

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Contaduría y Administración

ENFOQUE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LOS HOSPITALES PARTICULARES

SEMINARIO DE INVESTIGACION ADMINISTRATIVA

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

Licenciado en Administración

P r e s e n t a n

JORGE ANTONIO MEDINA SEGURA

SILVESTRE MENDOZA VAZQUEZ

México, D. F.

1977



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Queremos hacer patente nuestro agra
decimiento al Sr. C. P. Benjamín --
Sánchez Rodríguez Director del Se-
minario por la colaboración presta-
da que hizo posible la presentación
de este trabajo.

I N D I C E

	PAG.
INTRODUCCION.....	1
P R I M E R A P A R T E	
" GENERALIDADES SOBRE HOSPITALES "	
CAPITULO I CONSIDERACIONES GENERALES DE LOS HOSPITALES.....	4
1. Raíces Etiomológicas y definiciones de hospital	5
2. Antecedentes Históricos de los Hospitales, de la Antigüedad a nuestros días.....	9
2.1. Aparición mundial de los primeros Hospitales.....	10
2.2. Orígenes de los primeros Hospitales en México.....	12
3. Objetivos que persigue un Hospital propiamente dicho.....	19
4. Políticas Generales de un Hospital.....	20
5. Diferencias fundamentales entre un hospital particular y un hospital gubernamental.....	22
CAPITULO II ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO ADMINISTRATIVO Y SU INTERVENCION EN LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS....	24
1. Planeación de Hospitales.....	25
1.1. Importancia de la previsión en la formación de un Hospital.....	26
1.2. La planeación propiamente dicha aplicada a los Hospitales.....	28
1.3. Ventajas de la Planeación Administrativa..	36

	PAG.
1.4. Limitaciones de la Planeación.....	37
2. La Organización Administrativa de Hospitales....	39
2.1. Los componentes tangibles o reales de la Or ganización hospitalaria.....	40
2.2. Pasos en la Organización.....	42
2.3. Organización de los Departamentos Hospitala rios.....	42
2.4. Estructura Jerárquica de un Hospital (Orga nigrama).....	47
3. El Proceso de Control Administrativo.....	50
3.1. Condiciones para el Control.....	51
3.2. El Control frente a un Problema Administra tivo.....	54
4. Actividades de Evaluación del Administrador en - Instituciones Hospitalarias.....	58
 CAPITULO III EL MARCO LEGAL DE LOS HOSPITALES PARTICULARES.....	 66
1. Organismo Regulador.....	67
2. Ley de Instituciones de Asistencia Privada para - El Distrito y los Estados de la República Mexica na.....	68
3. Disposiciones Fiscales a cubrir en los Hospita- les Privados.....	72
4. Ley Federal del Impuesto Sobre Ingresos Mercanti les.....	73
5. Ley del Impuesto Sobre la Renta.....	73
6. Ley del Seguro Social.....	74
7. Ley de Hacienda del Departamento del Distrito Fe deral.....	77
8. Licencia Sanitaria. Aspectos Generales.....	77

S E G U N D A P A R T E

" LOS RECURSOS FINANCIEROS CONQUE CUENTA UN HOSPITAL PARTICULAR "

	PAG.
CAPITULO IV CONSIDERACIONES FUNDAMENTALES SOBRE LA ORGANIZACION FINANCIERA DE UN HOSPITAL PARTICULAR CON FINES LU-- CRATIVOS.....	81
1. Aspectos Financieros a considerar en un hospi-- tal Particular.....	83
2. Principales Fuentes de Ingresos de un Hospital- Particular con fines lucrativos.....	87
3. Fuentes de Financiamiento aplicadas a hospita-- les Particulares.....	92
4. Clasificación de los Estados Financieros.....	101
5. Balance General y Estado de Resultados de un -- Hospital Privado.....	106
 CAPITULO V ESTADO DE ORIGEN Y APLICACION DE RECURSOS APLICADOS A HOSPITALES PARTICULARES CON FINES LUCRATIVOS.....	 108
1. Origenes de Recursos.....	111
2. Las Aplicaciones de Recursos.....	113
3. Ejemplo de un Estado de Origen y Aplicación de- Recursos aplicado a un Hospital Particular.....	116
 CAPITULO VI EL PUNTO DE EQUILIBRIO ECONOMICO APLICADO A INSTITU- CIONES HOSPITALARIAS PRIVADAS CON FINES DE LUCRO...	 120
1. Definición de los conceptos utilizados por el - Administrador Financiero para la obtención del- Punto de Equilibrio Económico.....	122
2. Métodos para calcular el Punto de Equilibrio -- Económico.....	123
2.1. Método Gráfico.....	123
2.2. Método Numérico.....	126
 CONCLUSIONES.....	 129
 BIBLIOGRAFIA.....	 133

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

La presente investigación fue realizada con el objeto de estudiar los aspectos tanto administrativos como financieros de un hospital particular con fines lucrativos.

En el contenido de este trabajo se analiza desde el origen de los hospitales en el mundo y específicamente en México, llevandose a un orden cronológico hasta llegar a los principales centros de atención médica en la actualidad con sus complejos sistemas administrativos y financieros, siendo éstos los principales puntos a tratar ya que son de vital importancia para su buen funcionamiento y lograr así los objetivos para los cuales fue creado.

Se levantó una encuesta en los principales centros Hospitalarios de la Ciudad de México tales como: Clínica Londres, Hospital de México, Hospital Metropolitano, Hospital Dalinde, Hospital Santa Fé, Hospital Santa Elena, Central Quirúrgica y Hospital Zacatecas. El resultado de esta encuesta nos ayudó en la realización de este trabajo, pues la información obtenida nos llevó a reflexionar en que los recursos económicos son escasos y por lo cual se debe lograr una mejor aplicación de dichos recursos, utilizando técnicas administrativas y financieras para poder tomar mejores --

desiciones, que redunden en un adecuado funcionamiento del Hospital como realmente se requiere, ya que se trata de una empresa cuyo fin es proporcionar un servicio y por el cual espera obtener un beneficio, cubriendo así los fines por los cuales fue creado como institución de atención médica.

En el contenido de esta investigación presentamos las principales técnicas administrativas y financieras más usuales dentro de los hospitales tipo objeto de este trabajo; para que exista una mayor confiabilidad en la administración general de los mismos. Hemos tratado de definir y explicar estas técnicas y más aún ejemplificarlas numéricamente para su mejor análisis y comprensión.

Hemos considerado también los límites y desventajas que toda investigación de campo tiene pues en algunas ocasiones encontramos barreras tales como el no obtener información completa como se requería para la encuesta mencionada anteriormente, pero hay que considerar asimismo que son riesgos que se corren en cualquier investigación.

Esperando que el tema investigado ayude a conocer al lector a grandes rasgos la forma como opera un hospital privado y obtenga una visión general del tema en cuestión.

PRIMERA PARTE
"GENERALIDADES SOBRE HOSPITALES"

C A P I T U L O I

CONSIDERACIONES GENERALES DE LOS HOSPITALES

1. RAICES ETIMOLOGICAS Y DEFINICIONES DE HOSPITAL.
2. ANTECEDENTES HISTORICOS DE LOS HOSPITALES, DE LA ANTIGUEDAD A NUESTROS DIAS.
 - 2.1. APARICION MUNDIAL DE LOS PRIMEROS HOSPITALES.
 - 2.2. ORIGENES DE LOS PRIMEROS HOSPITALES EN MEXICO.
3. OBJETIVOS QUE PERSIGUE UN HOSPITAL PROPIAMENTE DICHO.
4. POLITICAS GENERALES DE UN HOSPITAL.
5. DIFERENCIAS FUNDAMENTALES ENTRE UN HOSPITAL - PARTICULAR Y UN HOSPITAL GUBERNAMENTAL.

