicios proporcionados
2. Rayos X- Como su nombre lo indica son Radiografías que permiten al doctor dar un mejor diagnóstico
3. Ultrasonografía- Es un tipo de Estudio por Cámara que permite ver más a fondo al paciente
4. Laboratorio- Es una sala que aplica varios tipos de estudios más sobresalientes especiales
5. Sala de Recuperación- Aquella Sala donde se tiene a los pacientes que han salido de una intervención para su pronta recuperación y reanimación
6. Llamadas de Larga Distancia- Cuando se requiere comunicarse con familiares lejanos
7. Equipo de Alta Especialidad- Aquellos que son de suma trascendencia en padecimientos muy especiales como cáncer, sida, etc.

#### VIII.1.7. Cual es su Costo

Los costos en que se incurren pueden ser variados y pueden estar inmersos dentro del servicio o fuera del mismo, además que existen ciertos criterios para evaluar el costo incurrido y el costo obtenido para lo cual trataremos de dar una explicación de los distintos tipos de costos que existen y para que nos sirven

cada uno.

Como primer punto daremos la definición de lo que es un costo para después indicar los tipos de costos más utilizados en nuestro entorno.

Costo. Es una erogación o desembolso en efectivo, en otros bienes, en acciones o en servicios que incrementan su valor y después es recuperable.

Gasto. Aquel que no incrementa el valor del bien o servicio solo se identifica el periodo en el que se eroga

#### VIII.1.8. Tipos de Costos

Costo Absorbente. Procedimiento que considera como costo la materia prima, la mano de obra y los gastos de fabricación

Costo de Capital. Cantidad o Suma de Dinero que se paga por hacer uso de un capital

Costo de Operación. Gasto o erogación incurrido en la conducción de las actividades principales y ordinarias de una empresa

Costo de Oportunidad. Es la cantidad que se deja de percibir por no sacar provecho cuando se posee alguna propiedad

Costo de Organización. Costo incurrido en alguna sociedad u organización en beneficio de la misma

Costo de Reemplazo. Costo a los precios actuales, dentro de una localidad o área comercial

Costo de Servicio. Aquel que se paga por un servicio proporcionado

Costo Directo. Son los desembolsos que se hacen por concepto de mano de obra, material y gastos indirectos según el volumen de producción

Costo Estimado. Es aquel costo esperado usualmente en función de la unidad de un bien, producto o servicio

Costo Histórico. Aquel que se conoce con certeza y exactitud puesto que ya se pagó

Costo Marginal. Es un gasto necesario para producir una unidad adicional a las que ya están presupuestadas

Costo Original. Erogación que hacen por el servicio o un bien

Costo Unitario. Es aquel que se calcula por una sola unidad de producción

Costo Variable. Aquella erogación o gasto de operación que varía directamente cuando hay producción y

aumenta o disminuye en función de ella

#### VIII.1.9. Cual es la Ganancia

Como primer punto definiremos lo que es una ganancia la cual se dice que es aquel beneficio ganado, como resultado de un servicio prestado a otro en función del tiempo

La ganancia por la cual se obtiene por un paquete de tipo particular varía de acuerdo a varios puntos que hay que considerar para con esto ver a detalle el flujo de operación, como es que funciona. El flujo de operación llevado a cabo dentro de este rubro es el siguiente:

- 1.El ejecutivo de planes de salud se conecta vía teléfono con los usuarios para que contraten el servicio de planes de salud
- 2.Se les informa a grandes rasgos de los beneficios del servicio de planes de salud
- 3.Se les hace una previa cita para conocer más a fondo el servicio
- 4.Una vez que se llega a contratar el servicio se les da información acerca de los pagos
- 5.Los pagos pueden ser efectivo, cheque o tarjeta pueden ser mensuales, bimestrales de acuerdo a la capacidad de pago del cliente
- 6.Por tanto la ganancia se ve reflejada hasta que se hace efectivo el cobro ya que eso sirve de base para hacer uso de otro contrato, es decir uno solventa a otro
- 7.La ganancia por planes de salud es la contratación de mayor planes y la penetración de los mismos en el mercado con una mayor cantidad

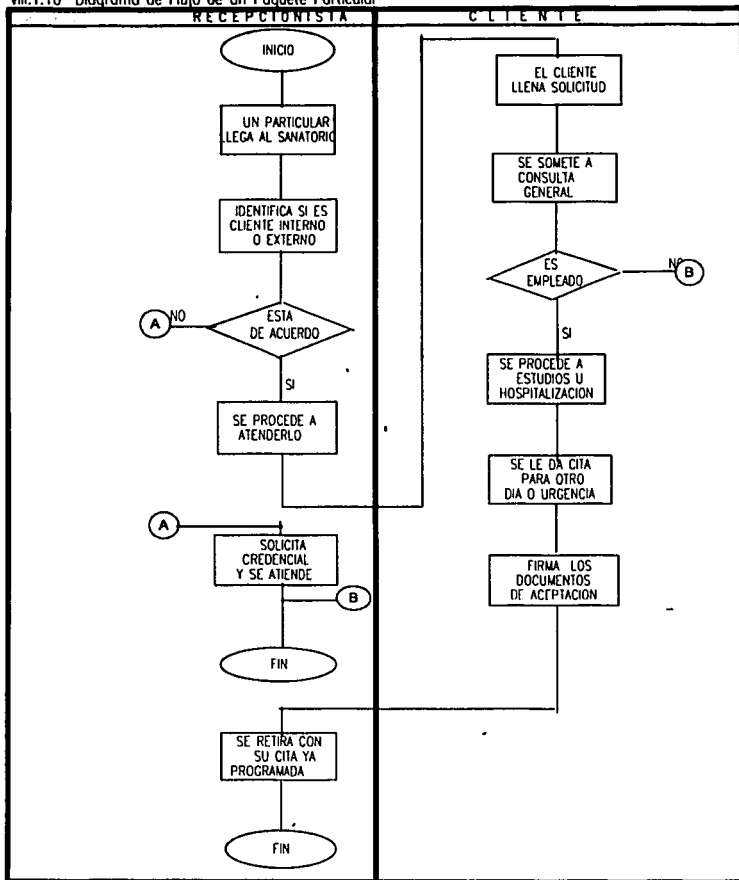
#### VIII.1.10. Diagrama de Flujo de un Paquete Particular

Una vez observado el flujo de operación en forma escrita se procede a la realización de un diagrama de flujo para poder determinar de manera exacta la forma de operación y con una amplia visión acerca del servicio proporcionado, ya que pudieran parecer similares pero varía con los demás servicios en un aspecto u otro o en un requisito o un procedimiento.

Un diagrama de flujo como su nombre lo indica nos hace mención sobre la forma de operación que se lleva a cabo por departamentos en una empresa u organización a través de símbolos o figuras geométricas.

A continuación se muestra el Diagrama de Flujo de un Paquete Particular

VIII.1.10 Diagrama de Flujo de un Paquete Particular



**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



## VIII.2 PLANES DE SALUD

### VIII.2.1. Qué es un Plan de Salud y como se contrata

Un Plan de Salud es aquel que está hecho para ser usado como un sistema de medicina preventiva para cualquier persona que sufra un accidente o tenga alguna molestia crónica y que está dirigido con el fin de aprovechar al máximo los beneficios de un seguro tal como: consultas generales, médicos especialistas que tendrán todos los auxiliares de diagnóstico (resonancia magnética, tomografías, exámenes de laboratorio, etc.) a disposición, sin que esto represente un gasto adicional como el que se desembolsa cuando se contrata un seguro de gastos médicos mayores, ni se cobra ningún coaseguro (copago) ni deducible que pudiera representar extemporáneamente.

Un seguro de gastos médicos está diseñado con la finalidad de proteger al asegurado sólo de gastos imprevistos elevados aplicando deducible y coaseguro en cada reclamación; en cambio los Planes están diseñados como un medio preventivo para cualquier seguro médico ya sea de alto nivel o consulta general.

Un copago o coaseguro es el porcentaje con que participan directamente los clientes en el gasto que corresponde al rubro afectado, de acuerdo al Plan elegido y que van dentro de los servicios.

Un accidente es un acontecimiento que proviene de una causa externa, violenta ó súbita, en la que no participa la voluntad de su afectado.

La contratación de un plan de salud está llevada a cabo por unos estudios preliminares, de acuerdo a esto se diagnostica si es viable la persona para adquirir el servicio o si se encuentra dentro del rango de servicio que se proporciona.

A través de un pago, es decir la cantidad de dinero que deberá de cubrir por medio de un contrato, explicado a continuación mediante un diagrama de flujo.

### VIII.2.2. Que derechos y obligaciones posee

Los derechos a los que se hace acreedor cualquier persona que contrate un plan de salud o seguro, son los siguientes:

#### -DERECHOS

- a) recibir atención médica especializada
- b) recibir urgencias médicas generales con excepciones
- c) poder asegurar a beneficiarios
- d) ser cordialmente atendido por profesionales durante el tiempo de contratación

#### -OBLIGACIONES

Las obligaciones con las que se compromete estarán muy relacionadas con los servicios que se brindan y por tal motivo se tiene una retroalimentación de ambas partes para un buen trato y atención de una buena necesidad

- a) pagos de acuerdo al plan contratado
- b) cumplir con los requisitos y cuotas
- c) someterse a pruebas de diagnóstico
- d) elegir doctores preferentes

#### VIII.2.3. A quien se dirige

Este servicio está dirigido a todas y cada una de las personas usuarios de algún servicio médico o que estén en la capacidad de adquirir atención médica para el o sus parientes en accidentes imprevistos que pudieran ocurrir en cualquier momento o en un futuro y aquellas que prevén el trato y se adelantan al diagnóstico de alguna enfermedad de evolución no esperada

Además de aquellas que solo por querer ser atendidas por una empresa particular, para un mejor trato y servicio, a diferencia de los proporcionados por entidades de tipo público que muchas veces no son del todo eficientes ni cuentan con la infraestructura ni el personal capacitado para estos requerimientos que pudieran ocurrir.

#### VIII.2.4. Cuántos planes existen

En cuanto a planes de salud se refiere existen de varios tipos de acuerdo a cada tipo de necesidad se requiera, con el objeto de facilitar el apoyo y servicio que este más orientado con las exigencias del usuario

Los planes son cuatro y cada uno tiene una característica muy peculiar y tiene un costo diferente por los servicios que son avanzados o básicos de acuerdo con las necesidades de atención especial o personalizada se describen en cada uno de los paquetes mencionados más a fondo.

