

19
2 ej.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
CUAUTITLAN**

**“ BREVES COMENTARIOS SOBRE ADMINISTRACION
HOSPITALARIA ”**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ADMINISTRACION**

P R E S E N T A

CARMEN LUISA RITA ROMERO OCHOA

**DR. RAUL MUY Y MENDOZA I
LIC. CELIA RODRIGUEZ CHAVEZ**



V N A M

MEXICO, D. F.

1989

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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 está 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.

I N D I C E

	Pág.
INTRODUCCION	1
<u>CAPITULO PRIMERO</u>	3
ANTECEDENTES	4
1.- Antecedentes (El Centro Médico).	4
2.- El Instituto Mexicano del Seguro Social.	9
3.- Importancia de la Intervención del Administrador en este tipo de Hospitales.	44
<u>CAPITULO SEGUNDO</u>	49
1.- Administración Social.	50
2.- El Hospital de Nuestra Epoca.	56
3.- Los Servicios de Salud Pública como problema administrativo.	65
4.- El proceso Administrativo dentro de los Servicios de salud pública.	80
5.- Administración (Definición).	89
<u>CAPITULO TERCERO</u>	101
1.- Consideraciones Generales.	102
2.- Importancia de la Administración de Hospitales.	103
3.- Gráfica Funcional de un Hospital	103 A
4.- Admisión de pacientes	104
5.- Breve descripción de Funciones Hospitalarias.	106

Pág.

CONCLUSIONES.

185

BIBLIOGRAFIA.

187

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

Desde comienzos de siglo, la salud pública ha ido evolucionando y se ha convertido en una actividad relativamente desorganizada, dirigida por un médico práctico. Desde las sencillas organizaciones que al principio trataban de luchar contra las enfermedades transmisibles y poner en práctica medidas sanitarias, los planes de salud pública se han empleado hasta abarcar no sólo sus tareas tradicionales, sino una amplia gama de servicios sanitarios - que comprende desde los complejos problemas de saneamiento que -- plantea la eliminación de desperdicios industriales radioactivos, hasta los servicios altamente diferidos necesarios para la lucha - contra las enfermedades trasmisibles, cáncer, desintegración de -- cálculos en riñón y biliares, trasplantes, rehabilitación y la educación higiénica, etc.

Los fondos destinados a la salud pública, han aumentado - en forma increíble en el transcurso de los últimos años en el pre supuesto federal de gastos para fines sanitarios y médicos.

Esta notable expansión ha llevado al servicio de salud pública al reino de los altos negocios, un negocio de excepcional - diversidad de amplia responsabilidad y de importancia directa, pa ra el público. Las responsabilidades de dirección y administrac-- ción inherentes al trabajo de salud pública se han multiplicado y aumentado.

El administrador hospitalario debe conocer no sólo como --

diagnosticar, aconsejar y tratar, sino que debe estar preparado para luchar contra las complicaciones de un gran presupuesto y para coordinar el trabajo de profesiones de diversas disciplinas, así como el suyo propio; para afrontar las presiones y movilizar el apoyo potencial de agencias y grupos.

El contenido de la práctica administrativa de salud pública, se ha extraído de muchos y diferentes campos, cada uno de los cuales tiene su propio punto de partida, su propio vocabulario y sus propias limitaciones. En los servicios administrativos de salud pública, la responsabilidad suele estar completamente compartida en el equipo de dirección, la cual están representadas diferentes niveles de responsabilidad.

C A P I T U L O P R I M E R O

- 1.- ANTECEDENTES
- 2.- EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
- 3.- IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DEL ADMINISTRADOR
EN ESTE TIPO DE HOSPITALES.

1.- ANTECEDENTES

La administración de hospitales en lo social una de las más inapreciables conquistas del siglo XX.

En la piedra angular para que el gobierno, la sociedad y el individuo mismo realicen el ideal universal de la sana convivencia humana.

La administración de hospitales viene prácticamente a relegar al pasado, una era de improvisación de autodidactismo y de pacientes para dar paso a la era luminosa.

Datos relativos al Centro Médico del Distrito Federal:

(Antes del sismo del 19 de septiembre de 1985)

El Centro Médico Nacional del Distrito Federal, se construye colindando al Norte con el Instituto de Cardiología, el Hospital Infantil y la Maternidad Mundet en el predio comprendido entre la Av. Cuauhtémoc, la Avenida Central y la Calle de Dr. Jiménez.

Unidades médicas que lo constituyen:

Será un conjunto de edificios que estarán destinados a las especialidades de: Cancerología, Neumología, Médico Quirúrgicas, Emergencia, Maternidad, Ginecología y -

de Nutrición.

Además se tendrán edificios para Academias Médicas, Pre hospitalización y Convalecencia, Enseñanza y Habitaciones de Médicos Internos y Enfermeras, Investigación y Anatomía Patológica, Oficinas Generales, Admisión, Lavandería Central y otros varios.

Departamentos

Capacidad:

La capacidad de camas del Centro Médico, es de 2115, -- distribuidas como sigue:

Cancerología	160
Neumología	285
Especialidades Médico Quirúrgicas	520
Emergencia	450
Maternidad y Ginecología	240
Nutrición	220
Prehospitalización	120
Convalecencia	120

Erogaciones y terminación de las obras:

La lotería Nacional para la Asistencia Pública, ha aportado y aportará el dinero necesario para su terminación.

Propósitos del Centro Médico:

El aumento de la población en la Capital de la República que ya pasa de los 82 millones de habitantes, ha traído como consecuencia inmediata el grave problema de la escasez de hospitales de tipo asistencial, lo cual determinó la construcción de este Centro Médico que por importancia y propósitos representa una de las aportaciones más trascendentes que en materia médico-asistencial hace la Secretaría de Salubridad y Asistencia, -- por su organización, por las características de sus servicios y por su cupo de camas, constituirá el conjunto hospitalario más importante del país y en él se cubrirán, cumpliendo los lineamientos de la ciencia y de la técnica moderna, los aspectos fundamentales de prevención de curación de rehabilitación de investigación y de enseñanza de la medicina.

Otras funciones del Centro Médico:

El Centro Médico tendrá también las funciones de un hospital-escuela moderno: atención médica completa, incluyendo la de todas las especialidades mediante el empleo de los más modernos equipos para diagnóstico y para -- tratamiento, será el centro de educación médica y de -- prevención de las enfermedades y la escuela en donde podrán formarse de acuerdo con nuestras mejores tradiciones, los médicos del futuro.

Los servicios médicos hospitalarios y las instalaciones para investigación y para cirugía experimental, constituirán los elementos que habrán de impulsar las actividades científicas de los investigadores mexicanos de la medicina.

Algunos datos relativos a las obras:

La superficie del predio es de 156,000 metros cuadrados aproximadamente, de los cuales 46,940 están ocupados -- por las construcciones, quedando 109,000 para espacios libres.

La suma de la superficie de cada uno de los pisos de -- los edificios, arroja un total de 207,280 metros cuadros construidos.

La mayoría de los edificios tienen sótano y los más elevados constan de 12 pisos, sin el terreno la profundidad máxima de los cimientos es de 8.00 metros bajo el -- nivel del suelo.

En casi todos los edificios se ha utilizado el tipo de cimentación por sustitución, que consiste en excavar un volumen de tierra con un peso aproximadamente igual al que tendrá el edificio, además se han dejado las preparaciones para poder instalar posteriormente pilotes de control.

Las estructuras son en la mayor parte de los edificios, de concreto armado y en los demás son metálicos con losas de concreto; para los muros divisionarios se ha empleado tabique hueco recocido. La totalidad de las instalaciones que el funcionamiento de estas unidades médicas requiere, se lleva a cabo de acuerdo con la técnica más avanzada en la materia.

Los proyectos arquitectónicos y de las instalaciones, - la asesoría médica, los estudios de mecánica de suelos y los cálculos de las estructuras se encomendaron a profesionistas y técnicos especializados.

Un laboratorio de control del concreto se encarga de hacer los análisis de los materiales para fijar las proporciones que deben tener las revolturas y verificar la resistencia del concreto.

Las varillas de fierro de refuerzo, son muestreadas haciéndose las correspondientes pruebas de laboratorio, - los elementos soldados de las estructuras metálicas se controlan mediante pruebas físicas de laboratorio, haciéndose además radiografías de las juntas soldadas por medio de isotopos radioactivos. 1/

Comisión Nacional de Hospitales

Dr. Jorge Ruíz Esparza

Dr. Martín Luis Guzmán

Dr. Pedro P. Romero Oropeza

Ing. Carlos Garduño

Censo de Planificación de Hospitales S.S.A. 1950

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO

2.- EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

A finales del siglo XVIII se dá en Inglaterra la Revolución Industrial: movimiento que, entre otras causas, se debe a los triunfos de la técnica sobre la manufactura estableciéndose así la producción, origen de la gran industria.

Los trabajadores de esta época, oprimidos por el capitalismo, veían agravada su situación cuando víctimas de accidentes o enfermedades de trabajo quedaban incapacitados para desempeñarlo o llegaban a la vejez. Ante esta situación, los obreros se organizaban bajo la dirección de pensadores y políticos revolucionarios, a pesar de que las leyes les prohibían tales organizaciones. La lucha comenzó dirigiéndose contra los patrones; sin embargo, pronto volvió sus miradas hacia el Estado en el que el obrero veía la organización de la clase trabajadora.

La lucha del proletariado alemán durante el gobierno de Bismarck, hizo que éste se preocupara de la estabilidad de su gobierno, de las necesidades de los trabajadores y de su organización, que día a día se vigorizaba.

El trabajador reclamaba del Estado la creación de leyes proteccionistas que sirvieran para garantizar su futuro, sufragando las necesidades económicas y protegiéndolo de los riesgos en

el desempeño de sus labores.

La lucha creciente de los trabajadores de toda Europa y especialmente de Alemania por obtener mejores beneficios, así como una mejor situación dentro del Estado, los llevó a formular en el año de 1870 el famoso programa "De Gothe" que en su párrafo primero declara: "El trabajo es fuente de toda riqueza y cultura, y como su producto íntegro corresponde a toda sociedad, o sea, a todos los miembros, debiendo estos participar en el trabajo con arreglo a un derecho igual y recibiendo cada uno, según sus necesidades racionales".

Según la O.I.T. (Oficina Internacional del Trabajo), la seguridad social es el conjunto formado por el seguro y la asistencia social. En el "Convenio sobre la Seguridad, Norma Mínima", aprobada por la O.T.I. 1952, y reafirmada por México en 1961, se establecen las bases fundamentales para el buen funcionamiento de la Seguridad Social.

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO

La condición específica del país, no era distinta a la Europea; la miseria y la ignorancia constituían el denominador común entre los trabajadores y los patrones y la inquietud era cada día más evidente.

Sin embargo, los obreros mexicanos únicamente pedían reformas democráticas, estaban muy lejos de hacer estallar una revolu-

ción. Las primeras mutualidades aparecen alrededor de 1850, y el único grupo obrero organizado nacionalmente aparece en 1871 con el nombre de Gran Círculo de Obreros de México.

Al subir al poder Porfirio Díaz, la situación empeoró, - - pues la industria pasó a manos de capitalistas extranjeros, y en el campo las tierras estaban en poder de latifundistas. Los poseedores del capital implantaron las tiendas de raya como métodos de pagos para los trabajadores; en estas tiendas se vendían a los trabajadores, los artículos de primera necesidad a precios excesivamente altos, de esta manera, sus necesidades eran mayores que su sueldo.

Por todo lo anteriormente expresado, las muestras de descontento aumentaban, y con el fin de acallar estos brotes al gobernador Villeda, promulgó la Ley de Accidentes de Trabajo en el Estado de México en 1904, y Bernardo Reyes la instituyó en el Estado de Nuevo León, en 1906.

RAICES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO:

1.- Ideales de Justicia Social en México:

Las ideas y principios en favor de la justicia social en México, arranca desde la defensa heroica que hiciera de nuestro sueldo el inmortal Cuauhtémoc, cuando exigió respeto para su patria y proclamó el derecho que asistía a los mexicanos para vivir su propia existencia dentro de la independencia, la libertad y la

justicia social que imperaba en el Anáhuac, y la improcedencia de los invasores y esclavistas españoles a ocupar un territorio que no era de ellos y mucho menos a asesinar a un pueblo que no podía competir con armas mortíferas como lo hicieron conquistadores, -- que sólo por la maldad, la violencia y la barbarie, pudieron imponerse a nuestros abuelos, los mexicanos del siglo XVI.

Después, los anhelos de justicia social vivieron dentro de los mexicanos que habiendo florecido en la libertad, sufrieron -- por casi trescientos años en la esclavitud y la injusticia más ignominiosa de que tiene noticia la historia de la humanidad.

En nuestros libertadores, como los insignes curas Miguel - Hidalgo y José María Morelos, la idea de lograr la libertad y de alcanzar la justicia social, fue preocupación permanente que incluso llevaron a formar parte de sus idearios, planes y programas sociales, particularmente el cura Morelos, en sus Sentimientos de la Nación, del 14 de septiembre de 1813.

Salvados en el tiempo las convulsiones y los destrozos de la República, por las luchas fratricidas, por las invasiones extranjeras y las prolongadas dictaduras, México reaparece en 1906 con nuevas energías para rehacer socialmente con el Partido Liberal - Mexicano, con Ricardo Flores Magón a la cabeza, haciendo conciencia nacional en el pueblo para la que sería a partir de 1910, la extraordinaria Revolución Social Mexicana, con una plataforma de ideas políticas y principios sociales del pueblo mexicano, ante el inminente movimiento armado y social que estaba a la vista.

2.- A iguales Problemas, Soluciones Semejantes:

Desde el último tercio del siglo XIX, México inició su entrada a la industrialización y por lo mismo, su salida de la economía feudal atrasada y dependiente, configurándose formalmente - al problema de la desocupación, el paro, los accidentes y las enfermedades profesionales, por más que a través de la minería y -- los textiles, estas calamidades ya se venían sintiendo en México, casi desde la Conquista.

Por ello, el triunfo de la Revolución Mexicana, el anhelo de la justicia social planteado por el Plan y Programa del Partido Liberal Mexicano, sucesivamente considerado en todos los planes y programas posteriores, se concretó en el artículo 123, en - las fracciones XIV y XXIX de nuestra Constitución Política promulgada el 5 de febrero de 1917, particularmente en la fracción - - XXIX, que textualmente dice:

"Se consideran de utilidad social: el establecimiento de - capas de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación, - involuntaria de trabajo, de accidentes y (de) otros con fines análogos, por lo cual, tanto el Gobierno Federal como el de cada Estado, deberán fomentar la organización de instituciones de esta - índole para infundir a inculcar la previsión popular".

Otorgable a todos los trabajadores; hasta el 21 de abril - de 1946, se aplican los seguros de enfermedad, maternidad, invalidez y muerte.

En nuestro país, al inicio del presente siglo, se conce--
túa la seguridad social que surgen con los recién formados parti--
dos políticos; y ya que conviene a sus intereses, se incluye en -
sus programas de trabajo. En el Estado de México, el 30 de abril
de 1904, surge una ley que se acogió a la teoría del riesgo profe--
sional en la materia de accidentes de trabajo; se considera esta
ley como uno de los antecedentes más remotos del sistema legisla--
tivo mexicano, además de ser una de las primeras promulgadas -so--
bre la materia- en América.

El 1º de julio de 1906, el partido liberal mexicano, propo--
ne en su punto número 27, reformar la Constitución con el objeto
de establecer: "La indemnización por accidente y la pensión a - -
obreros que hayan agotado sus energías en el trabajo".

Es importante recordar el principio de solidaridad invoca--
do por Flores Magón, pues es la base de la seguridad social en --
nuestro país. En el manifiesto del Partido Liberal que se mencio--
na en el párrafo anterior, expuso positivamente los derechos que
en sus conceptos, correspondían a los obreros y a los campesinos.

Otro partido polftoco, el Democrático, presidido por Beni--
to Juárez Maza, se compromete en su manifiesto del 1º de abril de
1909, a: "La expedición de leyes sobre accidentes de trabajo y -
disposiciones que permitan hacer efectiva la responsabilidad de -
las empresas en caso de accidentes".

Francisco I. Madero al aceptar su candidatura a la presidencia de la República el 25 de abril de 1910, proclamó la elaboración de leyes convenientes para la clase trabajadora, tales como el aseguramiento de pensiones a los obreros accidentados en la industria, las minas y en la agricultura, y a sus familiares otorgar pensiones en caso de fallecimiento.

En el período post-revolucionario, en lo que se refiere a la seguridad social, encontramos que el 1º de mayo de 1913 (fecha que se celebra en México por primera ocasión el Día del Trabajo), se reunió la XXVI legislatura donde se presentaron tres memoriales con el objeto de expedir leyes para protección de los obreros.

El 11 de diciembre de 1915, por iniciativa del General Salvador Alvarado, se promulga en Yucatán la Ley del Trabajo, que reconoce y protege los derechos de la clase trabajadora. Se establece así, por primera vez, el seguro social en nuestro país, expresado en el artículo 135 (antecedente legislativo del artículo 123 Constitucional) que señala: "El Gobierno comentará una asociación mutualista en la cual se asegurarán los obreros contra los riesgos de vejez y muerte".

LEY DEL SEGURO SOCIAL:

- 1.- Servicio Público Nacional.
- 2.- Obligación del Seguro Social.

3.- Campo de Aplicación.

4.- Partes interesadas en el Funcionamiento del I.M.S.S.

Para un análisis concreto de la Ley del Seguro Social, es necesario aclarar sus puntos fundamentales para su completo entendimiento.

1.- Servicio Público Nacional.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, es un servicio público que reúne las siguientes características: Es un servicio regular continuo que se presenta como satisfactor de necesidades y derechos colectivos. El servicio que presta es continuo, eficaz, regular y seguro en su cumplimiento. Al presentarse un servicio público, se otorga directamente, es decir, trata de satisfacer una necesidad pública conforme a un derecho adquirido. La satisfacción de esta necesidad se dá, desde luego, sin un fin lucrativo. Se considera el Seguro Social como una actividad que integra la función del Estado; esta actividad se realiza a través de los "Seguros" y cada uno de estos, representa una completa actividad. El conjunto de ellos al servicio público que presta el Estado a los ciudadanos. Es nacional el servicio público, en virtud de que se establece para toda la Nación y no únicamente para determinado estado como sucedió en sus inicios. En el año de 1929, cuando se hizo la reforma a la fracción XXIX del artículo 123 que se refiere al Seguro Social, y es a partir de esta fecha en que -

se empiezan a hacer los estudios necesarios para la implantación de una Ley Nacional de Seguro Social; es hasta el año de 1943, - cuando se llega al término de estos estudios.

2.- Obligatoriedad del Seguro Social.

La experiencia de los países en que se implantó el Seguro Social de manera obligatoria, nos demuestra que cuando se deja a la iniciativa individual la decisión de ponerse bajo su protección, generalmente se va al fracaso, pues el hombre por naturaleza no goza de amplias cualidades de previsión, habiéndose llegado, al cabo del tiempo y a costa de grandes sacrificios, a la conclusión de que mientras fuera potestativo, no constituiría en realidad una forma eficaz de protección social. Puede afirmarse que si se estableciera el Seguro con carácter voluntario, no pasaría de ser aprovechado sino por un corto número de personas previsoras, cuando lo que se pretende es proteger a los más amplios sectores de la población económicamente débil. Para lograr ese objetivo fundamental, el Seguro Social se creó con carácter obligatorio: De ahí deriva el deber impuesto a los patrones de inscribir se a inscribir a sus trabajadores en el Instituto Mexicano del Seguro Social, dentro de los plazos y términos que fijan los reglamentos.

3.- Campo de Aplicación.

El Seguro Social Mexicano, es un Seguro Integral que ampara a una parte de la población económicamente activa del país, y

cubre la mayor parte de los riesgos protegidos en las Leyes del Seguro Social. La población amparada abarca a las siguientes personas:

1.- Asalariados:

- a) Urbanos
- b) Del campo, y
- c) Aprendices.

2.- A los miembros de sociedades cooperativas de producción.

3.- A los miembros de las sociedades locales de crédito agrícola.

4.- A los miembros de sociedades de crédito ejidal.

5.- A los ejidatarios y pequeños propietarios agrícolas.

6.- A los trabajadores independientes urbanos.

7.- A los familiares de los trabajadores (esposa o concubina, hijos menores de 16 años, padre y madre que vivan en el hogar del asegurado), siempre y cuando estos familiares dependan económicamente del asegurado y que no tengan derecho por sí solos al Seguro Social.

4.- Partes Interesadas en el Funcionamiento del I.M.S.S.

Las partes interesadas en el correcto funcionamiento del Instituto, son: El Estado, los Patrones y los Trabajadores, ya -- que en toda su historia, tanto en sus proyectos, como en su aplicación han intervenido para llevar a cabo el correcto funcionamiento de la misma.

Señalamos además, que la base económica del Seguro Social se constituye por las aportaciones que, con el carácter de cuotas hacen los patrones y los trabajadores, y la contribución del Estado; no así lo que se refiere al seguro de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales en que la totalidad de este riesgo es cubierto por los patrones.

Para determinar las cuotas que deben cubrir los trabajadores y los patrones, se establece una tabla de grupos de salarios, en la cual quedan distribuidos los asegurados según sus jornales diarios. En la clasificación de referencia, se toma en cuenta el ingreso total que obtiene el trabajador como retribución por sus servicios, comprendiendo en el concepto de salarios, tanto los pagos hechos en dinero como las percepciones de naturaleza diversa y habitación y alimentación.

El Estado.

Si desde el punto de vista del interés particular del obrero

ro es legítima la implantación de un sistema como el Seguro Social, que está destinado a proteger su economía familiar, también desde el más amplio punto de vista de los intereses de la sociedad, tal medida halla una plena justificación, porque se tiende a evitar que la miseria y la angustia azoten a grandes sectores de la población nacional. Esta protección de la sociedad en cuanto a la salud y a la economía familiar, corresponde en primer término al Estado, que la sociedad los tiene como derechos humanos mínimos. Igualmente, la justificada intervención del Estado, la encontramos en cuanto a que se ha superado la etapa de liberalismo clásico (dejar hacer, dejar pasar) y nos encontramos en una etapa en que la intervención del Estado se hace indispensable para el mejor funcionamiento de la sociedad.

Los patrones.

El justificado interés que tienen los patrones en el funcionamiento del Instituto Mexicano del Seguro Social, consiste en que la finalidad principal que persiguen es la producción; que se traduce en ganancia económica. Si un trabajador sufre algún riesgo dentro o fuera de la empresa que lo imposibilite para seguir laborando, tendrá una baja en la producción, en virtud de la especialización que tenía dicho trabajador. Por tanto, el patrón tendría que contratar nueva mano de obra no especializada, la cual necesitaría determinado tiempo para adquirir la especialización; esta circunstancia se traduce a fin de cuentas en pérdida para la empresa y consecuentemente para el patrón.

Para proteger al Instituto contra maniobras fraudulentas, se obliga a los patrones a llevar listas de raya, que deberán conservar durante cinco años, así como avisar las bajas de personal, las modificaciones a los salarios y a las condiciones en que laboran los obreros y el Instituto está facultado para inspeccionar dichos preceptos.

Para facilitar la entrega de las cuotas al Instituto (en virtud de que sería sumamente complicado hacer que cada trabajador acudiera con la debida oportunidad a llevar la suya), se establece que los patrones quedarán obligados a entregar la parte correspondiente a sus obreros, previo el descuento relativo al hacerles el pago de sus salarios.

Los Trabajadores.

Antes de explicar la justificación de la implantación del régimen del seguro social por parte de los trabajadores, es necesario aclarar que tanto las prestaciones como los seguros que se protegen en la Ley del Seguro Social, son un derecho adquirido -- por la clase trabajadora, a lo largo de todas las luchas que se han dado en este sentido en nuestro país.

Por diversos factores de orden económico, social y político, las clases pobres (trabajadores) de la población mexicana viven en condiciones de permanente insatisfacción, lo cual hace que la capacidad productiva de los individuos sea de muy bajo nivel,

y su vitalidad estancada.

La implantación del Seguro Social en nuestro país, representó una cuestión de primerísima importancia, pues al colocar al obrero en la posibilidad de recibir diversos servicios y prestaciones en los casos de enfermedades, de vejez, de invalidez y de los demás riesgos que por ley natural amenazan al hombre, se les capacita para poder llevar una vida más humana y con más satisfactores.

Así, el trabajador, víctima de un riesgo profesional, no sólo tiene derecho a recibir asistencia médica, medicamentos, materiales de curación y una indemnización en dinero, tal y como lo especifica la Ley Federal del Trabajo, sino además se le proporciona una asistencia médica y elementos de curación más completos, especificando que no es necesario para recibir los servicios de asistencia mencionados, el señalamiento previo de un tipo de incapacidad, sino basta que el riesgo se realice para que la asistencia se preste. Basta igualmente, con cerciorarse de la imposibilidad del asegurado para trabajar, para que empiece a recibir el subsidio correspondiente, ya no a determinado tipo de incapacidad, sino al grupo de salario en que está incluido según su jornal.

Podemos decir que una de las grandes ventajas de la Ley -- del Seguro Social, consiste en que no únicamente se protege al -- trabajador o asegurado, sino que se protege a su núcleo familiar o beneficiarios, es decir, que al momento de inscribir a un traba

jador en el régimen de seguro social, automáticamente se protege a: los descendientes, la esposa o concubina y en algunos casos, los ascendientes (cuando dependen económicamente del trabajador).