1. RAICES ETIMOLOGICAS Y DEFINICIONES DE HOSPITAL.

La palabra hospital es derivada del Latín "hospitium", que significa lugar en donde se tiene a personas hospedadas. "Hospitalis" es un adjetivo relativo al hospitium, es decir, hospital; siendo además un término usado en algun tiempo para designar los establecimientos de caridad que acogían a indigentes o viajeros enfermos o sanos. Y en la actualidad el término hospital se refiere a centros o instituciones de tratamiento de enfermos, es decir, Unidades Médicas. (')

1.1. DEFINICIONES DE HOSPITAL

Actualmente existen variados criterios para definir a un hospital, entre ellos los mas destacados y significativos son los siguientes:

a) El glosario de términos hospitalarios de la Oficina Panamericana de la Salud lo define como sigue: "Es un establecimiento con personal médico organizado, con instalaciones permanentes que incluyen camas para pacientes internos y con servicios médicos que incluyen la atención del médico y cuidados continuos de enfermería para proporcionar diagnóstico y tratamiento a los pacientes".

b) La organización mundial de la salud define a

(') Obra citada: "Dirección de Hospitales" de Manuel Barquin.

los hospitales de la manera siguiente: "El hospital es parte integrante de una organización médica social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médica sanitaria completa, tanto curativa como preventiva y cuyos servicios internos irradian hasta el ámbito familiar; el hospital es también un centro de formación de personal médico-sanitario y de investigación bio-social.

c) Para Ernesto Ruiz Calderón en su tesis "Sistema de Contabilidad y generalidades sobre costos de un hospital general gubernamental", define al hospital como una unidad compleja de organización que desarrolla funciones de recuperación, prevención, educación e investigación encaminados a la obtención de la salud del paciente, que es entendida no solo como la ausencia de enfermedad sino como el bienestar mental y social.

d) El Hospital desde otro punto de vista se puede definir como sigue: "El hospital es el lugar físico en donde el enfermo recupera la salud y es rehabilitado a sus actividades cotidianas, en un ambiente de atención médica mejor que el que pueda tener en su propia casa cualesquiera que sean sus posibilidades económicas o su nivel social.

De la definición antes mencionada cabe hacer una observación, que consiste en que actualmente así se le considera a un hospital gubernamental. Y, a continuación se mencionará la definición de los hospitales de asistencia privada según nuestra legislación.

e) La Ley de Instituciones de Asistencia Privada para el Distrito Federal y los Estados, define a los hospitales particulares como sigue: "Son entidades jurídicas que con bienes de propiedad particular ejecutan actos con fines humanitarios de asistencia, con propósitos de lucro y sin designar a los beneficiados".

La mayor parte de las definiciones anteriormente citadas nos determinan las funciones que desarrolla una organización hospitalaria, las cuales se dan en cada una de las diversas especialidades que proporcionan salud y bienestar social, mismas que constituyen a su vez, la amplitud de los servicios, o sea el número de líneas diferentes de los mismos, que son ofrecidos en el hospital.

Es de todos conocido que los hospitales están organizados para servir a la población. El tipo habitual de las personas que van a un hospital, esperan en primer término la asistencia médica adecuada de parte de los diferentes grupos profesionales relacionados con su cuidado; pero además, los pacientes también esperan contar en el hospital con lo necesario para su comodidad física y su seguridad personal como lo recibirían en un buen hotel.

Los hospitales sirven a la enseñanza de la medicina, son los campos clínicos de carrera, de tal suerte, que a mejores hospitales habrá mejores médicos y consecuentemente, mejores técnicas de la salud, ya que son centros de Investigación médica-

y los adelantos de la terapéutica, técnicas quirúrgicas y otras -- disciplinas y especialidades son ahí aplicadas.

Todo lo que acontece en el recinto hospitalario-interesa al público y por lo tanto debe ser informado; y de la buena o mala, prudente o imprudente, oportuna o extemporánea información por los medios rutinarios, depende en gran parte el prestigio del hospital.

De todas las definiciones anteriormente enunciadas, se puede abundar en las mismas, tomando en consideración los objetivos fundamentales de los hospitales, de acuerdo con su responsabilidad social de mantener y restaurar la salud de todos los miembros de la comunidad; dichos objetivos suelen dividirse en cinco puntos, los cuales son enunciados a continuación:

1. Promover, obtener y mantener la salud de la población.

2. Proporcionar atención médica integral a la comunidad en su área de influencia, al menor costo posible y con el más alto sentido humano.

3. Desarrollar personal multidisciplinario en el campo de salud, e incrementar los niveles de eficacia y eficiencia institucionales.

4. Establecer los programas de investigación de acuerdo a las necesidades de salud de la población de su área de influencia.

5. Rehabilitación social del paciente.

Un hospital debe cubrir con las siguientes funciones básicas: Curación, prevención, rehabilitación, docencia e investigación, según las necesidades de la población.

2. ANTECEDENTES HISTORICOS DE LOS HOSPITALES, DE LA ANTIGUEDAD A NUESTROS DIAS.

En primera instancia nos remontaremos hasta el antiguo pueblo egipcio en donde los médicos de aquel tiempo no ejercían su profesión en verdaderos hospitales, sino que realmente ejercían su profesión a domicilio, aprendiendo medicina en los locales adjuntos a los templos.

En Grecia, pueblo muy avanzado para ese entonces en cuanto a atención médica se refiere, el médico Griego tuvo instalaciones parecidas a las hospitalarias, en donde muchos siglos antes de la era cristiana, se fundaron templos dedicados a Esculapio ('); en los cuales dentro de un recinto, y ante la estatua del dios, se colocaba en literas a los enfermos, condicionados en tal forma, que pudieran tener en sueños la visión del dios y así curarse, ayudados por una serie de medicamentos empíricos preparados por los propios sacerdotes.

Pero, realmente hasta las postrimerías de la edad antigua es cuando empiezan a existir ciertos establecimientos

(') Esculapio. Es llamado también Aslelepios; dios de la medicina.

similares a los hospitales, destinados a la curación y reposo de las tropas estacionadas sobre todo en los frentes lejanos del Imperio Romano. De esta manera las grandes concentraciones de tropas de Bonn, Viena, Baden, Colonia y Francia, tenían este tipo de establecimientos que se organizaban en forma semejante a los conocidos con el nombre de Veletudinaria destinados al cuidado de enfermos civiles, particularmente los que los terratenientes romanos establecieron para el cuidado de sus esclavos o siervos. (')

2.1. APARICION MUNDIAL DE LOS PRIMEROS HOSPITALES.

Posiblemente aparecen los primeros hospitales en el siglo IV después de Jesucristo.

En Italia uno de los primeros hospitales, fue el que se fundó en Ostia, cerca de Roma por la reina Fabiola en el año 400, generalmente todos los hospitales de Italia estaban patrocinados por Iglesias y Monasterios.

En Francia, el rey de los francos Childeberto I fundó en el año 542 el primer hospital Hotel Dieu. Mientras tanto los Arabes fundan a su vez hospitales, primero dos en Bagdad, en -

(') Esculapio (continuación) hijo de Apolo, quién no contento con curar a los enfermos, según cuenta la fábula, hasta resucitaba a los muertos. Zeus irritado lo hizo morir a ruegos de Hades, rey de los infiernos, cuyo reino amenazaba con quedar desierto.

(') Obra citada: Sistema de contabilidad y generalidades sobre costos de un hospital general gubernamental" seminario de investigación de Ernesto Ruiz Calderón. Pág. II 4

el templo del califa Haroun al Rashid, un hospital muy similar al que existió en Gondishapur; en el año 707 el califa Welid fundó el hospital Damasco.

En el Cairo, se estableció otro hospital en el año 874, y tres más en Egipto entre los años 925 y 977.

En Inglaterra los Sajones establecen el primer hospital en 937 en York, posteriormente se funda también el de Saint Thomas que data del año de 1215, uno de los más famosos por haberse establecido en él la primera escuela de enfermería, dirigida por Florencia Nigthingale.

En la España de los reyes católicos, quizás los mas viejos hospitales son los de Madrid, que fundó Felipe II en 1566.