##### VIII.2.4.1. Plan Básico

Un Plan Básico como su nombre lo indica es sobre lo esencial en servicios médicos pero para el Sanatorio Durango abarca entre otros el acceso a servicios tales como:

- a) 12 consultas generales
- b) 3 atenciones ambulatorias
- c) Estudios de Laboratorio (orina, química sanguínea, biometría)

#### VII.2.4.2 Plan de Urgencias

Un plan de Urgencias es aquel que se enfoca mas a servicios de atención especializada superando lo basico como tal del servicio

- a) 6 atenciones ambulatorios
- b) Laboratorio ( análisis clinicos, patologicos)
- c) Imagenología ( rayos x, tomografía, ultrasonografía, tomografía resonancia, electrocardiograma, electroencefalograma, densitometria )
- d) Auxiliares de tratamiento
- e) Ambulancia
- f) Hospitalización
- g) Atención Quirúrgica
- h) Medicamentos

#### VIII.2.4.3. Plan Principal

Un plan principal es de tipo mayormente especifico con mas atenciones en todos los aspectos que abarca de los dos planes anteriores

- a) 6 atenciones ambulatorios
- b) Laboratorio ( análisis clinicos, patologicos)
- c) Imagenología ( rayos x, tomografía, ultrasonografía, tomografía resonancia, electrocardiograma, electroencefalograma, densitometria )
- d) Auxiliares de tratamiento
- e) Ambulancia
- f) Hospitalización
- g) Atención Quirúrgica
- h) Medicamentos
- i) 18 consultas generales, de especialidad y dentales

#### VIII.2.4.4. Plan Multiple

Un plan multiple como su nombre lo indica abarca multiples servicios que se van dando en una proporción mayor a la contratación ya que este incluye los que el beneficiario obtenga o quiera por su parte, es decir el escoge de los tres planes anteriores el tipo de servicio que requiera y los servicios que mas le convengan relacionandolos de acuerdo a su necesidad

## VIII.2.5. Conceptos Importantes del Servicio

### VIII.2.5.1. Consultas generales de especialidad y dentales

Este tipo de consultas son de atención general y son por cada situación que se presente o malestar que pudiera afectar a la persona o personas que contrataron el servicio de plan de salud y son en cualquier plazo día y hora

### VIII.2.5.2. Urgencias

El concepto no tiene mucho que ver con el nombre, sino que así se le denomina al servicio de traslado de una ambulancia al domicilio de la persona que haya contratado un plan. Son distintos traslados que van vinculados de acuerdo con el plan que se contrate, ya que urgencias se explicara a detalle mas adelante

### VIII.2.5.3. Laboratorio

Este servicio practica entre otros los exámenes necesarios y especialmente los de padecimientos crónicos con especialistas entre otros podemos indicar:

- laboratorio de analisis
- laboratorio de anatomia patologica

### VIII.2.5.4. Imagenología

Se le denomina imagenología al servicio que es proporcionado en cuanto a estudios avanzados de primer nivel que pueden ser:

- Rayos x
- Tomografía Computarizada
- Resonancia Magnética
- Electrocardiograma
- Densitometría Ósea

### VIII.2.5.5. Auxiliares de Tratamiento

Como su nombre lo indica son auxiliares para un mejor diagnóstico del padecimiento del paciente y para una mejor expresión de lo estudiado como pueden ser entre otros:

- Inhaloterapia
- Gabinete de Rehabilitación

#### VIII.2.5.6. Ambulancia

El servicio que se proporciona mediante una unidad de equipamiento médico para el traslado de la persona o personas indicadas de un lugar a el hospital donde se requiera la atención, para lo cual se tiene derecho dentro de un diámetro de 30 metros del área, 60 metros y 90 metros respectivamente de acuerdo al plan que se contrate

#### VIII.2.5.7. Hospitalización

La hospitalización abarca el internamiento del paciente dentro del hospital y durante un tiempo determinado en este caso por día, por hora, por unidad de tiempo, por semana o según se determine.

#### VIII.2.5.8. Atención Quirúrgica

Tipo de atención de alta especialidad y con un diagnóstico previamente establecido con base en estudios anteriores al padecimiento y con alto grado juicio de manera quirúrgica

#### VIII.2.5.9. Medicamentos

Todos y cada uno de los accesorios que utiliza el médico para eliminar la molestia crónica y que sirven de apoyo en la consecución del objetivo, como son medicinas, jeringas y accesorios básicos.

### VIII.2.6. CUAL ES SU UTILIDAD

La utilidad se puede reflejar en tres aspectos fundamentales que se explicaran a detalle cada uno en los siguientes capítulos.

#### VIII.2.6.1. Utilidad Social

En lo que respecta a la utilidad social, se refiere principalmente a la implementación de una cultura de salud, de prevención de atención y de conciencia para todas y cada una de las personas, es decir como un servicio que se relaciona directamente desde cualquier ámbito en que se encuentre, ya que nadie esta exento de que pudiera ocurrir un evento o caso fortuito que pudiera afectarle en sus actividades diarias y que tienen que ver con los accidentes o enfermedades que se pueden suscitar en cualquier época de la vida, tanto de uno mismo como de las personas que se encuentran a nuestro alrededor

Por tal motivo es para lo que fueron creados estas instituciones como un medio de apoyo y un puente para satisfacer necesidades comunes sociales de la vida cotidiana del ser humano como tal.

Ya que en la actualidad se encuentra un poco descuidado este punto tanto de las grandes elites como de los pequeños grupos y es por eso que uno de los fines el cual persiguen estos planes es ese para estar mas en contacto con la gente y poner mas a consideración la salud de los suyos.

#### VIII.2.6.2. Utilidad Financiera

Con lo que respecta a este punto la utilidad financiera esta reflejada en números mas que en aspectos comunes en la sociedad, aunque de alguna u otra manera tiene que ver con las ganancias que se ven reflejadas en la contratación de mas clientes de planes de salud, es decir generando cada vez una cartera mayor.

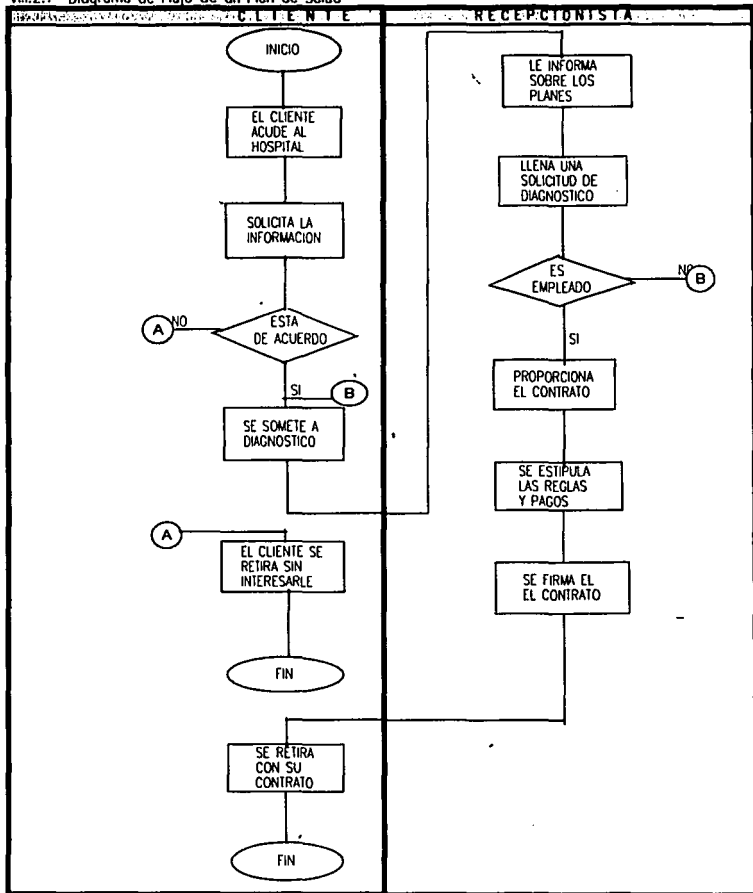
Sabemos que la utilidad es el indice marginal que se obtiene de la diferencia entre ingresos y egresos como consecuencia de la actividad que se este realizando

#### VIII.2.6.3. Utilidad Económica

La utilidad económica es como la empresa obtiene económicamente rendimientos propios por parte de la misión para la cual fue creada en términos monetarios, lo cual tiene que ver con su poder adquisitivo.

Debido a que contribuye en los procesos productivos del país de manera directa en los empleos que proporciona a la población económicamente activa, aportando oportunidades de desarrollo para doctores, administrativos y personal técnico empleado en esta empresa

VIII.2.7 Diagrama de Flujo de un Plan de Salud



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

### VIII. 3 CONTRATO POR IGUALA( STC, LOTERIA NACIONAL, BANCOMER )

Al hablar de una empresa privada asociada con este tipo de servicio médico, da la pauta a algo de manera formal y más serio que ya tiene que verse y analizarse por las grandes élites, encaminándonos a la celebración de un contrato como tal a través de reglas, procedimientos y normas estipuladas con anterioridad antes de adquirir el servicio si se llegase a contratar

#### VIII.3.1. ANÁLISIS DEL CONTRATO

Antes que nada debemos de saber que es un contrato y como esta constituido, además de cuantos partes lo integran explicitamente.

Un contrato es aquel por el cual una persona adquiere de otra el servicio, bien a través del pago de una cantidad pactada por escrito y constituido legalmente donde se plasma la voluntad de quienes convienen en una obligación de hacer o no algo.

En el caso de el servicio médico asociado con una empresa es el siguiente, es aquel que se deriva entre dos instancias, a una se le denominará prestador de servicios, a la otra adquirente de los mismos y mediante la celebración de un documento por escrito se explican las bases para llevar a cabo el convenio en el que ambas partes quedaran de acuerdo con todos los estatutos y reglas derivados del mismo.

La diferencia entre los otros dos servicios es muy simple porque este es por escrito y los ingresos derivados por el mismo estaran denominados como por . iguala . tal como quedara asentado en el documento.

Una iguala se le denominará al lugar donde se prestarán los servicios de atención médica a través de un costo específico definido y establecido en un contrato, con sus descuentos especiales y anexos que se pudieran originar.

Por consiguiente los puntos a considerar en este convenio son los siguientes:

- a) Esta celebrado por medio de un documento legal
- b) El servicio estará decretado e identificado como una iguala
- c) Se cobrará por medio de un recibo mensual
- d) Las obligaciones del contratante son:
  - pagar servicios a empleados
  - cubrir cuota
  - tener un censo de empleados
  - conocer los servicios que tiene derecho



e) Las obligaciones del contratado serán:

- brindar los servicios médicos estipulados
- proporcionar atención especializada y de calidad
- tener juicio crítico y brindar trato amable
- respetar los estatutos

En un análisis intenso sobre el contrato encontramos las siguientes características que tienen que ver con el servicio médico proporcionado, a diferencia de los otros dos servicios, donde uno es particular donde se tienen que pagar por los medios proporcionados al instante y bajo una cuota previamente establecida al momento en que se contara con el mismo servicio.

El otro servicio contratado directamente a través de un seguro y mediante un programa de planes de pagos conforme se acople la persona interesada o de la manera en que sea más adecuado con sus necesidades.