PRESTACIONES QUE OTORGA LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

Podemos decir que las prestaciones que otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social, no se encuentran especificadas determinadas dentro de la Ley, sino que se encuentran de una manera general a lo largo de ésta; no sucede lo mismo con los seguros que protege, ya que se localizan agrupados en el artículo tercero.

En los inicios de la Institución y durante más de 10 años posteriores a su nacimiento, únicamente se otorgaban dos tipos de prestaciones: las médicas y las económicas. En la actualidad, -- las prestaciones que se otorgan son las siguientes:

- A) Prestaciones Médicas.
 - B) Prestaciones Económicas.
 - C) Prestaciones Sociales.
- A) Prestaciones Médicas.

Podemos decir que los servicios o prestaciones que proporciona el Instituto a la población amparada, y que contribuyen a mantener la salud, consisten fundamentalmente en aquellos que es-

tán comprendidos en las prestaciones en especie, es decir, la - - asistencia médica.

Dentro de esta clase de prestaciones, quedan comprendidas una serie de actividades diversas, abarcando desde la simple visita domiciliaria y la consulta externa en las clínicas de adscripción, hasta la atención quirúrgica e internación hospitalaria, la medicina preventiva, la asistencia farmacéutica, los análisis de laboratorio y la dotación de aparatos de prótesis y ortopedia. - Estas prestaciones constituyen por su naturaleza y número, la mayor parte de los beneficios que se otorgan a los asegurados y sus dependientes, a través de las unidades médicas del sistema que integran los servicios médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Tenemos que considerar que la situación actual del país, - hace necesario que en este momento únicamente se otorgue un tipo de medicina preventiva curativa principalmente, aunque se ha iniciado ya la etapa de la medicina preventiva, por lo cual se creó el Departamento de Medicina Preventiva en la Subdirección General Médica.

B) Prestaciones Económicas.

No tenemos discusión en que la clase más expuesta a la pobreza por las condiciones de vida, el medio en que se desarrolla la actividad humana, la insuficiencia del salario, etcétera, es -

la clase trabajadora. Este motivo hizo necesaria la intervención del poder público para tutelar a la clase mencionada y proporcionar al obrero la forma de resolver su situación económica. Siendo el salario la única fuente de la que los trabajadores obtienen los recursos indispensables para la subsistencia de ellos y de sus familias, todo lo que implica pérdida o disminución del mismo causa obviamente graves perjuicios al obrero.

En el desempeño de sus labores, el obrero se halla constantemente amenazado por una multitud de riesgos, objetivamente creados por el equipo mecánico que maneja o por las condiciones del medio en que actúa, y cuando tales amenazas, causando accidentes o enfermedades, acarrear la destrucción de la base familiar. Lo mismo ocurre con otros riesgos no considerados como profesionales, tales como las enfermedades generales, la invalidez, la vejez o la muerte prematura, que si bien a todo ser humano amenazan es entre los trabajadores donde mayores estragos causan ya que el trabajador no tiene otro ingreso que la retribución del esfuerzo personal que desarrolla.

Si es cierto que no existe una forma capaz de impedir de un modo general y absoluto las consecuencias de los riesgos, sí existe en cambio un medio para proteger el salario, que coloca a la economía familiar al cubierto de las disminuciones que sufre como reflejo de las contingencias del trabajador. Ese medio es el Seguro Social que al proteger al jornal, aminora las penalidades en los casos de incapacidad, vejez u orfandad, y auxilia a la

esposa del trabajador, en el noble trance de la maternidad, cumpliendo así con una elevada misión.

Si desde el punto de vista del interés particular del obrero es legítima la implantación de un sistema como el Seguro Social, que está destinado a proteger su economía familiar, desde el más amplio punto de vista de los intereses de la sociedad, tal medida halla una plena justificación, porque con la misma se tiene de a evitar que la miseria y la angustia azoten a grandes sectores de la población nacional.

Se ha llegado a pensar a este respecto, que solamente existe para el seguro social un riesgo amenazador de la existencia de la vida económica de todo trabajador; éste solo riesgo consiste en la pérdida del jornal, o bien la pérdida de capacidad para el trabajador y por lo mismo la de percibir en productos del trabajo.

C) Prestaciones Sociales.

Debemos saber que las prestaciones sociales en nuestro país que otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social, son de reciente creación. Durante los años de 1958 y 1959, aparecen como una aportación más de la Institución por medio de las "Casas de la Asegurada". Las prestaciones sociales tiene su fundamento en el Artículo 77 de la Ley del Seguro Social que señala: "El Instituto está facultado para proporcionar servicios médicos, educa-

tivos y sociales a los asegurados, con objeto de prevenir la realización de un estado de invalidez, cuando las prestaciones del Seguro de Enfermedades no Profesionales y Maternidad no sean suficientes para lograrlo". Asimismo, tienen su fundamento en lo que dispone el párrafo segundo del artículo primero de la mencionada ley cuando señala que: "El régimen del seguro obligatorio se instituye para garantizar el derecho humano a la salud, a la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo".

Las casas de la asegurada se convirtieron en Centros de Seguridad Social para el Bienestar Familiar, y es como actualmente funcionan. Existen hasta la fecha más de 100 distribuidos a lo largo de todo el territorio nacional. En un principio, los servicios del I.M.S.S. se concretaban a otorgar prestaciones médicas y económicas, pero debido al desarrollo de nuestro país y a los fines que se persiguen por medio de la seguridad Social, se hizo necesario incrementar estos servicios con un nuevo renglón de prestaciones que se denominaron prestaciones sociales.

Las prestaciones sociales tienen como finalidad primordial abatir los costos que presentan las prestaciones médicas y económicas. Esto es posible estimulando los factores que convergen a la elevación debida y al menor índice de enfermedades y de seguridad económica. Frente a esta realidad, las prestaciones médicas y económicas hubieron de complementarse a través de medidas de -- previsión social, que son la esencia y razón de ser de los progra

mas de prestaciones sociales. Estos programas se han integrado también con la educación sobre medicina preventiva, la capacitación técnica para el trabajo, la educación para el mejoramiento del nivel cultural y la orientación para el buen aprovechamiento del tiempo libre. Estos programas tienen, además la finalidad de elevar el nivel económico y cultural de la población, preservar la salud individual y colectiva y tratar de que derechohabiente del Instituto, utilice su tiempo de ocio en actividades artísticas, culturales y científicas que acrecienten su nivel personal. Asimismo se pretende lograr con estos servicios, un mayor aprovechamiento y una mejor consolidación de los beneficios y prestaciones que otorga el I.M.S.S., promoviendo el desarrollo de los programas de seguridad social como medio de bienestar colectivo y de prosperidad nacional.

Riesgos Protegidos. La iniciativa de la Ley del Seguro Social, comprende los siguientes riesgos: Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; enfermedades generales, maternidad e invalidez, vejez y muerte. Igualmente se considera asegurada la desocupación de edad avanzada.

Los riesgos antes señalados, son los que mayores estragos causan en los sectores populares de la población, tanto por el volumen de víctimas que las estadísticas revelan, cuanto por los prejuicios que causan a la base económica de las clases pobres, y a las repercusiones que tienen en las relaciones del conglomerado social. Por eso es que ante la necesidad de enfrentar el problema de la seguridad colectiva, el seguro social comprendió los

riesgos más importantes, a fin de no fragmentar la acción del Estado, sino enfocarla sobre todo al campo donde existe la inseguridad.

EL SEGURO DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES:

La fracción XXIX al referirse a los seguros, menciona el - de enfermedades y accidentes, sin excluir a los que son de carácter profesional, exclusión que sería necesaria que estuviera expresamente hecha para que fueran separados de un sistema de seguridad general que la propia Constitución ha preconizado como de - utilidad pública.

No existe razón teórica de peso para estimar que los riesgos profesionales, que son los que más consecuencias graves causan entre las clases de trabajadores, deban ser eliminados de un sistema de seguridad general y sometidos a un tratamiento jurídico distinto del que reciben los otros riesgos sociales. La fracción XIV del artículo 123 constitucional, al establecer que: "Los empresarios son responsables de los accidentes de trabajo y de -- las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridos con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecutan, y - que, por lo tanto deberán pagar la indemnización correspondiente" contiene una prevención de efecto inmediato, consistente en declarar, desde el momento de su vigencia, la responsabilidad de los - patrones en esas contingencias de desgracia, a la vez que establece (también con carácter de inmediato) la obligación del patrón -

de pagar la indemnización correspondiente, en tanto que la ya mencionada fracción XXIX es un mandamiento que no está destinado, según los términos expresos de la misma disposición constitucional a establecer situaciones jurídicas concretas inmediatamente, sino con posterioridad, pues en ella el constituyente considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social.

La Ley del Seguro Social, en su artículo tercero nos señala los seguros que comprende y entre los cuales se encuentran en primer término el de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. El desarrollo de esta parte, se encuentra en el capítulo III en los artículos 35 al 50. En cuanto a las definiciones de la ley en lo que se refiere a estos seguros, nos remite a los que señala la ley Federal del Trabajo, la cual los define de la siguiente manera: "Accidente de Trabajo es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, la muerte, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste. Quedan incluidos en la definición anterior, los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél".

"Enfermedades de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios".

El trabajador, víctima de un riesgo profesional, no sólo -

tiene derecho a recibir asistencia médica, medicamentos, materiales de curación y una indemnización en dinero, tal y como lo especifica la misma Ley, sino que además se ha proporcionado al obrero, asistencia médica, y elementos de curación más completos, especificando que no es necesario, para recibir los servicios de -- asistencia mencionados, el señalamiento previo de un tipo de incapacidad; basta que el riesgo se presente para que la asistencia - sea proporcionada y con cerciorarse de la imposibilidad del asegurado para trabajar, comienza a recibir el subsidio correspondiente, ya no a determinado tipo de incapacidad, sino de acuerdo al - grupo de salario en que está incluido, según su jornal.

En cuanto a la protección de la familia, el Seguro Social tiene la indudable ventaja de proporcionar una indemnización con el carácter de renta vitalicia. La renta vitalicia es indudablemente superior al sistema de indemnización global, ya que ésta última se convierte en una prestación de utilidad transitoria.

La renta vitalicia concedida por el Instituto se otorga a la viuda mientras ésta permanezca en estado de viudez y a los - - huérfanos, en tanto sean menores de 16 años o mayores de esta --- edad si se encuentran en estado de incapacidad. Por otra parte, la Ley proporciona al accidentado asistencia médico quirúrgica, - farmacéutica, hospitalaria, prótesis y ortopedia.

Podemos concluir lo siguiente: el trabajador tiene dere-- cho en caso de riesgo profesional, a las siguientes prestaciones:

- 1.- Asistencia médico quirúrgica, hospitalaria y aparatos de prótesis.
- 2.- Al 100% de su salario mientras dure la inhabilitación, hasta un máximo de 72 semanas, si antes no se da derecho a la incapacidad total permanente.
- 3.- Pensión mensual de acuerdo a su grupo de cotización, en caso de incapacidad total permanente.
- 4.- Si es declarada parcial permanente, una pensión de -- acuerdo a la tabla de valuación, de acorde a la Ley - Federal del Trabajo.
- 5.- Si existe incapacidad permanente, pensión previsional por un período de adaptación de dos años.
- 6.- En caso de muerte, sus beneficiarios podrán solicitar diferentes prestaciones.

ENFERMEDADES NO PROFESIONALES Y MATERNIDAD.

El trabajador que padece una enfermedad de las que son con sideradas como profesionales, pero que lo incapacitan para percibir algún salario, queda amparado por el sistema de seguridad social y tiene derecho a recibir la asistencia médico quirúrgica y farmacéutica necesaria así como un subsidio en dinero, destinado a cubrir las necesidades vitales de su familia. Estas prestaciones implican no sólo una garantía social de importante significado; son una verdadera prerrogativa de la que nunca antes había go

zado el sector obrero en México antes de la Ley del Seguro Social; pero además, consagran un beneficio de valor importante: la prestación de la asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica a la esposa o concubina y a los hijos menores del trabajador asegurado.

El seguro de enfermedades no profesionales, es de especial trascendencia para la clase económica débil, puesto que el trabajador puede también padecer una enfermedad no profesional quizás con mayor frecuencia que los riesgos profesionales, enfermedad -- que dejaría a él y a su familia sin recurso alguno.

El subsidio a que tiene derecho el trabajador, se fija de acuerdo con el grupo de salario a que pertenece el mismo, según lo dispone el artículo 51 en su fracción II de la Ley del Seguro Social; el subsidio en dinero será pagado a partir del cuarto día de la incapacidad y hasta por el término de cincuenta y dos semanas.

En todo caso de enfermedad no profesional, el asegurado -- siempre tiene derecho a recibir la asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica; y sólo para la percepción del subsidio mencionado -- anteriormente, se fija la condición de que el asegurado haya cubierto seis cotizaciones semanales en los nueve meses anteriores a la enfermedad, condición indispensable para solventar las necesidades económicas, del Instituto y que, entraña un elemento educativo de previsión para los trabajadores, pues la obligación de llenar requisitos como el señalado orienta su conducta hacia prácticas previsoras, combatiendo, a la vez, la nociva costumbre de -

dilapidar al salario en gastos inútiles perjudiciales. Resumiendo, podemos señalar los derechos para este seguro:

Enfermedades Generales.

- 1.- Asistencia médico-quirúrgica, hospitalaria y farmacéutica, hasta por 52 semanas junto con sus beneficiarios.
- 2.- Subsidio hasta por 52 semanas a partir del 4º día.
- 3.- A su solicitud ampliar las 2 fracciones anteriores -- por 26 semanas más si dura el tratamiento.
- 4.- Intervención en caso de reposo.

MATERNIDAD

La segunda parte del seguro de enfermedades no profesionales se refiere a la maternidad. Dice que la mujer asegurada tiene derecho a la asistencia obstétrica necesaria, a un subsidio en dinero igual al ciento por ciento del salario promedio del grupo de salario de cotización de la trabajadora, y que lo recibirá durante cuarenta y dos días anteriores al nacimiento y cuarenta y dos días posteriores al mismo; asimismo, le da derecho a que en caso necesario se le proporcione ayuda en especie (dotación de leche materna en caso de imposibilidad para amamantar al hijo) hasta por un lapso de seis meses con posterioridad al parto; de igual manera tiene derecho a que se le proporcione una canastilla cuyo

costo señalado periódicamente por el Consejo Técnico.

Estas prestaciones se hacen en substitución de la obligación que tiene el patrón de pagar a la trabajadora su salario completo durante los períodos establecidos anteriormente, conforme lo dispone la fracción V del artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo.

La asistencia obstétrica necesaria, de acuerdo con el artículo 58 de la Ley del Seguro Social, se otorga también a la esposa o concubina del trabajador asegurado, quienes sólomente dejarán de percibir el subsidio mencionado si el asegurado tiene varias concubinas.

Como condición para disfrutar de las prestaciones mencionadas, se exige a la mujer asegurada un mínimo de treinta cotizaciones semanales antes de la fecha de parto. Esta condición se ha establecido con el objeto de impartir al asegurado el hábito de la previsión y ahorro y crearle un sentido de responsabilidad, interesándolo en el funcionamiento de la institución.

Resumiendo, podemos señalar que los derechos de la trabajadora son los siguientes:

- 1.- Asistencia obstétrica necesaria.
- 2.- 100% del grupo promedio de salario.

- 3.- Ayuda para lactancia durante 6 meses en caso de incapacidad física para amamantar.
- 4.- Internación en caso de reposo.

INVALIDEZ

El Seguro de Invalidez, dentro de la Ley del Seguro Social, tiene como finalidad proteger al trabajador asegurado contra la incapacidad originada por un riesgo no profesional, y se concibe como la imposibilidad para procurarse, mediante un trabajo proporcionado a sus fuerzas, a su capacidad y a su ocupación anterior, una remuneración deberá ser equivalente, por lo menos, a la mitad de la remuneración habitual que en la misma región reciba un trabajador sano del mismo sexo, de semejante capacidad e igual categoría y formación profesional, cuando la incapacidad sea causada por daño físico proveniente de una mutilación, pérdida o alteración de un órgano o de una función fisiológica.

No se exige, para conceder este seguro, que el obrero se encuentre incapacitado de manera total y permanente para desempeñar cualquier trabajo, sino que se halle únicamente en las condiciones mencionadas. Deberá tener un mínimo de 150 semanas de cotización conforme lo dispone el Artículo 67 de la mencionada Ley.

VEJEZ

El seguro de vejez tiene por objeto proporcionar a los - - obreros que han dejado sus energías y su juventud en el trabajo, los medios de atender su subsistencia cuando por su avanzada edad no pueden obtener un salario. Con este fin, se establece que los asegurados que hubieren cumplido 65 años de edad, y que tuviesen un mínimo de 500 cotizaciones en el régimen de seguro social obligatorio, tienen derecho a recibir una pensión aunque no sean inválidos.

La edad necesaria para obtener los beneficios de este seguro, se fijó en 65 años, porque las experiencias obtenidas demuestran que ésta es la aconsejable, y que fijando una menor, se aumentan de manera considerable las cargas financieras del sistema. El artículo 72 de la Ley del Seguro Social, regula lo relativo a este riesgo.

MUERTE

El seguro de muerte tiene por objeto proteger a las personas que económicamente dependen del trabajador, las viudas y los huérfanos de 16 años, proporcionándoles los medios para substraerse de la miseria a la que inevitablemente los conduciría la pérdida del único ingreso de la familia.

El seguro proporciona a la esposa, o en su defecto a la --

concubina y a los hijos menores de 16 años, pensiones que en conjunto constituyen una aportación cuya cuantía es proporcional al número de personas que dependían del trabajador.

De este modo, se trata de evitar que aquel hogar en el que ha fallecido la persona que lo sostenía, quede en la más completa miseria y en peligro inminente de disgregarse. A la viuda o concubina que celebren segundas nupcias, le entregará el Instituto - una indemnización global correspondiente a tres anualidades, tratándose, de esta manera, de estimularla al matrimonio, otorgando - una especie de dote. Asimismo se considera de estricta justicia poner como condición para recibir la pensión de viudez a que dá - lugar la muerte del trabajador, que el asegurado haya contraído - matrimonio por menos 6 meses antes de su fallecimiento.

El riesgo de muerte para el asegurado, dá origen a otros - dos: el de viudez y el de orfandad. Este seguro proporciona a la esposa o en su defecto a la concubina del asegurado, y a cada uno de los hijos menores de 16 años, pensiones con las cuales pueden atender a sus necesidades vitales, por medio de pensiones individuales, que en conjunto constituyen una aportación cuya cuantía - es proporcional al número de deudos del trabajador fallecido.

El disfrute de las pensiones de viudez y de orfandad, empieza desde el día en que fallece el trabajador asegurado y termina cuando la viuda o la concubina contraiga matrimonio, en atención a que entonces tiene la protección de su cónyuge; en el se--

gundo caso, cuando el huérfano cumple 16 años y se puede sostener por sí mismo, o cuando el beneficiario fallece.

CESANTIA EN EDAD AVANZADA

No obstante, y a pesar de las consideraciones expresadas, en la iniciativa se quiere proteger en cuanto sea posible a los trabajadores viejos que sin ser inválidos y sin haber alcanzado la edad de 65 años, se encuentren sin empleo. Considerando que en estas condiciones, debido al desgaste sufrido, necesariamente merman en gran proporción su potencialidad para el trabajo, se ven colocados en una situación de inferioridad para obtener ocupaciones respecto de los demás obreros; por ello, se establece -- que los asegurados que hubieren cumplido 60 años de edad, y se encuentren privados de los trabajos remunerados, tienen derechos a percibir pensiones de vejez calculadas conforme a una tarifa reducida señalada en el reglamento, esto implica el aseguramiento del riesgo de desocupación de edad avanzada.

CAMPO DE APLICACIÓN DE LAS REFORMAS A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL -- DEL 1º DE ABRIL DE 1973.

- 1.- Los trabajadores sujetos de seguro, son los comprendidos por los artículos 12 y 13 de la Ley.
- 2.- Las personas protegidas en los términos del artículo 92 de la Ley, son:

I.- El asegurado.

- a) La esposa ó a falta de ella, la concubina.
- b) Los hijos menores de 16 años.
- c) Los hijos menores de 16 años y hasta 21, cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional.

II.- El pensionado por:

- . Incapacidad permanente total.
 - . Incapacidad permanente parcial con un mínimo del cincuenta por ciento de incapacidad.
 - . Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada, viudez, orfandad ó ascendientes.
- d) Los familiares a), b) y c), anteriores de los pensionados.
 - e) Los hijos mayores de 16 años y hasta los 25 - que se encuentren disfrutando de asignaciones familiares.

3.- Los riesgos que esta Ley ampara, con la excepción del desempleo y las asignaciones familiares, comprenden - a las normas mínimas de la seguridad social, estipuladas en el Convenio 102 de la O.I.T., y son:

- . La enfermedad.
- . Los accidentes y enfermedades profesionales.

- . La maternidad.
- . La invalidez.
- . La vejez y
- . La muerte.

La Ley Mexicana del Seguro Social ha incorporado:

- . Las nupcias.
- . La cesantía en edad avanzada.
- . Las guarderías durante la primera infancia para hijos de los trabajadores asegurados.

RIESGOS PROTEGIDOS POR LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y TIPOS DE PRESTACIONES QUE
SE OTORGUEN

S E G U R O	RIESGOS PROTEGIDOS	PRESTACIONES
R.T.	<ul style="list-style-type: none"> - Accidentes del trabajo - Accidentes en trayecto - Enfermedades del trabajo - Muerte 	<ul style="list-style-type: none"> - En especie - En dinero de corto plazo - En dinero de largo plazo
E.M.	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades - Maternidad 	<ul style="list-style-type: none"> - En especie - En dinero de corto plazo
V.	<ul style="list-style-type: none"> - Invalidez 	<ul style="list-style-type: none"> - En dinero de largo plazo
C.	<ul style="list-style-type: none"> - Vejez 	
M.	<ul style="list-style-type: none"> - Cesantía en edad avanzada - Muerte - Nupcias 	<ul style="list-style-type: none"> - En dinero de corto plazo
G.	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de cuidados mater- 	
H.	<ul style="list-style-type: none"> - nales en la primera in-- 	
A.	<ul style="list-style-type: none"> - fancia, durante la <u>jorna</u> - da de trabajo de la ase- - gurada. 	

R.T.: Riesgos de trabajo.

E.M.: Enfermedades y maternidad.

I.V.C.M.: Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

G.H.A.: Guarderías para hijos de asegurada.

DESCRIPCION DE LAS PRESTACIONES EN ESPECIE.

- a) Asistencia médica quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.
 - b) Transporte de enfermos.
 - c) Aparatos de prótesis y ortopedia*
 - d) Rehabilitación.*
 - e) Asistencia obstétrica durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio.
 - f) Canastilla para el hijo recién nacido.
 - g) Ayuda para lactancia a la madre, durante 6 meses.
 - h) Servicio de guarderías para hijos de las aseguradas, desde la edad de 43 días y hasta los cuatro años.
 - i) Servicios médicos, educativos y sociales para prevenir la invalidez.
 - j) Servicios especiales de curación, reeducación y readaptación a los pensionados por invalidez, con objeto de obtener la recuperación de su capacidad para el trabajo.
- * (Sólo en casos de riesgos del trabajo).

3.- IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DEL ADMINISTRADOR EN ESTE TIPO DE HOSPITALES.

Si se acepta el concepto de responsabilidad administrativa difusa, se plantean las preguntas: ¿Cuál es entonces la función del Administrador? ¿Qué le queda por hacer?. La difusión de las actividades administrativas y sus responsabilidades no alivian al administrador principal y su personal administrativo de la responsabilidad de la empresa en conjunto. El administrador principal debe ver que los propósitos de la agencia se cumplan, que la planeación tome en cuenta la tendencia del desarrollo futuro, así como las necesidades presentes que las distintas actividades de la agencia sean consecuentes con sus propósitos y ejecutadas en forma eficaz. Por los métodos que se aplican para cumplir las obligaciones más que por la naturaleza de éstas, difiere esta situación de la que prevalece en aquella en que la responsabilidad administrativa puede centralizarse al máximo. Muchas decisiones de la agencia de salud, las realizan otras personas o dependerán enteramente o en gran parte de la aptitud especial o competencia de otra persona. El papel del administrador no es decidir, sino obtener que se hagan decisiones.

Por supuesto, en ocasiones hay que tomar decisiones independientes. El administrador principal no puede escudarse en las recomendaciones o deseos de un personal rebelde o mal informado, o pedir a éste que tome decisiones en asuntos de los cuales él sólo tiene el necesario conocimiento para juzgar y decir.

En ocasiones, el administrador por sí sólo, puede tomar decisiones arriesgadas; sin embargo, en el trabajo de salud pública está más frecuentemente indicado tomar las decisiones en forma colectiva.

Hacer que una labor sea realizada por otros, es una operación más intrincada que dar órdenes, representa un complejo de motivación, coordinación, hacer que los individuos organicen y dirijan su propio trabajo inteligentemente y una interpretación constante de la táctica o política en lugar de elaborar toda una serie de reglas o procedimientos.

Todas estas maneras de hacer, deben ser aseguradas por el administrador, en proporción correcta, en momento oportuno y de la mejor manera posible. El control de las operaciones y el establecimiento de medidas para determinar que el trabajo sea hecho efectivamente, son todavía responsabilidades del administrador; sin embargo, el método de ejercer dicho control, depende cada vez menos del control de la gente como actividad directa del administrador que de la delegación de la autoridad, del uso de la supervisión técnica y del análisis de los factores situacionales y de trabajo. El concepto del administrador como gran conductor, persona situada por encima de todos los que siguen, cuyos juicios -- son invariablemente buenos y cuyos motivos son siempre puros, va desvaneciéndose y decidiendo su lugar a un liderazgo en distintos niveles.