En América Continental, el primer hospital es el que fundó Hernán Cortés en 1524 con el nombre de Jesús Nazareno, y posteriormente es fundado el hospital de San Hipólito, destinado a enfermos mentales, como anexo del templo del mismo nombre.

Los años cercanos al renacimiento constituyen una época muy importante para la fundación de diversos hospitales; como el que fundó Luis IX con el nombre de Des Quinze Vingts en el año 1260. También en Paris, Luis XIII establece la Salpetriere, primero para dar asilo a las mujeres indigentes, y posteriormente para enfermos mentales.

En los Estados Unidos los primeros hospitales que se fundaron son aquellos establecidos en las antiguas colonias inglesas, entre los cuales tenemos el hospital general de Philadelphia, y también el hospital general de Massachusetts, el primero en el año de 1713 y el segundo en el año de 1816.

De lo anteriormente expuesto se puede observar lo siguiente, el hospital que en un principio fue solamente un lugar de aislamiento en donde la caridad se ejercía como uno de tantos aspectos de el cristianismo, situado alrededor de las iglesias como asilo para pobres, mujeres desamparadas, ancianos o enfermos crónicos, y al cuidado de monjes y religiosas, se va convirtiendo en una institución con características de ejercicio profesional para la ciencia médica y sobre todo se empiezan a secularizar estos hospitales hasta constituir lo que actualmente es el principal establecimiento de atención médica de la sociedad moderna; ya que, poco a poco fue interviniendo el Estado en las funciones sociales de las comunidades y estos fueron quedando en manos de médicos, en la actualidad responsables de la dirección de hospitales, así como el personal de enfermeras y el grupo de personas preparadas especialmente para dirigir y administrar hospitales sin que tengan estudios previos relacionados con la profesión médica.

2.2. ORIGENES DE LOS PRIMEROS HOSPITALES EN MEXICO.

En México tenemos los antecedentes de los primeros hospitales en la época de la conquista, ya que éstos fueron --

fundados principalmente por las epidemias que venían padeciendo -- las tropas de Cortés, por tal motivo, funda en el año de 1524 el primer hospital llamado "Purísima Concepción y de Jesús Nazareno".

En 1526 es fundado también por Hernán Cortés el hospital de Tlaxpana destinado a la atención de enfermos de lepra, siendo además el primer paso para atender a este tipo de pacientes.

En el año de 1530 se funda el hospital rural de San José de los Naturales, en donde se buscó fundamentalmente la protección de los Indígenas. En el mismo año se dieron las ordenanzas formuladas por don Vasco de Quiroga que en aquel entonces era obispo de Michoacán y Presidente de la segunda audiencia, para la organización y funcionamiento de los hospitales de Santa Fé, -- los cuales llegaron a constituir pueblos, con diversos servicios asistenciales y de protección para la clase campesina, naciendo -- así un concepto de la asistencia social diverso o diferente, al de la caridad que tenían los españoles.

En marzo de 1532 se funda el hospital de Naturales de Acámbaro Guanajuato. El 11 de marzo de 1533 fray Juan de San Miguel funda en Uruapan Michoacán el hospital de la Guatapera.

En 1534 es fundado el hospital de San Juan de --

Dios por fray Juan de Zumárraga, destinado a los enfermos con males venéreos.

Don Pedro López fue uno de los primeros doctores en medicina, y en el año de 1553 funda el hospital de san Lázaro para leprosos, siendo así el segundo en su género.

En 1566 fray Bernardino de Alvarez funda el hospital de san Hipólito, dedicado a enfermos mentales, siendo además el primer hospital para dementes que hubo en todo el Continente Americano.

En 1628 se forma la junta del Protomedicato, por disposición del consejo de indias, cuya intervención era velar por el buén ejercicio y enseñanza de la medicina y por todo aquello que estuviera en conexión con la higiene y la salubridad pública.

En mayo de 1760 fray Bernardino de Alvarez funda el hospital de san Hipólito, dedicado a enfermos mentales, siendo además el primer hospital para dementes que hubo en todo el Continente Americano.

En mayo de 1760 el doctor Fernando Ortíz Cortés fundó el Hospicio de pobres, que es una de las mas nobles fundaciones del siglo XVIII, y mas tarde se convirtió en el Internado Nacional Infantil.

El bando del Virrey Antonio María de Bucareli, -

el 23 de Abril de 1794, al tribunal del Protomedicato, previno la obligación de todos los médicos, cirujanos y boticarios para que a cualquier hora del día o de la noche en que se les llamara, ocurrieran a curar toda clase de heridos; y debían dar parte o avisar del hecho a los jueces dentro de las ocho horas siguientes, bajo pena de multa si no lo hacían.

El 25 de Junio de 1806 fueron dictadas diversas medidas y providencias para mendigos y vagos.

Por ley del 21 de Noviembre de 1831, el órgano encargado de la salubridad pública lo fué el Tribunal del Protomedicato, función que ejerció durante la colonia y hasta diez años después de consumada la Independencia.

El 23 de Octubre de 1833, se expidió el decreto sobre Erección de establecimientos de seguridad pública e Instrucción, entre los cuales figuró con el número cuatro el de las ciencias médicas.

Habiéndose suprimido la facultad médica por el establecimiento de Ciencias Médicas que ocupó el antiguo convento de Betlemitas, en 1853 fué fundada la primera Sociedad de Beneficiencia, quedando legalmente fundamentada ese mismo año.

Por decreto del 23 de Febrero de 1861, al distribuirse ramos de cada Secretaría de Estado, se ordenó que la del despacho de Gobernación correspondiera la función de salubridad; y quedaron a cargo de la mencionada Secretaría, la Beneficiencia -

pública, Hospitales, Hospicios, Casas de expósitos y asilos, etc.-
(')

A raíz de la invasión americana, en 1847 se fundó el hospital san Pablo, ahora hospital Juárez así como también el hospital Francés y la Beneficiencia Española, más tarde el hospital Militar y el Concepción Béistegui.

Como se puede apreciar, la medicina en México siguió muy de cerca los cambios estructurales de la decadencia del Imperio Español, pero como fenómeno tardío en el proceso económico y social, no apareció en forma evidente sino a fines del siglo XIX (Ver Fig. 1) .

La Constitución General de la República del 5 de Febrero de 1917, creaba en su fracción XVI del artículo 73, segundo párrafo, al Consejo de Salubridad General, como órgano autónomo dependiente del C. Presidente de la República, también fué creado el Departamento de Salubridad.

La ley del 1o. de Junio de 1917 artículo 10o., atribuyó al Departamento de Salubridad, las facultades para legislar en materia de Salubridad en toda la República, de tomar medidas contra el alcoholismo y las enfermedades contagiosas, de vigilar substancias venenosas, inspeccionar alimentos, drogas, etc.

(') Obra Citada: Manual de Organización de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.



	FINALIDAD	ALCANCES	LIMITACIONES
<p>CONCEPTO ANTIGUO</p> 	<p>1º Ofrecer servicios al necesitado y cumplir con el deber cristiano.</p> <p>2º Su creación se deriva del convenio, iglesia o escuela.</p>	<p>En un principio la atención médica estuvo orientada a la población económicamente débil.</p>	<p>1º En principio baja calidad médica.</p> <p>2º Escasos recursos en la mayoría de los hospitales.</p> <p>3º Incapacidad en personas que manejaban hospitales.</p>
<p>CONCEPTO ACTUAL</p> 	<p>Dar salud al enfermo e incorporarlo en la sociedad en la mejor condición física y mental, en base a razones humanitarias, sociales, técnicas y administrativas.</p>	<p>Actualmente recibe el servicio un sector cada vez mayor de la población no importando su nivel socioeconómico.</p>	<p>1º Insuficiencia hospitalaria.</p> <p>2º Escasos recursos y presupuestos reducidos, etc.</p> <p>3º Concentración médica en el centro del país.</p>

FIG. 1 CUADRO COMPARATIVO DEL SERVICIO MEDICO EN LA EPOCA COLONIAL Y LA ACTUAL.