Este tipo de contrato cuenta con las siguientes características donde se especifican los conceptos más importantes en este convenio

#### VIII.3.1.1. Objetivo del Contrato

Es la prestación de servicios médicos profesionales a una empresa determinada por convenio entre:

1. prestadora de servicios
2. la que recibe el servicio

El convenio muestra a la prestadora que cuenta con las instalaciones adecuadas para proporcionar servicios médicos, quirúrgicos y de alta especialidad a todos los derechohabientes de la empresa que contrata el servicio

Se especifican los centros de atención general o especial para el servicio para el beneficiario y sus parientes

#### VIII.3.1.2. Aspectos Financieros

Se especifican el monto a pagar por dichos servicios y cuantas personas como mínimo deberá de haber para proporcionarlo

Financieramente el costo implícito de manera mensual por los servicios proporcionados, los días de pago el lugar y la manera de pago  
La calidad de los médicos especialistas, requerimientos y capacidad, así como la supervisión y actualización de conocimientos

Las causas por terminación, rescisión del contrato

Los servicios a que se tiene derecho que son todos los anteriores de los planes anteriores

La legalidad del documento ante notario

### VIII.3.2. Análisis financiero

Financieramente hablando se dice que en cuanto al contrato establecido por una empresa se hace mención sobre la pauta para cobrar el servicio, es decir los lineamientos establecidos estarán supeditados bajo las siguientes características

1. Si la empresa no corresponde con las expectativas de los servicios, estos serán anulados bajo una fianza de garantía

2. Si no se encuentra solvente la contratante para liquidar las cuotas mensuales por los derechohabientes, este tendrá que pagar recargos

3. Se cargarán intereses moratorios por cada día que sobrepase de la fecha de pago

4. La cuota estará definida por la Comisión de Salud

### VIII.3.3. Cuotas, Costos y Precios

Las cuotas establecidas para la celebración del contrato deben adecuarse a una lista de precios previamente establecidos y comparados con otros hospitales mayor o menor de acuerdo con la calidad del servicio prestado, por el número de derechohabientes que tenga inscritos en un padrón que será enviado al hospital.

La cuota estará definida por el representante de la empresa, así como por el representante establecido y se basará en un número de derechohabientes y una cuota por persona, por ejemplo no real

1000 derechohabientes límite establecido

₡ 650 cuota establecida por varios servicios

por tanto  $1000 \times \$650.00 = \$650,000$  que será cuota mensual

si excede del número de derechohabientes se cobrará el extra multiplicado a precios de un paciente particular

### VIII.3.4. Servicios que Proporciona

Los servicios que proporciona abarcan todos los del hospital sin ningún costo extra solo mediante cuota establecida, es decir se atenderán como tipo urgencias con un espacio establecido para atender a los beneficiarios del mismo contrato empresarial que no se relacionarán con ningún paciente del hospital con

excepción de que no exista algun aparato para algun estudio y abarca entre otros puntos los siguientes

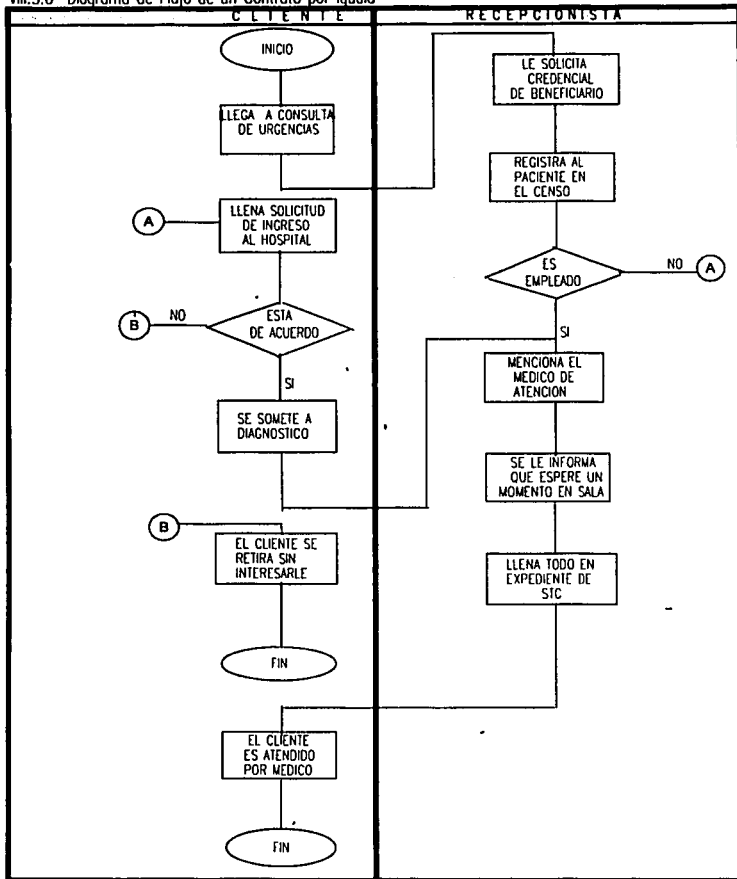
- 1.Consultas generales en todas las especialidades
- 2.Hospitalizacion
- 3.Cirugias de cualquier tipo
- 4.Servicios de Laboratorio
- 5.Paquetes de Parto
- 6.Consulta externa

#### VIII.3.5. Conviene Invertir en el Convenio

Para que una empresa crezca necesita que su inversion se vea reflejada en ganancias las cuales son las que van a determinar que tan redituable y costeable seran los servicios que se estan proporcionando, para con esto ver si se puede atraer inversion extranjera o privada y generar un mayor capital y con esto mayores utilidades en la empresa.

En principio con base en el estado de situación financiera se puede decir a simple vista que la empresa genera utilidades y que es rentable, sin embargo al hacer el estudio de costos conoceremos la verdadera situación que existe en los convenios establecidos con empresas por medio de Contratos por Iguales, Planes de Salud y atención a Pacientes Particulares

VIII.3.6 Diagrama de Flujo de un Contrato por Igualda



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### IX. QUE ES HOSPITALIZACIÓN

Como su nombre lo indica deriva del latín *hospitiu* " lugar donde se tiene a las personas hospedadas, que existe desde tiempos remotos donde se atendía a las personas en una simple casa, lugares destinados a la asistencia social, centros de salud hasta lo que hoy conocemos como " hospitales " ya establecidos de manera formal.

En términos médicos el término hospitalización quiere decir lo siguiente

*HOSPITALIZACIÓN.* Se entiende como tal, la permanencia de un paciente en un Hospital o Sanatorio empleando la infraestructura y equipamiento del mismo, siempre que sea justificada y comprobada para el padecimiento no importando que nivel de atención sea siempre y cuando se especifiquen los derechos y servicios para los cuales se atenderá la misma.

La hospitalización se define como un medio avanzado de atención médica que tiene que pasar por una serie de procedimientos encaminados en el mismo objetivo y cuyo análisis representa un estudio altamente especializado y clínicamente estudiado para posteriormente llegar al servicio requerido una vez evaluado el proceso médico.

### X. QUE INCLUYE LA HOSPITALIZACIÓN.

La hospitalización dentro del Sanatorio Durango incluye lo que son los servicios básicos explicados con anterioridad y los extras, además que se cuenta por unidad de tiempo por el aparato utilizado y además se tiene acceso a servicios de mayor calidad que otros con un costo mayor ya sea que lo contrate como particular, plan de salud y contrato por empresa depende el nivel de atención y los servicios que se tenga derechos es como funciona.

### XI. QUE SERVICIOS BRINDA A PARTICULARES Y EMPRESAS PRIVADAS

Tanto como para particulares y como para empresas particulares este es un servicio general que abarca los servicios de nivel de atención requerida para internamiento de pacientes con límites, exclusiones, derechos y servicios de tipo muy diferente ya que estamos hablando de distintos tipos de contratos y reglas previamente establecidas para la contratación como por ejemplo:

a) para particulares:

- derecho de internamiento por hora
- ocupación de espacio en habitación por unidad de tiempo
- servicios extras con un mayor costo

b) para empresas( contratos )

- derecho de internamiento por contrato establecido
- ocupacion de habitaciones a escoger (suite, normal...etc...)
- los mejores servicios de atencion extraordinarios

## XII. SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS DE LOS DOS SERVICIOS

Como los servicios son del nivel similar e identico existen ciertas diferencias y semejanzas que pudieran verse mas reflejadas en una tabla que describa cada servicio y donde pudieran notarse los cambios establecidos dentro de cada programa de trabajo

### a) Semejanzas

- los dos servicios de hospitalizacion son internamientos
- los internamientos son depende del paciente
- los costos son por unidad de tiempo-

### b) Diferencias

- uno es mediante contrato el otro mediante aprobacion
- uno tiene mas derechos por convenio
- uno se liquida mensual el otro al momento
- uno es beneficiario y el otro paciente-

## XIII. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS

### a) Ventajas

Una de las principales ventajas al obtener los dos tipos de servicio es que tanto como el derechohabiente como sus beneficiarios quedan asegurados durante el tiempo que dure el contrato, ante cualquier situacion y circunstancia que lo amerite y requiera, por ese lado quedaran tranquilos.

Se recibira un servicio de mayor calidad que el publico porque es de tipo privado

Se contara con cualquier tipo de instalacion y equipo de alta tecnologia para el servicio

### b) Desventajas

Las principales desventajas de los tres tipos de servicio son las siguientes

- 1.Por contrato queda asegurado el beneficiario por el tiempo que labore, el particular es personal y solo es mientras se cubra el monto

2. Plan de Salud es bajo una serie de procedimientos y por contrato lo realiza la empresa con el hecho de pertenecer a ella

3. El particular es básico y el plan de salud y contrato empresarial es avanzado

#### XIV. ANALISIS DE LOS INGRESOS POR CADA SERVICIO

Los ingresos del sanatorio durango son muy variados están inmersos dentro de una gama de atenciones y se derivan de distintos niveles de atención integral y se denominan por seis conceptos fundamentales que tienen que ver con la empresa, los contratos y el giro de la misma por ejemplo:

- a) Ingresos por iguales
- b) Ingresos por planes de salud
- c) Ingresos por servicios particulares puros
- d) Ingresos por servicios especiales
- e) Ventas netas
- f) Otros ingresos

##### XIV.1. DE DONDE SE OBTIENEN

Los ingresos se obtienen también desglosando cada uno de los servicios y definiéndolos claramente

- a) Ingresos por iguales- son los que se obtienen mediante la estipulación de un contrato con la empresa y el hospital con el número de derechohabientes y mediante una cantidad mensual
- b) Ingresos por planes de salud- son los que obtienen por la contratación de cada plan de salud de acuerdo a las necesidades y son mediante un plan de pago
- c) Ingresos por servicios particulares- aquellos que surgen en el momento que se requiere la atención médica para una persona física que lo solicite
- d) Ingresos por servicios especiales- los que surgen a través de los extras mediante un contrato donde se superan las expectativas pactadas y el diferencial que se supera es lo que se obtiene como ingreso
- e) Ventas netas- por cada nivel de atención especializada o quirúrgica que se requiera a todas las personas físicas y morales que no contraten directamente

f) Otros ingresos- por ventas de papelería y utensilios administrativos y otras aportaciones que reciba el sanatorio como son las inversiones

#### XIV.2 COMO SE DESTINAN

El destino de los ingresos muchas veces tiene que ver con la importancia que se tenga para liquidar una deuda o por la jerarquía del servicio solicitado por lo que es indispensable diferenciar las prioridades de pago a continuación se detalla:

a) Pago de nominas- como primer punto se le tiene que pagar a la fuerza de trabajo que es aquella con la que tiene que ver directamente, ya que es la que hace a la institución seguir adelante y es con la que se cuenta para el buen desempeño de la misma.

b) Pago de impuestos- el segundo punto es dejar en claro que se tiene que cumplir con las obligaciones fiscales con el gobierno en general

c) Pago de proveedores- como son la base fundamental del servicio ya que un hospital requiere de medicinas, aparatos especiales y demás es necesario tener dinero para poder proveer de todos los recursos materiales para llevarlos a cabo

d) Pagos a empresas- son las deudas por algún préstamo, fideicomiso o demás que genera el propio giro de la organización para la consecución de sus objetivos a largo plazo

e) Pagos de licitaciones- debido a que es una empresa dedicado al servicio tiene que constantemente estar participando en concursos que tengan que ver con su actividad para proporcionar los mismos en un tiempo y con reglas establecidas para lo cual debe desembolsar cierta cantidad

#### XV. ANALISIS DE LOS GASTOS POR CADA SERVICIO

En cualquier empresa es necesario evaluar tanto el impacto que se tiene en la obtención de ingresos y como se están aplicando esos mismos para el funcionamiento de la operación para la cual fue creada la empresa, por tal motivo resulta indispensable también realizar un análisis de los rubros más importantes en cuanto a gastos para determinar un mejor flujo de efectivo.