Los administradores no tienen su lugar en el mercado de las ideas, aunque el pensamiento creador sea una de sus tareas. La función del administrador es provocar ideas de todas las procedencias, estimular a los consejeros, consultores y consumidores del producto de la salud pública, para que aporten nuevas ideas. Tiene también a su cargo la tarea de descubrir y si fuere necesario conseguir y adiestrar a aquellos miembros de personal capaces de la forma de pensar sostenida, curiosa y elevada que es característica del pensador creativo. El concepto del administrador como ejecutor más que pensador en el sitio académico, va también desapareciendo.

La tendencia a actuar y hacer, es rasgo común entre los administradores de éxito, esta cualidad debe estar equilibrada en los administradores de tipo superior por la capacidad de formar conceptos que abarquen la actividad total y proponerse hipótesis de trabajo relativos a la práctica de salud pública. El pensamiento administrativo difiere del pensamiento teórico en que el administrador está más constreñido a pensar en los términos de las necesidades de su organización y de la gente que en ella colabora y en obligar a ejecutar las decisiones mientras que el pensador teórico, sólo está preocupado en acrecentar el acervo de los conocimientos universales sin preocuparse de su aplicabilidad o de su influencia sobre la gente. El administrador tiene la obligación de enfocar los problemas en forma imaginativa, rigurosa y objetiva. La función del administrador cambia hasta cierto punto según sea su nivel de responsabilidad administrativa. A niveles

inferiores siguen siendo de importancia primordial las relaciones humanas y la técnica. A niveles superiores de responsabilidad, - la aptitud conceptual que Kotz describe: la actitud para comprender, la empresa en su conjunto, de esta manera las distintas fa- - ces de la organización, dependen una de otras y en qué forma, un cambio en cualquiera de ellas, afecta a las demás, asumiendo gran importancia. El administrador superior de servicios de salud pú- - blica tiene aún más amplia necesidad de conceptuar por cuanto ha de preocuparse, no sólo con todas las cosas y personas de su pro- - pia organización y en mutua relación, sino también de comprender y valorar las actividades de la población y los cambios económi- - cos y sociales en el plano local, nacional e internacional en --- cuanto significan nuevas exigencias para la organización sanita- - ria.³

El Equipo Administrativo de Salud Pública.

En el trabajo de salud pública, existe generalmente un - - equipo administrativo específico. Está formado por el gabinete - del administrador general integrado por los jefes de las unidades administrativas mayores, o por un grupo no reconocido e informal constituido por la costumbre que trabaja de consumo en lo que se refiere a los asuntos administrativos, tanto para actuar como pa- - ra decidir. Cuando se trata de un grupo regularmente constituido, proporciona un conducto del que se puede disponer con facilidad -

3) Tiny M. Calender. Administración Hospitalaria. Edit. Intera- - mericana, 4a. Edición, págs. 18-27.

para la acción administrativa. Los miembros del equipo administrativo trabajan individual y colectivamente para llevar a cabo los propósitos de la organización. Los miembros del equipo acuerdan acerca del objeto y dirección del programa de las normas de servicio que deban mantenerse en las realidades de la situación y de los métodos que hay que aplicar para poner en práctica el programa, trabajan conjuntamente para establecer condiciones conducentes a la plena utilización del personal y a realizar en forma ordenada el trabajo de la agencia y a mantener niveles aceptables de eficacia profesional. El equipo administrativo incluye generalmente al administrador general a los jefes de oficina, secciones o divisiones, al administrador no médico y a representantes de todas las disciplinas profesionales que intervienen a la agencia. Algunas agencias incluyen además representantes de los trabajadores del campo o del consejo de los mismos. Se advertirá -- que este grupo no está limitado a aquellas personas cuyo trabajo se considera administrativo. Debe quedar en claro que la distribución de las varias disciplinas en el equipo administrativo, no se hace considerando únicamente aquellas actividades en que los respectivos profesionales están comprometidos. La planeación en cuanto a los procedimientos del personal, es un conjunto que debe aprovechar estas aptitudes particulares.⁴

4) Administración Hospitalaria. Tiny M. Calender. Ed. Interamericana, pág. 67

C A P I T U L O S E G U N D O

- 1.- ADMINISTRACION SOCIAL
- 2.- EL HOSPITAL DE NUESTRA EPOCA
- 3.- LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICA COMO PROBLEMA ADMINISTRATIVO
- 4.- EL PROCESO ADMINISTRATIVO DENTRO DE LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICA
- 5.- ADMINISTRACION (DEFINICION).

1.- ADMINISTRACION SOCIAL.

Administración es un proceso por el cual los potenciales humanos y materiales se sintetizan y activan en vistas al logro de metas definidas. Cabe describir adecuadamente la administración, como un proceso puesto que significa movimiento a través de una serie de pasos ordenados en sucesión. Tales pasos incluyen definir la meta o propósito del programa; señalar las tareas (incluyendo el hallazgo de hechos) necesarios para lograr el propósito para planear y realizar las tareas; valorar el proceso y los gastos y replanear en caso necesario. A veces algunas de estas tareas son sobrepuestas temporalmente. Hablando de la administración de trabajo social, describe el proceso en términos diferentes, esto es como resolver una situación que plantea problemas -- que exigen acción cuando la solución del problema implique aunar gente, situaciones y circunstancias que crean nuevo problema, es una corriente sin fin de problemas-conocimiento-solución-problemas. El proceso administrativo es fundamentalmente empírico más que científico. Aunque hace uso de diversidad de actividades -- científicas, como psicología experimental, matemáticas y fisiología y además de técnicas establecidas como procedimientos de verificación diagnóstica en lo fundamental, los problemas de administración, no son reproducibles en su integridad. La infinita variación de los individuos y la naturaleza interdependiente de multitud de factores, modifican cada situación y hacen que cada problema se plantee con características únicas. Por tal razón, la práctica de la administración no puede definirse mediante método

dos puramente experimentales ni puede tener protocolos definitivos que satisfagan situaciones administrativas concretas.

De la misma manera que el médico debe decidir en un particular conjunto de síntomas, significa probable úlcera gástrica o se trata de un episodio psiconeurótico, así el administrador ha de decidir si la explosión de un empleado significa una desleal rebeldía que exige pronta acción represiva o se trata de una queja justificada que revela una situación que en su conjunto requiere aceptación y discusión constructiva. Al tratar de administración desde el punto de vista de ingeniería industrial, señala el muy importante progreso que se logra por medio de la aplicación de los conocimientos clínicos antes de haber logrado las pruebas científicas. La administración correlaciona lo que se pretende, es decir, las metas u objetivos del programa de salud pública con los medios por los cuales espera realizarlos o sea la organización de comités, los servicios del personal y los programas y actividades que constituyen el trabajo cotidiano de salud pública. El equilibrio entre los medios y los fines, es factor de gran importancia en práctica administrativa. Si la atención se enfoca sobre los fines deseables sin prestar atención a los pasos que han de darse para lograrlos, el resultado sea quizá un programa, pero con demasiada frecuencia un programa nuevo en el papel, no en la realidad. En un cambio reciente de administración ocurrido en un departamento de salud pública, se retiró una directora de enfermeras autocrática de viejo estilo, pero muy querida y su empleo fue ocupado por una directora cuyas decisiones estaban limi-

tadas por la obligación de consultar con el personal a su cargo. Pronto se puso de manifiesto que la acción inmediata para instrumentar tal doctrina, sería prematura y probablemente perturbadora. Los esfuerzos para hacer que el personal tomase sus propias decisiones, prescindiendo de papeleo, órdenes y procedimientos, dejó desorientados a los que lo integraban.

Por otro lado, la preocupación por los medios de lograr -- los objetivos de la salud pública, podrían hacer que no se consiguiera avanzar aunque todo se hiciera al parecer con alto grado de eficacia. La preocupación por los métodos y las técnicas, indica corto criterio y es peligrosa; la preocupación por los fines divorciada de los métodos, es visionaria e impráctica. La tarea de la administración, es tener siempre en cuenta los objetivos y mantener los métodos en perspectiva. Sin motivación, los procedimientos de alto vuelo son insignificantes sin eficacia de manejo, la motivación es incapaz de impulsar.

La administración sintetiza y activa los potenciales humanos y las seguridades disponibles para realizar el trabajo de salud pública. Su objetivo no es únicamente dedicar personal médico, de enfermería, de educación sanitaria, o ingeniería a tareas adecuadas, sino coordinar sus servicios de forma que se constituya un esfuerzo dinámico y unificado para llevar a cabo los propósitos de la agencia. En trabajos y servicios de salud pública, la administración es responsabilidad difusa más que centralizada, pues funciona en todos los niveles. El educador sanitario de cam

po debe coordinar su programa con muchos otros en la población, aplicando las mismas actitudes que utiliza la dirección administrativa superior para coordinar los servicios de la agencia en su conjunto con las unidades mayores de la comunidad.

Entre la administración superior y el personal de campo, existe una esfera de labor administrativa, en la cual los miembros del personal de distintos grados de responsabilidad sirven como conductores de equipo, proporcionando dirección y coordinación a un grupo que se separa de la totalidad del personal para ejecutar una función determinada. Puede coordinar el trabajo de una clínica infantil y manejar su funcionamiento; el ingeniero sanitario puede coordinar la educación de seguridad y el programa de servicio. El consultor psiquiátrico puede mantener la relación entre la agencia y los hospitales psiquiátricos. Además, ciertas responsabilidades administrativas en la esfera de planeamiento y valoración de programas, recaen sobre las personas responsables de las facetas de dirección profesional del programa en oposición a las facetas funcionales.

Por otra parte, el personal de administración nombrado debe depender del personal de operación para informarse y orientarse en muchas esferas y planos de acción, decisión o administración. El oficial sanitario depende del personal de campo para conseguir la información necesaria con la que ha de valorar las necesidades de la población con exactitud; necesita tanto la opinión de la población, como la suya propia al estimar la factibilidad

dad de los programas propuestos. El personal de campo necesita poseer suficientes conocimientos de administración para aportar la necesaria información y actuar. El administrador depende de personal de campo para obtener los datos necesarios para redactar el presupuesto, ambos necesitan considerar el presupuesto como la expresión económica del programa.

Elementos de administración que abarcan.

La administración de los servicios de salud pública, abarcan 6 esferas generales de actividad.

1.- Planeación que comprende:

- Diagnóstico de población.
- Previsión.
- Decisión de propósitos.
- Presupuestos y etapas.

2.- Movilización.

- Motivación de la dirección o de la población.
- Personal.
- Organización funcional del equipo
- Estructura de la organización o delegación.

3.- Coordinación.

- Conciliación de programas.
- Evitar duplicaciones y sobreposiciones.
- Establecer sistemas de comunicación.
- Práctica e información.

4.- Orientación.

- Control de calidad.
- Cantidad de trabajos por medidas directas e indirectas.
- Estimación de los progresos.
- Valoración de los gastos.
- Establecer normas y procedimientos

5.- Promoción.

- Descubrir las aptitudes de los trabajadores.
- Educar a la gente.
- Proporcionar oportunidades y experiencias diversas.
- Desarrollar las poblaciones.

6.- Contabilidad.

- Información al público del manejo económico.

El plan anterior representa un concepto más alto de la administración que el tradicional.⁵

2.- EL HOSPITAL DE NUESTRA EPOCA.

La organización ocupa hoy el 5º lugar entre las industrias importantes y se incluye en la categoría de las grandes empresas.

Son varios los factores que influyen para clasificarla en tal lugar:

La nómina.

El número de empleados.

Los costos de mantenimiento.

Compras.

Departamentos de Servicio que debe tener el Hospital.

El hospital debe mantener un departamento de compras, que adquiera y almacene todo el material necesario desde alfileres -- hasta ropa de personal quirúrgico.

5) Ruth B. Freeman y Edward M Holmes Jr. Administración de los de Salud Pública. Ed. Interamericana, 2a. Edición 1963, págs. 20-25

Los restantes departamentos que incluyen intendencia, lavandería, mantenimiento y maquinaria. La intendencia o departamento doméstico en hospital de tipo medio, puede compararse con la de un hotel, pues debe estar limpia y proporcionar la lencería, ropa blanca y mantas de cama para las necesidades del hospital. Algo semejante ocurre con la lavandería, la cual es análoga a negocios similares en pequeña escala. Para los departamentos de mantenimiento y maquinaria, deberá disponerse de eficaz servicio durante las 24 hrs. para mantener el adecuado funcionamiento de equipo mecánico.

Finalidad de los hospitales.

Les corresponde proporcionar el mejor servicio asistencial posible, dar facilidad de enseñanza media, así como dirigir trabajos de investigación para prevenir las enfermedades y mejorar el estado de salud en general de los asegurados y sus beneficiarios.

Lugar que ocupa en la sociedad.

En cualquier medio social, el hospital ocupa un lugar de gran importancia. Sin un hospital bien equipado y dirigido, la salud y el bienestar de la población permanecerán descuidados. Prueba de esa importancia, es que en la mayoría de las poblaciones existe un hospital, ya sea de tipo gubernamental o privado.

Clasificación de los Hospitales.

Se clasifican de acuerdo a:

- Número de camas.
- Indole de funcionamiento y finalidad.
- Capacidad de 100 camas (pequeñas)
 - 100 - 300 (medianas)
 - 300 - 1000 (grandes)

También se clasifican según la procedencia de los fondos para su funcionamiento o su pertenencia. Los gubernamentales, como hospitales militares, de marina, administración de veteranos, servicios públicos de sanidad y hospitales municipales y estatales entran en esta categoría. Existen otros que están sostenidos por organizaciones privadas, fundaciones y asociaciones religiosas.

Otra clasificación empleada es la que se deriva de las finalidades que emplean las instalaciones clínicas o de los servicios especiales que prestan como los de psiquiatría, neumología, pediatría, maternidad, otorrinolaringología, ortopedia, enfermedades de tipo general y las infectocontagiosas. Los hospitales privados obtienen sus ingresos de las cuotas de los pacientes, seguros de hospitalización, fondos de contribución voluntaria para obras de caridad, subsidios hospitalarios y reembolsos de las agencias del gobierno para pacientes indigentes. Todas estas fuentes de ingresos son necesarios para mantener los hospitales.

en funcionamiento.

Preparación y conocimientos del personal básico. (Administrativo)

Se incluye entre este personal al administrador, ayudante del administrador, interventor o gerente, jefe de personal, encargados de alimentación personal de intendencia, enfermeras, agentes de compras, mecánicos, personal de limpieza, personal de los departamentos de anatomopatología, radiología y farmacia.

El administrador y su ayudante, deberán tener preparación adecuada para la administración de hospitales con práctica suficiente. Las cualidades personales deben tenerse en cuenta, ya que un administrador de hospitales debe mantener buenas relaciones con el personal del hospital y con la entidad a la cual presta servicio. Debe ser persona de integridad y buen carácter. El interventor o gerente deberá tener preparación académica en su campo especial de actividad, así como experiencia y práctica en los asuntos hospitalarios y las finanzas. El hospital no puede confiar sus asuntos financieros a un personal impreparado.

El personal restante, deberá tener la mejor preparación posible para la actividad que desempeña.⁶

Como ya se sabe, el cuerpo médico del hospital se constitu

6) Tiny M. Calender. Administración Hospitalaria. Ed, Interamericana. 2da. Edición, pág. 1-17.

ye por los siguientes grupos:

A) Personal Medio Regular.

Que es el personal médico regular al responsable directo del diagnóstico y tratamiento de los enfermos del Hospital y constará de las siguientes categorías:

- 1.- Jefe de Personal Médico.
- 2.- Jefe de División o Departamento.
- 3.- Jefe de Servicio.
- 4.- Médico Externo.
- 5.- Médico Adscrito.

Características de cada una de las Categorías y Funciones:

- 1.- Es el médico con nombramiento de confianza que ejerce la máxima autoridad médica en una unidad en lo referente a atención médica, docencia e investigación.
- 2.- Es el médico que con nombramiento de confianza, es responsable de la supervisión y coordinación de las actividades con afinidad técnica, médico o quirúrgica.
- 3.- Es el médico con nombramiento de confianza, responsable de un servicio clínico o de auxiliar de diagnóstico y tratamiento.
- 4.- Es el médico con nombramiento indefinido o de base e

que presta sus servicios en el hospital encargado directamente de la atención de los pacientes.

- 5.- Son médicos que sin pertenecer, trabajan bajo la supervisión y responsabilidad de un Médico Externo. Su valor en el hospital, es como médico externo.

B) Personal de Médico Residente.

Esta constituido por aquellos médicos que con fines de adiestramiento, trabajan a tiempo completo para el hospital, bajo un contrato-beca por tiempo definido. Sus funciones son las de auxiliar al personal médico, regular y prestar los servicios en casos de urgencias y Coustora de las siguientes categorías:

- 1.- Médico Jefe de residentes.
- 2.- Médico residente.
- 3.- Médico subresidente. (Residencia de 2 años)
- 4.- Médico Interno.

Características de cada una de las Categorías y Funciones:

- 1.- Es el médico que trabaja con contrato de confianza en tiempo determinado y que se encarga de la supervisión médica y administrativa del personal médico residente de la unidad.
- 2.- Es aquél que trabaja con un contrato-beca de 1 a 2 --

de este personal, son:

- 1.- Médicos Consultores.
- 2.- Médicos Asociados.
- 3.- Médicos Adjuntos.
- 4.- Médicos Visitantes.

Características de cada una de las Categorías y Funciones:

- 1.- Son médicos que sin figurar dentro de las categorías enumeradas dentro de los grupos residente y regular, eventualmente podrán ser llamados con autorización -- del jefe de los servicios médicos, con objeto de asesorar en la resolución de problemas de su especialidad.
- 2.- Son médicos que a propuesta del jefe del cuerpo médico, con aprobación del comité técnico y la dirección, trabajen aprovechando las facilidades del hospital en programas específicos, ya sean de docencia o investigación, pero sin formar parte del personal médico regular, pudiendo recibir retribución del hospital o de alguna otra institución de docencia o dedicada a investigación.
- 3.- Tendrán esta designación los médicos que mediante solicitud de su parte aprobada por el comité técnico -- respectivo y por la dirección disfruten del privilegio de atender pacientes particulares en las seccio--

nes de hospitalización del hospital.

- 4.- Los médicos visitantes, limitarán sus actividades al programa que les fijó el comité de docencia de la unidad. Su presencia no constituirá un antecedente para su admisión como miembro del personal médico regular.⁷

7) Borquin Calderón M. Organización del Cuerpo Médico de un hospital. 1960, Publicación Especial.

3.- LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICA COMO PROBLEMA ADMINISTRATIVO.

Una y otra vez, el pueblo ha expresado su confianza en los organismos de salud pública, como un servicio esencial de la comunidad. Como señala Anderson, el pueblo se adelanta a los profe--sionales de la salud pública en demanda del servicio.

Cuando el pueblo autorizó por primera vez un servicio de - salud pública de tiempo completo, los servicios de salud pública han ido expandiéndose hasta el punto en el que el 90% de la poblacaión es ahora servida por organismos de Salud Pública.

Los gastos de los departamentos de Salud Pública de los estados aumentaron en millones y millones de pesos, y los de los departamentos de salud pública locales, en millones.

Los gastos federales para el servicio de salud pública, -- fueron los que representa sólo una parte de los gastos federales totales destinados a salud pública.

Las asociaciones, fundaciones y agencias particulares han ofrecido un crecimiento análogo en cuanto a las actividades de salud pública.

Los gastos de las agencias particulares para salud pública, se calculan en billones. Cuatro de las grandes agencias particu--lares nacionales gastaron más de 120 billones de pesos.

Las organizaciones de salud pública, son empresas grandes. Gastan miles de millones y sus actividades las desempeñan centenas de miles de trabajadores.

Igualmente y lo que es ante todo importante, los servicios de Salud Pública son aceptados por el pueblo como medio de mejora miento social que influye considerablemente sobre el estado de sa lud en general y del bienestar pública, si los objetivos de este amplio movimiento de salud pública y bienestar, han de cumplirse plenamente, es necesaria una elevada eficacia administrativa así como integridad profesional en las fases de servicio del trabajo.

El carácter del trabajo de Salud Pública.

En comparación con otras muchas partes del mundo, los Esta dos Unidos de América disfrutan de un nivel sanitario elevado.

Sin embargo, a medida que aumentan los conocimientos, lo - hacen también las posibilidades del mejoramiento humano por medio de los servicios sanitarios y de las exigencias de la población - sobre estos. La Organización Mundial de la Salud, define ésta co mo: "El estado de salud completa física, mental y social y no sim plemente la ausencia de enfermedad o dolencia. Esta definición - expresa una situación hecha realidad por la aparición de gran número de nuevos medicamentos, nuevos conceptos y conocimientos de las bases física y bioquímica de la enfermedad, los rápidos pro- gresos en la ciencia de la conducta y los medios de organización

y comunicación que hacen posible aplicar los nuevos descubrimientos con increíble rapidez.

El tiempo que antes era necesario para el control de las enfermedades transmisibles o aplicar las simples medidas de saneamiento queda ahora disponible para la investigación y solución de nuevos problemas sanitarios para así lograr mayores beneficios a la salud pública. Actualmente, se necesita mejor conocimiento de las fuerzas que motivan la aceptación o rechazo por parte de la gente, de las medidas sanitarias y de los procedimientos por los cuales es posible hacer que las fuerzas culturales contribuyan a la salud de la comunidad, más amplia información acerca de los efectos y del control de los humos y desperdicios industriales, cuyos peligros dependen más de la forma de combinación que de los distintos componentes, la manera de tratar los complejos problemas médicos, socioeconómicos que plantean las enfermedades crónicas.

La extensión con que la salud pública puede aceptar muchos problemas sanitarios, dependerá de los nuevos conocimientos y maneras de plantear tales estudios. Cuando cada uno de nosotros, los que formamos el equipo de salud pública, intente aportar su conocimiento y aptitud para tratar y resolver problemas de salud pública en el futuro, tendrá que estar enterado de los impulsos que motivan las acciones de la gente y las barreras psicológicas que le impidan aplicar los conocimientos que ya poseemos, las situaciones en las cuales los grupos atiendan más fácilmente y los

factores que motivan la acción de la comunidad para asuntos de sa lud. Los descubrimientos terapéuticos han de completarse con pro cedimientos sanitarios que permitan aplicarlos en beneficio del pueblo.

Los factores culturales y económicos crean también nuevos problemas que requieren el ataque concertado de una agencia organizada de la comunidad. La vida en los suburbios, es una manera de vivir que conlleva serios problemas de servicio en algunas localidades particularmente por la forma social de la vida urbana y sus problemas colectivas en lo que respecta al funcionamiento de los servicios de salud pública y afectan a la zona urbana central tanto como la suburbana misma.

La creciente movilidad de la población crea situaciones de desarrollo ingobernable y las consiguientes demandas de insta laciones como, alcantarillado, abasto de agua, escuelas y servicios de higiene industrial. Incluye también los problemas de ad aptación social que nacen cuando las familias son desarraigadas. Formas de hospitalización que aumentan el número de admisiones y disminuyen la duración de la estancia hospitalaria, así como las crecientes responsabilidades de los departamentos de consulta externa necesitan repartir la responsabilidad entre varias agencias de la comunidad.

Naturaleza y propósito de los servicios de salud pública.

Los cambios ocurridos en el campo de la asistencia médica y en los factores económicos y sociales que influyen sobre la salud, invitan a considerar de nuevo la naturaleza y propósito del trabajo de salud pública.

Diferencias entre Salud Pública, Práctica Sanitaria y Servicios de Salud Pública:

Salud Pública.

Es una denominación con la que se define el estado de bienestar de una comunidad. Significa no sólo la suma de la salud de los individuos que forman la comunidad, sino el estado de aquellas estructuras, instalaciones y formas de acción que la comunidad aplica para conservar la salud colectiva. De manera análoga, una comunidad cuya estructura social impida tomar medidas sanitarias eficaces y concretas de carácter colectivo, demuestra falta de salud social aunque la salud individual de cada uno de sus miembros sea buena.

Práctica Sanitaria.

Es la aplicación de las actividades específicas de muchas profesiones al diagnóstico de la colectividad a la organización sanitaria de la comunidad a la terapéutica, a la educación y a la

higiene ambiental para mantener o mejorar el estado de bienestar de la comunidad en su conjunto. Por su naturaleza, la práctica sanitaria no puede ser una rama de ninguna disciplina profesional singular.

Servicios de Salud Pública.

Son la práctica y aplicación de los planes o programas de la comunidad organizada con el propósito de conservar y fomentar la salud de la misma. Tales esfuerzos pueden ser sostenidos por la comunidad en su conjunto, por medio de los impuestos de contribución voluntarias o de ambos. La naturaleza y propósito de los servicios de salud pública, no se pueden definir rígidamente, -- puesto que cambian a medida que lo hacen las necesidades y deseos del pueblo con los progresos médicos sociales y técnicos. Después de definir el propósito de los servicios de salud pública, -- diciendo que consisten en prolongar una vida humana eficaz, no -- tiene limitaciones artificiales que restrinjan sus actividades a ciertos tipos de problemas. Deben entablar y sostener combate -- contra aquellas fuerzas que tiendan a dificultar o acortar una vida humana eficaz y han de enfrentarse a cada problema según su -- particular necesidad. Un concepto igualmente amplio, fue expresado por el equipo de trabajo de la Asociación Americana de Salud Pública quien define las esferas de acción de la Salud Pública, -- como:

- 1.- Fomentar la salud del individuo y de la comunidad.

2.- Conservar un ambiente sano.