Un verdadero cambio que abarcó todas las ramas asistenciales se operó en el año de 1924, en las postrimerías del gobierno de el Gral. Alvaro Obregón; se inició la transformación de la beneficencia pública, creando se Junta Directiva.

En el año de 1903 se fundaron los siguientes hospitales: el Hospital General, el Hospital Infantil, el Hospital para las enfermedades de la Nutrición, el Instituto Nacional de Cardiología, y más tarde los Hospitales del I. M. S. S., el Centro Médico Nacional, los Hospitales del I.S.S.S.T.E., Etc.

De 1947 a la fecha, han sido fundadas una serie de Instituciones hospitalarias y de seguridad pública entre las cuales están las siguientes:

En 1947 es fundada la Casa Hospital para mendigos y se publica con ésto, un bando municipal prohibiendo pedir limosna.

El diario oficial del 20 de Noviembre de 1961 publicó el decreto por el cual se creó el Consejo Nacional de Prevención de Accidentes, bajo la dirección de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

El 15 de Agosto de 1964 se crea el Consejo Nacional para la Investigación Médica, como dependencia de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

El 23 de Marzo de 1971 surge la ley federal para

prevenir y Controlar la Contaminación Ambiental.

El 30 de Enero de 1972 se crea la Subsecretaría de Mejoramiento del Ambiente. (')

3. OBJETIVOS QUE PERSIGUE UN HOSPITAL PROPIAMENTE DICHO

Es importante señalar que un objetivo es el fin o meta que se pretende alcanzar, ya sea con la realización de una sola operación, de una actividad concreta, de un procedimiento, de una función completa o de todo el funcionamiento de la Institución.

En los Hospitales, los objetivos se pueden considerar desde dos puntos de vista, que son:

A. PRINCIPALES:

- a). Dar atención médica de tipo general
- b). Proporcionar atención médica al mayor número de enfermos al menor costo posible.
- c). Lograr la máxima eficiencia en la coordinación de los servicios que presta el hospital a sus pacientes.

B. SECUNDARIOS:

- a). Hacer avanzar los conocimientos científicos

(') Obra Citada: Manual de Organización de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

de la medicina.

- b). El Hospital debe ayudar a la educación de todo el personal que participa en el desempeño de sus labores. (')

4. POLITICAS GENERALES DE UN HOSPITAL

Miguel Duhalt Krauss en sus apuntes denominados "Los manuales de Procedimiento en las oficinas públicas", define a las políticas como guías para la acción, que prescriben los límites generales dentro de los cuales habrán de realizarse las actividades en una Institución.

Las políticas sirven para orientar a los subordinados en las decisiones particulares que deben tomar, evitando así frecuentes consultas sobre asuntos fundamentales. Las políticas favorecen la coordinación, uniformidad y el funcionamiento de el trabajo en equipo.

De manera enunciativa, pero no limitativa, los objetivos suelen subdividirse en dos clases, que son:

A. DE SERVICIO

- a). Dar un buen servicio a los pacientes al menor costo.

- b). Internar al paciente de acuerdo a la gravedad del mismo, según el diagnóstico del médico responsable.
- c). La elaboración de informes de las actividades de los diferentes servicios incluidos en el hospital.

B. DE PERSONA

- a). Proporcionar adiestramiento intensivo a todos los empleados en el trabajo que han de desempeñar.
- b). Cumplir con las disposiciones establecidas por el hospital, como son: Contrato colectivo de trabajo, reglamentos internos, etc.
- c). Implantar programas de docencia para el personal médico y estudiantes de medicina.
- d). Intercambiar ideas, experiencias y conocimientos de medicina general y especializada entre los médicos del hospital. (')

(') Obra Citada: Tesis "Planeación, Dirección y Control de Hospitales" de Yolanda Días Torres, año 1971 UNAM pág. 43 y 44.

5. DIFERENCIAS FUNDAMENTALES ENTRE UN HOSPITAL PARTICULAR Y UN -- HOSPITAL GUBERNAMENTAL.

1). Los Hospitales Particulares con fines lucrativos se allegan de fondos, principalmente de las personas que solicitan atención médica y que reciben una contraprestación de servicios, por el pago de los mismos. Ocasionalmente éstos hospitales llegan a tener algún subsidio de Instituciones o de personas Filantrópicas, es decir, de personas que tienen amor a la humanidad y son caritativas.

Mientras que los hospitales gubernamentales obtienen sus ingresos de las siguientes fuentes:

- a. Tesorería de la Federación (a través de órdenes de pago "B").
- b. Patrimonio de la Beneficiencia Pública
- c. Aportaciones de Instituciones o personas Filantrópicas.
- d. Cuotas de Recuperación.

2). El Activo Fijo de los Hospitales particulares está sujeto a depreciación y amortización desde el punto de -- vista legal, y los hospitales gubernamentales no.

3). Las utilidades que resultan de un ejercicio a otro en un hospital Particular, generalmente son repartidas entre sus accionistas, y los sobrantes o remanentes de los hospitales

gubernamentales, se destinan a la ampliación de las partidas del - Presupuesto Económico del siguiente año, previa autorización de la Dirección General de Servicios Coordinados de Salud Pública en el D.F. y los Estados de la República.

4). La adquisición de Instrumental, medicamen-- tos, etc. que el hospital gubernamental requiere para su buen funcionamiento tiene que adquirirse a través de los proveedores a pre cios fijados por el Departamento de Adquisiciones de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Específicamente a lo que se refiere - a medicamentos, éstos deben estar acordes y ser de la naturaleza - que indica "El Cuadro Básico de Medicamentos". (')

(') Tesis: "Sistema de Contabilidad y Generalidades sobre Costos de un Hospital General Gubernamental" de: Ernesto Ruiz Calderón. Pág. III 7 UNAM.

C A P I T U L O II

ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO ADMINISTRATIVO Y SU INTERVENCION EN LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS.

1. PLANEACION DE HOSPITALES.
 - 1.1. IMPORTANCIA DE LA PREVISION EN LA FORMACION DE UN HOSPITAL.
 - 1.2. LA PLANEACION PROPIAMENTE DICHA APLICADA A LOS HOSPITALES.
 - 1.3. VENTAJAS DE LA PLANEACION ADMINISTRATIVA.
 - 1.4. LIMITACIONES DE LA PLANEACION.
2. LA ORGANIZACION ADMINISTRATIVA DE HOSPITALES.
 - 2.1. LOS COMPONENTES TANGIBLES O REALES DE LA ORGANIZACION HOSPITALARIA.
 - 2.2. PASOS EN LA ORGANIZACION.
 - 2.3. ORGANIZACION DE LOS DEPARTAMENTOS HOSPITALARIOS.
 - 2.4. ESTRUCTURA JERARQUICA DE UN HOSPITAL (ORGANIGRAMA).
3. EL PROCESO DE CONTROL ADMINISTRATIVO.
 - 3.1. CONDICIONES PARA EL CONTROL.
 - 3.2. EL CONTROL FRENTE A UN PROBLEMA ADMINISTRATIVO.
4. ACTIVIDADES DE EVALUACION DEL ADMINISTRADOR EN INSTITUCIONES HOSPITALARIAS

1. PLANEACION DE HOSPITALES.

La planeación es un elemento de la Mecánica Administrativa, que consiste en la determinación del curso concreto de acción que se habrá de seguir, fijando los principios que le habrán de presidir y orientar, la secuencia de operaciones necesarias para alcanzarlo, y la fijación de tiempos, unidades, etc. -- necesarias para su realización.

La Planeación comprende tres etapas, que son:

- 1.- Políticas: Principios para orientar la acción.
- 2.- Procedimientos: secuencia de operaciones o métodos.
- 3.- Programas: fijación de tiempos requeridos para llevar a cabo una determinada actividad.