##### XV.1. IDENTIFICACION DE LOS GASTOS

Como todos sabemos que en cualquier actividad existen ingresos y gastos operacionales para el mejor funcionamiento de la empresa, por consiguiente debemos definir donde se generan los mismos y ver como se aplican

Los gastos más frecuentes y que tienen que ver con la operación de la empresa son los siguientes:

- Gastos de operación- aquellos que tienen que ver con el funcionamiento adecuado del hospital



F.C.A. DISEÑO DE UN PROYECTO DE CONTROL DE INGRESOS Y GASTOS IMPLEMENTADO EN EL SANATORIO DURANGO SA DE CV U.N.A.M.

- Gastos sanatoriales- aquellos que se relacionan directamente con el sanatorio
- Gastos de alimentación- como es de saberse en un hospital tienen que darse servicios de comedor y alimentación para cada uno de los pacientes por tal motivo se debe invertir en los alimentos para proveer a los enfermos
- Gastos de aseo- en un hospital lo más importante es la salud y lo higiénico por tal motivo se debe tener un lugar salubre correcto
- Honorarios médicos- el personal capacitado también debe recibir sus pagos por sus servicios médicos- los proporcionados por médicos especialistas externos al sanatorio
- Material y medicamentos- los indispensables para adquirir todas las medicinas que tengan que adquirirse para atender a los pacientes dentro de este hospital
- Extraordinarios- cualquiera que pudiera aparecer y generarse en contra del sanatorio durango por demandas, por requerimientos de pagos o de algún comunicado

## XV.2.VERIFICACIÓN DE LA LIQUIDEZ

En primera instancia podemos decir que la empresa no tiene liquidez ya que se trabaja sobre números rojos y existen muchos cheques en tránsito que no se han entregado y que por consiguiente son un gasto para la empresa que no ha sido cobrado pero que sigue latente y esto repercute en un fuerte impacto en el flujo de operación que no permite hacer un análisis financiero integral para determinar si es posible invertir en algunos rubros que le generen una importante ganancia .

## XV.3.ANALISIS DE LA SOLVENCIA

Es una empresa que no es solvente porque muchas veces los pagos se extienden durante un largo tiempo y no existe cierta certidumbre para adquirir equipos y solventar deudas contraídas

Como segundo punto se puede tomar como dato el retraso de pago a proveedores que surten todo tipo de material para el buen funcionamiento de la empresa puede darse el caso de llegar hasta un mes de liquidar a los mismos, por tal motivo se pierde el crédito con los mismos y no es posible adquirir nueva tecnología.

Esto a la vez repercute en nuevos créditos ya que si se llegase a boletinar los retrasos frecuentes en los que cae el Sanatorio podrían suspenderse los créditos de cualquier institución de financiamiento.

Es decir que no hay manejo de la inversión de los ingresos porque cuando se obtienen al momento y se encuentra con un serie de deudas contraídas por liquidar que están retrasadas y por tal motivo no es posible invertir en otros rubros que beneficien al sanatorio.

## XVI. URGENCIAS

Una urgencia es cada acto o acontecimiento que surge en el momento menos esperado y que es posible atenderse al instante, definiremos este concepto a continuación.

**URGENCIA O EMERGENCIA** Ocurrencia, que sobreviene. Lo que acontece cuando en la combinación de factores conocidos, surge un fenómeno que no se espera y que expone a los clientes en riesgo de vida o a la pérdida de un órgano o sus funciones si no son atendidos inmediatamente.

**URGENCIAS AMBULATORIAS** Es aquella emergencia en donde la estancia requerida en el Servicio de Urgencia es menor a 12 horas.

## XVII. ES LO MISMO URGENCIAS QUE HOSPITALIZACION

Una urgencia es un acontecimiento inesperado que puede atenderse y La hospitalización es el internamiento de un paciente en el espacio físico que le acontece y durante un determinado tiempo.

Por tal motivo es posible mencionar que una urgencia a través de un acontecimiento o caso fortuito puede ser sumamente grave o de atención normal pero cuando ya requiere un alto nivel especializado es posible mencionar que este de origen a la hospitalización porque uno es consecuencia del otro y uno da pauta para seguir con el otro de una urgencia surge la hospitalización.

Por consecuencia es mejor decir que uno se relaciona con otro porque son un proceso continuo, se requiere de una atención para que surja la otra, sin uno no puede darse otro son interrelacionados

## XVIII. QUE BENEFICIOS BRINDA CADA UNO

Los beneficios que brinda cada uno son los siguientes:

### a) Hospitalización.

- beneficios de la mejor atención especializada entre usuario-médico
- los mejores especialistas en cuanto a hospitalización
- los mejores aparatos
- los mejores niveles médicos y conocimiento

### b) Urgencias

- la mejor atención al instante con excelentes médicos
- el menor tiempo de espera
- la mejor atención con el personal capacitado
- el más alto nivel, médico

## XIX.DETERMINACION DE LOS INGRESOS POR SERVICIO

Los ingresos que se obtienen en el sanatorio durango son en función de cada servicio proporcionado, considerando la clasificación diferente de acuerdo con la prioridad de los mismos.

Los ingresos son determinados de tres distintas formas de presentación:

### XIX.1 . INGRESOS POR SERVICIOS PROPORCIONADOS

#### XIX.1.1.Por Contratos

Aquellos establecidos con cada una de las empresas interesadas en proporcionar servicio médico privado para sus empleados y que contrata con sanatorio durango en cuanto a nivel de atención médica

#### XIX.1.2 Exporádicos

Los que se obtienen por cualquier atención de alguna persona que está inscrita en otro hospital pero sin embargo se le proporciona al momento después liquidando el hospital al mismo por el servicio proporcionado

#### XIX.1.3.Por Paquetes

Por la contratación de cada uno de los paquetes existentes en el hospital desde los generales, quirúrgicos, especializados,. Etc...

#### XIX.1.4.Por Planes Contratados

Por la captación de más clientes en los planes básico, principal, múltiple y de urgencias que brinda el sanatorio a través de los ejecutivos de ventas que se encargan de difundirlos por toda la república

#### XIX.1.5.Honorarios

Aquellos que obtiene el sanatorio por llevar todos los trámites correspondientes de su personal especializado (médicos) para declaración de impuestos y trámites administrativos.

### XIX. 2 .INGRESOS POR APORTACIONES O EXTRAORDINARIOS

#### XIX.2.1. Ingresos por Instituciones externas

Aquellos que aportan instituciones privadas a la misma empresa para elevar el nivel de atención médica

### XIX.2.2. Ingresos Extraordinarios

Aquellos por cualquier venta de papelería o carton o cualquier atención diferente de la del giro de la empresa

## XX. RECOMENDACIONES PARA UNA ADECUADA OBTENCION DE INGRESOS Y DESTINO DE LOS GASTOS

### XX.1.OBTENCION DE INGRESOS

Para mejorar la obtencion de ingresos se necesita de mayor personal y mas convincente para poder realizar los cobros principalmente a las empresas, estableciendo politicas que no existen

Tener una menor planta de medicos porque son demasiados y se gasta mucho en nominas

Tratar de implementar mas publicidad del sanatorio

### XX.2.DESTINO DE GASTOS

Para los pagos se deben tener reglas establecidas y tratar de cumplirlas, es decir se tienen fechas de revision y pago a proveedores que se deben respetar.

Se deben programar los pagos mas urgentes y principales

Invertir en los departamentos donde se requiera haciendo un analisis interno

Mantener un control entre contabilidad y compras ya que no lo existe

## XXI. QUE BENEFICIOS OBTIENE EL SANATORIO DURANGO

Sanatorio Durango a traves de sus sucursales y de su buena atención y buen nivel medico obtiene entre otros atributos los siguientes:

- a) Imagen frente a las demas instituciones encargadas de proporcionar servicio medico
- b) Representacion entre los mejores hospitales en el Sector Salud
- c) Obtencion de una cultura social en cuanto a nivel medico se refiere
- d) Incremento del nivel especializado de los empleados del mismo
- e) Obtener un numero mayor de beneficiarios del servicio en el pais

- f) Generar nuevos empleos para mayor número de personas que lo están necesitando
- g) Ganar aprobación entre las empresas del Gobierno y Privadas
- h) Obtener otro nivel de atención con más servicios variados y accesibles
- i) Creación de nuevos paquetes con mejores posibilidades
- j) Capacitar al personal médico para mejorar la calidad de médico

## XXII. ANALISIS DEL FLUJO DE EFECTIVO

Para poder analizar primero debemos conocer de lo que se está hablando, es decir definiremos lo que se entiende por flujo de efectivo

Flujo de efectivo- es la cantidad de efectivo que se necesitará o tendrá en uno o varios periodos, parte de la existencia inicial en caja más las entradas y salidas que se esperan del periodo además de proyectar los ingresos y gastos.

Análisis en términos monetarios de los ingresos y egresos que se esperan en un periodo determinado

En cuanto al flujo de efectivo que existe dentro de la institución es posible manejar las cifras y ver como es que está si mantiene su equilibrio y darnos cuenta que no es viable porque no existe un adecuado control de los gastos e ingresos que repercuten en el sanatorio, porque así como ingresan ya tienen un destino establecido es decir ya existe un origen y aplicación de recursos previo.

### XXII.1. IDENTIFICACION DE LOS GASTOS

Por tal motivo no existe un adecuado control de los gastos y de los ingresos, debido a que no existe la adecuada clasificación de las partidas que más tienen un movimiento y que conceptos son de los que se genera mayor demanda y mayor inversión.