3.- Atacar decididamente la enfermedad y la invalidez.

Los servicios de salud pública, no representan la totalidad de la actividad sanitaria. Esta última comprende las actividades de muchas profesiones y grupos, como maestros, trabajadores sociales, gerentes industriales y médicos, para no mencionar, sino unos cuantos, así como la de las agencias sanitarias de la comunidad.

Las fuerzas económicas y sociales también contribuyen a la acción sanitaria. Las previsiones de salud de la legislación de seguridad social, las leyes sobre el salario mínimo, la organización sobre los grupos de trabajo profesionales y cívicos; el estado social y legal de la mujer y los esfuerzos para estabilizar la producción e impedir los períodos de depreciación y desempleo son efectos de tales factores. La acción sanitaria representa el total de todas las fuerzas que tienden a mejorar y ampliar la salud del individuo y la comunidad. Probablemente la más importante de todas estas acciones, es la que corresponde al individuo o a la familia. Para citar otra vez el informe del equipo de trabajo. En una sociedad democrática, el individuo conservará siempre la responsabilidad primaria en lo que respecta a su propia salud y a la de la familia. Una de las tareas mayores de la salud pública, es aumentar la competencia del individuo, la familia y comunidades para que se enfrenten a sus propios problemas de salud y los resuelvan.

Características de la situación pública que afectan a la administración.

Ciertas características de este complejo de Salud Pública crean particulares problemas administrativos:

- 1.- Los servicios de salud pública gubernamentales o particulares, se consideran públicos en oposición a los de las empresas particulares.

Los servicios gubernamentales derivan su autoridad y la mayor contribución económica del pueblo en su conjunto.

Las agencias particulares, aunque no sean instrumento directo de la totalidad del pueblo, funcionan bajo regulaciones legales establecidas por el pueblo para asegurar el manejo y gastos responsables de los fondos recogidos y gozan de ciertos privilegios que a su vez implican especiales obligaciones con respecto del pueblo. Los principios de administración no difieren importantemente, sean aplicados por agencias gubernamentales o particulares, por empresas públicas o privadas y a planes de salud o de otra clase. En años recientes, se ha acrecentado el intercambio de información respecto a las prácticas administrativas entre los distintos grupos.

Muchas de las técnicas de utilidad demostrada en los negocios o la industria, han resultado igualmente útiles aplicadas a las actividades gubernamentales, mientras que en algunos procedi-

mientos de uso gubernamental han encontrado su lugar en las empresas privadas. Sin embargo, en la manera de funcionar la administración debe modificarse teniendo en cuenta las 2 formas de operación.

A) La administración pública debe operar bajo el estrecho escrutinio y la estimación crítica del pueblo. La mayor parte de la acción que ejerce la administración pública, está sujeta a informe en la prensa. La influencia de la opinión pública sobre la acción legislativa, es grande y así a su vez impone ciertas restricciones y controles sobre el administrador. Aunque la empresa privada no puede desdeñar a la opinión pública, es menos probable que ésta interfiera con su administración que en el caso de las - agencias gubernamentales.

B) La administración pública está obligada a considerar - como primordial el interés del público, mientras que las organizaciones privadas se preocupan fundamentalmente por el bienestar de ellas mismas. La agencia de salud privada no puede preocuparse - únicamente de su propia supervivencia o de satisfacer los deseos de su junta administrativa o sus patronos. En años recientes, la industria y los negocios particulares han manifestado creciente - preocupación acerca de sus obligaciones sociales.

C) Las agencias públicas gubernamentales o privadas, no - se gufan por el propio beneficio como las organizaciones privadas. La ausencia de los fines lucrativos, cambian los incentivos y los

finés deseados. Por desgracia a veces parece disminuir la atención que necesariamente ha de darse a la razón de costo a producción.

D) Las empresas privadas no están ordinariamente sujetas a las restricciones que impone la ley, los reglamentos o la política de las organizaciones de vigilancia en el mismo grado que -- las organizaciones públicas.

E) Las agencias gubernamentales y en menor grado, las voluntarias, trabajan con presupuestos menos flexibles que la mayoría de los negocios industriales, lo que hace más lento y difícil ajustarse a los cambios de condiciones y suele hacer que se preste más atención a adaptar el programa al presupuesto y no el presupuesto al programa.

Tales diferencias entre la administración privada y la administración pública, parecen ir disminuyendo en cierto modo.

2.- El producto del servicio de salud pública, es el resultado combinado de servicios profesionales y no un bien de uso o mercancía.

Por razón de la naturaleza de los servicios profesionales, las agencias de salud pública, deben ejercer vigilancia y gobierno, no sólo de las funciones que implican actividad profesional, sino también sobre la práctica profesional ejercida como parte --

del empleo o trabajo de salud pública. El servicio debe representar buena práctica, tanto como una adecuada magnitud de atención profesional. Un programa bien planeado que utilice trabajo social o enfermeras de mala calidad profesional, no resultará plenamente eficaz.

Al mismo tiempo un programa en el cual los servicios profesionales sean de alta calidad, sería excesivamente costoso. Es necesario tanto el control administrativo, como el profesional para asegurar la calidad del programa.

De esta manera, destaca la importancia de la labor de coordinación de trabajo de administración.

- 3.- La clase de servicios que proporcionan las agencias de salud pública, exige alto nivel de juicio e independencia en el punto donde el servicio se presta.

El producto de los servicios de salud pública, no es ni puede ser uniforme, aunque sí es posible normalizar algunos elementos. La libertad para adaptarse a las condiciones y necesidades locales, es punto indispensable para una eficaz administración sanitaria.

- 4.- El producto de la salud pública no es fácilmente mensurable.

Medir los resultados del trabajo de salud pública, es ta--

rea enormemente complicada. Para alguna de las partes del programa, disponemos de índices fidedignos que permiten valorar el rendimiento o el cumplimiento.

- 5.- Los servicios de salud pública, son influidos por actividades ajenas a su propia órbita y están expuestos a grandes y rápidas fluctuaciones y cambios.

Los rápidos cambios que ocurren en los métodos de tratamiento y diagnóstico en medicina, los cambios de política hospitalaria, la construcción de alojamientos en gran escala, así como condiciones de desastre o epidemia, crean insólitas exigencias para los servicios de salud pública. Frecuentemente, dichos servicios han de adaptarse para satisfacer las nuevas exigencias. Es necesario desarrollar normas y procedimientos, enseñar al personal a idear nuevos métodos de manejo. El desarrollo de la vivienda, -- crea un ambiente social particular que puede aprovecharse para fomentar el programa de salud pública si se comprende y aplica prudentemente. En tales situaciones cambiantes, hay que depositar -- mucha confianza en el estudio y la investigación como parte del -- programa.

- 6.- El fomento de la salud pública, requiere apoyo de diversas procedencias.

En la salud pública la comunidad es paciente, toda situación o acto que afecte a la salud de la comunidad, es de la competencia de las agencias de salud pública, sean o no asuntos que --

caigan dentro de su programa. Las agencias tienen actualmente -- que asumir toda esta amplia responsabilidad, lo mismo que en los tiempos en que declaró obligación de la junta de salud, tomar co nocimientos de la salud del pueblo. Al planear y realizar el pro grama de salud pública, debe buscarse y conseguirse el apoyo de - muchos grupos e individuos.

La multiplicidad de aportaciones, implica considerables de mandas de tiempo e ingenio administrativos al planear el programa en sus aspectos organizativos y económicos al movilizar y organi zar la comunidad para actividades no permanentes y en lo que res pecta a las relaciones humanas.

Necesidad de competencia administrativa en el trabajo de Salud.
Pública.

Por lo que antecede, se ve que la puesta en práctica de -- los programas de salud pública requiere considerablemente aptitud de manejo o administración, así como profesional. La lentitud -- con que los operarios del campo de la salud pública han admitido la importancia de los procedimientos administrativos como buena - planeación, control del presupuesto y un razonable manejo del per sonal, habría quizá que atribuirlo a la forma algo idealista y en tusiasta de los pioneros del movimiento de salud pública. Confor me el movimiento de salud pública fue ganando apoyo popular, es- tos primeros administradores se vieron obligados a realizar el -- trabajo y además sin interrumpirlo a emprender nuevos programas.

Otro obstáculo en el camino de la aceptación de la necesidad de principios y métodos de administración que tan fácilmente fueron aceptados en la industria y más adelante, en la administración de hospitales, fue la resistencia a emplear administradores no médicos. Esta resistencia nació del hecho innegable de que las decisiones del trabajo de salud pública exigen conocimientos profesionales al mismo tiempo que administrativos y, de la dificultad de conciliar el trabajo médico y el del administrador no médico. Sin embargo, es cada día mayor el número de administradores no médicos de los servicios de salud pública y la influencia de este hecho sin la práctica de salud pública, está comenzando a sentirse. Como el trabajo de salud pública está pasando por el período de transición que lleva a esferas cada vez más amplias, más nuevas de servicio, adquiere cada vez mayor importancia ya que el equipo administrativo de salud pública. Los programas de asistencia médica, las medidas de control contra las enfermedades crónicas, la supervisión de enfermería hospitalaria y domiciliarios o los servicios de manejo y rehabilitación significan una necesidad mayor de actividad administrativa. Para el administrador que no posea conocimientos administrativos profesionales significaría -- aprender a usar los servicios de un administrador profano a otras personas diestras en administración y gerencia al mismo tiempo -- que la obligación de adquirir conocimientos especiales en los cuatro últimos decenios, ha aumentado constantemente los servicios de salud pública. El precio unitario de las actividades del programa de salud básico, ha ido aumentando de año en año. Los precios de la investigación epidemiológica, de las visitas de enfermeras, de la inspección sanitaria y de la atención hospitalaria,

por días han alcanzado su máxima altura. Al mismo tiempo, los -- servicios básicos deben mantenerse y emprenderse nuevos programas de salud, si es que se requiere seguir satisfaciendo las demandas del público. Es imperativo que los administradores sanitarios se formen una opinión objetiva de la planeación, gerencia y control para asegurar la aplicación más eficaz de las partidas previstas a lo largo de los fines para los cuales fueron expresamente establecidos. En los negocios privados y las empresas menos eficaces, son eliminadas por la competencia cuando los costos de operación aumentan como resultado de un manejo poco sano o extravagante. En el gobierno, los controles no son ya tan directos. Si se incluye la manifiesta falta de honradez o la ineptitud flagrante, la tendencia es aumentar los impuestos o disminuir los servicios cuando los costos aumentan (una y otra medida son impopulares), - no para conseguir otro nuevo. Esta situación impone una particular obligación al administrador sanitario, que es la de aprovechar toda oportunidad para reducir los costos de operación y, al mismo tiempo, ampliar y mejorar la calidad de la asistencia sanitaria a la población.⁸

8) R. Freeman, Edward M. Holmes Jr. Administración de los Servicios de Salud Pública. Ed. Interamericana 2da. Edición, 1963.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

4.- EL PROCESO ADMINISTRATIVO DENTRO DE LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICA.

En lo que concierne a los servicios de salud pública, administración significa una amalgama de técnicas y aptitudes profesionales y administrativas. Las decisiones en cuanto a programa, dirección o magnitud de un servicio para un procedimiento en particular o área del cuidado de la salud, hecho con seguridad y - - tiempo de experimentar nuevos procedimientos son tareas que exigen competencia profesional y visión por otro lado las decisiones respecto a la política del personal, valoración de programa y organización de equipos requieren competencia y aptitudes no frecuentes entre los profesionales de la salud. El grado en el cual un determinado administrador particular, cumpla realmente la labor de dirección, dependerá de la importancia de la agencia y de la disponibilidad de personal administrativo especializado. Sin embargo, una de las decisiones, muy pocas son estrictamente profesionales o por el contrario puramente gerenciales o administrativas. Por esta razón, cualquiera que sea la amplitud de sus funciones y experiencia o profesión, el administrador sanitario necesitará poseer conocimientos administrativos y de la práctica de la administración.

PROPOSITOS: Que debe hacer la administración.

Los fines fundamentales de la administración, consisten en lograr que el trabajo requerido sea hecho con el mínimo gasto posible de tiempo, energía y dinero compatible con una calidad de -

trabajo previamente acordado, la palabra requerida se emplea con el mismo sentido que el concepto matemático de condiciones necesarias y suficientes. Un departamento de salud pública, debe llevar a cabo un extenso programa que incluye servicios de asistencia materno-infantil, las tradicionales actividades de saneamiento ambiental, medida de lucha contra enfermedades transmisibles, la estadística y servicios de laboratorio. Cada uno de estos servicios, satisface el criterio de necesidad; cada uno es necesario para la salud pública. Por otro lado "Un programa suficiente que incluye entre otras cosas, múltiples servicios para niños pequeños y para quienes estén en peligro especial de enfermedades crónicas o que ya la padecen, podría no satisfacer el criterio de necesidad". Además, "requerido" significa satisfacer las necesidades a largo plazo. Limitarse simplemente a que el trabajo se haga, no es el objetivo de la administración. Si el trabajo se hace a un precio exorbitante o a expensas de un personal infeliz y frustrado, no puede considerarse que la administración sea plenamente eficaz. El fundamento de la administración es relacionar y equilibrar el dinero disponible y los gastos de personal con la calidad del trabajo. El esfuerzo principal se dirige a comprar lo mejor posible. Debe establecerse un compromiso de calidad con aquello de que se disponga, pero de manera que satisfaga las demandas de los consejeros profesionales en cuanto a la probabilidad de lograr algún beneficio, aunque no sea tanto como lo mejor.

El precio en sí, podría inducir a confusión. El ahorro de tiempo de la misma manera podría ser incompatible con el logro de

un adecuado equilibrio entre eficacia y efectividad. Podría ahorrarse tiempo, haciendo que todo médico o enfermera disponible, - prestara atención al paciente clínico en lugar de designar casos específicos para cada uno de los miembros profesionales. Sin embargo, si el ahorrar tiempo de esta manera reduce el interés o el incentivo del personal profesional dificultase la comunicación entre el paciente y el personal o disminuyese la confianza en cuanto a la asistencia proporcionada habría que aumentar el tiempo en lugar de reducirlo en relación con el tiempo total gastado. Si los pacientes no se identifican con su médico y de esta manera faltan a las citas o se siguen las instrucciones que se les dan, podrían ser necesarios procedimientos de vigilancia más adecuados que, calculando a la larga serían más costosos. El gasto en energía de un determinado trabajo, es considerablemente influido por los procedimientos administrativos. El propósito de la administración será entonces llegar a un equilibrio tomando en consideración los muchos factores capaces de influir en el trabajo y establecer relaciones más eficaces entre los propósitos y la política de la agencia; entre los hombres y los materiales disponibles y los servicios proporcionados. Con firme respeto por la calidad acordada respecto al trabajo, la acción administrativa debe dirigirse a lograr su propósito en el mínimo de tiempo y con el mínimo dispendio económico y de la fuerza física y emotiva del personal. Una ejecución totalmente eficaz, significa tender una línea recta ininterrumpida de corriente energética entre los hombres y materiales disponibles a través de las actividades correspondientes a cada uno de ellos, hasta los objetivos que han de alcanzarse. En el cuadro Número uno que a continuación se presenta, se -

muestra una ejecución eficaz, que rara vez se logra por casualidad. Sin dirección y control administrativos, los esfuerzos del personal podrían desviarse de los objetivos o dilapidarse a causa de un mal personal o de la falta de supervisión, los materiales serían sólo prácticamente usados o elegidos y guardados de tal manera, que su uso fuese pérdida de tiempo. La falta de un estudio epidemiológico adecuado, haría que se presenten servicios de diagnóstico a aquellos grupos que menos los necesiten, la falta de enlace con la sociedad médica a la prensa local podría hacer que el público quedase sin la debida información y por tanto en actitud de resistencia y que no se beneficiase de los servicios ofrecidos, la mala organización del personal haría que fracasen algunos planes por razón de no haber previsto servicios de vigilancia o de diagnóstico o porque la insuficiencia de los sistemas de información no hiciesen accesible ésta a las personas que la necesiten y en el momento adecuado, estos obstáculos a la acción eficaz -- pueden desarrollarse a causa de que el tipo de personal no sea el adecuado para el trabajo, también porque las actividades sean inadecuadas o indebidamente realizadas o porque los objetivos están mal señalados y pero comprendidos. El propósito de la administración, es mantener la integridad de ésta, directa y fructífera relación entre los recursos e instrumentos de trabajo de salud pública y los propósitos del programa sanitario público.

CUADRO N° UN1

MATERIAL HUMANO Y FISICO

ACTIVIDADES

PRODUCTOS

Enfermos	Diagnóstico Profesional, Examen Médico	Diagnóstico temprano del riesgo médico
Médicos	Supervisión Profesional, Tratamiento	Tensión arterial, análisis de orina determinación del RH, medicina pelviana
Enfermeras	Traslado a otras agencias	Descubrimiento temprano y estimación multiprofesional de problemas médicos
Neurólogo	Conferencia de asistencia a enfermos	Emocionales de Educación
Consultores	Pruebas de Laboratorio	Vigilancia intensiva de los casos de alta prioridad
Psicólogo	Entrevistas e instrucciones	Programas planeados de instrucción para cada paciente o familia
Oficinistas	Discusiones de grupo	
Recibidores	Literatura para enfermos	Estimación y Perfeccionamiento de la amplitud maternal
Voluntarios	Asesoramiento	Servicio de Asesoría para casos selec- cionados
Agencia de Población Locales de Dispensarios Recursos de laboratorio	Informes Clínicos	Envío para atención médica particular, asistencia social, etc.
Material de Enseñanza Transporte Equipo de Demostración Material Recreativo Registro e Informes	Adecuación	Desarrollar la responsabilidad de los pacientes para proteger a la comuni- dad y descubrir casos.

El cuadro Número Dos, señala alguna de las maneras de realizar la acción administrativa en los casos en los que se levante algún obstáculo entre los recursos para realizar el trabajo y la realización de los objetivos acordados. Estudio epidemiológico, educación de personal, y de la población y reformulación de la política, son las medidas que hay que aplicar cuando parezca que -- son los enfermos que precisamente no necesitan el servicio, los que concurren a la clínica, estarían entonces indicadas las super^uvisiones de las actividades profesionales y la reelaboración de la política del personal para mejorar la atención médica a los en^ufermos; podrían usarse el análisis del trabajo, el consejo de los consultores, la reestructuración del personal y mejoras al equipo en funciones para lograr que los servicios de consulta fueran más eficaces. En cada caso se plantea la necesidad de definir cuál es la causa del bloqueo y elegir los tipos de actividad adminis--trativa que pudieran eliminar el obstáculo.

CUADRO NUMERO DOS

Obstáculo	Causa	Acción Admva.
1.- Se atiende a enfermos que no se debiera.	La enfermera equivoca la selección y distribución.	Instruir al personal acerca de la selección de los casos.
	Los pacientes ignoran el servicio.	

	No se admiten a pacientes de la clase media.	Información al público por medio de contactos personales.
		Revisar la norma de admisión.
2.- Poco tiempo de atención médica a los pacientes.	Los médicos llegar tarde.	Revisar la norma de remuneración a los médicos y de ser necesario, reajustar salarios.
	Se cita a demasiados pacientes.	Disponer la supervisión del trabajo de los médicos.
		Revisar el sistema de prioridad para ver si se puede reducir el número de casos.
3.- El consejo a los enfermos, no es atendido por estos.	Calidad del consejo dado por las enfermeras.	Análisis del puesto de enfermería clínica.

El trabajo de enferme--
ría, está sobrecargado.

Empleo de Auxiliar.

Utilizar psicólogos
asesores para mejo-
rar la aptitud de -
las enfermeras.

Mejorar el funcionau
miento del equipo,
aprovechando mejor
el tiempo de las en
fermeras.

4.- Duplicidad de las
pruebas diagnósticaa
das en el hospital.

Comunicación deficiente.

Conferencias con el
personal hospitala-
rio y atribución de
responsabilidades.

Disponer el inter-
cambio de los re--
sultados de las --
pruebas.

Revisar los expe--
dientes para indi-
car concretamente
lo que necesita ca

5.- Los enfermos no leen el material de instrucción.

Defectos del material.

Defectuosa preparación de los enfermos para utilizar el material de instrucción.

da enfermo.

Volver a estudiar - los objetivos.

Hacer que el asesor de instrucción revise el material y recomiende mejoras.

Investigar las relaciones de los enfermos y aprovechar la información obtenida.

Revisar los medios de distribución del material.

9) R. Freeman, E. Holmes Jr. Administración de los Servicios de Salud Pública. Ed. Interamericana 2da. Edición, 1963.

5.- ADMINISTRACION.

Definición.

La administración representa al organismo encargado de las funciones directrices de una institución en el aspecto mercantil y de la organización. Se deriva de la palabra latina "Administro" que representa 'yo sirvo' ó 'yo proveo', e indica suministro de servicio. La jefa de enfermeras administra a una o más de la totalidad de la organización del servicio de enfermería. - Otro término usado con referencia al trabajo que realiza la jefa de enfermeras, es el de dirección. Algunos pretenden que, administración y dirección son lo mismo, otros creen que administración es más que dirección. La palabra dirección usada por algunos para indicar la dirección de un hospital, entraña un concepto semejante al de dirigir cualquier negocio.

Fines de la administración.

La administración es a la vez una ciencia y un arte; para que funcione con éxito, se requiere una persona rectora con un -- grado elevado de capacidad. Hay algunas entre las personas interesadas, que creen que la jefa de enfermeras tiene pocas responsabilidades. Sólo cuando dichas personas se ven obligadas a asumir tal función, es cuando se dan cuenta completa de la trascendencia de su misión. Teniendo en cuenta dos contratiempos que le ocasiona al personal subalterno y las responsabilidades que necesita -

afrontar debe quedar incluida dentro de la rama administrativa.

Los conocimientos de tipo administrativo, proporcionan instrumentos necesarios para manejar con éxito al personal.

Funciones que competen a la Administración:

La administración ejerce las actividades básicas que siguen: Planteamiento, organización, dirección, coordinación e inspección.

Al planteamiento le corresponde establecer las labores para el día, la semana y el año inmediato siguiente. La jefa de enfermeras debe planear no sólo las necesidades inmediatas del servicio que dirige, sino también el de las semanas venideras.

También es de absoluta necesidad un plan de urgencia para - casos imprevistos. Este último no se puede olvidar, ya que la necesidad del mismo surge con frecuencia y requiere discurrir con -- gran rapidez, tacto especial y habilidad diplomática. El plan de urgencia, representa un verdadero reto.

Las jefas de enfermeras deben establecer programas de trabajo para las 24 horas, además de otros para períodos de 2 ó 3 semanas. En casos de cambio de personal ocasionados por enfermedad o ausencia, deberá ajustar programas de tiempo para que el servicio funcione de manera adecuada. Deberá asegurar también un suministro de provisiones y equipo en cantidad suficiente para que dure - un período largo de tiempo. Un buen planteamiento proporciona un

funcionamiento eficaz del servicio y evita malgastar tiempo y provisiones. Debe mantenerse ese clima propicio, ya que conduce a un trabajo armónico del personal. En semejante atmósfera, el paciente se encuentra tranquilo y la atención asistencial es mejor.

La segunda función de la administración, es la organización, la cual afecta a un núcleo de personas, materiales, ideas o hechos dispuestos de tal manera que la combinación de cualquiera de sus partes representa un todo.

Esto es, cuando se asigna personal al cuidado de los pacientes y a las labores del servicio. Gran parte de una buena atención, se debe a la habilidad del personal, estado del paciente, funcionamiento del servicio y al equipo requerido.

El equipo y funcionamiento del servicio, pueden variar desde el tipo más antiguo y complicado hasta lo más moderno y útil. El personal puede ser eficiente o muy poco capacitado. Todos esos factores deben considerarse al organizar las actividades de un determinado servicio, así como las personas adecuadas y el momento oportuno en que hayan de actuar. Una buena organización estimula la cooperación y entusiasmo de todos los destinados al servicio y asegura un ambiente grato y saludable al paciente. La organización debe hacerse siempre de tal modo que cada uno de los individuos del servicio, cualquiera que sea su posición, se sienta formando parte como miembro del equipo.

La dirección, la tercera de las funciones de la administración, es tal vez el elemento que ocasiona mayores dificultades a las actividades administrativas. Como es muy fácil considerar a un directivo como un dictador, esta función requiere un tacto y diplomacia poco habituales. Dirigir es una de las actividades administrativas más importantes, porque sin dirección no habrá administración, dirigir significa poner los asuntos en ejecución tomando decisiones, guiando y lo que es más importante, viendo que lo planeado se haya llevado a efecto.

Fue realizado lo que se dispuso?, si fue así, la tarea se ha cumplido bien, sino, ¿porqué no se realiza?

La coordinación cuarta, etapa que dispone de los asuntos -- agrupados en una relación armónica que entraña una tremenda responsabilidad. En esta etapa se coordina el trabajo de los miembros de su equipo entre ellos mismos, así como con los demás departamentos del hospital. La cooperación amistosa con los departamentos de alimentación ó dietética, enfermeras, intendencia, rayos X, ingeniería, laboratorio de análisis, dá como resultado una buena atención a los pacientes, lo que constituye el propósito primordial -- del hospital.

La inspección es la quinta de las funciones administrati---vas. La jefa de enfermeras es quien inspecciona al servicio de enfermería. La inspección está viculada con la orientación, instrucción, direcciones, obligación y evaluación. La autoridad para ins

peccionar, se le confiere a la jefa de enfermeras por la administración del servicio de enfermería. En muchos hospitales existe el cargo de supervisora encomendado a jefes de enfermeras adiestradas para este fin.