La planeación comprende también: "Presupuestos", que son programas en que se precisa unidades, costos, etc., y diversos tipos de "Pronósticos". (')

Para estudiar de manera adecuada a esta etapa fundamental del Proceso Administrativo, se deben tomar muy en ---

(') Obra Citada: "Administración de empresas, teoría y práctica" del maestro Agustín Reyes Ponce. Primera parte, pag. 61

cuenta los siguientes criterios:

1.1. IMPORTANCIA DE LA PREVISION EN LA FORMACION DE UN HOSPITAL.

Para la constitución de un hospital es de gran utilidad tener presente todos aquellos factores y elementos necesarios que hagan posible su realización como tal.

El maestro Reyes Ponce en sus apuntes "Principios de Administración Industrial", define a la Previsión como sigue: "La previsión consiste en la determinación técnicamente realizada de lo que se desea lograr por medio de un organismo social, y la investigación y valoración de cuales serán las condiciones futuras en que dicho organismo habrá de encontrarse, hasta determinar los diversos cursos de acción posibles".

La Previsión comprende tres etapas, que son:

- 1.-Objetivos: a ésta corresponde fijar los fines.
- 2.-Investigaciones: Se refiere al descubrimiento y análisis de los medios con que puede contarse.
- 3.-Cursos alternativos: éstos tratan de la adaptación genérica de los medios encontrados a los fines propuestos, para ver cuántas posibilidades de acción diferentes existen.

Para que la Previsión se lleve acabo como debe ser, es menester llevar acabo una investigación exhaustiva de todos y cada uno de los medios necesarios para la consecución de los objetivos fijados por el hospital, los cuales permitirán que éste funcione como tal. Esos medios suelen ser los siguientes:

- a.- Tipo de institución.
- b.- El tipo de servicio que ofrecerá.
- c.- Población que atenderá y/o zona de influencia.
- d.- Capacidad.
- e.- Censo diario esperado.
- f.- Planta física.
- g.- Distribución de servicios.

Amén, de todos aquellos medios necesarios e indispensables que permitan a el hospital, funcionar de una manera eficiente.

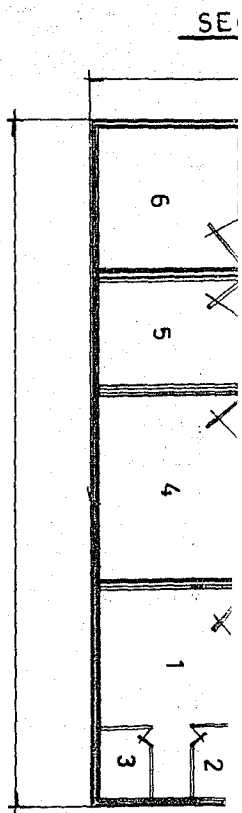
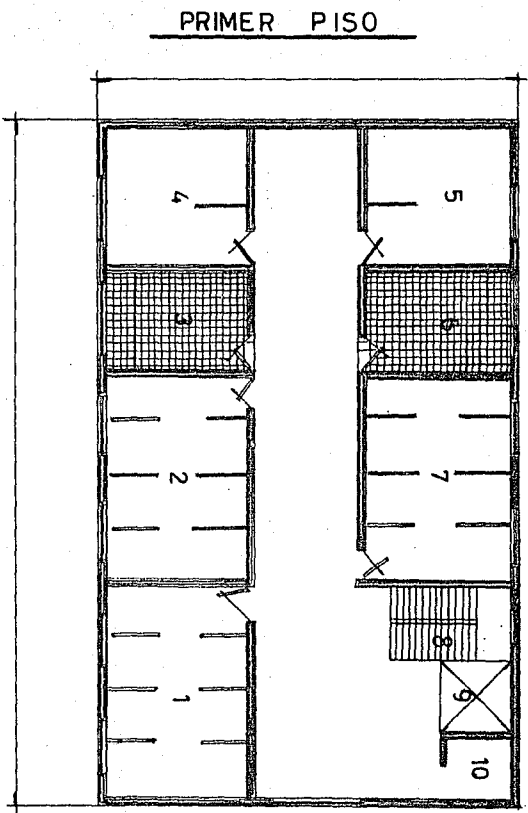
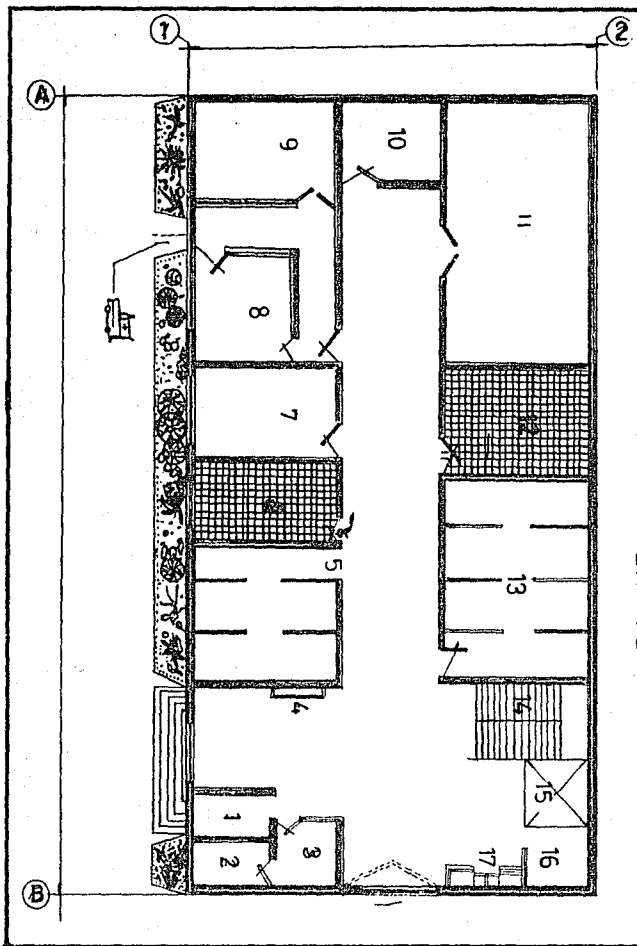
Una vez realizado lo expuesto con anterioridad, procederemos a entrar plenamente al estudio de la Planeación, la cual es una función fundamental del Proceso Administrativo, ya que, sin la previa determinación de las actividades por medio de la planeación, no habrá nada que organizar, nadie para ejecutar y nada que necesite control.

1.2. LA PLANEACION PROPIAMENTE DICHA APLICADA A LOS HOSPITALES.

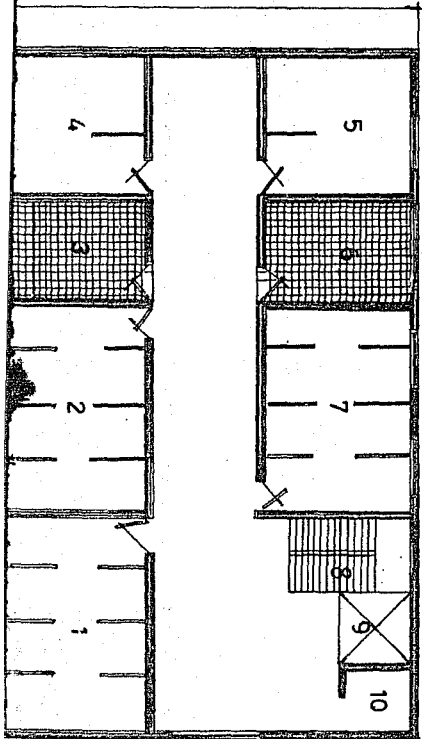
Para planear un hospital no basta sólo conocer su justificación social, sino los fines y los recursos con que se cuenta. Además, es muy importante para todo tipo de instituciones hospitalarias, ya sean de atenciones generales o de ciertas especialidades, ver que la obra arquitectónica responda al funcionamiento.