Después de haber hecho un análisis exhaustivo se llegó a la conclusión que se tenía que separar las partidas más importantes para poder determinar los gastos y que la empresa no llegue a sobregirarse como ha sucedido en varias ocasiones por no haber determinado un adecuado control de gastos e ingresos a través del flujo de efectivo.

Por consiguiente resulta viable explicar a detalle cada una de las recomendaciones por nuestra parte para implementar un adecuado flujo de efectivo dentro de la empresa y cuyo resultado permita una mejor y adecuada toma de decisiones en cualquier departamento y en la empresa en general, como se define a continuación:

Como primer punto se identificarán cuáles son los gastos, de donde provienen y si son indispensables de primera necesidad o pudiesen esperar





#### XXII.2.4.Recomendaciones al Flujo de Efectivo

Una vez analizado los puntos mas importantes es posible en base a la información y separación de Ingresos y Gastos mas a detalle sugerir:

1. Donde es posible disminuir los gastos
2. Donde se esta viendo el mayor impacto económico
3. Que proporción de Ingresos se esta reflejando
4. Cuanto se cobra por Ingresos y Cuanto por Egresos
5. Cuales son los cheques pendientes o en tránsito

De esta manera podemos ver donde se pudiese invertir y que proporción para tener una mayor rentabilidad y solvencia en todos los aspectos de la empresa.

#### XXIII. CASO PRÁCTICO ANALISIS DE COSTOS EN EL SANATORIO DURANGO.

En esta institución así como en todas las involucradas en servicios de salud público y privado debe considerarse que los directivos conozcan sobre el manejo financiero que les permita un funcionamiento adecuado, con equidad, eficacia, eficiencia e impacto en el mercado similar.

##### XXIII.1.METODOS DEL ANALISIS

El siguiente análisis describe la situación actual financiera del Sanatorio Durango SA de CV en costos que incurre para brindar servicios a los Pacientes Particulares Internos y Externos(de otros hospitales), Contratos por Iguales y Planes de Salud en el año de 2002

El estudio de los recursos financieros permite ver claramente el buen manejo de las variables contables financieras en Sanatorio Durango SA de CV (ingresos, gastos, efectivo y flujo de operación) en el proceso de toma de decisiones en el interior de la misma. Se han observado cambios y transformaciones importantes en los últimos años. Los estudios de costos han ido ocupando un sitio importante en esta organización, debido a que la demanda ha disminuido por tanto no le ha sido posible desarrollarse y ser más competitivo.

##### XXIII.1.1.Obtención de Datos

La obtención de datos se realizó mediante una recopilación de información de Libros, Revistas, folleteria, Planes de Salud información con doctores y personal del Sanatorio Durango, desde el mas bajo hasta el mas alto nivel jerarquico en la empresa. Utilizando a su vez para esto el calculo sobre:



- 1) N° de pacientes censados( aquellos destinados a recibir el servicio) donde se toma en cuenta el total mensual por cobrar y el total mensual cobrado realmente
- 2) N° de pacientes atendidos, es decir en un mes por las cuales se contrato el servicio cuantas personas verdaderamente asistieron al servicio
- 3) Determinación de los principales ingresos clasificados por servicio
- 4) Determinación de los principales gastos de operación y los del sanatorio

#### XXIII.1.2. Presentación de Información

La presentación de los datos se lo realiza mediante tablas, graficas y calculos aritmeticos llegándose a determinar:

- a) Ingreso por pacientes monetario y unitario
- b) Costo por pacientes monetario y unitario
- c) Utilidad monetario
- d) Punto de Equilibrio
- e) Grafica de Punto de Equilibrio

#### XXIII.1.3. Resultados

Posteriormente se muestra el resultado de este estudio final para poder determinar las conclusiones y recomendaciones para analizarse por los directivos de la institucion para tomar decisiones a futuro y se hacen unas sugerencias a los tipos de servicio que se ofrecen y algunas tablas o formatos que pudieran ocuparse para agilizar el servicio o tener un mejor entendimiento de la operación en que se encuentra la Organización en este momento y que cosas podrian cambiarse.

XXIII.2. DETERMINACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS POR SERVICIOS DEL SANATORIO DURANGO SA DE CV

XXIII.2.1. Clasificación de los datos

Para poder obtener los datos debemos hacerlo sobre los siguientes conceptos:

- 1) NUMERO DE EMPLEADOS(PACIENTES) POR EMPRESA CENSADOS PARA RECIBIR EL SERVICIO
  - 2) CUOTA ESTABLECIDA POR PACIENTE MENSUAL DE LA EMPRESA SEGUN ESTIPULA EL CONTRATO
  - 3) MONTO MENSUAL COBRADO POR EL HOSPITAL A CADA UNA DE LAS EMPRESAS
  - 4) NUMERO DE PACIENTES QUE VERDADERAMENTE RECIBIERON EL SERVICIO
  - 5) IMPORTE REAL COBRADO POR EL TOTAL REAL DE PACIENTES ATENDIDOS
- DE LO CUAL SE ESTABLECEN LOS SIGUIENTES DATOS

XXIII.2.2. BEVA Bancomer Controla por iguala

DE PACIENTES ATENDIDOS	CUOTA X PACIENTE	IMPORTE REAL PACIENTES ATENDIDOS	DE PACIENTES CENSADOS	IMPORTE MENSUAL POR COBRAR
2167	\$400.00	866,866.70	2492	996,896.71
4714	\$400.00	1,885,500.00	5421	2,168,325.00
4598	\$400.00	1,839,000.00	5287	2,114,850.00
4611	\$400.00	1,844,400.00	5303	2,121,060.00
5078	\$400.00	2,031,000.00	5839	2,335,650.00
1000	\$400.00	400,000.00	1150	460,000.00
2000	\$400.00	800,000.00	2300	920,000.00
2000	\$400.00	800,000.00	2300	920,000.00
2000	\$400.00	800,000.00	2300	920,000.00
2000	\$400.00	800,000.00	2300	920,000.00
2000	\$400.00	800,000.00	2300	920,000.00
2000	\$400.00	800,000.00	2300	920,000.00
2000	\$400.00	800,000.00	2300	920,000.00
2000	\$400.00	800,000.00	2300	920,000.00
2000	\$400.00	800,000.00	2300	920,000.00
2000	\$400.00	800,000.00	2300	920,000.00
2000	\$400.00	800,000.00	2300	920,000.00
2000	\$400.00	800,000.00	2300	920,000.00
44167	\$6,800.00	17,666,767.00	50792	20,316,781.71
				17,666,767.00

XXIII.2.3. Sistema de Transporte Colectivo Controla por iguala

DE PACIENTES ATENDIDOS	CUOTA X PACIENTE	IMPORTE REAL PACIENTES ATENDIDOS	DE PACIENTES CENSADOS	IMPORTE MENSUAL POR COBRAR
20215	\$250.00	5,053,750.00	23247	5,811,812.50
20256	\$250.00	5,064,000.00	23294	5,823,600.00
20181	\$250.00	5,045,250.00	23208	5,802,037.50
20185	\$250.00	5,046,250.00	23213	5,803,187.50
20036	\$250.00	5,009,000.00	23041	5,760,350.00
19096	\$280.00	5,346,880.00	21960	6,148,912.00
18803	\$280.00	5,264,840.00	21623	6,054,566.00
18739	\$280.00	5,246,920.00	21550	6,033,958.00
18036	\$280.00	5,050,980.00	20741	5,807,592.00
16676	\$280.00	4,471,320.00	18364	5,142,018.00
16293	\$280.00	4,562,040.00	18737	5,246,346.00
16117	\$280.00	4,512,760.00	18535	5,189,674.00
224,633.00	\$3,210.00	59,673,090.00	257515	68,624,053.50
				59,673,090.00

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

E.C.A. DESER O DE UN PROYECTO DE CONTROL DE INGRESOS Y GASTOS IMPLEMENTADO EN EL SANATORIO DURANDO SA DE CV U.L.M.A.M.  
XXIII.2.4. Lotería Nacional Control por Igualda

DE PACIENTES ATENDIDOS	CUOTA X PACIENTE	IMPORTE REAL PACIENTES ATENDIDOS	DE PACIENTES CENSADOS	IMPORTE MENSUAL POR COBRAR
3478	\$200.00	695,652.17	4000	800,000.00
3478	\$200.00	695,652.17	4000	800,000.00
3557	\$220.00	782,608.70	4091	900,000.00
2435	\$250.00	608,695.65	2800	700,000.00
2877	\$240.00	690,534.26	3417	820,000.00
3162	\$220.00	695,652.17	3636	800,000.00
2795	\$280.00	782,608.70	3214	900,000.00
2676	\$260.00	695,652.17	3077	800,000.00
2422	\$280.00	678,260.87	2786	780,000.00
2643	\$250.00	660,869.57	3040	760,000.00
3478	\$200.00	695,652.17	4000	800,000.00
2826	\$200.00	565,217.39	3250	650,000.00
35,828.70	\$2,800.00	8,247,056.00	41,511	9,510,000.00
				8,247,056.00

XXIII.2.5. Particulares

DE PACIENTES ATENDIDOS	CUOTA X PACIENTE	IMPORTE REAL PACIENTES ATENDIDOS	DE PACIENTES CENSADOS	IMPORTE MENSUAL POR COBRAR
7250	\$400.00	2,900,000.00	8338	3,335,000.00
9333	\$300.00	2,800,000.00	10733	3,220,000.00
5091	\$550.00	2,800,000.00	5855	3,220,000.00
17500	\$200.00	3,500,000.00	20125	4,025,000.00
6829	\$410.00	2,800,000.00	7854	3,220,000.00
7579	\$380.00	2,880,000.00	8716	3,312,000.00
11643	\$280.00	3,260,000.00	13389	3,749,000.00
9286	\$350.00	3,250,000.00	10673	3,737,500.00
6842	\$380.00	2,600,000.00	7868	2,990,000.00
6429	\$420.00	2,700,000.00	7393	3,105,000.00
3571	\$840.00	3,000,000.00	4107	3,450,000.00
10108	\$320.00	3,234,567.31	11624	3,719,752.41
101,461	\$4,830.00	35,724,567.00	116680	41,083,252.41
				35,724,567.00

XXIII.2.6. Planes de Salud ( Seguros )

DE PACIENTES ATENDIDOS	CUOTA X PACIENTE	IMPORTE REAL PACIENTES ATENDIDOS	DE PACIENTES CENSADOS	IMPORTE MENSUAL POR COBRAR
2825	\$200.00	565,000.00	3249	649,750.00
2955	\$220.00	650,000.00	3398	747,500.00
2543	\$230.00	585,000.00	2925	672,750.00
2440	\$250.00	610,000.00	2806	701,500.00
2595	\$210.00	545,000.00	2985	626,750.00
2927	\$205.00	600,000.00	3366	690,000.00
1982	\$275.00	545,000.00	2279	626,750.00
2306	\$245.00	565,000.00	2652	649,750.00
2457	\$230.00	565,000.00	2825	649,750.00
2682	\$220.00	590,000.00	3084	678,500.00
2600	\$250.00	650,000.00	2990	747,500.00
2369	\$250.00	592,194.40	2724	681,023.56
30,680	\$2,785.00	7,062,194.00	35282	8,121,523.56
				7,062,194.00

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

F.C.A. DISEÑO DE UN PROYECTO DE CONTROL DE INGRESOS Y GASTOS IMPLEMENTADO EN EL SANATORIO DURANGO SA DE CV U.M.A.M.  
 XXIII.2.7. Datos Globales de los Servicios del Sanatorio Durango S.A. De C.V.