La jefa de enfermeras es la que guía a todo el personal que se halla bajo su dirección. Gran parte del tiempo lo invierte en instruir o enseñar al personal, los pacientes o los familiares del mismo. Dirige no sólo al personal de su servicio, sino también al de los departamentos médicos con los cuales mantiene contacto. Tales departamentos incluyen dietética, rayos X, análisis e intendencia. Como gran parte del tiempo lo absorben los problemas del personal, la enfermera administrativa debe ser una experta en relaciones humanas. Deberá obtener provecho de cada caso o circunstancia y conceder consideración individual a cada problema, pues no hay dos personas que reaccionan de la misma manera. Aconsejar al personal, es una función que ha demostrado ser engañosa para el administrador novato. Aconsejar es tan sólo ayudar a las gentes a resolver sus propios problemas. Si los jefes de sala o departamentos escuchan con atención cuando alguno de los miembros del servicio expone un problema, es frecuente que pueda proporcionar una solución realizable.

Una administración sensata requiere una dirección que sea más bien de un grupo unido y no un sólo jefe. Las personas directivas capacitadas poseen la habilidad de ser guía para otros; estimular a los demás a que les imiten. Un buen administrador, tiene cierta destreza para las comunicaciones y esa destreza hace que se

pa dar disposiciones claras y concisas, escritas u orales.

Otra de las funciones de la persona directora, es la de evaluar el cumplimiento y eficacia del personal asignado al servicio.

Casi siempre los aumentos de sueldo y la mejora de posición dependen de los méritos del sujeto. Para cumplir con acierto esas finalidades, la jefe de enfermeras o médicos a cargo del servicio, deberá evaluar con el debido cuidado a cada una de las personas -- del servicio que dirige, con objeto de determinar los méritos que poseen.

Factores útiles para la administración.

Para una administración eficaz son necesarios tres factores: importantes conocimientos, aptitudes y capacidad.

Conocimientos.

El primer factor necesario lo constituyen los conocimientos acerca de procedimientos administrativos, entre los que se incluyen la planeación, organización, dirección, coordinación e inspección, así como tener sentido de la organización y conocer las capacidades y comportamientos del personal. Para realizar esto de manera adecuada, tal vez exista la necesidad de la formación de pequeños grupos informales, comunicaciones, (informaciones confidenciales) y otras actividades.

Los doctores y jefas de enfermeras se enfrentan a diario -- con problemas que corresponden a las relaciones humanas.

El conocimiento de las relaciones humanas como medio para -- comprender, analizar y diagnosticar la causa de tales problemas, -- es de gran importancia. Los conocimientos que requiere la aten-- ción clínica, le son necesarias ya que sin ellos no puede desempe-- ñar bien sus funciones.

Aptitud y Criterio.

Las aptitudes ayudan a un juicio y acción eficaz.

El administrador para tener éxito, ya se trate de enferme-- ras, jefes de un servicio de asistencia o del administrador del -- hospital, debe tener conciencia respecto a su posición. Debe pres-- tar importancia a su labor y sentir un genuino interés por el tra-- bajo diario. El que sólo se interesa de manera superficial, es -- una labor que pronto comete alguna falla. El administrador eficaz deberá tener confianza en sí mismo al igual que todos los jefes, sin embargo, deberá tener en cuenta las limitaciones del ser huma-- no.

La prueba de una buena dirección, es reconocer los errores y corregirlos.

El problema no es que fracase el administrador, sino la ac-

titud del administrador hacia el problema, aunque el jefe más eficaz está constantemente acosado por problemas, deberá considerar - cada uno de ellos como un obstáculo para probar su capacidad como administradora y emplear a todos sus conocimientos, habilidad y -- destreza en buscarle una solución viable.

Conviene destacar la necesidad de objetividad en el campo - de las relaciones humanas. Las decisiones deberán basarse en he-- chos más bien que en emociones u opiniones. Las actitudes y el -- criterio en las relaciones humanas, deberán desarrollarse con mi-- ras a comprenderse a uno mismo y a comprender a las otras personas de la organización administrativa.

Capacidad.

El tercero de los factores que influye de manera eficaz en la administración, es la capacidad. La capacidad incluye destre-- za, arte, juicio, prudencia. La destreza indica la capacidad de - hacer uso de los conocimientos de manera eficaz, al ejecutar cual-- quiera cosa. La capacidad de los jefes se demuestra por la destre za con la cual aplica sus conocimientos de administración y aten-- ción clínica. El conocimiento de las cosas no implica necesariamente que se sepa aplicar ese conocimiento.

El arte se refiere a la habilidad adquirida por la experien cia o estudio o al uso sistemático de los conocimientos y destreza para hacer cualquier cosa. La enfermería es un arte así como una

ciencia, el arte se logra por la práctica, tanto de las relaciones humanas como de las técnicas asistenciales. El resultado de tal práctica es una especie de mejoramiento del personal.

El juicio indica el acto de pensar, cuando se hace la comparación se valora o se consideran cosas para juzgar respecto a su valor y comprender las relaciones mutuas; supone la capacidad para tomar decisiones prudentes, la jefa de enfermeras debe tener buen juicio al tomar decisiones; debe ser tolerante, pero no indiferente; positivista, pero no tener prejuicios. Su éxito en el campo de la administración, depende en gran parte de su capacidad para establecer juicios prudentes en relación a los problemas administrativos y al cuidado asistencial de los pacientes. La prudencia se refiere a la calidad de ser cauto, de tener conocimiento y habilidad para usarlos de la manera más valiosa para uno mismo y para los demás. La capacidad desarrollada con la práctica o la experiencia, hace que para resolver un problema se tenga la debida sensatez, así como para planearlo.

Procedimientos Administrativos.

Se utilizan determinados procedimientos administrativos entre los que se incluyen los siguientes: Normas, registros, informes, organización de servicio, presupuesto, valoración del personal, división del personal especializado y para servicio general y gráfica de organización.

Tanto la administración del hospital como los jefes de de--

partamentos y jefes de enfermeras, para administrar sus servicios usan determinadas normas. Entre ellas se incluyen las normas de personal de administración de salida de los enfermos y otras. Muchos hospitales proporcionan manuales de normas en los cuales se explican las que se usan en todos los departamentos; en un manual separado las que corresponden a las unidades de enfermería. Dicho manual es útil para hacer consultas y para orientar al nuevo personal.

El registro se usa para tener conocimiento del censo de pacientes, asistencia del personal, medicamentos, provisiones, número de horas de asistencia prestada y otras informaciones que deben conservarse archivadas.

Los informes orales o escritos son el medio de comunicar a otras personas acerca de los acontecimientos que ocurren en el hospital. Los jefes reciben un informe detallado, escrito, oral del estado de cada uno de los pacientes asignados a su servicio. Los jefes desde el punto de vista administrativo informa al departamento del servicio de enfermería respecto al estado y cuidados asistenciales a cada paciente, así como del estado en el que se encuentra el servicio. Los informes son necesarios para que todo aquel que esté relacionado con los cuidados asistenciales al paciente, pueda informarse de la responsabilidad que le corresponde. Los informes pueden ser de carácter comunicativo, analítico y de investigación. Los informes pueden ser de carácter comunicativo, analítico y de investigación. Muchos de los informes hechos por los jefes, son -

de naturaleza comunicativa, sin embargo, la información proporcionada por este medio se usa para los estudios de investigación, así como para los fines analíticos.

Los informes son uno de los elementos vitales de la administración.

La organización de un servicio reviste carácter administrativo, haciendo uso de este tipo de procedimiento de administración, deben considerarse dos factores. Primero proporcionar personal suficiente para dar una atención adecuada; segundo, hacer la asignación de tiempo al personal hasta donde sea posible, de tal modo -- que esa designación sea conveniente para el personal.

El presupuesto es otro aspecto administrativo, si se usa en debida forma ayuda para el funcionamiento económico del servicio.

Otro de los procedimientos administrativos que usan, es la valoración del personal, así como la eficiencia que ponen en sus cuidados sobre el estado del paciente. En caso que el hospital -- proporcione instalaciones clínicas para alguna escuela de médicos o enfermeras, los jefes pueden ayudar a la valoración del comportamiento de los estudiantes.

La división del personal especializado y personal para los servicios generales, es un plan de organización muy usado en los -

negocios y la industria.

Los hospitales también requieren de esta división, puesto que el personal autorizado tiene autoridad mientras que el personal de servicios generales actúa en virtud de los mandatos que recibe. En el plan de organización del hospital, el personal directivo está en posición superior. Este personal aconseja y hace las recomendaciones al personal de servicios generales.

Tanto uno como otro tipo de personal, son importantes para el manejo eficaz de un hospital moderno.

Para la administración se usa una gráfica de organización en la cual se establecen las zonas de acción de cada uno y sirve como base para una buena comunicación.

Por medio de estos procedimientos, aprende cuáles son las otras que deben utilizarse para las órdenes y para las comunicaciones.

-
- 10) Tiny M. Calender. Administración de Hospitales. Ed. Interamericana, 1ra. Edición (en español), 1963.

C A P I T U L O T E R C E R O

- 1.- CONSIDERACIONES GENERALES.
- 2.- IMPORTANCIA DE LA ADMINISTRACION DE HOSPITALES.
- 3.- ADMISION DE PACIENTES.
- 4.- GRAFICA FUNCIONAL DE UN HOSPITAL.
- 5.- BREVE DESCRIPCION DE FUNCIONES HOSPITALARIAS.

CONSIDERACIONES GENERALES.

A continuación, mostraremos la estructura organizacional de un hospital general, dando una explicación muy somera de los servi cios médicos complementarios y quirúrgicos con sus respectivos de- partamentos, ya que esta parte del hospital es muy interesante, pe ro no nos corresponde en la parte que sí profundizaremos, será en los servicios administrativos y contables, con sus diferentes de--partamentos que los forman.

Importancia de la Administración de Hospitales.

Ya que entramos en materia, es conveniente hacer hincapié en la importancia que tiene la Administración en las Instituciones de este tipo de servicios públicos que buscan como finalidad primordial una de las misiones más hermosas e importantes que tiene el hombre: la conservación de la salud y de la vida humana.

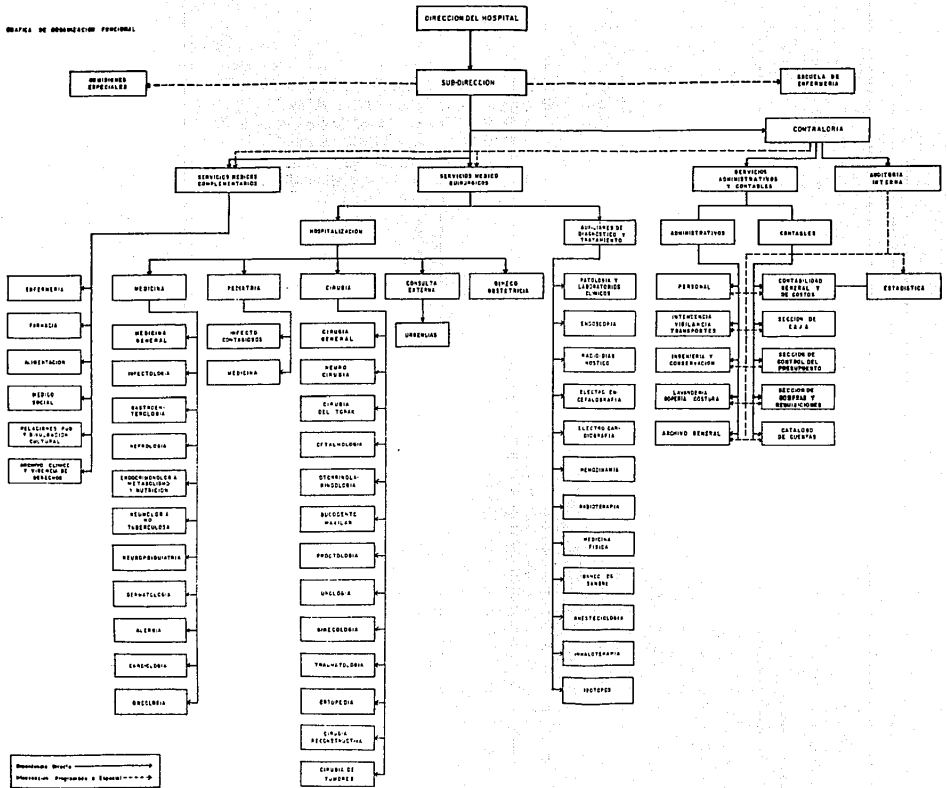
Viene a ser la Administración para estos centros hospitalarios, una guía utilísimas en el desarrollo de sus funciones, pues permite obtener con la oportunidad debida todos los datos necesarios que sirven de base para dictar las instrucciones pertinentes que contribuyan a mejorar los servicios que tenga a su cargo el hospital, a la vez que la Administración se convierte en un instrumento de control de las inversiones realizadas en el mismo.

El administrador contará muy estrechamente con el departamento de Contabilidad que ayuda a proporcionar datos sobre sus inversiones, el monto y forma en que se han aplicado los egresos, conocer sus costos totales y unitarios, todo ello con el fin de ayudar de una manera eficaz a los dirigentes del Hospital.

Además de que también se culde y vigile el buen funcionamiento y manejo de los valores que existan en sus almacenes y del equipo de trabajo, puesto al servicio del hospital para tener consecuentemente un adecuado control de los mismos.

GRAFICA FUNCIONAL DEL HOSPITAL

GRAFICA DE ORGANIZACION FUNCIONAL



Dirección Directa —————>

 Dirección Programada o Especial - - - - ->

ADMISION DE PACIENTES

Antes de hacer una exposición de la Gráfica Funcional de un Hospital, hemos estimado conveniente presentar en forma breve los sistemas de admisión más comunmente conocidos, así como el sistema que para la admisión de pacientes se sigue en el hospital.

Primeramente nos referiremos a tres de varios sistemas que se conocen para la admisión de pacientes, siendo estos los siguientes:

ADMISION ADMINISTRATIVA

ADMISION MEDICA

ADMISION MEDICO SOCIAL.

Inmediatamente nos referiremos al sistema que utiliza el Hospital para la admisión de sus pacientes.

Los pacientes que invariablemente recibe el hospital, provienen de los que envían las Clínicas que forman la red que tiene establecida el Instituto en el D.F. y zonas de afluencia donde está establecido el régimen de salubridad y seguridad social, así como de los que envían los médicos de atención domiciliaria.

En el hospital existen dos tipos de admisión de pacientes:

ADMISION DE EMERGENCIA.- Que constituye un servicio médico

más que atiende inmediatamente a los pacientes que llegan sin ninguna investigación previa. Una vez dado el servicio, se efectúa la investigación correspondiente a través del Departamento de Archivo Clínico y Vigencia de derechos con el fin de determinar si el paciente al que se le ha proporcionado el servicio, tiene o no derechos y si tiene, se le traslada a uno de estos tres lugares:

Hospitalización si lo amerita,

Consulta externa,

A su domicilio dado de alta,

Si el paciente no tiene derechos y no amerita hospitalización, se le envía a su domicilio o a alguna otra institución Médica.

Cuando el paciente que ha sido atendido por el personal del hospital, no tiene derechos; la administración del hospital indica al paciente que tendrá que pagar los servicios médicos o médico--quirúrgicos que se le han proporcionado, pero en caso de que el paciente carezca de recursos económicos para cubrir dichos servicios se solicitará a los familiares del enfermo su ayuda económica.

Los pacientes del Hospital se consideran de dos tipos:

Pacientes Ambulatorios.- Son aquellos enfermos que ocurren al hospital a Consulta Externa o alguno de los Departamentos con -

que cuenta el hospital.

Pacientes Hospitalizados.- Son aquellos pacientes que ameritan hospitalización inmediata.

Explicada en forma breve, el sistema de admisión de pacientes del Hospital, pasaremos a explicar brevemente la gráfica funcional del hospital.

A continuación, hablaremos brevemente de cómo se divide la estructura de un hospital, cuáles son sus servicios y cuáles son las salas con las que cuenta:

Los Hospitales generales, cuentan con:

- A.- Servicios Médicos complementarios
- B.- Servicios Médicos Quirúrgicos
- C.- Servicios Administrativos y Contables (incluyendo Auditoría Interna).

Cada uno de estos Servicios, cuenta con sus respectivos Departamentos que a continuación clasificaremos y mencionaremos, dando una explicación en forma somera.

- A.- LOS SERVICIOS MEDICOS COMPLEMENTARIOS Y SUS COMPONENTES.

ENFERMERIA.- Es una sección departamental que tiene siem

pre como jefe a una enfermera titulada, llevando por sí misma o por medio de superiores, según la calidad del hospital, el control tanto administrativo como profesional de todo el sector de enfermeras.

FARMACIA.- Es otro de los departamentos que derivan de -- los servicios médicos complementarios, teniendo como función el -- surtir las recetas o prescripciones médicas, ordenadas por el personal médico del hospital, tanto para los enfermos encamados, como para los ambulatorios.

ALIMENTACION.- EL jefe de este departamento, debe ser un médico dietólogo calificado, hará las clasificaciones de menús, -- según la indicación que en la orden anote el médico responsable -- del enfermo. Asimismo, tiene bajo su férula, este dietólogo, saber si la dieta correcta se le dá al enfermo. Anteriormente, el dietólogo calificaba la bondad de los productos alimenticios que llegan al hospital, para esta actividad, existen técnicos especializados por el mismo hospital, el cual la otra función que tiene a su cargo, es organizar el servicio de cocina para el buen funcionamiento de esta sección para que sea correcto y esencialmente higiénico.

MEDICO SOCIAL.- Departamento en el cual laboran tanto médicos epidemiólogos como trabajadores sociales. El médico epidemiólogo hace visitas a domicilio a determinado tipo de enfermos -- que no están encamados en el hospital, porque pueden tratarse en

su domicilio, también a los enfermos que después de ser atendidos como encamados en el hospital, ameriten que se tenga un control - en su domicilio. Las trabajadoras sociales hacen visitas a domicilio o entrevistan a los enfermos a su entrada al hospital con - objeto de darse cuenta de su capacidad económica, así como para - solucionar problemas no médicos que afecten la capacidad mental - (preocupacional) del enfermo para que al internarse éste no tenga el pendiente de lo que pase en su trabajo o en su hogar. Este -- trabajo social sirve como medio de enlace entre el trabajador y - el hospital para solucionar los problemas antes expuestos.

RELACIONES PUBLICAS Y DIVULGACION CULTURAL.- Departamento que informa a los familiares desde su oficina en el Hospital del estado de salud del enfermo, así como al mismo enfermo de la si-- tuación que guardan su familia y su trabajo. Este departamento - debe estar conectado íntimamente con el departamento Médico Social.

ARCHIVO CLINICO Y VIGENCIA DE DERECHOS.- En este departa-- mento es donde el enfermo tiene el primer contacto con el hospi-- tal y donde las funciones del mismo, tienen cuidado de que el tra-- to que den los empleados del archivo clínico al enfermo, sea co-- rrecto y amable. Estos empleados elaboran el encabezado de la -- historia clínica, así como todas las formas necesarias para lle-- var un control normal sobre posteriores consultas del enfermo en tratamientos. Asimismo, hace una investigación para determinar - si tiene derechos el asegurado para recibir la atención que re--- quiera.

B.- SERVICIOS MEDICOS QUIRURGICOS

Los servicios Médicos Quirúrgicos, cuentan con dos grandes ramas que son: Hospitalización y Auxiliar de Diagnóstico.

A continuación mencionaremos y describiremos los departamentos que los componen, dando una breve explicación de la primera rama más importante del Servicio Médico Quirúrgico que cuenta con:

- 1.- Medicina
- 2.- Pediatría
- 3.- Cirugía
- 4.- Consulta Externa incluyendo Urgencias
- 5.- Gineco-Obstetricia.

Cada una de estas grandes ramas, cuenta con sus respectivos departamentos. Pasaremos ahora a explicar las divisiones antes mencionadas.

MEDICINA.- Es la división hospitalaria que trata los problemas del enfermo por medios médicos, es decir, sin que intervenga la cirugía, sino solamente con la aplicación de sustancias químicas o de determinadas radiaciones terapéuticas.

MEDICINA GENERAL.- Es el departamento o Sección hospitalaria a la cual llegan los pacientes que tienen un padecimiento de trascendencia, es menester que primero se les haga un examen com-

pleto, para enviarlos posteriormente al servicio hospitalario que corresponda. Este servicio de Medicina General, existe tanto en la Consulta Externa como en Hospitalización de cualquier unidad médica.

INFECTOLOGIA. Es el departamento que se aboca al conocimiento y tratamiento de los casos en los cuales el enfermo tiene un trastorno originado por una enfermedad infectocontagiosa (tifóidea, neumonía, tosferina, sarampión, fiebre de Malta, etc.). - Este Departamento o servicio debe de estar separado del resto del hospital para cumplir con los principios de higiene y medicina -- preventiva, que consiste en aislar este tipo de enfermos, así como darles una terapéutica apropiada.

GASTROENTEROLOGIA.- Este Departamento atiende aquellos padecimientos de orden médico que afecten estómago e intestinos, -- así como sus anexos (hígado y vías biliares).

NEFROLOGIA.- Departamento especializado en la atención médica de los riñones y vías urinarias, hasta la vejiga.

ENDOCRINOLOGIA, METABOLISMO, NUTRICION.- Departamento que se aboca al tratamiento médico referente a las glándulas de secreción interna y engloba también todos los procesos enfermos que -- acarrea una nutrición defectuosa.

NEUMOLOGIA NO TUBERCULOSA.- Trata médicamente aquellos pa

decimientos del pulmón y bronquitis que son susceptibles de curación, sin intervención quirúrgica.

NEUROPSIQUIATRIA.- Este departamento está tomando día a día, mayor categoría, debido a que son canalizados a él, enfermos de otros Servicios de hospital que tienen padecimientos orgánicos con un fondo psíquico (trastornos funcionales de estómago, ginecológicos, etc.)

DERMATOLOGIA.- Le corresponde a este Departamento tratar los padecimientos de la piel, excluyendo los de origen alérgico.

ALERGIA.- Son tratados en esta sección, aquellos padecimientos de la piel como de otros tejidos mucosos que tienen origen estrictamente en una base alérgica.

CARDIOLOGIA. Este departamento trata aquellos padecimientos referidos al corazón o más bien a todo el sistema cardiovascular, en el aspecto médico.

ONCOLOGIA.- Es el departamento que trata medios médicos y por radiaciones (rayos "x", Cobalto), aquellos tumores en los cuales el estudio previo ha indicado que se trata de tumores malignos (epitelioma, sarcoma, linfoma).

PEDIATRIA.- Es el departamento que trata por medios médicos y quirúrgicos a los niños, subdividiéndose esta sección, en --

lactantes, preescolares, y escolares y que comprende las siguientes salas.

INFECTOCONTAGIOSA.- En esta sección se atienden los niños afectados por un padecimiento infectocontagioso, que implica medidas de aislamiento para protección del enfermo, así como de los demás pacientes del hospital (hepatitis, tosferina, fiebre tifoidea, neumonía).

MEDICINA.- Este departamento se encarga de la atención de aquellos padecimientos de los niños que ameriten tratamiento médico exclusivo y que no son infectocontagiosos (píloro espasmo, padecimientos diarréicos por mala técnica alimenticia y de la piel, anotamos aquí los más frecuentes.

H O S P I T A L I Z A C I O N

CIRUGIA.- Esta división del hospital, trata todos aquellos procesos somáticos que deben ser tratados indefectiblemente por medios quirúrgicos que comprende las siguientes subdivisiones.

CIRUGIA GENERAL.- En esta sección se atiende principalmente los trastornos orgánicos que no están englobados en los siguientes departamentos y que actualmente se les ha denominado cirugía de pared (apendicitis, hernias, etc.)

NEUROCIRUGIA.- Departamento especializado que trata por

medios quirúrgicos los trastornos del sistema nervioso central, - así como del periférico.

CIRUGIA DE TORAX.- Departamento en el cual son tratados - los padecimientos referidos a la caja torácica (mediastino).

OFTALMOLOGIA.- Departamento que se aboca el tratamiento - de los padecimientos oculares susceptibles de ser curados por medios quirúrgicos (desviaciones oculares, estrabismo, cataratas, - hasta enucleaciones del globo ocular).

OTORRINOLARINGOLOGIA.- Departamento que trata los proce-- sos enfermos que afectan oídos, nariz y garganta.

BUCODENTOMAXILAR.- Sección que tiene como característica, el hacer el tratamiento quirúrgico de los padecimientos de la boca en sus partes blandas, así como las óseas (dientes y maxila--- res).

PROCTOLOGIA.- Sección que trata los padecimientos localiz-- zados en el recto y asa sigmoidea (hemorroides internas, esteno-- sis rectal, así como procesos degenerativos de cualquier origen - que tenga su asiento en la mucosa de estos órganos).

UROLOGIA.- Sección especializada en el tratamiento de las vías urinarias a partir de uretras (adenoma prostático, procesos ulcerosos de vejiga, así como estenosis uretral.

TRAUMATOLOGIA.- Departamento que trata los padecimientos que afectan la integridad corporal, derivados de un choque externo (conmoción cerebral, fracturas en general).

ORTOPEDIA.- Sección encargada de la atención de aquellos padecimientos que afectan el sistema ósea general y que son susceptibles a dar la recuperación funcional de algún miembro.

CIRUGIA RECONSTRUCTIVA.- Es el departamento al cual se le ha dado el nombre de Cirugía Plástica y que por medios quirúrgicos es factible la extirpación o eliminación de un defecto físico externo (cicatrices, verrugas malignas, desviaciones de los tabiques nasales, etc.)