Desde el punto de vista arquitectónico, un hospital esta compuesto de varias partes, que aún cuando se distinguen desde el punto de vista físico, no necesariamente corresponden aspectos funcionales, así pues, esquemáticamente un hospital consta primero de una zona de especialización u hospitalización con sus anexos, es decir, las zonas de encamamiento propiamente dichas y sus servicios directos, así como todos aquellos servicios que concurren directamente a proporcionar éstas prestaciones, como son: - Salas de operaciones, las salas de parto, el servicio de emergencia, las oficinas de administración para el paciente hospitalizado. Todos éstos lugares de atención pública deben estar bien situados para que se faciliten las tareas que a cada uno se le encomendó ; - Un ejemplo ilustrativo es el plano que se presenta en la figura no. 2.

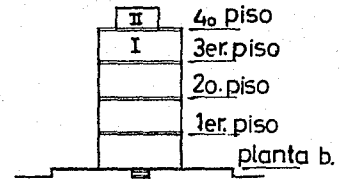
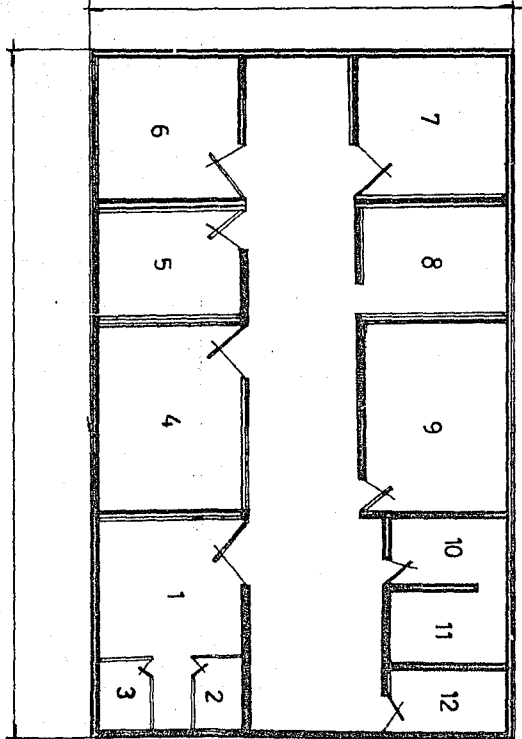
Investigaciones realizadas en algunos de los mejores hospitales particulares con fines lucrativos del D.F., los cuales son objeto del presente seminario de investigación, nos lle



PRIMER PISO



SEGUNDO PISO



CORTE ESQUEMATICO

EDIFICIO PARA HOSPITAL			OBRA
ANTEPROYECTO ARQ. =			1490
CALCULO: <i>ING. Carrillo</i>			PLANO N° 1
DIBUJO: <i>A. Ramirez</i>			REV.
REVISO: <i>ING. Carrillo</i>	ESCALA: <i>NINGUNA</i>	COTAS: <i>CMS</i>	REV.
		FECHA: <i>5 SEP 76</i>	

vó a la conclusión de que un Hospital Privado para que lleve a cabo eficientemente sus actividades de acuerdo a los requerimientos de la población en su área de influencia, debe contar entre otros, con los siguientes servicios:

Ingreso al Hospital:

En el mismo instante en que se ingresa al hospital, el personal de recepción, atenderá al paciente y a sus familiares con solicitud para ayudarle a sus trámites de registro.

Guardia permanente por médicos especialistas:

Las 24 horas del día, el Hospital debe contar con la presencia de médicos especialistas y generales, para atender las necesidades -- que el paciente requiera.

Enfermeras:

Todo el cuerpo de enfermeras debe ser seleccionado y entrenado es-
crupulosamente, para introducirlo a la Institución Hospitalaria.

Urgencias:

Para resolver con absoluta certeza y la celeridad que el caso amerite, se debe contar con médicos especialistas de guardia, altamente calificados, que con ayuda de los laboratorios propios y los más -- avanzados aparatos, solucionando así su problema.

Servicios Auxiliares de Diagnóstico:

Se debe contar con laboratorios equipados con modernos aparatos para los diferentes tipos de diagnóstico, además del empleo de las técnicas más confiables que faciliten la correcta definición del problema.

LA EXPLICACION DEL PLANO DE LA FIGURA No. 2 ES LA SIGUIENTE:

PLANTA BAJA.

En la Planta Baja se encuentran distribuidos -- los siguientes servicios:

1. Información y Relaciones Públicas.
2. Personal.
3. Dirección Administrativa y Contraloría.
4. Directorio.
5. Dirección y Subdirección Médica.
6. Sala de Estancia y fumador.
7. Jefatura de Enfermeras y Trabajo Social.
8. Estacionamiento Ambulancias.
9. Urgencias.
10. Mantenimiento.
11. Gabinete de rayos "X".
12. Caja Pacientes y Caja Médicos.
13. Consultorios.
14. Escaleras.
15. Ascensor.

16. Sanitarios.
17. Cafetería, Florería y Regalos

PRIMER PISO.

1. Sala General Hombres
2. Sala General Mujeres
3. Sala de Espera
4. Laboratorio de Análisis Clínico, Anatomía Patológica y Banco de Sangre
5. Neomatología
6. Sala de Partos
7. Pediatría
8. Escaleras
9. Ascensor
10. Sanitarios

SEGUNDO PISO

El segundo piso se encuentra repartido de la manera siguiente:

1. Quirófanos
2. Vestidor Hombres y Lavabos
3. Vestidor Mujeres y Lavabos
4. Terapia Intensiva
5. Anestesiología

6. Control de Equipos
7. Ropería y Lavandería
8. Cocina
9. Dietología y Banco de Leche
10. Escaleras
11. Ascensor
12. Gabinete de Preanestesia

TERCER PISO.

1. En éste piso se encuentran situados los dormitorios tanto de Médicos Residentes como de Médicos de Guardia.

También se encuentran en éste piso salas de diversiones y salas de estudio que funcionan al servicio de los Médicos.

PISO AZOTEA.

- II. En éste piso se localizan los abastecimien-
tos de agua potable y Oxígeno para todo el
hospital.

Laboratorios de Análisis Clínicos:

Deberá estar instalado debidamente para propor-

cionar los servicios de análisis en las secciones de: Hematología, Química, Bacteriología, -- Hormonas, Radioisótopos, etc.

Laboratorios de Anatomía Patológica:

Debe ser atendido por médicos Anatomopatólogos, con amplia experiencia en ginecología. Este servicio. Este servicio es sumamente importante para detectar oportunamente cualquier manifiesta- - ción irregular de patología maligna en la mujer.

Departamento de Radioterapia:

Es un gabinete especializado, con moderna bomba de Cobalto, manejada por personal técnico especializado en el tratamiento de procesos tumorales.

Gabinete de Radiodiagnóstico:

Es un equipo radiológico especial para el estu-- dio de la región mamaria y todos los distintos - estudios a base de rayos X relacionados con la - Gineco-Obtetricia.

Gabinete de Preanestecia:

Conjuntamente el departamento de Anestesiología y Medicina Interna proporcionará a todos los pacientes el servicio clínico que permitirá señalar el tipo ideal de anestesia para cada caso.

Quirófanos:

Los Quirófanos deben ofrecer toda la comodidad al cirujano y la máxima seguridad al paciente, ya que se encuentran dotados del equipo e instrumental que el avance de la ciencia y la tecnología reclaman.

Sala de Recuperación Postanestésica y Terapia Intensiva:

Debe ser un servicio atendido exclusivamente por médicos anesthesiólogos, y contar además con sistemas de monitorización para la mejor vigilancia de los pacientes sometidos a cirugía o que requieren de cuidados intensivos.

Banco de Sangre:

Es un servicio básico en todo hospital de urgencia, y debe contar con un control de calidad estricto en la sangre utilizada.

Amén, de todos aquellos servicios que tienen como meta común la salud del paciente en el recinto hospitalario, así como también pueden ser tomados como algunos de los requisitos que deben cubrir los hospitales particulares.