NOMBRE DEL SERVICIO	CUOTA X PACIENTE	# DE PACIENTES ATENDIDOS	IMPORTE REAL PACIENTES ATENDIDOS
BANCOMER	\$6,800.00	44,167	17,666,767
STC	\$3,210.00	224,633	59,673,090
LOTERIA NACIONAL	\$2,800.00	35,828	8,247,056
SUMAN IGUALAS	\$12,810.00	304,628	85,586,913
PARTICULARES	\$4,830.00	101,461	35,724,567
PLANES DE SALUD	\$2,785.00	30,680	7,067,194
SUMAN OTROS SERVICIOS	\$7,615.00	132,141	42,786,761
OTROS HOSPITALES	\$1,457.95	74,381	108,443,609.39
TOTALES GENERALES	\$42,308	511,151	236,817,283

# DE PACIENTES ATENDIDOS	CUOTA X PACIENTE	IMPORTE REAL PACIENTES ATENDIDOS
511,151	21,883	236,817,283

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

XXIII.3.CALCULOS CONTABLES

XXIII.3.1.Determinación de los Ingresos

INGRESOS TOTALES	PARCIAL	PAQUETES	TOTAL
INGRESOS POR SERVICIOS			236,817,283
Contratos por iguales			
BANCOMER	17,666,767.00		
STC	59,673,090.00		
LOTERIA NACIONAL	8,247,056.00	85,586.913	
Ingresos por otros Servicios			
PARTICULARES	35,724,567.00		
PLANES SALUD	7,062,194.00	42,786,761	
OTROS HOSPITALES	108,443,609.00	108,443,609.00	
OTROS INGRESOS (Productos Fin)	8,673,644.00		8,673,644.00
INGRESOS TOTALES			245,430,927

XXIII.3.2.Determinación de los Gastos

GASTOS TOTALES		
Costos de Operación		87,489,187
Sueldos, Mantenimiento, etc..		
Gastos		139,442,829
GASTOS SANATORIALES	7,585,815	
GASTOS DE ALIMENTACION	2,122,937	
GASTOS DE ASEO	5,726,988	
HONORARIOS MEDICOS	27,686,416	
SERVICIOS MEDICOS	43,847,900	
MATERIAL Y MEDICAMENTOS	52,472,772	
OTROS GASTOS		2,335,019
PRODUCTOS FINANCIEROS		554,145
GASTOS TOTALES		228,712,890

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

XXIII.3.3. Determinación del Numero de Pacientes( Ver Cuadro 1)

SERVICIO	N° DE PACIENTES
BANCOMER	44,167
STC	224,633
E.O.T. NAL	35,828
PARTICULARES	101,461
PLANES SALUD	30,680
OTROS HOSPITALES	74,381
<b>TOTAL PACIENTES</b>	<b>511,150</b>

XXIII.4. CALCULOS FINANCIEROS

XXIII.4.1. Obtención del Costo Promedio

CASTOS TOTALES	=	COSTO PROMEDIO
<u>DE PACIENTES TOTALES</u>		
228,712,890.10		447.45
511,150.00		

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

XXIII.4.2. Obtención del Ingreso Promedio

INGRESOS TOTALES	=	INGRESO UNITARIO
<u>DE PACIENTES TOTALES</u>		
245,490,927.00		480.27
511,150.00		

XXIII.4.3. Determinación de la Utilidad Promedio por Paciente

INGRESO PROMEDIO	-----	COSTO PROMEDIO =	UTILIDAD PROMEDIO POR PACIENTE
480.27		--447.45	= 32.82

XXIII.5. DETERMINACION DE COSTOS POR SERVICIO (PAQUETES, CONTRATOS, PLANES DE SALUD)

XXIII.5.1. Ingreso Por Pacientes y Numero de Pacientes

Contratos por iguales	Nº DE PACIENTES	\$ INGRESOS
BANCOMER	44,167	17,666,767.00
STC	224,633	59,673,090.00
LOTERIA NACIONAL	35,828	8,247,056.00
TOTALES	304,628	85,586,913
Otros Servicios		
PARTICULARES	101,461	35,724,567
PLANES DE SALUD	30,680	7,062,194
SUBROGADOS (OTROS HOSPITALFS)	74,381	108,443,609
TOTALES	206,522	151,230,370

XXIII.5.2. Bancomer, Sistema de Transporte Colectivo y Loteria Nacional

INGRESO DEL PAQUETE	=	INGRESO PROMEDIO
$\frac{\text{INGRESO DEL PAQUETE}}{\text{Nº DE PACIENTES X PAQUETE}}$		POR PACIENTE
$\frac{85,586,913.00}{304,628.00}$		280.96

XXIII.5.3. Ingreso promedio Particulares

INGRESO DEL PAQUETE	=	INGRESO PROMEDIO
$\frac{\text{INGRESO DEL PAQUETE}}{\text{Nº DE PACIENTES X PAQUETE}}$		POR PACIENTE
$\frac{35,724,567.00}{101,461.00}$		352.1

XXIII.5.4. Ingreso promedio Planes de Salud

INGRESO DEL PAQUETE	=	INGRESO PROMEDIO
$\frac{\text{INGRESO DEL PAQUETE}}{\text{Nº DE PACIENTES X PAQUETE}}$		POR PACIENTE
$\frac{7,062,194.00}{30,680.00}$		230.19

XXIII.5.5. Ingreso promedio Otros Hospitales

INGRESO DEL PAQUETE	=	INGRESO PROMEDIO
$\frac{\text{INGRESO DEL PAQUETE}}{\text{Nº DE PACIENTES X PAQUETE}}$		POR PACIENTE
$\frac{108,443,609.00}{74,381.00}$		1,457.95

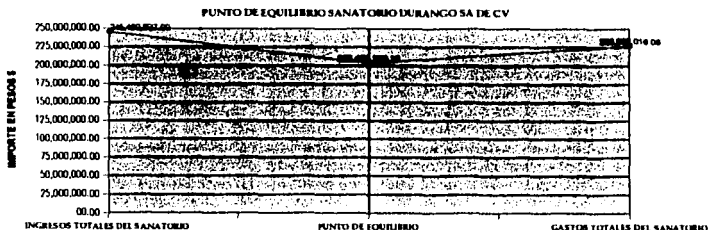
**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

XXIII.6. TABLA DE UTILIDAD OBTENIDA POR SERVICIOS EN EL SANATORIO DURANGO SA DE CV

NOMBRE DE LA EMPRESA	NOMBRE DEL PAQUETE	NUMERO DE PACIENTES	PRECIO DE VENTA	COSTO DE VENTA	UTILIDAD O PERDIDA
BANCOMER	IGUALA	44,167.00	400.00	447.45	47.45
STC	IGUALA	224,633.00	267.50	447.45	-179.95
LOT. NAL	IGUALA	35,828.00	233.33	447.45	-214.12
PARTICULARES	PERSONAL	101,461.00	352.10	447.45	-95.35
PLANES SALUD	SEGURO	30,680.00	230.19	447.45	-217.26
OTROS SUBROGADOS	EXTERNO	74,381.00	1,457.95	447.45	1,010.50
<b>TOTALS GENERALES</b>		<b>511,150.00</b>	<b>2,941.07</b>	<b>2,684.70</b>	<b>351.27</b>

XXIII.6.1. Grafico del Punto de Equilibrio Financiero

CONCEPTO GENERAL	IMPORTE EN \$
INGRESOS TOTALES DEL SANATORIO	245,490,927.00
PUNTO DE EQUILIBRIO	213,388,261.59
GASTOS TOTALES DEL SANATORIO	-228,712,890.00
UTILIDAD	16,778,037.00

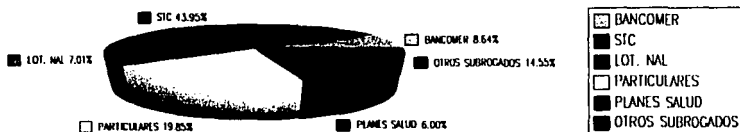


**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



XXIII.6.2. Grafico del Numero de Pacientes

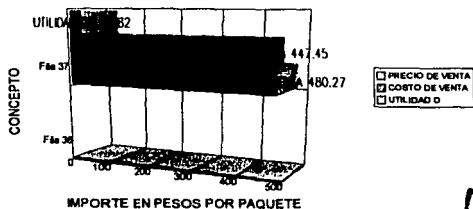
NOMBRE DE LA EMPRESA	NUMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE INGRESO
BANCOMER	44,167.00	08.64
STC	224,633.00	43.95
LOT. NAL	35,828.00	07.01
PARTICULARES	101,461.00	19.85
PLANES SALUD	30,680.00	06.00
OTROS SUBROGADOS	74,381.00	14.55
TOTALES GENERALES	511,150.00	100.00



XXIII.6.3. Grafica de la Utilidad

CONCEPTO	PRECIO DE VENTA	COSTO DE VENTA	UTILIDAD O PERDIDA
UTILIDAD GLOBAL	480.27	447.45	32.82

GRAFICA DE LA UTILIDAD POR PAQUETE



**TESIS CON FALLA DE ORIGEN**

F.C.A. DISEÑO DE UN PROYECTO DE CONTROL DE INGRESOS Y GASTOS IMPLEMENTADO EN EL SANATORIO DURANGO SA DE CV U.M.A.M.  
 TABLA 7. PROPUESTA DE FORMAS DE CONTROL DE INGRESOS, EGRESOS Y PAGOS EN EL SANATORIO DURANGO SA DE CV