CIRUGIA DE TUMORES.- Es el Departamento que trata por medios quirúrgicos, aquellos tumores en los cuales previa biopsia, si fue posible hacerla, se hace el diagnóstico de tumor de origen canceroso.

CONSULTA EXTERNA.- En consulta externa, hay un grupo médico que tiene como función, hacer el diagnóstico presuncial del enfermo, elaborando la historia clínica, en la cual van los datos referentes a interrogatorio y exploración física; hecho lo cual, este informe es canalizado a determinado servicio dentro del hospital o bien, se le indica al paciente, tratamiento médico para que lo efectúe en su domicilio, citándolo para otra consulta si así lo amerita su padecimiento.

URGENCIAS.- En urgencias, se atiende principalmente traumatizados padecimientos agudos que ameriten intervención quirúrgica inmediata, o bien, emergencia pediátrica que casi siempre es - del tipo médico estados de acidosis, vómitos de los lactantes, o bien, estados agudos de desnutrición. Tiene como margen de tiempo de tratamiento dentro de los servicios de urgencias, 48 horas todo enfermo que ingrese al cabo de este tiempo, se hospitaliza o se le regresa a su domicilio.

GINECO OBSTETRICIA.- Departamento que trata los padecimientos femeninos localizados en el aparato genital, que comprende -- ovarios, matriz, vagina y anexos.

Por otro lado, este departamento se encarga del desarrollo de un embarazo, el cuidado de la madre y el avance de desarrollo del producto. Tomándose para este fin, el ya conocido ULTRASONIDO. Muchos doctores no están de acuerdo con este sistema, pues - son radiaciones en baja magnitud para un bebé, porque sus células no están formados del todo y sus defensas son pocas.

En muchos hospitales, esta rama de la medicina, ya la tienen separada porque es una especialidad muy diferente, en casos - muy especiales cuando existe algún riesgo.

AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO. Es la dedicada a proporcionar diagnósticos precisos o terapéuticos coadyuvante al tratamiento específico, ya sea éste médico o quirúrgico.

PATOLOGIA Y LABORATORIOS CLINICOS.- El laboratorio de Patología es el que se encarga de hacer el diagnóstico pre y post operatorio de determinados tejidos o células. Este Departamento es esencialísimo en todo el hospital, ya que proporciona a los médicos, la pauta para determinar el tratamiento o en su defecto -- nos indicará los errores médicos operatorios (biopsias, autopsias y examen general de tumores).

El laboratorio de análisis clínicos, es aquel que tiene co función, el examen de todos aquellos elementos que les son remitidos por todas las secciones del hospital y que coadyuva para que el médico tratante tenga un diagnóstico más preciso del padecimiento.

ENDOSCOPIA.- Este departamento es el encargado de auxiliar al médico por medio de la exploración ARMADA de determinados órganos (citoscopías, broncoscopia, esofagoscopías, etc.)

RADIODIAGNOSTICO.- Es el departamento de Rayos "X", el -- cual nos dá la imagen precisa de cualquier proceso que afecta la economía del individuo sea cual fuere la localización de éste.

ELECTRO ENCEFALOGRAFIA.- Es el servicio que coadyuva con el departamento de Neurocirugía y Neuropsiquiatría, el cual por -- medio de aparatos electromecánicos, proporciona el diagnóstico y localización de un padecimiento situado en el cerebro.

ELECTRO CARDIOGRAFIA.- Es el departamento que específicamente sirve o ayuda a los servicios de Cardiología, ya que por me di os electromecánicos dá el diagnóstico y localización de un padecimiento en el aparato cardiovascular.

HEMODINAMIA.- Es el departamento que se sirve de aparatos electromecánicos para hacer el diagnóstico y situar la localización del padecimiento que afecte la corriente circulatoria en cual quier parte del organismos

RADIOTERAPIA.- Es el departamento que por medio de Rayos - "X" cura aquellos padecimientos que quedan bajo su acción al expo ner los tumores a un proceso neoplástico bajo la acción de los ra yo s Roetgen.

MEDICINA FISICA.- Este departamento trata por medios mecánicos, determinando órgano o miembro, en el cual están afectados, ya sea su función o su movimiento, respectivamente, y comprende - la masoterapia (curación por masaje) electroterapia y actualmente para la curación de las secuelas de la poliomielitis, la hidrote-rapia y el movimiento de los miembros afectados.

BANCO DE SANGRE.- Esta sección tiene como función la extrac ción de sangre de enfermos encamados o ambulatorios, para exáme-- nes y tratamiento en su caso y las transfusiones a los enfermos - que así lo requieran para su recuperación física.

ANESTESIOLOGIA.- Es el departamento que tiene como función el proporcionar médicos o técnicos anestesiólogos para producir - por medios químicos o físicos, la inconsciencia temporal de los - enfermos, ya sea con finalidad quirúrgica o médica.

INHALOTERAPIA.- Es el departamento que tiene por objeto - la curación de determinada enfermedad por medio de inhalación de gases terapéuticos (oxígeno, bióxido de carbono o combinación de oxígeno con algún medicamento como penicilina).

ISOTOPOS.- Es el departamento que se dedica a tratamien- - tos mecánicos y radiactivos de determinados padecimientos que en- - trarían en la clasificación de Oncología.

Pasaremos ahora a dar una breve explicación sobre los pro- - cedimientos Administrativos y Contables con los que trabaja un -- hospital, que son los pilares para el funcionamiento del mismo.

PERSONAL.- Es un departamento de la más reciente creación hospitalaria, la mayoría de los administradores hospitalarios han comprobado la utilidad de un departamento bien organizado de personal.

El servicio de personal en un hospital o nosocomio, es el que se encarga de hacer cumplir las normas y procedimientos que -- han sido establecidos para medir las relaciones entre los empleados y la institución proporcionando los datos estadísticos, en lo que se refiere al trabajo realizado por el personal a las autoridades de la institución.

Es indispensable que existan dos tipos de normas: las generales y las específicas, en cada uno de los departamentos del hospital. Es más, se puede decir que la contratación del personal, -- es la norma básica y general y de la cual habrá ampliaciones en todos aquellos servicios que así lo requieran.

En ocasiones es difícil determinar cuándo una norma debe -- ser muy específica, y el personal atento a sujetarse exclusivamente a los requisitos o condiciones de trabajo que se han escrito, -- trata pues de que sus labores no excedan de sus renglones.

Sin embargo, deben formularse las normas con suficiente amplitud y sistemáticamente con la idea que se realicen las funciones necesarias para cumplir con el servicio, o bien establecer que en casos excepcionales, tales o cuales medidas puedan aplicarse, --

cuando se necesite la máxima cooperación del personal para el mejor funcionamiento del nosocomio.

El cálculo del personal es otro de los aspectos importantes en este punto que el personal, pues es calcular el número de individuos que necesita la institución. En lo que esto se refiere, es necesario tomar en cuenta el tipo de contratación, el rendimiento del personal y por último, los horarios y las necesidades del hospital.

Hay bases para la contratación del personal: Profesional, - técnico, annual, mantenimiento, etc. en los diferentes servicios. Estos índices son los que se aplicarán para hacer el cálculo de personal y naturalmente estará adaptado al tipo de contratación, - en lo que se refiere a horas de trabajo que tiene una jornada, su enlace con las demás jornadas y los días de descanso obligatorio, las licencias y permisos y otras ausencias cuyas cifras son conocidas de antemano y por lo tanto previsibles.

También es necesario aplicar las normas generales en lo que se refiere a supervisión considerando que debe establecerse la vigilancia adecuada en cada una de las diferentes operaciones y servicios del hospital y que no debe haber trabajadores que queden sin la supervisión debida, realizada por un individuo responsable ante el gobierno de un hospital. Una cifra universalmente aceptada es la de dos o tres empleados por cama, calculando independientemente la consulta externa.

En todo hospital existe un cuerpo de gobierno que es el que se debe encargar fundamentalmente de la representación social, la parte financiera y la organización general e interdepartamental, - así como de cuantificar la calidad de los servicios médicos.

El cuerpo médico, fundamentalmente establecerá debidamente las normas técnicas médicas y también proporcionar la atención directa a los pacientes.

Tanto el C. gobierno del Hospital como el cuerpo médico, se les recomienda comprensión y el mejor entendimiento para la buena marcha del hospital sin que se invadan funciones-atribuciones de una a otra.

Debe procurarse, si se requiere que los hospitales cuenten con mejores médicos cada día, que estos encuentren en la institución no sólo satisfacción a sus necesidades económicas, sea a través de un justo salario, en el caso de que se contraten para el objeto o bien el prestigio necesario en la institución de beneficencia pública privada, sino que cuenten con seguridad y respeto de su persona y profesión de parte de los dirigentes de la institución y se les ofrezca los estímulos académicos y satisfacciones profesionales.

A continuación se mencionará cuáles son los procedimientos de cómo se registra el personal para su asistencia.

Registro de Personal.- El jefe del departamento de personal, tiene bajo su responsabilidad el registro del personal del hospital, cuyas finalidades son llevar a cada empleado su hoja de servicio, la cual debe contener usualmente los siguientes datos:

- a) Antecedentes y estudios
- b) Historia técnica dentro y fuera del hospital
- c) Resultado del examen médico
- d) Registro de tiempo trabajado, considerando además una identificación completa del empleado, adjuntándose un retrato y huellas digitales.

A cada empleado se le dedicará un expediente en el cual constará su historia desde que entró al hospital, hasta que deje de prestar sus servicios en él.

Tarjeta de entrada y salida del empleado.- Deberá abrirse una tarjeta a cada empleado, en la cual deberá marcar personalmente la hora de entrada y salida de sus labores, atendiendo al sistema de relojes marcadores que existe implantado, por lo que se refiere a este aspecto en las unidades y dependencias de los sistemas de salud pública. En donde se le asignarán a cada empleado un número, el cual deberá figurar en su tarjeta la cual tendrá además su nombre completo y adscripción dentro del hospital.

El departamento de personal, deberá controlar estas tarjetas a fin de que no sean checadas por otro empleado con perjuicio del servicio que se presta y el tiempo que se pague a empleados --

que no asistan a sus labores. Estableciendo en forma perfecta este control, se evitará que personas que no asistan a sus labores - cobren sueldos sin devengar, así como que la nómina arroje cantidades por concepto de sueldos que se tenga la seguridad que son correctos, ya que en ellas se basará el Departamento de Personal a fin de determinar el tiempo que deberá pagar a través de las nóminas departamentales respectivas.

Tarjeta de distribución de tiempo.- Considerando que probablemente se establezcan servicios Médicos Quirúrgicos que no ameriten retener todo el tiempo a los empleados asignados a esos Departamentos o bien que algunos empleados presten servicios específicos en dos o más departamentos dentro de una jornada de trabajo, - creemos que se hace necesario llevar esta tarjeta a fin de controlar el tiempo de los empleados que se encuentren en esa situación, a fin de poder hacer las aplicaciones correctas al formular las nóminas de sueldos, así como su registro en la contabilidad de costos departamentales.

Estas formas, sólo deberán llenarse por los empleados que se encuentren trabajando en esa situación en atención a las explicaciones dadas anteriormente y utilizarán dicha forma, especificando el número que les corresponda la fecha, el número de horas trabajadas en los Departamentos Médicos y por último, su firma, entregando al finalizar el día, la forma mencionada al Departamento de personal, el cual hará comparaciones contra las tarjetas de entrada y salida.

Nóminas de sueldos y salarios.- El método de contrato interno o de control interno como es llamado también, sugiere la conveniencia de separar el control de tiempo del pago del mismo. La nómina tiene por objeto, constituir relaciones departamentales, integradas con los empleados que prestan sus servicios específicos - en los departamentos Médico-Quirúrgicos y Administrativos y Contables, obteniendo al final concentraciones departamentales que afectarán las cuentas de mayor respectivas en primer término, y en segundo, por la clase de trabajo desempeñado en cuanto a que este sea directo o indirecto, concentraciones que servirán de base para correr los asientos respectivos en la contabilidad General de Costos.

La nómina está diseñada para contener los siguientes datos:

- Número de empleado
 - Su nombre
 - Días laborados
 - Tiempo total
 - La cuota de sueldo por día
 - Importe parcial y total
 - Deducciones por concepto de anticipos de sueldos.
 - Impuestos que deban descontarse de acuerdo con la ley -- del ISR, por concepto de cédula IV cuotas de derechohabiente
 - Otras deducciones
- y por último, el líquido a pagar.

En la parte superior, se indicará el período a que corresponde, así como el departamento a que pertenece. En cuanto al tiempo extra, deben formularse otras nóminas, las cuales contendrán los datos anteriores, pero se indicará que se trata de tiempo extra.

Las nóminas deberán formularse por cuadruplicado, precisamente por el departamento de personal y se les dará el siguiente destino: Original y copia para el departamento de Contabilidad General y de costos, siendo este departamento el que pasará el original al departamento de caja previa autorización de la misma, a fin de que el departamento de caja proceda a hacer los sobres de sueldos, las demás copias quedarán en el departamento de personal.

Una vez revisada, confrontada y analizada la nómina por el Departamento de personal, pasará al Departamento de Contabilidad para su revisión y aprobación, obteniendo este Departamento el Vo. Bo. de la Dirección del Hospital, pasándola a continuación al Departamento de Caja para su liquidación. Deberá quedarse en este último, por un plazo de 10 días para su liquidación o en su defecto ingresará los sueldos pendientes de pago en las oficinas centrales, enviando una relación de los Sueldos no pagados, acompañándola de una copia de la nómina; el duplicado deberá quedarse en el Departamento de Contabilidad para registrarse en los libros y registros correspondientes como ya anteriormente se señaló, así como para anexarlas en la Póliza que se formule por este concepto.

* TARJETA ACUMULATIVA DE SUELDOS Y SALARIOS DE CADA EMPLEADO.

Esta forma, aconsejamos que debe llevarse como consecuencia de las exigencias tanto de la Ley del Impuesto Sobre la Renta, como de la Ley del Seguro Social y en ella se llevará la historia de todos los ingresos percibidos por el empleado, para computarle las deducciones respectivas en los términos de las Leyes mencionadas. Por lo tanto, acumulará los sueldos y salarios ordinarios, así como los derivados de: tiempo extra, gratificaciones, comisiones o cualquier otro género de prestaciones o compensaciones y las cantidades deducidas por impuestos y cuotas correspondientes a las 52 - semanas del año.

* INTENDENCIA O SUPERINTENDENCIA

El servicio de intendencia o superintendencia como se ha -- llamado en muchos hospitales, es el que tiene la responsabilidad de organizar y cumplir un programa de limpieza y vigilancia en todo el hospital, a fin de que la institución médica mantenga un alto nivel de aseo y sanidad y se conserve el orden en todas sus dependencias.

Por lo tanto, la primera obligación del responsable del servicio de intendencia, es la de desarrollar un programa con los empleados de las diversas categorías que laboran bajo su supervisión, con objeto de que se establezcan normas higiénicas y que se practiquen en forma eficiente.

El número de personas que se encarga de la atención de estas áreas interiores, una persona puede hacerse cargo de cuatrocientos o cuatrocientos cincuenta metros cuadrados en su turno de trabajo, incluyendo desde luego la realización de una serie de tareas que no solamente se concentran en barrer y encerar los pisos, sino también a lustrar muebles, limpiar y sacudir persianas, cortinas y tapicería, asear las paredes, los vidrios de las puertas y la cara interna de las ventanas. En caso de que haya sanitarios en el área de trabajo, puede tener a su cargo, independientemente del aseo, el aprovisionamiento adecuado de artículos de uso del mismo, así como la vigilancia general de todo el sector que les corresponde.

Además, el acarreo y tratamiento de desperdicios, basura y el exterminio de plagas y faunas trasmisoras.

Desde luego que en áreas exteriores, el rendimiento del personal de limpieza varía de acuerdo con la disposición de los exteriores mencionados, y de los utensilios o maquinaria que se le den para el aseo de patios, estacionamientos, jardines, etc.

En muchos casos, este personal está a cargo de una persona que, conocida con el nombre de intendente o superintendente, tiene bajo su responsabilidad los aspectos de limpieza, vigilancia, y a veces controla y supervisa el traslado dentro de los pacientes y fuera del hospital.

La misión principal de este departamento, es la de mantener

limpio el hospital. Puede tener asignadas otras funciones según sea la magnitud del hospital. Las jefas de enfermeras están en -- contacto con este departamento para mantener en buenas condiciones la limpieza de su servicio. En la mayoría de los hospitales, emplean un dirigente que tenga preparación suficiente y experiencia. Es un trabajo que requiere gran ingenio, tacto y habilidad, la inteligencia sirve a todo el hospital.

Es un departamento en posición de influir en gran escala sobre las relaciones públicas del hospital, un hospital limpio es importante para el público. Si está bien dirigido y estudia al personal sobre las provisiones y equipo con la debida sensatez puede reducir de manera considerable los presupuestos hospitalarios. La labor de la persona directiva de este departamento, no es fácil, - debe tener en todo momento la ayuda del personal de enfermeras y - médicos internos. La mayoría del personal que maneja, tiene poca instrucción y se requiere adiestrarlo a sus tareas.

El frecuente cambio de personal, crea otros problemas.

* INGENIERIA Y CONSERVACION

El servicio de ingeniería y mantenimiento es el responsable de proporcionar la conservación adecuada del edificio y los elementos, tales como agua, electricidad, gas, calor, iluminación y servicios de las demás instalaciones necesarias para el correcto funcionamiento del hospital, con el objeto de que pacientes, empleados, cuerpo médico y público en general, disfruten de un medio confortable y las comodidades para la curación de los pacientes.

El servicio de mantenimiento debe contar fundamentalmente - de dos secciones, la que proporcione los elementos necesarios de - calor, luz, electricidad y fuerza para la operación del hospital, y la sección destinada a la reparación de desperfectos del edificio, equipo, instrumental, etc.

En el hospital pueden distinguirse diferentes sectores a -- cargo del servicio de ingeniería y mantenimiento: la mayor parte - de las instalaciones que suministran los elementos necesarios para la operación del hospital, están centralizados en lo que se llama casa de máquinas, que cuenta fundamentalmente con calderas que proporcionan el vapor necesario para la calefacción, los esterilizados, la lavandería y las cocinas, y el agua caliente y fría, la subestación eléctrica, la planta para urgencias, los aparatos para - purificar y ablandar el agua en su caso, por separado las instalaciones centrales que almacenan y distribuyen combustible, gas a -- los laboratorios, oxígeno entubado, succión central, etc.

En lo que se refiere a la cada de máquinas, es necesario -- considerar la importancia de contar con elementos humanos especialmente adiestrados, para proporcionar este servicio en forma permanente día y noche. En muchos nosocomios u Hospitales, esta sec---ción es donde se comunican los defectos que ocurren los tres tur--nos de trabajo.

En lo relativo a conservación de inmuebles, el equipo fijo e instrumental, debe existir un taller centralizado con varias secciones como son plomería, electricidad, que son indispensables en el hospital y en forma adicional, carpintería, pintura, mecánica, albañilería, y talleres de reparación especializada en aparatos --electromédicos. En algunas instituciones se considera antieconómico operar directamente ciertos renglones de mantenimiento y composturas, y se refiere a llegarse a través de contratistas los servicios de reparación de aparatos muy especializados, como son los --electromédicos o los servicios de mantenimiento de los vehículos.

En otras ocasiones, se contrata personal que no pertenece -al hospital, como en caso de exterminadores de plagas, lavado ex--terno de vidrios y pintura de exteriores.

El departamento de ingeniería y mantenimiento, está comprometido a efectuar los servicios esenciales para la buena marcha --del hospital y desde luego su planeación estará de acuerdo con el tamaño y los fines de la institución.

Este departamento debe estar a cargo de un Ingeniero y un -

Supervisor competente.

* LAVANDERIA Y ROPERIA

Puede operar como departamento independiente o como parte de la intendencia, es uno de los departamentos más activos del hospital, la persona encargada puede informar directamente al administrador o a un auxiliar del mismo. Una lavandería que funciona bien, es un beneficio real para el hospital. Mucha de la buena atención de los pacientes, depende del adecuado suministro de la ropa blanca. Se ha visto que resulta más provechoso para el hospital tener su propia lavandería, que enviar la ropa a plantas de lavado foráneas.

La lavandería del hospital, es un departamento de servicios indispensables indirectos que proporciona ropa limpia y planchada para pacientes, personal y visitantes, y que en muchos casos realiza el remendado y la confección de uniformes, sábanas, fundas, toallas de mano, gorros, cubrebocas, cortinas y otras prendas.

Como problemas específicos de lavado en el hospital, se describen varios: buena parte de la ropa se mancha con sangre o con sustancias desinfectantes difíciles de remover y a veces con compuestos químicos que destruyen el tejido, o bien se trata de prendas contaminadas e infecciosas.

Además, la ropa de la institución está expuesta al peligro y significa el corte o rotura con instrumentos tales, como bisturíes, grapas, tijeras, navajas, envases, botellas rotas, que a ve-

ces suelen mezclar con la ropa.

Control de lavandería.

Hay dos sistemas de control de lavandería, que son:

- 1.- A base de intercambio de ropa sucia por ropa limpia en cada departamento, lavados y marcados separadamente y devueltos a los pisos conservando un orden.
- 2.- Consiste en dotar al hospital de una existencia de ropa de uso general para las diferentes secciones y realizar el canje indistintamente a los diversos pisos.

En todos los casos, es necesario que exista una contabilidad exacta de la ropa que sale de la ropería y la que regresa a la lavandería, esto es con el objeto de evitar fugas y desperdicios.

Para los cálculos como ya se ha anotado, el requerimiento - por día es de cuatro juegos de ropa en circulación, en adultos, y nueve en pisos de lactantes. Es necesario llevar un control de la ropa que se encuentre en proceso, de la ropa que está en servicio y de aquella que está en reserva y también contabilizar el consumo de ropa en un tiempo dado por diferentes departamentos.

Así mismo, calcular el número de Kg. de ropa que se procesan diariamente, con objeto de poder determinar el costo del proceso en relación con el peso.

Los puntos más importantes para el manejo adecuado de la ropa, son:

- 1.- La provisión de la cantidad adecuada de ésta, pues su defecto entorpece la buena marcha del hospital y su -- exceso, contribuye a la pérdida y al desperdicio.
- 2.- La ropa debe estar bien marcada por una máquina espe-- cial e inclusive con la fecha de compra, o bien de entrada al almacén.
- 3.- El control debe centralizarse y su efectiva eficacia - desde luego estará en relación con el interés y la responsabilidad de las personas que manejan la lavandería.
- 4.- El inventario debe hacerse en forma periódica para controlar pérdidas y por último, la administración debe - cobrar al personal responsable de la pérdida o mal uso de éstas y de artículos a su cargo no al precio de su compra, sino al precio actual.

* ADQUISICIONES, ALMACENES E INVENTARIOS

En este departamento, existe un principal aliado que es de compras, que es el encargado de conocer y solicitar cuadros comparativos de Proveedores, ya que es el responsable para la adquisición, almacenaje y provisionalmente de equipo e instrumental, así como del material de consumo del hospital.

Primeramente, hablaremos del Departamento de Compras, a - - grandes rasgos adquiere todas las provisiones y equipo que necesita el hospital. Si se visita el almacén de un hospital de tipo me dio o grande, se comprobará que es muy semejante a las antiguas -- tiendas de abastecimiento general. En los estante4s se puede encontrar de todo, desde alfileres hasta botas para cirugía, así como originales de cama, jafainas, efectos de escritorio y muchas -- otras cosas necesarias.

Se usan tres métodos de compra:

- 1.- Por libre adquisición
- 2.- Por compra directa autorizada
- 3.- Centralización de las compras.

A continuación explicaremos a groso modo cada una de ellas.

- Por libre adquisición.

Este método permite a cierto personal, de ordinario como je

fes de departamento, tener el privilegio de hacer compras de las -
 cuales responde ante el departamento de contabilidad. Tal procedi-
 miento no es conveniente y las ventajas del sistema son discuti---
 bles. En realidad, son mayores los inconvenientes que las venta--
 jas. Con frecuencia las personas que efectúan las compras, dejan
 de enviar las facturas al departamento de contabilidad, es posible
 también que se compre en exceso; se presta a falta de honestidad,
 es imposible tener oportunidad de comparar los precios y calidad -
 de la mercancía, se hacen más compras improvisadas y por último, -
 los que hacen las compras no están lo bastante informados sobre la
 mercancía disponible, costo y calidad de la misma. Así pues, se -
 malgasta el dinero del hospital.

- Por compra directa autorizada

Significa que los diversos jefes de Departamento efectúan -
 las compras con el consentimiento del Administrador o del alguno -
 de sus auxiliares, este sistema tiene muchas desventajas, por ejem-
 plo, impide hacer compras en cantidad y es frecuente que no se dis-
 ponga de provisiones suficientes para las necesidades del departa-
 mento.

- Centralización de compras

Es el sistema más ventajoso, las compras las hace una sólo
 persona llamada gente de compras. El hospital puede obtener la ..
 ventaja de beneficiarse por la compra de mayoreo, se almacenan pro-
 visiones en cantidades adecuadas, se dispone de un inventario al -

dfa y más exacto se reducen al mínimo las adquisiciones de urgen--
cia o improvisadas.

Desde el punto de vista de control, su organización adminis--
trativa puede proporcionar solamente los datos para calcular impor--
tantes renglones de contabilidad, sino además es un auxiliar valio--
so en lo que se refiere a control de suministros, y a través del --
cual puede conocerse si existe una operación económica o si hay --
desperdicio o pérdida de las propiedades del hospital.