Las etapas en los programas de planeación de los hospitales, son los siguientes:

A.- Estudios previos. Este tipo de estudios nos conducirán a justificar la necesidad social del hospital y su viabilidad económica, es decir, ver si el proyecto está en condiciones para realizarse.

B.- Elaboración de un programa médico arquitectónico. Este programa toma en cuenta la justificación de referencia, describiendo aproximadamente el esquema del arquitecto, los diversos locales y sus conexiones, los accesos y las circulaciones; y las condiciones que deben llenar el sitio, la orientación, el tipo de construcción, y la capacidad de la unidad.

C.- Esta fase se encuentra formada por el Vaciamiento - del Programa médico arquitectónico a planos. En éste caso el programa mencionado es llevado a cabo tomando en consideración requerimientos administrativos para la distribución de sus servicios.

D.- Asesoría administrativa y médica. Esta se lle va acabo en lo referente a las instalaciones de tipo médico, tanto sanitarias como especializadas.

E.- Esta etapa se refiere a la Especificación de los locales para los almacenes, oficinas administrativas, comedor, etc. así mismo, la supervisión de la edificación desde el punto de vista médico y administrativo.

1.3 VENTAJAS DE LA PLANEACION ADMINISTRATIVA.

Entre otras, las ventajas más destacadas de la - planeación son las siguientes:

a).- La planeación llevada a cabo en forma adecuada y precisa, hará que todos los esfuerzos se dirijan hacia los resultados deseados y se obtenga una secuencia de esfuerzos efecti va.

b).- Se minimiza la ejecución del trabajo y su enfo que en forma azarosa; así como tambien se reduce al mínimo el tra bajo no productivo.

c).- La planeación puede indicar la necesidad de cambios futuros, tales como la búsqueda de nuevas direcciones en el hospital, o de nuevas actividades para nuevas fuentes de actividades o de servicios.

d).- La planeación sirve para identificar y evaluar nuevos campos, para una participación en ellos.

e).- La planeación en un momento dado, ayuda a los directores de hospitales a lograr y mantener su verdadera condición como tales, así como también lo ayuda a impartir una dirección confiada y agresiva; la planeación los capacita para administrar los asuntos que tienen a la mano, en vez de permitir que todos ellos se diluyan y sean la negación de sus esfuerzos.

f).- De acuerdo con diversos puntos de vista de muchos gerentes de empresas, la planeación es un enfoque organizado que permite la resolución de futuros problemas.

1.4. LIMITACIONES DE LA PLANEACION.

La planeación como función fundamental de la administración, es esencial, pero existen diversas limitaciones prácticas para su uso, como son:

a).- La utilidad de un plan está afectada por la exactitud subsecuente de las suposiciones con respecto al futuro y

que se emplearon en la formulación del plan. Ningún director de hospital o gerente de empresa puede predecir ni asegurar completa y totalmente los eventos del futuro.

b).- Esta limitación es devida a las Barreras -- Psicológicas. La más destacada de éstas barreras es que la gente se interesa mas en el presente que en el futuro, y basan su interés en el hecho de que el presente es más deseable y tiene certidumbre; el futuro significa para ellos cambios y ajustes a nuevas situaciones.

c).- Existen algunas personas que creen que la planeación tiende a acelerar los cambios, y subsiste en ellos por tal motivo la inquietud.

d).- Hay quienes opinan que la planeación paraliza la iniciativa de los empleados y que para los dirigentes es como una "camisa de fuerza" que nos les deja libertad de acción. Existen elementos de verdad en éstos argumentos, pero no hay que olvidar - que los planes más efectivos, son aquellos que proveen cierto grado de elasticidad e interpretación al aplicarlos. Otras personas opinan que la planeación retarda la acción se dice que las emergencias y algunas otras situaciones extraordinarias que se presentan de imprevisto, exigen desiciones sobre la marcha.

e).- Esta es una de las mas fuertes limitaciones

de la planeación y consiste en la creencia de que los mejores resultados se obtienen por medio de hacer las cosas "así nomas", por medio de un tipo de operación en el cual cada situación se resuelve cuando se presenta y como sea necesario para su solución inmediata. De éste modo se puede hacer uso del oportunismo con gran ventaja; los partidarios de éste tipo de opinión argumentan que pocos planes se siguen como se pensaron, y para el fin que se formularon. (')

En respuesta a las ventajas y desventajas o limitaciones de la planeación, se debe convenir en que la planeación, valga la redundancia, es la regla y no la excepción en la mayoría de los grandes éxitos empresariales; con la buena planeación aumenta la certeza y disminuye la incertidumbre.

A la larga, lo más probable es que quienes actúan con poca o ninguna planeación emplean más tiempo y esfuerzo en la realización del trabajo, que aquellos funcionarios y directores de hospitales que planean las actividades y las acciones futuras.

2. LA ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE HOSPITALES.

Esta fase del Proceso Administrativo es también de vital importancia para que el hospital cubra con todos y cada -

(') Obras Citadas: "Principios de Administración" de George Terry Editorial CECSA.
Tesis "Planeación, Dirección y Control de Hospitales" de Yolanda Díaz Torrez año: 1971.

uno de los objetivos fijados dentro de la etapa de la planeación, ya que un buen trabajo de organización, requiere de planeación, debido en parte a que la Organización Administrativa es muy compleja, pues existen numerosas abstracciones y trivialidades a su alrededor.

2.1. LOS COMPONENTES TANGIBLES O REALES DE LA ORGANIZACION HOSPITALARIA.

George Terry en su libro "Principios de administración" nos dice al respecto: Se pueden llamar componentes tangibles de la organización, todos aquellos que figuran en:

a.- Las actividades que deben ejecutarse de acuerdo con los objetivos.

b.- Que personas pueden ejecutar esas actividades

c.- Los factores ambientales físicos que deben proporcionarse.

d.- Las relaciones entre las personas.

Estos cuatro componentes de la Organización son básicos en el concepto de organización administrativa. Por los párrafos anteriormente expuestos, se da la siguiente definición de organización: "Organización es el establecimiento de relaciones de

conducta entre trabajo, personas y lugares de trabajo, seleccionados para que el grupo trabaje en forma eficiente".

Hay cuatro conceptos que se repiten constantemente al tratar de la organización, dichos conceptos son:

a). Deberes. Son las actividades que se le pide al individuo las lleve a cabo en virtud de su incorporación a la organización.

b). Responsabilidad. Que es la rendición de cuentas a los superiores, en la ejecución de las obligaciones.

c). Poder. Que es la capacidad de lograr que se hagan las cosas; es decir, es una función de saber, de habilidades personales, así como también de cualidades.

d). Autoridad. Es el derecho a requerir de los demás en el desarrollo de diversas actividades.

La Organización proporciona el núcleo alrededor del cual pueden unificar sus esfuerzos los seres humanos, contribuyendo cada uno al máximo para el logro de los objetivos estipulados por el hospital.

(1) Obra Citada: "Los elementos de la administración" de: L. Urwick. Editorial Herrero Hnos. S. A.

2.2. PASOS EN LA ORGANIZACION.

- 1).- Conocer los objetivos de la organización.
- 2).- Dividir el trabajo que se requiere en actividades componentes.
- 3).- Agrupar las actividades en unidades prácticas basadas en su similitud, importancia u operario.
- 4).- Definir las obligaciones y proporcionar los medios físicos para cada actividad o grupo de actividades que se lleven a cabo en el hospital.
- 5).- Asignar personal calificado o potencialmente calificable a las diversas actividades que se llevan a cabo en el hospital.
- 6).- Informar a cada uno de los miembros sobre las actividades que se espera que ejecute, y sobre sus relaciones con otras personas en el hospital.

2.3. ORGANIZACION DE LOS DEPARTAMENTOS HOSPITALARIOS.

Para organizar un departamento, lo primero que hay que hacer es establecer una división de trabajo coordinado jerárquicamente, siguiendo ciertos principios y al mismo tiempo ciertos métodos. Los principales principios a considerar en la organización hospitalaria son los que a continuación se enuncian:

1.- Los departamentos deben de estar adaptados a los fines y/o objetivos de la institución.