CONCEPTOS GENERALES	31/03/78	31/12/77	31/12/76	CONCEPTOS GENERALES
<b>GASTOS GENERALES</b>				
GASTOS GENERALES	7,385,804.71	7,425,833.00	1,983,879.71	
GASTOS ADMINISTRATIVOS	2,172,833.40	3,175,480.00	-1,882,646.53	
GASTOS DE ASEO	5,758,971.31	4,250,353.00	1,708,178.52	
INTERVENCIÓN MÉDICA	77,088,416.21	75,887,865.00	1,268,551.21	
SERVICIOS MÉDICOS	43,897,388.41	45,865,876.00	-1,968,487.59	
MANTENIMIENTO Y RECONSTRUCCIONES	32,472,777.20	30,452,531.00	2,048,246.20	
-----				
<b>SUMINISTROS GENERALES</b>	1,814,478.81	1,172,547.00	7,164,246.81	SUMINISTROS GENERALES DE GASTOS
GASTOS DE OPERACIÓN				
IMPENDIMIENTO HOSPITAL	62,883,888.00	65,488,483.00	-3,604,595.00	
DECRETOS Y SALARIOS	25,488,271.00	25,488,254.00	1,887.00	
GASTOS FINANCIEROS				
GASTOS FINANCIEROS	2,538,094.00	2,894,885.00	354,034.00	
FINANZAS	354,145.00	354,788.00	188,877.00	
<b>SUMINISTROS FINANCIEROS Y DE OPERACIÓN</b>	67,488,167.00	68,948,518.00	-5,458,763.00	
<b>SUMINISTROS DE GASTOS</b>	278,717,888.11	211,888,288.00	-3,171,429.11	RESERVA TOTAL DE GASTOS EN UNIDAD
<b>INGRESOS ADICIONALES</b>				
CONTRIBUCIONES POR ESCALA				
IMPORTE	44,167.00	46,254.00	-2,087.00	
ISC	224,833.00	228,432.00	-3,599.00	
CONTRIBUCIONES	35,868.00	33,277.00	2,591.00	
PATRONALES				
PATRONALES	101,481.00	125,265.00	-23,884.00	
DECRETOS				
PLANEOS DE SALUD	38,688.00	32,435.00	-1,755.00	
CONTRIBUCIONES				
INGRESOS INMUEBLES	74,388.00	85,254.00	-10,876.00	
-----				
<b>TOTAL DE INGRESOS ADICIONALES</b>	511,126.00	572,781.00	-61,655.00	RESERVA TOTAL DE INGRESOS
<b>INICIO</b>				
INGRESO INICIAL POR PAGOS	488.71	588.71	-	
CONTRIBUCIONES POR PAGOS	447.65	488.00	-32.35	
DECRETOS POR PAGOS	32.00	88.00	-52.00	
<b>INGRESOS IGUALES</b>				
INGRESOS POR CONTRIBUCIONES				
IMPORTE	17,088,927.00	21,445,888.00	-3,778,891.00	
ISC	58,673,888.00	62,458,254.00	-2,484,366.00	
CONTRIBUCIONES	8,247,888.00	8,425,888.00	-1,178,000.00	
<b>SUMINISTROS IGUALES</b>	88,088,943.00	83,329,888.00	-7,742,891.00	
INGRESOS POR OTROS SERVICIOS				
PATRONALES				
PATRONALES	35,724,267.00	38,145,268.00	-438,899.00	
DECRETOS				
PLANEOS DE SALUD	7,882,194.00	7,523,525.00	-468,331.00	
CONTRIBUCIONES				
INGRESOS INMUEBLES	108,443,888.00	109,445,268.00	6,001,380.00	
<b>SUMINISTROS IGUALES</b>	151,238,358.00	148,114,881.00	6,116,888.00	
INGRESOS FINANCIEROS	8,673,884.00	7,888,268.00	1,049,268.00	
<b>SUMINISTROS IGUALES</b>	248,488,877.00	248,888,167.00	-487,488.00	RESERVA TOTAL DE INGRESOS INMUEBLES
<b>TOTAL POR SERVICIOS</b>	18,728,877.11	14,213,888.00	2,564,189.11	

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

#### XXIII.7.1. Sugerencias de Control Ingresos y Gastos Para una adecuada toma de decisiones

Una vez realizado el estudio correspondiente de los Costos e Ingresos en el Sanatorio Durango S.A. De C.V. Se Determino el la Tabla XXIII.6 que muestra la Utilidad o Pérdida que se llevo a determinar por cada tipo de servicio.

Se recomienda que la Información emanada de la Tabla se revise de manera periódica en este caso mensualmente, lo que les permitirá a los directivos tener criterios y elementos necesarios para:

Ver los valores para la revisión de Contratos por Iguales de Servicios

En futuros aumentos clientes que soliciten trabajar por medio de este Contrato por Iguala, tener elementos para cotizar los futuros servicios

Al solicitar esta información se estaria monitoreando que el área contable entregué información oportuna

Adicionalmente a la informa anterior es util preparar el Formato 02 Propuesta de Control de Ingresos, Gastos y Pacientes que permitirá comparar las cifras acumuladas de este mes con el año anterior y del mes actual con el mes inmediato anterior en ambos casos obteniendo las diferencias.

Dentro de las ventajas para la Administración aparecen las siguientes:

1. Conocer los Gastos en Forma Global, como se han comportado y que se vean incrementados, proceder a solicitar la integración de todas las subcuentas .
2. En relación a los pacientes atendidos al compararlos contra la información anterior permitira verificar en aprovechamiento las instalaciones

Del trabajo desarrollado se llega a la necesidad de poder llegar a determinar

- Capacidad Instalada
- Capacidad Utilizada
- Capacidad Ociosa

3. Se puede Conocer en este reporte La Utilidad del periodo Comparada con fechas anteriores

4. En la toma de decisiones administrativas se puede dar pauta a:

- Buscar alternativas para incrementar o disminuir el precio de venta de los servicios
- Reducir gastos o aumentar ingresos
- Incrementar el Numero de Pacientes atendidos

#### XXIV. CONCLUSIONES

Sabemos que las empresas llevan a cabo controles previamente establecidos para lograr un adecuado funcionamiento, tener un control interno establecido y con esto liberarse de los mínimos errores, sin embargo el control no siempre se lleva en orden aunque existan normas, procedimientos establecidos y los manuales de organización requeridos.

Por ejemplo el Sanatorio Durango aunque tenga un nivel requerido en cuanto a servicio médico, no tiene en cuanto a nivel administrativo las pautas y controles para sobrellevar la información contable y administrativa requerida.

En cuanto a planes de salud se están implementando nuevos y mejores, se está incrementando el nivel de eficiencia y de suscriptores del mismo con opciones más accesibles que en un futuro pueden generar más rendimientos en beneficio de la empresa.

En cuanto a particulares el nivel de atención va decreciendo porque no se tienen los aparatos sofisticados por lo cual muchas personas emigran a otros hospitales, esto se da porque no es posible invertir cuando existen más pagos que ingresos.

No hay una solvencia no es posible reinvertir las ganancias, porque una vez obtenidas se tienen que aplicar en un gasto que ya está latente antes de que la empresa consiga cobrar sus ingresos.

Los paquetes con las empresas son muy excelentes, pero muchas veces la atención no supera las expectativas requeridas y existe más oferta que demanda por tanto se requieren de especialistas externos por los cuales hay que desembolsar un efectivo por su aportación y son ingresos generados aplicados en nóminas, es decir no hay una buena distribución del ingreso general en cualquier rubro.

Se debe mejorar en la forma y clasificación de las cuentas para controles cada vez más estrictos y no tener que requerir ningún tipo de préstamo para solventar más adelante algún pago de cualquier tipo ya que muchas veces se tiene que pedir prestado para hacer uso de la nómina por no llevar un efectivo reporto y aplicación de los ingresos y egresos.

Por último existe preocupación de mi parte por la forma en que se manejan las actividades contables.

En este último caso se deberá más adelante proceder a un estudio más exhaustivo sobre la problemática de la empresa debido a que muchos de los controles, así como las políticas, medios y manuales han quedado obsoletos y de mi parte se han tratado de mejorar algunos aspectos se requiere de tiempo pero con esfuerzo se logrará cada vez mejorar en los puntos de conflicto y resolver la situación satisfactoriamente.

Como ya se explicó anteriormente los costos principales que existen o los que son más conocidos que pudieran aplicarse a cualquier entidad, órgano o institución de acuerdo al giro o rama de que se trate, es

posible hacer análisis de los tipos de costos en una empresa para una adecuada toma de decisiones futuras que pudieran verse afectadas en la disminución o aumento de los mismos.

En términos generales los costos que se incurren con respecto a otros hospitales son bajos lo que permite tener una competitividad en el mismo, mediante el diseño de propuestas de prestación de servicios a las empresas Lotería Nacional, Bancomer BBVA y Sistema de Transporte Colectivo por mencionar las de mayor importancia y otras, con la modalidad de venta de servicios con recuperación total o parcial de costos según el tabulador de costos que a continuación se indica.

Las organizaciones de salud pública se esfuerzan por implementar un buen sistema de costos, para determinar cuanto les cuesta ofertar un servicio que están prestando, por lo que la preocupación urgente es de establecer el valor del costo de su servicio a los usuarios.

En el estudio de costos es necesario diferenciar la capacidad de generar ingresos en uno o varios periodos de tiempo, situación que define lo que es costo activo - gasto, y las erogaciones no esperadas conocidas como pérdida. En base de estos conceptos podemos clasificar adecuadamente los costos los mismos que influyen sobre el estado de resultados.

Se debe tener en cuenta los diferentes tipo de costos en que incurre la institución, evitando de esta manera perjuicios u omisiones que no reflejan los costos al prestar el servicio.

En esta institución así como en todas las involucradas en servicios de salud público y privado debe considerarse que los directivos conozcan sobre el manejo financiero que les permita un funcionamiento adecuado, con equidad, eficacia, eficiencia e impacto.

1) El primer capítulo nos permite conocer la verdadera historia de los hospitales, debemos profundizar antes que nada que fue lo que propició la creación de los mismos a través del desarrollo de la sociedad.

Es interesante saber como surgieron además los médicos, como a través de creencias, ideas, religiones y revoluciones que se dieron se fue dando la creación de hospicios de acuerdo a las necesidades de los hombres.

2) El desenvolvimiento de los hospitales en México es trascendental, de tal grado que existen varios con tecnología, capacidad productiva e instalada de una gran jerarquía

Existen para tal desarrollo de servicios médicos y hospitalarios, grandes instituciones como; el Hospital ABC, Hospital Español, Hospital Angeles y por supuesto el Sanatorio Durango, casi similares pero con

distintos servicios de alta calidad

3) El Sanatorio Durango ha figurado en los últimos años como un hospital ético desde su desarrollo situación que ha generado un prestigio entre los usuarios de sus servicios

4) Los principales servicios que mantienen a la institución y los que le reditan la principal fuente de ingresos están clasificados en tres tipos:

1. paquetes particulares
  2. planes de salud
  3. Contratos por iguala
- cada cual con sus limitaciones y costos respectivos con una amplia visión

A través de estos 3 servicios podemos darnos cuenta de la diversificación para obtener mayor ingreso con referente a la atención médica

5) El Sanatorio Durango para el otorgamiento de sus servicios se ha dividido en tres grandes áreas:

- Consulta Externa
- Cirugía
- Hospitalización

Lo anterior le ha permitido tener un mayor control en sus actividades y lograr el aprovechamiento de sus instalaciones para generar una rentabilidad acorde a las expectativas de los inversionistas

6) El Sanatorio Durango, determinó ciertos precios para los ingresos más representativos de su actividad, y en igual forma ha realizado la clasificación de los conceptos de costos y gastos, lo que le permite obtener el rendimiento de cada uno de ellos.