En lo que se refiere a almacenes, es muy importante distin--
guir lo que se considera generalmente equipo o instrumental, es de--
cir, activo fijo o sean bienes del hospital que no se consumen ín--
tegramente en una operación o proceso de un servicio, sino que van
gastándose o deteriorándose en diferentes proporciones. A esto se
le conoce con el nombre de depreciación, desde el punto de vista -
contable y lo que se considera material de consumo, que son artícu--
los que se gastan íntegramente en el curso de la operación de un -
servicio y por lo tanto, el tipo de control de unos y otros bienes
de la institución es diferente.

En lo que se refiere al Activo Fijo, se puede decir que es
necesario diseñar una documentación que describa las característi--
cas de los artículos, los que contengan además la fecha en que se
recibieron y aquella en que fueron puestos bajo el cuidado de al--
gún trabajador del hospital, responsable del uso adecuado, conser--
vación y pérdida o deterioro de éstas, o a veces del grupo de per--

sonas que usan material en forma mancomunada, dichos bienes podrán ser reemplazados en el momento en que se consideran obsoletos o totalmente deteriorados.

En lo relacionado con el Material de Consumo, se puede decir que hay veces en que es muy difícil distinguir entre lo que debe considerarse material y algunos artículos de Activo Fijo de bajo precio, cuyo control a base de resguardos resulta más caro que el reponer dicho artículo en caso de pérdida, y por lo tanto, se opta por fijar un límite en efectivo, y todo artículo que exceda un precio, tal cifra es considerada sujeta a la reglamentación de control de Activo Fijo.

El proceso de aprovisionamiento eficaz y oportuno, requiere el engranaje perfecto de toda una serie de departamentos:

COMPRAS

CONTABILIDAD

ALMACENES

Existen cinco pasos especialmente para proveer adecuadamente una institución, los cuales hablaremos brevemente, puesto que es importante saber las existencias de nuestra institución al igual que nos proporciona en una época determinada el material que se necesita y cuál es nuestro presupuesto para la compra del mismo.

1.- Reconocer la necesidad, es decir, autorizar la compra.

Generalmente de acuerdo con la importancia de la adquisición, se recurre al nivel jerárquico adecuado para recabar dicha autorización.

Existe desde luego una serie de manuales que ayudan a este proceso, conocidos como "CUADROS BASICOS" de medicamentos, de material de curación, de material de reemplazo, catálogo de ropa, etc., en términos generales, la persona que autoriza, lo hace a la vista de los consumos promedios de ejercicios anteriores demostrados y expuestos en años anteriores.

2.- Descripción de la adquisición, para éste, es necesario recurrir a los catálogos, o bien proporcionar todas aquellas especificaciones en lo que respecta a la forma, tamaño, color, objetivo, tipo de instalaciones, de electricidad, hidráulicas, etc.

3.- La selección del Proveedor. Por lo regular, en compras mayores se hacen concursos de Proveedores por escrito, después se elabora un cuadro comparativo y el proveedor que ofrezca mejor precio y calidad, a ése se le hará la compra, también se debe tener presente que el proveedor elegido en un momento dado falle o muestre deficiencias de calidad en las especificaciones de los artículos comprados, así pues, se deben tomar dos proveedores por si alguno falla, es lógico que este procedimiento se debe hacer con anticipación, pues se tienen que comprar los diferentes precios que existen en el mercado.

4.- Situar la orden de compra al proveedor, se acostumbra que el documento original que se envía al proveedor, se le saquen tres o cuatro copias, una para el departamento de compras, otra para el de contabilidad y otra para el departamento de almacenes.

5.- Control de adquisiciones. Los artículos se reciben en los almacenes respectivos y el encargado de esta labor es el responsable de verificar los aspectos de calidad, cantidad, y especificaciones y cuando los artículos reúnen los requisitos aprobados, el almacenista firma la nota de remisión al proveedor, quien a su vez hará los trámites para el inmediato pago de factura.

Es necesario mantener los registros, tanto de activo fijo, como de material de curación al corriente y guardar adecuadamente en anaqueles especiales para cada tipo de artículo, o bien, distribuir los suministros de inmediato.

* ARCHIVO GENERAL.

Este será un servicio centralizado, tanto para consulta externa como para hospitalización y urgencias; por lo tanto, independientemente de los locales propios del archivo que ya fueron descritos, controlará la admisión y hospitalización, los expedientes en los pisos y en la consulta externa y proporcionará a todos los servicios, los datos de bioestadística necesarios para los trabajos científicos.

En este departamento, se guardan los informes e historias clínicas de los pacientes. El jefe del Departamento, debe estar titulado en ese ramo o actividad. Es uno de los Departamentos más importantes en el hospital, no sólo es la historia de gran utilidad para el paciente, sino también para el médico, para el servicio de sanidad pública, la investigación médica y para el hospital.

La historia clínica es valiosa para el paciente como referencia en caso de ser hospitalizado nuevamente. Si se ha conservado en debida forma esa información es importante para establecer el diagnóstico y determinar qué clase de cirugía se hizo con anterioridad y qué análisis se practicaron. Además la información obtenida de las notas de la enfermera puede revelar al médico datos valiosos que pudieran ser utilizados para el tratamiento y diagnóstico.

El médico que obtiene la historia clínica previa, logra me-

mejor información de aquellos pacientes que estuvieron hospitalizados con anterioridad, lo cual se traduce en beneficios para el enfermo, una información bien organizada y catalogada es de valor -- inestimable para el médico.

Para el servicio de sanidad pública, son de gran valor los informes médicos para lograr estadísticas relativas a las condiciones sanitarias. Para los departamentos de salubridad pública, es muy valiosa la información relativa a enfermedades transmisibles. -- Gran parte de la información relativa a nacimientos y defunciones, se obtiene de los informes hospitalarios.

La información contenida en las historias clínicas, ayuda a los trabajos de investigación médica, sin embargo, se ha utilizado poco en ese sentido, para que la información tenga valor en los fines de investigación, es preciso conservarla en la forma detallada y debe ser exacta en todos los aspectos. Los informes médicos, -- tienen importancia para el hospital en caso de seguirse algún procedimiento judicial contra el hospital; no obstante se sabe que -- las notas de las enfermeras están escritas de manera tan deficiente que son de escaso valor para los asuntos legales.

Los informes médicos ofrecen otra ventaja, ya que ayudan al hospital a asegurarse respecto a la calidad del servicio que presta el personal. A todos los hospitales les interesa conocer la -- clase de servicio que se da a sus pacientes.

CONTABLES

Funciones del Contador.

El Contador del Hospital, dependerá directamente del Contralor General y será una persona que tenga amplios conocimientos de Contabilidad y práctica de las operaciones contables y deberá tener la calidad de Contador Público.

El Contador es un perito en asuntos contables, es este funcionario el indicado para delinear, preparar e implantar todos los sistemas contables que se estimen necesarios para el debido control y registro de las operaciones del Hospital.

A continuación nos vamos a referir a las dos grandes ramas de la contabilidad que caen bajo dominio directo del Contador del Hospital y que son:

- a) CONTABILIDAD GENERAL
- b) CONTABILIDAD DE COSTOS.

CONTABILIDAD GENERAL

Refiriéndonos a este punto de la organización que se propone, expondremos que, de acuerdo con nuestro criterio, el sistema de contabilidad que deberá implantarse en este Hospital, será el comúnmente llamado "Sistema Centralizador"

Dicho sistema de Contabilidad, está integrado por una serie de diarios, en los cuales se van registrando las operaciones motivadas por los servicios que presta el Hospital y al finalizar cada período o ciclo contable, arrojan un asiento de concentración.

Ahora bien, se estima conveniente que el sistema antes mencionado, deberá ser complementado con pólizas de caja y de diario.

En términos generales deberán establecerse los siguientes - Diarios de Control que serán: Diario de Caja, Diario de entradas al almacén, Diario de salidas de almacén y Diario de Operaciones - diversas. Cabe indicar que este sistema proyectado, se puede mecanizar cuando el volumen de operaciones así lo amerite.

Los documentos contabilizadores o sean los comprobantes, deberán ir anexos tanto a las pólizas de caja como a las pólizas de diario y, como anteriormente se dijo, deberán registrarse por orden cronológico en los Diarios que antes se han mencionado.

Al formularse las pólizas de diario y las pólizas de caja - para su clasificación contable, deberán adaptarse al catálogo general de cuentas en vigor, siguiendo para el efecto, las cuentas en él establecidas, así como los instructivos para el manejo y el establecimiento de cada una de ellas.

Como ya se apuntó antes, la idea a seguir es de que los Hospitales, por su importancia, cuenten con una contabilidad propia y

y envíen periódica y oportunamente a los funcionarios superiores, la información requerida por los departamentos de Contraloría de contabilidad de control presupuestal y de estadística.

A continuación pasaremos a esbozar el funcionamiento de la Contabilidad con que contará este tipo de hospitales.

DISPONIBILIDADES (Fondos Fijos de Caja)

Tomando en consideración la política financiera del nosocomio, deberá establecerse uno o varios fondos fijos de caja, los cuales deberán regirse por el instructivo que para el manejo de los mismos, tiene establecido el Hospital, debiendo manejarse con base a los comprobantes que hayan originado las erogaciones autorizadas por los funcionarios competentes, debidamente requisitadas por el Director del Hospital.

La periodicidad con que se hagan los reembolsos, será la que marque la práctica que se tenga en el manejo de los fondos dentro del hospital.

Los reembolsos, con sus comprobantes anexos, deberán ser enviados, después de haberse obtenido el cheque de reembolsos correspondientes al departamento de Contabilidad para que formule la póliza de caja correspondiente y la registre en el Diario previamente establecido.

Es muy importante que el Departamento de Contabilidad, formule las pólizas de Caja y la aplicación contable dentro de las mismas para establecer el control del manejo de las disponibilidades.

INVERSIONES DE OPERACION

Dentro de este rubro de operaciones, quedan comprendidas -- las siguientes:

- a) Almacén de Medicamentos y Materiales de Curación.
- b) Medicamentos y materiales de Curación en Farmacias dentro del hospital.
- c) Medicamentos y materiales de curación en Unidades de -- Servicio dentro del Hospital.
- d) Almacén de papelería y útiles de oficina.
- e) Almacén de Materiales de Construcción y Reparación.
- f) Almacén de Ropería, útiles de aseo y diversos.

Para obtener el control interno que trata de implantarse, - dentro de este grupo de operaciones, deberá establecerse uno o varios Diarios de entradas al almacén en los cuales se registrarán todas las adquisiciones que realice el Hospital, ya sean directamente de almacenes generales o las que se hagan por instrucciones recibidas del departamento de administración de hospital o las que se reciban directamente de la Dirección del Hospital.

El diario o diarios a que nos referimos anteriormente, deberán ser llevados en el Departamento de Contabilidad y arrojarán un asiento mensual de concentración que comprenda las operaciones de este tipo que se refieran a un período contable.

Los Diarios de Entradas al Almacén, deberán ser movidos por los documentos contabilizadores que deberán ir anexos a la Pólizas de Diario, las cuales deberán ser formuladas por el Departamento de Contabilidad.

Por lo que se refiere al Control y registro de las salidas de los almacenes para los diversos departamentos de Servicios Médicos, así como para los Administrativos y Contables.

Atendiendo al control físico que deberá establecerse en los almacenes antes mencionados, se establecerán tarjetas de control de los artículos o medicamentos en ellos almacenados única y exclusivamente, por lo que se refiere a unidades.

El establecimiento de este control al través de las tarjetas, deberá tomarse en consideración como una medida de control interno en virtud de que el almacenista o almacenistas no deben conocer los costos de los artículos que tengan bajo su custodia.

El principio antes mencionado está generalmente aceptado -- dentro de las medidas de control interno y dentro de los principios de contabilidad.

INVERSIONES PERMANENTES

Por lo que se refiere a las operaciones que comprende este rubro, a continuación damos nuestra opinión al respecto:

De los bienes raíces en servicio, en explotación y en construcción, el Departamento de Contabilidad General proporcionará al hospital una relación detallada de los activos con que cuenta el hospital que se encuentren en las tres situaciones antes mencionadas.

Lo anterior, en virtud de ser necesario el establecimiento del control de los activos fijos, así como la creación e incremento de las correspondientes reservas para depreciación.

Consideramos que dentro de este grupo deben quedar incluidos el mobiliario, el equipo y los útiles, cuyo análisis es el siguiente:

- a) Muebles y útiles de oficina
- b) Equipo e instrumental Médico
- c) Biblioteca y Colecciones científicas
- d) Muebles y enseres menores en unidades dentro del Hospital
- e) Maquinaria y Herramienta.
- f) Equipo de Transporte.

Con objeto de llevar un perfecto control sobre las subdivi-

siones antes mencionadas de mobiliario, equipo y útiles, es necesario establecer una serie de tarjetas de control que podrían contener entre otros, los siguientes datos: Fecha de adquisición, nombre del proveedor, importe, características de identificación del mueble, localización dentro del Hospital y una serie de columnas para la anotación de las depreciaciones anuales.

Como antes quedó expresado, es necesario que los datos referentes a dichas inversiones sean proporcionados a la Contraloría General del Hospital, por el Departamento de Contabilidad General.

Como el hospital está haciendo mejoras o adiciones al mismo, deberá establecerse el control de esas operaciones al través de una cuenta que podrá denominarse "Obras en Construcción" ó "Construcciones en proceso con una serie de subcuentas en las que estén o queden comprendidas todas las erogaciones que se efectúen hasta dejar totalmente terminada la obra de que se trata.

Una vez que el Departamento de Ingeniería y Conservación dé por terminada tal o cual obra, el Departamento de Contabilidad con base en los informes relativos formulará las pólizas de diario correspondientes a fin de incorporar tales adiciones o mejoras a las inversiones permanentes.

Las demás operaciones deberán registrarse en el Libro Diario de las Operaciones diversas y los documentos contabilizadores deberán ir anexos a la póliza de diario correspondiente arrojando

este diario un asiento de concentración global o bien que dicho -- Diario reciba también las concentraciones periódicas de los día--- rios de caja y almacenes; lo anterior ya que se trata de llevar el diario de operaciones diversas como principal o bien como formando parte del grupo de Diarios Centralizadores para registrar poste--- riormente sus concentraciones a un Diario Tabular y posteriormente también hacer los pases correspondientes al Mayor General.

Con lo anterior, se estima que se ha tratado en términos ge nerales, el aspecto de la Contabilidad sintética del Hospital, pa--- sándose a continuación a tratar de explicar someramente el movi--- miento de la contabilidad analítica que a juicio del contralor y - del contador, deberá establecerse para llevar en forma detallada - el análisis de las operaciones contables del hospital.

Aún cuando el presente estudio no se señaló la división de la Contabilidad sintética y analítica, deberán por el que se refie re a la segunda, abrirse los auxiliares que se estimen necesarios para analizar tanto las operaciones que afecten las cuentas de ba--- lance, cuanto las que afecten las cuentas de resultados.

Refiriéndose a las operaciones de balance, como ya se expli có anteriormente, deberán abrirse varios juegos de tarjetas para - controlar todas las inversiones de activo, y por lo que atañe a -- las cuentas de operaciones, se establecieron los juegos de tarje--- tas o juegos de tarjetas o libros de registros necesarios para de--- jar asentada en forma analítica todas las erogaciones que se reali

cen y que se consideran como parte integrante de este grupo de - -
cuentas de operación.

CONTABILIDAD DE COSTOS

Breve exposición de los sistemas de costos.

Importancia de la implantación de un Sistema de Costos en -
Instituciones de este tipo y similares.

Definición de los sistemas de costos:

En términos generales, puede decirse que cualquier sistema de Contabilidad por partida doble que se proponga determinar el -- costo de una unidad de producción, de operación, de función o de -- cualquier otra unidad, es contabilidad de costos.

Naturaleza de la contabilidad de costos.

Como a toda producción de bienes materiales o de servicios le corresponde un costo, el fenómeno del costo es concomitante a -- todo proceso productivo. La naturaleza del costo radica en los -- elementos económicos mientras sean medibles en dinero, son regis-- trados por la contabilidad general, pero cuando se desea controlar las inversiones en la producción en función de las unidades produ-- cidas, entonces la contabilidad general se afina y recibe el nom-- bre de Contabilidad de Costos que específicamente registra y anali-- za los gastos, estudia e interpreta los datos acumulados y utiliza esta información en la administración y dirección de las empresas

Finalidades de la Contabilidad de Costos.

- a) Proporcionar información de lo que ha acontecido.
- b) Controlar las operaciones practicadas
- c) Servir de instrumento de medición y eficiencia.

Las funciones anteriores equivalen a las fases históricas - presupuestal y estándar del estudio de los costos unitarios.

La meta de la contabilidad de costos, es la determinación - de los costos unitarios abarcando todos los problemas de la producción y distribución de los bienes o de los servicios económicos.

Al calcular los hechos económicos mencionados, se informa - de lo que ha acontecido, estableciendo el control interno sobre la mano de obra, la materia prima y los gastos indirectos, así como al través de dicho control para obtener un mayor rendimiento de -- los diversos factores económicos invertidos en la producción.

Clasificación de los costos.

Los sistemas de costos se clasifican en relación con el - - tiempo en que se obtienen: son predeterminados cuando se determinan anticipadamente a los acontecimientos.

Siguiendo la clasificación antes mencionada, los costos pueden subclasificarse en atención a la naturaleza de la producción:

costos por ordenes y costos por procesos, presentando a continua---
ción el siguiente cuadro:

Sistemas de costos históricos o reales.

- 1.- Por órdenes de producción
- 2.- Por clases
- 3.- Por procesos
- 4.- Por operaciones.

Sistemas de costos predeterminados.

- 5.- Estimados o estimativos (órdenes o procesos).
- 6.- Estándar (órdenes o procesos)

1.- Sistema de costos por ordenes

Consiste este sistema en controlar mediante la expedición -
de una "orden de producción", la manufactura de un producto o ser-
vicio, en todas sus fases o etapas, atendiendo a los tres elemen-
tos del costo.

2.- Sistema de costos por clases.

Este sistema puede sintetizarse, diciendo que es una forma
condensada del método de "Órdenes de Producción". Se entiende por
clase la agrupación de productos o servicios similares, que en - -

cierta forma, son desiguales, pero que puede conocerse fácilmente su costo si se agrupan en dos o más clases.

3.- Sistema de costos por procesos.

Conforme a este sistema, a cada proceso se le acumulan los tres elementos del costo de producción. El costo unitario se determina dividiendo el valor de la suma de los costos de los procesos entre las unidades producidas.

4.- Sistema de costos por operaciones.

Este sistema es un refinamiento del sistema de costos por procesos; cada proceso se divide en varias partes que reciben el nombre de operaciones. Su empleo es recomendable en aquellas industrias en que sus líneas de producción están estandarizadas y su manufactura es de volumen y en consecuencia, existe división del trabajo que permite determinar el costo de cada operación. Este método puede aplicarse cuando en costo de operación entre los diferentes productos que se elaboran no tiene muchas variaciones o cuando varios de ellos, pasan por idéntica fase de producción. Es necesario además, que el costo de la materia prima no sufra alteraciones por modificaciones o adiciones que signifiquen un aumento considerable en el valor de ella. Finalmente, en este sistema hay que hacer notar que no se hace distinción entre materia prima directa e indirecta y mano de obra directa e indirecta, sino que su finalidad es obtener el costo de operación sin este análisis.

5.- Costos estimados

Por medio de este sistema, los costos se obtienen sobre ba ses empíricas calculando aproximadamente los sistemas que lo inte gran. Son aproximados porque no contienen analíticamente todos los elementos que lo integran. Pueden calcularse antes que se -- efectúe la producción o ya en plena marcha de la misma. En el pri mer caso sirven para normar el criterio de quienes desean llevarla al cabo; en el segundo se llevan costos unitarios reales, sirven de punto de comparación. Estos cálculos estimativos pueden - afinarse paulatinamente y cuando ya se tiene alguna experiencia - se pueden ajustar a la producción real.

6.- Costos estándar

Los costos estándar son estimaciones de los diversos ele-- mentos económicos que integran un satisfactor en relación con el volumen de producción, lo que tiene como corolario el control pre supuestoal necesarísimo para llegar a obtenerlos en la práctica.

SECCION DE CAJA

El enlace se establece desde el Departamento de Contabilidad, Almacenes y compras, cada vez que se origine un pago de una factura que haya sido presentada a la caja. Primero con el visto bueno del almacenista que ha recibido la mercancía y rectificadala cantidad y calidad de los objetos a que se refiere el mismo documento, y segundo, con la autorización del departamento de Contabilidad o bien con el dato de que han tomado debida nota del movimiento para que se pague.

El Departamento de Contabilidad, deberá intervenir también en los arqueos periódicos que se deban efectuar al departamento de caja y al de compras, para atestiguar que el manejo de dichos bienes ha sido escrupuloso.

En muchos hospitales el Departamento de Caja, realiza, además, el cobro de servicios prestados a los diferentes pacientes -- que a continuación se indicará cómo se cobran los días por cama, -- o bien establecerá una sección especial para llevar a cabo estas -- funciones con un departamento de crédito y cobranza que se encarga de llevar en detalle las cuentas a los diversos deudores del hospital, y el recabar su cobro en el tiempo indicado, así como a estudiar el crédito que pudiera proporcionársele a determinados pacientes y las seguridades del pago si se concede este crédito.

A continuación como ya se mencionó anteriormente, se descri

birá cómo se saca el costo-día-cama, cuáles son los elementos que se toman en cuenta:

Para sacar el promedio de ocupación por paciente, se necesita tomar en cuenta lo siguiente:

CONCEPTO	No. REG. CAMAS	No. PACIENTES ENCAMADOS							TOTAL MES	CENSO PROM	PORCENTAJE OCUPACION
		1	2	3	4	5	6	7			
MEDICINA											
Medicina Gral	100								2700	90	90%
Cardiología	20								450	15	75%
Infectología	30								870	29	96%
CIRUGIA											
Cirugía Gral.	150								3600	120	80%
Cirugía de Tórax	50								1200	40	80%

Número de camas por 30 días = a los días de cama en un mes

Número de pacientes en un día

Número de días-paciente en un mes

Determinación del censo promedio $2700 \div 30 = 90$

Determinación del porcentaje de ocupación $90 \div 100 = 90\%$

Así, ya determinado el porcentaje promedio de ocupación, podremos ahora determinar con precisión el día-cama por paciente.

Medicamentos y Materiales de Curación	\$	X
Sueldos del Personal Médica y Auxiliares		X
Gastos Indirectos de Servicios		X
Inversión total		<u>X</u>

Se saca la suma de los tres elementos anteriores

_____ = Día-cama por paciente.
 Porcentaje Promedio de Ocupación.

A continuación mencionaremos cómo se saca el día de estancia por paciente.

E J E M P L O :

CAMA No.	PACIENTE	Fecha de Ingreso	Fecha de Egreso	No. Días por paciente.
1	A	28/06/88	No ha salido	
2	B	05/04/88	09/05/88	4
3	C	12/09/88	17/09/88	5
4	D	02/09/88	28/09/88	26
5	E	09/08/88	26/09/88	17

52
 ====

52 Días-estancia

_____ = 13 Días

4 pacientes dados de alta

PRESUPUESTO

El presupuesto se le calculó de los gastos e ingresos durante un determinado período de tiempo, casi siempre es de un año, -- aunque puede establecerse más largos o más cortos.

Finalidades del Presupuesto.

Es un elemento administrativo y sólo tiene justificación en ese servicio. El uso adecuado de un presupuesto, permite a la administración, inspeccionar los gastos y ayuda al financiamiento -- eficaz y económico de una institución. Para que sirva a esos fines, los que tiene a cargo el presupuesto, deben hacer frecuentes comparaciones para determinar la eficacia del mismo. Todo cuanto se tiene, puede ser "vendido" sobre la base de un presupuesto. Un presupuesto que se elabora y utiliza bien, proporciona a la administración lo siguiente:

- a) Cálculo de ingresos durante determinado período de tiempo.

El encargado del presupuesto calcula la cifra de ingresos - que puede esperar el hospital para el año que comienza. Ese cálculo se basa en los ingresos del año anterior y en los que supone para el año venidero. También debe considerar todas las donaciones en efectivo, aunque estos fondos suelen estar destinados a fines - específicos, como son el edificar nuevas salas en el edificio o re construir una zona determianda. Tales fondos se deben considerar

"como ingresos transitorios" y confeccionar un presupuesto separado para cada caso.

b) Cálculo del costo de operación en cada departamento.

Se puede determinar, estudiando los gastos habidos en cada servicio durante el año anterior.

c) Estudio de los costos totales de operación.

El examen de conjunto, permite la comparación de costos para servicios semejantes. En casos en que los costos de operación sean excesivos, la administración puede tratar de determinar la -- causa del exceso. Por ejemplo, el costo de alimentación en uno de los servicios, puede estar en discordancia con el de otro departamento. La cantidad de ropa blanca o la de provisiones, puede ser mayor que la empleada en otro de los servicios. Dicha diferencia en la cantidad de abastecimiento, utilizados en entidades semejantes ¿se debe a desigual consumo, deficiente administración, abastecimiento inferior, o hubo alguna razón válida para ese exceso?. Es to necesita un estudio detallado.

Los salarios y tareas, también deberán atenderse; es posible que ciertos trabajos no sean necesarios. La eliminación de -- las labores innecesarias, ayuda a reducir los costos de la nómina.

d) Comprobación de las finanzas.

Al disponer de un presupuesto, la administración conoce las cantidades que puede emplear para gastos de funcionamiento; por lo tanto, el plan de actividades que trace, debe estar incluido en -- ese presupuesto. Sin este último, o sin un planteamiento financiero para el futuro, no hay medio de conocer la cantidad de dinero - disponible. En tal caso, es muy importante que puedan agotarse -- los fondos.

e) Ayuda para planes de largo alcance.

La administración que cuenta con un presupuesto, tiene conocimiento aproximado de los ingresos disponibles y de los gastos -- previstos de funcionamiento. Con esa información, el cuerpo administrativo, puede hacer planes para la adquisición del equipo necesario y para efectuar innovaciones cuando el hospital pueda financiar mejoras. Además, puede ocurrir que algún objeto del equipo - aunque conveniente, no sea tan necesario como otro en cuyo caso lo prudente es adquirir el que más se precisa. Un presupuesto ayuda a establecer planes a largo plazo para adquisiciones futuras, tales como muebles o equipo nuevos. Puede haber alguna obligación - financiera que el hospital, tenga que cumplir en determinada fecha para lo cual habrá sido prevista en el presupuesto. Sin este último dicha obligación podría NO cubrirse.

f) Funcionamiento eficaz y económico.

Una provisión sensata significa proporcionar el dinero suficiente para las compras y pagos más precisos. Conocer las cantidades disponibles y cómo han de utilizarse, evita gastos innecesarios. Los fondos se invierten con mayor prudencia y pueden descubrirse con rapidez, los lugares donde existe despilfarro o gasto excesivo cuando se dispone de un programa bien planeado.

g) Supervisión periódica de los servicios.

Tal actividad permite al administrador del hospital, conocer hasta donde ha llegado en su empresa y la manera como lo ha hecho. El sólo hecho de disponer del presupuesto, no significa nada para el administrador; debe hacer un análisis periódico para comparar lo ejecutado en relación con lo establecido en el presupuesto.

h) Comprobación de la eficacia.

Después de un estudio minucioso del presupuesto, es fácil descubrir si se trabajó de manera eficaz o no. Si el hospital se mantuvo dentro del presupuesto y se prestó buen servicio a los pacientes, es fácil deducir que el hospital funcionó con eficacia. Sin embargo, si el presupuesto se sobrepasa y las cosas no marchan bien, el administrador descubrirá la falta de eficacia en algún lado.

i) Comprobación exacta del presupuesto..

Estudiando el presupuesto y comparándolo con los de años anteriores o el de un trimestre con el precedente, se logra obtener información respecto al progreso o falta del mismo. Si no se ha progresado, puede hacerse una investigación para determinar la razón de ello. Pueden existir razones válidas que lo expliquen y descubrirse el por qué de la ineficacia; por el contrario, el estudio puede revelar que se está progresando. Tal género de información siempre es alentador para aquellos que intervienen en la elaboración y aplicación del presupuesto.

CONTROL DE COMPRAS

El almacenista una vez consultados los máximos y mínimos de sus auxiliares, expedirá una requisición de artículos por triplicado, indicando en el cuerpo de la misma, los artículos que solicite. El destino que dará a los ejemplares de la requisición, será la siguiente:

- Original al departamento de control de compra y requisiciones.
- El duplicado al departamento de contabilidad general y de costos.
- El triplicado lo conservará en su poder para llevar un control de las requisiciones que formule.

La requisición o solicitud de compra que se indica anteriormente, servirá para que el almacenista general, mantenga siempre en existencia los medicamentos, materiales de curación, etc., que lo ameriten cuando marquen los mínimos formulando con tiempo las requisiciones y enviándolas a los departamentos mencionados debidamente firmados.

Una vez recibidas las requisiciones o solicitudes de compra de los almacenes, el departamento de control de compras y requisiciones, formulará los pedidos correspondientes, los cuales se harán a los proveedores autorizados, cuya cotización sea la más aceptable, así como la mejor calidad de los productos que se soliciten.

Los pedidos y órdenes de compra, deberán formularse por triplicado debidamente autorizadas por la dirección del hospital.

SECCION DE ALMACENES

El almacenamiento de los medicamentos, materiales de curación, etc., deberá ser llevado a base de escrupuloso inventario -- continuo o inventario perpetuo, ya que constituye uno de los elementos más importantes dentro de la organización del sistema de -- costos.

Los medicamentos que se almacenan en el Hospital, tienen -- las siguientes características:

- a.- Vigencia
- b.- Descomposición normal dentro de la vigencia.

Trataremos someramente estos aspectos, atendiendo a su control físico como contable, y es conveniente aclarar que el hospital tiene celebrados con sus proveedores contratos tipo, indicando en una de sus cláusulas que en un plazo no menor de un mes a la fecha de la terminación de la vigencia, el Laboratorio de referencia hará el canje de los medicamentos que se encuentren en tales condiciones.

En vista de lo anteriormente expuesto, el Almacenista General controlará la vigencia de los lotes de medicamentos a través -

de sus mayores auxiliares de almacén, formulando al efecto, relaciones mensuales de los medicamentos próximos a vencerse, enviando copia a la Dirección del hospital y al departamento de contabilidad general y de costos. Además, por los medicamentos próximos a vencerse que se devuelvan a los proveedores para ser canjeados, -- formulará un vale de salida de almacén que enviará al departamento de Contabilidad, atendiendo a las indicaciones contenidas en la en trega de artículos por departamento, a fin de que éste formule un oficio al proveedor que se acompañará a los medicamentos, objeto de canje.

Referente a la descomposición normal de los medicamentos, -- dentro de la vigencia de los mismos, periódicamente el Departamento de Patología y Laboratorios Clínicos, ensayará los medicamentos que a juicio de los médicos se considere como propensos a la descomposición orgánica o inorgánica de los mismos, informando a la Dirección del Hospital y al Departamento de contabilidad General y de costos y al almacenista del resultado del análisis y se proceda en su caso, a dar de baja los medicamentos dañados, siguiendo el almacenista el procedimiento indicado para el canje de los medicamentos dañados.

Ahora bien, tomando en cuenta que la localización rápida de los artículos en el almacén, sin pérdida de tiempo y no sufriendo equivocaciones en las existencias, son dos problemas que sufren -- constantemente los almacenistas y por lo mismo, se propone lo siguiente:

En primer caso, se resolverá, haciendo una distribución adecuada y ordenada de los artículos almacenados, utilizando el sistema simbólico de contraseñas, que permita establecer relación entre el artículo en el lugar en que se encuentre guardado o bien, anotando en la tarjeta de mayor auxiliar, el número progresivo del anaquel o gabinete a fin de localizar en forma rápida, el artículo que se solicita.

Para el segundo problema, existen varios procedimientos. - Puede llevarse el mayor auxiliar en las oficinas del Departamento de Contabilidad General y de Costos, cuyas tarjetas registrarán el movimiento en especie y valores. El almacenista llevará tarjetas que se adjuntarán a los artículos en sus propios anaqueles, a fin de que se hagan las anotaciones en el mismo lugar donde se retire el artículo con especificación tan sólo de las especies y precisamente en el momento en que se modifique la existencia. Aunque este procedimiento tiene inconvenientes de la falta de espacio para colocar las tarjetas de anaquel cuando los artículos ocupan un lugar muy reducido, es el más usado a pesar del inconveniente apuntado por ser el más expedito para conocer al instante las existencias físicas, siempre que las anotaciones se hagan inmediatamente.

También puede seguirse el siguiente proceso en combinación con el sistema anteriormente expuesto, en el caso de que los almacenes del hospital no tengan el espacio suficiente para las tarjetas de anaquel, de ser así, se substituirán éstas por otro mayor auxiliar de almacén, cuyas tarjetas se manejarán exclusivamente --

por especies y dentro del propio almacén.

Estimando conveniente que debe establecerse el sistema anterior para el control de los almacenes del Hospital, el cual actuará dentro de las funciones del Departamento de Control Físico de Almacenes con la condición de mover sus tarjetas, sólo por especies, el Departamento de Contabilidad General y de Costos, manejará sus tarjetas del mayor auxiliar de almacén, tanto en especies como en valores, seguido así el sistema se habrá conseguido el control interno de los almacenes de un hospital.

Todo Hospital ó Nosocomio de la Asistencia Pública, sea -
IMSS, ISSSTE, SSA., cuenta con:

La Dirección de hospitales quien toma toda clase de decisiones de tipo Administrativo ó Contable, así mismo, se apoya en la Subdirección, el cual cuenta con apoyos staff, como la escuela de enfermeras y comisiones especiales que más adelante comentaremos en este Capítulo.

EJEMPLO DE CATALOGO DE CUENTAS DE UN HOSPITAL

1. ACTIVO

- 11.1 Fondo de caja chica
- 11.2 Banco
- 11.3 Cuentas por cobrar a pacientes
- 11.3-R-Estimaciones de Pérdidas por cuentas y documentos inco
brables
- 11.4 Otras cuentas por cobrar
- 11.5 Documentos por cobrar
- 11.5-R-Documentos descontados
- 11.6 Almacenes
- 11.6-R-Estimación de mermas o deméritos
- 12.1 Terreno
- 12.2 Construcciones e instalaciones
- 12.2-R-Depreciación acumulada de construcciones e instalacio-
nes
- 12.3 Equipo y muebles
- 12.3-R-Depreciación acumulada de equipo y muebles
- 13.1 Pagos anticipados
- 13.2 Gastos por amortizar

2. PASIVO

- 21.1 Proveedores
- 21.2 Otros acreedores
- 21.3 Documentos por pagar
- 22.1 Acreedores hipotecarios

22.2 Otros acreedores a largo plazo

3. PATRIMONIO (si es hospital gubernamental, de institución descentralizada o de asistencia privada)

31.1 Patrimonio

31.2 Remanente (o déficit) de operación de ejercicios anteriores

31.2-R-Remanente (o déficit) del ejercicio actual

3. CAPITAL (si es hospital particular)

31.1 Capital social

31.2 Reserva legal

31.3 Otras reservas de capital

31.4 Utilidades por distribuir, de ejercicios anteriores

31.5 Utilidades (o pérdida) del ejercicio

31.5 Utilidades (o pérdidas) del ejercicio

4. INGRESOS

41.1 Ingresos de hospitalización

41.101 Medicina interna

41.102 Gastroenterología

41.103 Cardiología

41.104 Neumología

41.105 Dermatología

41.106 Endocrinología

41.107 Neurología o psiquiatría

41.108 Nefrología

NOTA: "R" significa que esa cuenta se debe restar de la anterior.

- 41.109 Reumatología
 - 41.110 Alergología
 - 41.111 Infectología
 - 41.112 Oncología
 - 41.113 Hematología
 - 41.114 Cirugía general
 - 41.115 Ortopedia y traumatología
 - 41.116 Otorrinolaringología y audiología
 - 41.117 Oftalmología
 - 41.118 Cirugía de tórax
 - 41.119 Urología
 - 41.120 Neurología
 - 41.121 Cirugía reconstructiva
 - 41.122 Cirugía del abdomen
 - 41.123 Cirugía de vascular periférico
 - 41.124 Cirugía de cuello
 - 41.125 Cirugía de tumores
 - 41.126 Proctología
 - 41.127 Pediatría
 - 41.128 Ginecología
 - 41.129 Obstetricia
- 41.2 Ingresos de consulta externa:
- 41.201 a 41.229, con igual clasificación de especialidades que la cuenta 41.1
- 41.3 Ingresos de quirófanos, terapéutica intensiva y área toco-

quirúrgica (no incluye ingresos por anestesia):

41.314 a 41.329, con igual clasificación que las especialidades quirúrgicas de la cuenta 41.1

41.4 Ingresos de urgencia

41.5 Ingresos de atención domiciliaria

41.6 Ingresos de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento:

41.601 Anatomía patológica

41.602 Laboratorio de análisis clínicos

41.603 Radiodiagnóstico

41.604 Anestesia

41.605 Electroencefalografía

41.606 Electrocardiografía

41.607 Audiometría

41.608 Endoscopia

41.609 Metabolismo

41.610 Radioterapia

41.611 Medicina física y rehabilitación

41.612 Banco de sangre

41.613 Hemodinamia

41.614 Medicina nuclear

41.7 Ingresos de servicios paramédicos:

41.701 Farmacia

41.7-R-Descuentos a pacientes

(Puede subdividirse, para conocer separadamente el importe de los descuentos por cada concepto de ingreso)

41.8 Donativos recibidos

41.9 Ingresos por ventas en cafetería al público

En las instituciones hospitalarias del sector público deben considerarse los ingresos de fuentes federales, estatales o provisionales y municipales, y otros subsidios.

5. GASTOS O COSTOS

51.1 Gastos de hospitalización:

51.101 a 51.129, con igual clasificación de especialidades que la cuenta 41.1

51.2 Gastos de consulta externa:

51.201 a 51.229, con igual clasificación de especialidades que la cuenta 41.1

51.3 Gastos de quirófanos:

No se clasifica por especialidades quirúrgicas porque desde el punto de vista práctico sólo sería una estimación

51.4 Gastos por urgencias

51.5 Gastos por atención domiciliaria

51.6 Gastos por servicios auxiliares de diagnóstico y --
tratamiento

51.601 a 51.614, con igual clasificación de servicios que la cuenta 41.6

51.7 Gastos de servicios paramédicos:

51.701 Enfermería

- 51.702 Farmacia
- 51.703 Archivo clínico y bioestadística
- 51.704 Alimentación
- 51.705 Trabajo social
- 51.706 Relaciones públicas
- 51.8 Gastos de servicios generales y de control de recursos (o administrativos):
 - 51.801 Dirección, subdirecciones y órganos asesores
 - 51.802 Personal
 - 51.803 Contabilidad
 - 51.804 Proveeduría, almacenes e inventarios
 - 51.805 Mantenimiento
 - 51.806 Lavandería
 - 51.807 Intendencia y transportes
- 51.9 Gastos de otras funciones hospitalarias
 - 51.901 Medicina preventiva
 - 51.902 Enseñanza
 - 51.903 Investigación científica

6. CUENTAS DE ORDEN

- 61.1 Emisión de boletos de cobro de servicios médicos
 - 61.1-R- Boletos emitidos
- 61.2 Boletos entregados a pacientes
 - 61.2-R- Boletos vendidos

SUBCUENTAS DE GASTOS

(Constituyen el detalle de las cuentas 51.1 a 51.9)

A) Recursos humanos

1. Sueldos a personal de planta
2. Sueldos a personal eventual
3. Tiempo extra
4. Gratificación anual
5. Otras prestaciones al personal
6. Previsión social
7. Gastos de viaje
8. Honorarios
9.

B) Recursos materiales

10. Medicamentos
11. Materiales de curación
12. Materiales de anestesia
13. Sangre y plasma
14. Oxígeno
15. Accesorios e instrumental médico menor
16. Materiales de laboratorio, rayos X y otros
17. Ropa de paacientes
18. Ropa del personal
19. Víveres
20. Reposición de vajillas y utensilios destruídos
21. Materiales, útiles y herramientas de servicio
22. Materiales para conservación de inmuebles

- 23. Materiales para conservación de equipo
 - 24. Arrendamiento de inmuebles
 - 25. Arrendamiento de equipo de computación electrónica
 - 26. Materiales de aseo y ornato
 - 27. Combustibles
 - 28. Papelería y materiales de oficina
 - 29. Papelería y materiales para sistemas de computación
 - 30. Material de microfilmación
 - 31. Mermas y roturas
 - 32. Pérdidas por derecho de equipo
 - 33.
- C) Otros elementos y servicio
- 40. Fianzas del personal
 - 41. CUotas y suscripciones
 - 42. Congresos y convenciones
 - 43. Alumbrado, fuerza y calefacción
 - 44. Primas de seguros contra daños
 - 45. Teléfonos, correos y telégrafos
 - 46. Empaque y embarque
 - 47. Transportes urbanos
 - 48. Impuestos y derechos
 - 49. Gastos menores y diversos
 - 50.
- D) Depreciaciones
- 60. Depreciación de edificios

61. Depreciación de equipo

62. Otras

E) Subcuentas secundarias

(Se establecen como subcuentas especiales en aquellos órganos que reciben un servicio de otro órgano, para captar el costo correspondiente)

70. Alimentación de pacientes

71. Alimentación de personal

72. Lavado de ropa de pacientes

73. Lavado de ropa de personal

74. Costo de medicamentos surtidos

75. Conservación de inmuebles

76. Conservación de equipo

77. Otras

ACLARACION SOBRE EL CATALOGO DE CUENTAS

1. Además de las cuentas que se muestran en el catálogo, puede haber otras, tales como las siguientes:

a) En lugar de la cuenta de almacenes, puede haber, si se requiere un mayor grado de detalles en la información, varias cuentas, que pueden ser:

Almacenes de medicamentos

Almacén de material de curación

Ropería

Despensa

Almacén general

- b) Cuando se tenga escuela de enfermería, es factible acumular su costo dentro de una subcuenta del concepto "51.902 Enseñanza". Una alternativa es determinar también el valor financiero estimado de los servicios que prestan los estudiantes de enfermería al hospital y restar dicho importe al costo de la escuela de enfermería y aumentarlo al concepto "51.701 Enfermería". De la misma manera, todos los gastos de los médicos becarios se acumularían dentro de una subcuenta del concepto "51.902 Enseñanza", aplicándose el valor financiero estimado de sus servicios al paciente a las cuentas cuya numeración va del 51.1 al 51.6
- c) Sólo en los hospitales en que hay intensa investigación científica habrá cargos directos a "51.903 Investigación científica". En otros casos es común que haya una estimación de la porción del tiempo que el personal médico destina a esta función: en este caso, se afectará "51.903 Investigación científica", disminuyendo el costo de las cuentas 51.1 a 51.6.
2. El catálogo de cuentas, para ser completo, requiere de una explicación en qué casos se carga, en qué casos se abona y qué significa su saldo.

Ejemplo:

Cuenta: Documentos por cobrar.

Se carga:

- a) Del valor de los títulos de crédito (letras de cambio, pagarés, etc.) que se reciban, que provengan de ventas de - mercancías, préstamos que se concedan a alguna otra transacción. En el hospital el origen sería, principalmente, por servicios prestados a pacientes.

Se abona:

- a) Del valor de los títulos de crédito que se devuelven a -- quienes se obligaron a cubrir su importe, por haberlos liquidado.

- d) Del valor de lo que se cancelen en definitiva, por inco-brables. (Tanto en el caso "a" como en el "b" se hará el abono por el importe total que ostente el documento).

Saldo:

Como los documentos que se descuenten (generalmente en una - institución de crédito) se abonan a la cuenta de documentos - descontados, esta cuenta se deduce de la de documentos por cobrar, para mostrar el valor de los documentos pendientes de - cobro.

CONTRALORIA GENERAL**Funciones de un Contralor General**

Se estima que dentro de las funciones fundamentales del Contralor General, que debe ser contralor Público Titulado, está la - planeación departamental, funcional y de costos del hospital y la de dictar todas aquellas medidas de régimen interno necesarias para el adecuado funcionamiento del mismo y ejercer la supervisión y control de todas las cuentas que se manejan en el hospital.

El control general tiene intervención directa en los Departamentos de auditoría Interna, Contabilidad y estadística, así como en los departamentos administrativos, como personal, intendencia, ingeniería y conservación, lavandería, control físico de alma cenes, control de compras y requisiciones, etc.

Tendrá a su cargo también, la preparación y control de los presupuestos que demande la administración y los servicios del hospital, presentándolos en su oportunidad a la Dirección para su --- aprobación. Deberá también quedar a su cargo la planeación, establecimiento y vigilancia de la contabilidad, presentando periódicamente a la Dirección General, los Estados y Balances requeridos de acuerdo a las normas del régimen interno de la institución. Asimismo, elaborará y presentará aquellos estados que le sean requeridos por los funcionarios del Instituto u Hospital.

Su intervención deberá comprender en relación con el aspecto contable del Hospital, el establecimiento de normas y la vigilancia de todas aquellas medidas de control interno que tiendan a evitar errores de procedimientos y malversaciones de toda índole.

Estará bajo su atención, la aprobación y control previo de los egresos, para la cual dictará las reglas y condiciones bajo -- las cuales se han de autorizar los pagos relacionados con las compras o servicios suministrados a los distintos departamentos de la unidad médica.

Examinará las proposiciones de desembolso destinadas a adiciones del activo y expresará su opinión sobre la correcta aplicación de los desembolsos.

Revisará también los gastos propuestos para reparaciones, mejoras, reemplazos, expresando en cada caso si corresponden a la cifra fijada por la dirección o si están de acuerdo con algún plan o política que sean estables.

Mediante la realización de planes de auditoría, se determinará posteriormente si las normas de gastos se han mantenido dentro de las sumas designadas o no, es decir, si lo relativo al control del presupuesto ha llenado sus funciones de control.

En su carácter de funcionario ejecutivo, aprobará los documentos necesarios para todos los desembolsos de dinero, verifican-

do que estos se realicen de acuerdo con los lineamientos fijados y con los contratos debidamente aprobados.

El contralor vigilará y tendrá a su cargo el control de los ingresos accidentales del Hospital, estableciendo a este efecto, los registros adecuados y dictando las medidas necesarias para el debido cobro y contabilización de los mismos.

Por lo que atañe a la auditoría interna del hospital, estará a su cuidado la organización y supervisión general de la misma. Para este efecto, el contralor podrá delegar la facultad de revisión a uno o más auditores que dependan directamente del mismo y que llevarán a cabo, con la extensión previamente planeada por la contraloría, los trabajos de supervisión que comprende la labor de Auditoría Interna.

Al término de cada ejercicio, el Contralor General deberá llevar a cabo la supervisión previa del balance anual y estados -- anexos que hayan de presentarse a la dirección general, y los demás funcionarios que los soliciten.

Su intervención comprenderá también la de fungir como asesor técnico de la dirección en materia de cuentas y de sistemas para la cual, deberá preparar toda clase de cuentas, estudios, informes y proyectos que se le encomienden y en el aspecto financiero, colaboran con Dicha Dirección en la preparación de programas que haya de elaborarse.

También tendrá a su cargo la resolución de consulta que le sean formuladas por las diversas dependencias del Hospital, en relación con los trabajos contables y administrativos encomendados - al personal del hospital.

Intervendrá además en el aspecto estadístico, cuyos datos - contables deben presentarse a fin de cada ejercicio (un mes).

Y que servirán de base para elaborar los estados de costos y para fincar los presupuestos de los ejercicios posteriores.

Acordará con los jefes de Departamento, los asuntos que le sean delegados por el Director General.

Finalmente, se le otorgarán las facultades y obligaciones - que le sean delegadas, expresamente por la dirección.

En virtud de lo anteriormente expuesto, se estima haber expresado en términos generales, las funciones propias del contralor general.

ESTADISTICA.

Al entrar a estudiar este Departamento debe estar ligado al de contabilidad de costos y contabilidad general, ya que el departamento de estadística es quien proporcionará todos los datos necesarios para que se relacionen con los obtenidos en contabilidad general, consecuentemente se puede elaborar los informes contables, estadísticos, pertinentes y necesarios, que muestren los resultados alcanzados en los servicios suministrados y la tendencia de los fenómenos observados.

Ahora bien, se ha estimado pertinente, que la clasificación de los datos estadísticos, se lleve a cabo desde dos puntos de vista, atendiendo al grado de importancia del dato estadístico en cuestión.

Se estima que los datos deben determinarse forzosa y necesariamente en forma periódica mientras que los datos habrán de recopilarse sólo si las condiciones de personal y tiempo lo permiten o si se trata de algún estudio especial que requieran los funcionarios del hospital, durante algún período en particular.

C O N C L U S I O N E S

Uno de los objetivos primordiales de los Hospitales, debe ser el preservar la salud con el uso de medicamentos, equipos, esfuerzos con la finalidad de satisfacer a la comunidad en lo que respecta a la salud y propiciar un bien social, con el propósito inmediato de obtener avances médicos.

La administración de Hospitales presente y futura, es indudable y aporta un gran y maravilloso beneficio.

La implementación de una estrategia para dar solución a obstáculos por medio de una acción administrativa, requiere la existencia de ciertas condiciones, ya que sin las cuales, no se obtendrán los resultados esperados.

Los métodos o criterios de la Administración, pueden ser tan sencillos o tan complicados como se desee, pero debe recordarse que la elección de las variables a utilizar, dependen de una serie de factores muy complejos y de las características específicas de cada Hospital.

La administración Hospitalaria, puede hacerse en base a criterios y objetivos. Lo ideal es lograr la combinación de estos dos elementos para obtener un conocimiento más realista de los Hospitales en Estudio.

La Administración de Hospitales y su análisis, es una herramienta que proporciona información adecuada, no sólo para determinar el Hospital más apropiado para una comunidad, sino también para orientar todas las acciones posteriores.

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

- ADMINISTRACION HOSPITALARIA
TINY M. CALENDER
ED. INTERAMERICANA
PRIMERA EDICION.

- ADMINISTRACION DE HOSPITALES
TINY M. CALENDER
4a. EDICION
ED. INTERAMERICANA.

- APUNTES PERSONALES
DR. PEDRO P. ROMERO OROPEZA.

- ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICA.
RUTH B. FREEMAN Y EDWARD M. HOLMES JR.
2a. EDICION
ED. INTERAMERICANA.

- DOCUMENTOS DEL ARCHIVO DEL HOSPITAL "LA RAZA"

- APUNTES PERSONALES
DR.

- TRABAJOS DE CAMPO EN LOS HOSPITALES
HOSPITAL "LA RAZA"

HOSPITAL "20 DE NOVIEMBRE"

HOSPITAL " 1º DE OCTUBRE"

HOSPITAL CENTRAL MILITAR.

- ADMINISTRACION

REYES PONCE

- COMISION NACIONAL DE HOSPITALES "CENSO DE PLANIFICACION
DE HOSPITALES"

DR. JORGE RUIZ ESPARZA

DR. MARTIN LUIS GUZMAN

DR. PEDRO P. ROMERO O.