#### CONCLUSIONES AL CASO PRACTICO

Después de haber realizado el estudio y hecho el análisis de los principales costos, ingresos y gastos se detectaron las siguientes observaciones:

1. Los ingresos recibidos x los distintos servicios del Sanatorio Durango durante el ejercicio del 2002
2. Se obtuvieron de los costos y gastos obtenidos de la contabilidad por las cuentas principales denominadas:
  - a) Ingresos
    - Por particulares
    - Planes de salud

F.C.A. DISEÑO DE UN PROYECTO DE CONTROL DE INGRESOS Y GASTOS IMPLEMENTADO EN EL SANATORIO DURANGO SA DE CV U.M.A.M.

- Contratos por Iguales
- Otros Hospitales

b) Gastos

- Gastos de operación
- Gastos de Alimentación
- Honorarios Médicos
- Gastos de Mantenimiento
- Gastos Sanatoriales
- Gastos de Aseo

3) Se diseñó el formato 02 Formato de Control de Ingresos, Gastos y Pacientes en el Sanatorio Durango SA de CV, de donde se muestran los siguientes conceptos:

- N° de Pacientes Atendidos

Calculado sobre la base de prorrateo de gastos en función al Número de pacientes atendidos por cada tipo de servicio.

4) De la utilización de este formato se espera lograr que de manera mensual se conozca el rendimiento por cada uno de los tipos de servicios, y que esta información se convierta en una herramienta para que los administradores puedan tomar decisiones financieras sanas para el hospital

## XXV.GLOSARIO DE TERMINOS

**ACCIDENTE** Es un acontecimiento que proviene de una causa externa, violenta ó súbita, en la que no participa la voluntad de su afectado.

**ACCION DE SALUD** Es el conjunto de prescripciones e intervenciones destinadas a prevenir, diagnosticar, tratar, rehabilitar una enfermedad, accidente, trauma o cualquier proceso patológico.

**BANCOMER** Empresa dedicada a la captación de recursos de los cuentahabientes que desean invertir, abrir cuentas de inversión o para una mejor administración de su dinero, generandoles intereses a futuro

**BENEFICIARIOS** Las personas que están amparadas por EL Plan de Salud, de acuerdo a las indicaciones del CONTRATANTE.

**BRIMEX.** Servicio alterno del Hospital ABC de Beneficiencia donde se prestan servicios para personas de escasos recursos

**CENTRO DE SALUD:** Son aquellas clinicas de atencion mas cercana a la comunidad para padecimientos básicos de salud, consultas de tipo general que no requieren de un alto diagnóstico son de tipo comunitario

**CIRUGIA DE URGENCIA** Es el procedimiento quirúrgico que se realiza de manera inmediata despues de una evaluación diagnostica de alta especialidad

**CONTRATANTE** Es la persona fisica o moral que ha solicitado la celebración del Plan de Salud, para él o sus beneficiarios y que pagará la prima que corresponda.

**CONTRATO DEL PLAN DE SALUD** Documento que instrumenta el Plan de Salud y que contiene las normas que de forma general y particular regulan las relaciones contractuales convenidas con LOS CLIENTES.

**COPAGO** Es el porcentaje con que participan directamente LOS CLIENTES en el gasto que corresponde al rubro afectado, de acuerdo al Plan elegido.

**CREDECIAL DE IDENTIFICACION** Documento que se entregará a cada uno de LOS CLIENTES y que servirá únicamente para identificación ante nuestros prestadores de servicios.

**ENFERMEDAD** Se llama así al conjunto de alteraciones estructurales o funcionales de un organismo.

**ENFERMEDAD PREEXISTENTE** Aquella diagnosticada por un médico previo a la celebración del contrato ó cuyos síntomas ó signos son aparentes a la vista y hayan aparecido antes del inicio de vigencia de la cobertura para cada asegurado ó la que por sus síntomas o sus signos no pueden pasar desapercibidas.



**FLUJO DE EFECTIVO** es la cantidad de efectivo que se necesitara o tendra en uno o varios periodos, parte de la existencia inicial en caja mas las entradas y salidas que se esperan del periodo ademas de proyectar los ingresos y gastos.

**HONORARIOS MEDICOS** Son aquellos que se le proporcionan al profesional por sus servicios médicos

**HOSPITAL O SANATORIO** Es aquél establecimiento legalmente aceptado para la estancia de pacientes con atención las 24 horas del día, con salas de cirugía, personal médico y de enfermería, además de servicios de apoyo como gabinetes y laboratorio.

**HOSPITALES DE GOBIERNO:** aquellas instituciones de alta jerarquía para atender padecimientos crónicos de alto nivel a toda la población económicamente activa y asegurada para recibir el servicio así como el de sus familiares

**HOSPITALES Y CLÍNICAS PRIVADAS:** Organismos privadas descentralizados con atenciones a particulares que no estan en opción de recibir servicios medicos por no estar asegurados

**HOSPITAL DE PRIMER NIVEL.** Son aquellas instituciones que cuentan con una gran infraestructura en cuanto a servicio médico, además de que cuentan con clinicas perifericas de atención y su servicio esta dirigido a empresas grandes.

**HOSPITALIZACION** Se entiende como tal, la permanencia de un paciente en un Hospital o Sanatorio empleando la infraestructura y equipamiento del mismo, siempre que sea justificada y comprobada para el padecimiento.

**LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD** El monto máximo amparado por el Contrato de Salud a que tiene derecho el asegurado por concepto de padecimientos y/o accidentes cubiertos por el contrato.

**LIQUIDEZ** Es la capacidad de pago que posee una empresa para poder cumplir todas sus deudas

**LOTERIA NACIONAL** Empresa dedicada a realizar sorteos a nivel nacional para las personas interesadas en todo tipos de juegos al azar

**LOS CLIENTES** Son las personas que están interesadas en contratar los Planes de Salud.

**MÉDICO** Es aquella persona física que ejerce la medicina titulado y legalmente autorizado para ejercer la profesión por la Dirección General de Profesiones de la S.E.P.

**MÉDICO ESPECIALISTA** Es aquel que práctica alguna rama de la medicina, acreditado por el Consejo de Especialidad correspondiente.

**ORDEN DE ATENCION** Documento expedido por Nuevo Sanatorio Durango, S.A. de C.V. para acceder a

F.C.A. DISEÑO DE UN PROYECTO DE CONTROL DE INGRESOS Y GASTOS IMPLEMENTADO EN EL SANATORIO DURANGO SA DE CV U.N.A.M.

consultas médicas, exámenes de Laboratorio, Gabinete, Imagen y estudios Especiales.

**PAGO DEL PLAN** Cantidad de dinero que cubre el contratante por los servicios estipulados en el contrato

**PACIENTES CENSADOS** Son aquellos que se identifican en una lista elaborada por la empresa para estipular quienes recibirán el servicio médico

**PRESTADORES DE SERVICIOS EN RED** Son aquellos médicos, Hospitales y otras instituciones de salud que están en convenio contractual con el Sanatorio Durango, S.A. de C.V.

**PUNTO DE EQUILIBRIO FINANCIERO** Es aquel que muestra el nivel intermedio entre los ingresos y egresos del periodo para ver si se están cumpliendo las expectativas monetarias

**REVISIÓN PREVENTIVA** Examen destinado a diagnosticar oportunamente enfermedades de evolución indeseable. Puede realizarse mediante una revisión clínica preventiva y/o un examen médico preventivo de conformidad con lo pactado en su contrato.

**SISTEMA DE TRANSPORTE COLECTIVO** Es una empresa gubernamental dedicada a ofrecer servicio por medio del metro a los usuarios que requieren trasladarse de un lugar a otro.

**SOLICITUD** Documento que deberá llenarse y firmarse por cada uno LOS CLIENTES, incluyendo la Declaración de Antecedentes Patológicos, necesaria para la contratación del Plan.

**SOLVENCIA** Es la manera en que una empresa puede cumplir sus compromisos

**TRASLADO** Corresponde al servicio de ambulancia terrestre.

**UNIDAD DE TRATAMIENTOS INTENSIVOS** Comprende el conjunto de prestaciones y suministros otorgados diariamente, en las unidades especializadas que tengan los elementos y recursos para prestar atención a pacientes adultos o niños de alto riesgo.

**URGENCIA O EMERGENCIA** Ocurrencia, que sobreviene. Lo que acontece cuando en la combinación de factores conocidos, surge un fenómeno que no se espera y que expone a

**LOS CLIENTES** en riesgo de vida o a la pérdida de un órgano o sus funciones si no son atendidos inmediatamente.

**URGENCIAS AMBULATORIAS** Es aquella emergencia en donde la estancia requerida en el Servicio de Urgencia es menor a 12 horas.

**UTILIDAD** Es aquella que resulta de las diferencias entre los ingresos y egresos en un periodo de operación después de los impuestos

XXVI. BIBLIOGRAFIA

- 1-LA EPOPEYA DE LA MEDICINA" MD EN ESPAÑOL, VOL IV; N° 12 DIC. ; 1996
- 2-HISTORIA DE SIGLO XX" EDIT. SANTIAGO LTDA, 1998
- 3-"HISTORIA UNIVERSAL DE LA MEDICINA" SALVAT EDITORES S.A. TOMO VII , 1974
- 4-LYON A, PETRUCELLI J. "HISTORIA DE LA MEDICINA" MOSBY - DOYMA LIBROS, 1994
5. DICCIONARIO TERMINOLOGICO CONTABLE
6. DICCIONARIO MEDICO
7. DIRECCION INTERNET.HOSPITALES.COM/"WWW.HOSPITALES.COM
8. FOLLETERIA IMSS
9. CRISTOBAL DEL RIO GONZALEZ; . COSTOS PARA LA TOMA DE DECISIONES. ,EDITORIAL ECAFSA
- 10.CRISTOBAL DEL RIO GONZALEZ . COSTOS I ., EDITORIAL ECASA
- 11.CRISTOBAL DEL RIO GONZALEZ . COSTOS II ., EDITORIAL ECASA
12. REVISTA MEDICA
13. PRODUCTIVIDAD Y REDUCCION DE COSTOS PARA LA PEQUEÑA Y MEDIANA INDUSTRIA, ALFONSO GARCIA CANTU, EDITORIAL TRILLAS, 1997
14. PRODUCTIVIDAD ESTRATEGICA, ALEJANDRO CARRO, EDICIONES MACCHI, 1996
15. TERMINACION Y EVALUACION DE PROYECTOS DE INVERSION, ABRAHAM HERNANDEZ VILLALOBOS, EDITORIAL ECAFSA 1998

*F.C.A. DISEÑO DE UN PROYECTO DE CONTROL DE INGRESOS Y GASTOS IMPLEMENTADO EN EL SANATORIO DURANCO SA DE CV U.N.A.M.*

16. LA LOGICA DE LOS COSTOS I, RAUL CARDENAS NAPOLES, ANFECA, IMCP
17. LA LOGICA DE LOS COSTOS II, RAUL CARDENAS NAPOLES, ANFECA IMCP
18. PRESUPUESTO DE FLUJO DE EFECTIVO, WILLIAM LOSCALZO, NORIEGA EDITORES, 1999
19. MANUAL DE CALCULO FINANCIERO, MINANI TROSSERO, EDITORIAL MACCHI
20. ADMINISTRACION FINANCIERA, GUADALUPE OCHOA, EDITORIAL MC CRAW HILL. 2002