2.- Es necesario organizar los departamentos con unidad de mando, estableciendo la responsabilidad íntegra a nivel de la dirección; ya que, el director debe ir delegando su autoridad en diversos niveles.

3.- Establecer la autoridad y la responsabilidad debidamente delegadas. Los trabajadores de un hospital deben de conocer quién es el jefe y cuales son los problemas que éste les puede resolver en un momento determinado, siendo éste, con el objeto de evitar que se dirijan en forma inadecuada cuando tengan problemas en el trabajo.

4.- Se deben establecer perfectamente las vías de comunicación y dependencia.

5.- Los niveles de control no deben estar mal balanceados, ya que no es conveniente que algunos sectores trabajen con muy pocas personas y muy poca actividad y que otros trabajen con un volumen de funciones mayor, y mucho personal que depende de un sólo jefe. (')

6.- En los cambios de un servicio, inclusive, puestos por jefes de otros departamentos, debe someterse esto a la aprobación del director del hospital si el caso lo amerita.

(') Tesis: "Sistema de contabilidad y generalidades sobre costos un hospital general gubernamental" de: Ernesto Ruiz Calderón. año: 1971. UNAM.

7.- La distribución de las funciones en los distintos departamentos del hospital, debe ser lógica, agrupando así a trabajadores que concurren con su preparación, oficio y actuación a un mismo fin. Por ejemplo, agrupar a todo el cuerpo de enfermeras en un mismo servicio, agrupar a los trabajadores de mantenimiento en el hospital también en un mismo servicio, etc.

Los departamentos en los hospitales son de servicios y suelen dividirse en :

Departamentos Clínicos.

Departamentos Auxiliares de Diagnóstico.

Departamentos Auxiliares de Tratamiento.

Departamentos para Médicos

Departamentos Administrativos.

Departamentos clínicos.

Este departamento incluye los servicios que giran alrededor del paciente, conduciendo a éste primeramente al diagnóstico y después a el tratamiento adecuado. Además en algunas instituciones hospitalarias se incluyen en éste servicio dos especialidades que son División Médica y la División Quirúrgica, las cuales poseen una característica de diferenciación de alguna de éstas dos especialidades sobre la atención de un paciente, según el problema de salud que tenga. Por lo tanto, es conveniente señalar que no hay una especialidad totalmente Médica ni totalmente Quirúrgica.

Departamentos Auxiliares de Diagnóstico:

Estos servicios Auxiliares de Diagnóstico incluyen tres servicios que son:

a.- Anatomía Patológica. Es el lugar donde se efectúa el diagnóstico final. Y entre sus funciones está la de colaborar en la enseñanza técnica a los médicos y enfermos, cooperando así en la elaboración de programas. Es también función de este servicio la de efectuar los trámites administrativos que señalan las normas y reglamentos respectivos del hospital.

b.- Laboratorio de Análisis Clínicos. Recibe la orden de análisis firmada por el médico tratante, en donde se especifique claramente lo que desea se le efectúe al paciente. En el laboratorio se efectúan las pruebas solicitadas, de acuerdo con las técnicas establecidas.

c.- Radio diagnóstico. Este servicio tiene como objeto el diagnóstico a través de rayos "X".

Departamentos Auxiliares de Tratamiento:

En éste departamento se integran los servicios de:

a.- Anestesiología. Sus funciones fundamentales

solicitar los equipos y medicamentos necesarios para una intervención quirúrgica así como también llenar el vale por el equipo de anestesia utilizado.

b.- Banco de sangre. Es el lugar en donde se hace la obtención del análisis de la sangre de los presuntos -- donadores para ver si es utilizable, y debe haber un control- adecuado en los ingresos del preciado líquido al banco.

c.- Radioterapia. Que es el procedimiento --- terapéutico mediante el cual se emplean las radiaciones gamma, - que son producidas por aparatos de rayos "X", por cobalto- 60 - ó por radium.

Departamento para Médicos:

Los departamentos para médicos incluyen los - servicios de:

a.- Enfermería. Que es la atención que propor- ciona en un hospital al paciente hospitalizado, el grupo inte-- grado por las enfermeras profesionales y auxiliares.

b.- Dietética. Es el servicio que prepara y - distribuye los alimentos a los enfermos y al personal del hospi- tal.

c.- Trabajo Social . Que es aquel que busca el adecuado funcionamiento de los grupos sociales tanto en forma individual como colectiva, en relación con todas aquellas actividades que tienen como fin la interrelación armoniosa de los mismos dentro del hospital.

d.- Archivo Clínico: Es el que recolecta los datos clínicos, arregla y ordena correctamente los expedientes de los pacientes que solicitan atención médica en el Hospital.

Departamentos Administrativos:

Son aquellos servicios que contribuyen en gran medida a la eficiente operación del hospital, y serán tratados más a fondo en páginas posteriores.

2.4. ESTRUCTURA JERARQUICA DE UN HOSPITAL (ORGANIGRAMA).

En primer lugar es importante señalar, que el organigrama varía en cuanto al tipo de hospital de que se trate, ésta variación consiste en saber que existen tres distintas clases de hospitales en cuanto a los servicios que proporcionen; - ésta clasificación es la siguiente:

- 1). Hospital Oficial.
- 2). Hospital Descentralizado.

3). Hospital de Asistencia Privada.

Dentro del primer grupo de la clasificación, se encuentran los hospitales que tienen subsidio del gobierno para su administración y conservación, y proporcionan servicios a los enfermos que solicitan servicio médico, en forma gratuita. La atención es en su mayoría a personas de escasos recursos que no gozan de el Seguro Social; como ejemplo de éste tipo tenemos el Hospital "Benito Juárez".

Los hospitales descentralizados son aquellos que pertenecen a organismos a los cuales el gobierno les delega parte de su autoridad; un ejemplo de éstos es el Hospital de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en donde el trabajador perteneciente a ésa secretaría, se le efectúa un porcentaje de descuento en sueldos y salarios, destinado a atención médica.

Los Hospitales de Asistencia Privada, que son -- los hospitales tipo objeto del presente trabajo de investigación, -- son aquellos que se financian con recursos propios, y que están sujetos a una serie de disposiciones legales y fiscales, las cuales serán enunciadas en el siguiente capítulo.

Una vez llevados a cabo los señalamientos anteriores , cabe además hacer hincapié, en que el principal objetivo

de un organigrama es dar a conocer la relación que tiene entre sí los departamentos médicos y administrativos, definiendo así sus -- funciones específicas así como las responsabilidades de cada uno de ellos.

Así, los aspectos importantes que deben de considerarse para el buen funcionamiento de un hospital, deben basarse en función del paciente, ya que como es bien sabido, el enfermo es el personaje del hospital, y lógico es que alrededor de él gire - toda la organización del mismo.

Así también lo que se ha llamado en el lenguaje de uso corriente en hospitales, funciones técnicas, son en realidad funciones directas de atención al paciente, es decir, los servicios que el personal del hospital proporcione con el objeto inmediato de dar la atención médica, el servicio de enfermería, el - de farmacia, el servicio de dietética, la bioestadística, el archi - vo clínico y el trabajo social.

También en el hospital existen otros servicios - que son de atención indirecta al paciente, entre los cuales está - el servicio de personal, el de personal docente, y los demás servicios que a continuación se mencionan: Contabilidad, los almacenes las oficinas de compras, la lavandería, Intendencia, Mantenimiento etc. En general todos aquellos servicios que logren la realización

eficiente de las funciones de todo hospital. En todos éstos servicios, sin embargo, tomados como administrativos, se entremezclan funciones técnicas, en tal forma que si se analiza un servicio, se encontrará que la última categoría de ése servicio realiza las funciones técnicas más puras. (')

A continuación se presenta el Organigrama de un Hospital Particular con fines Lucrativos.

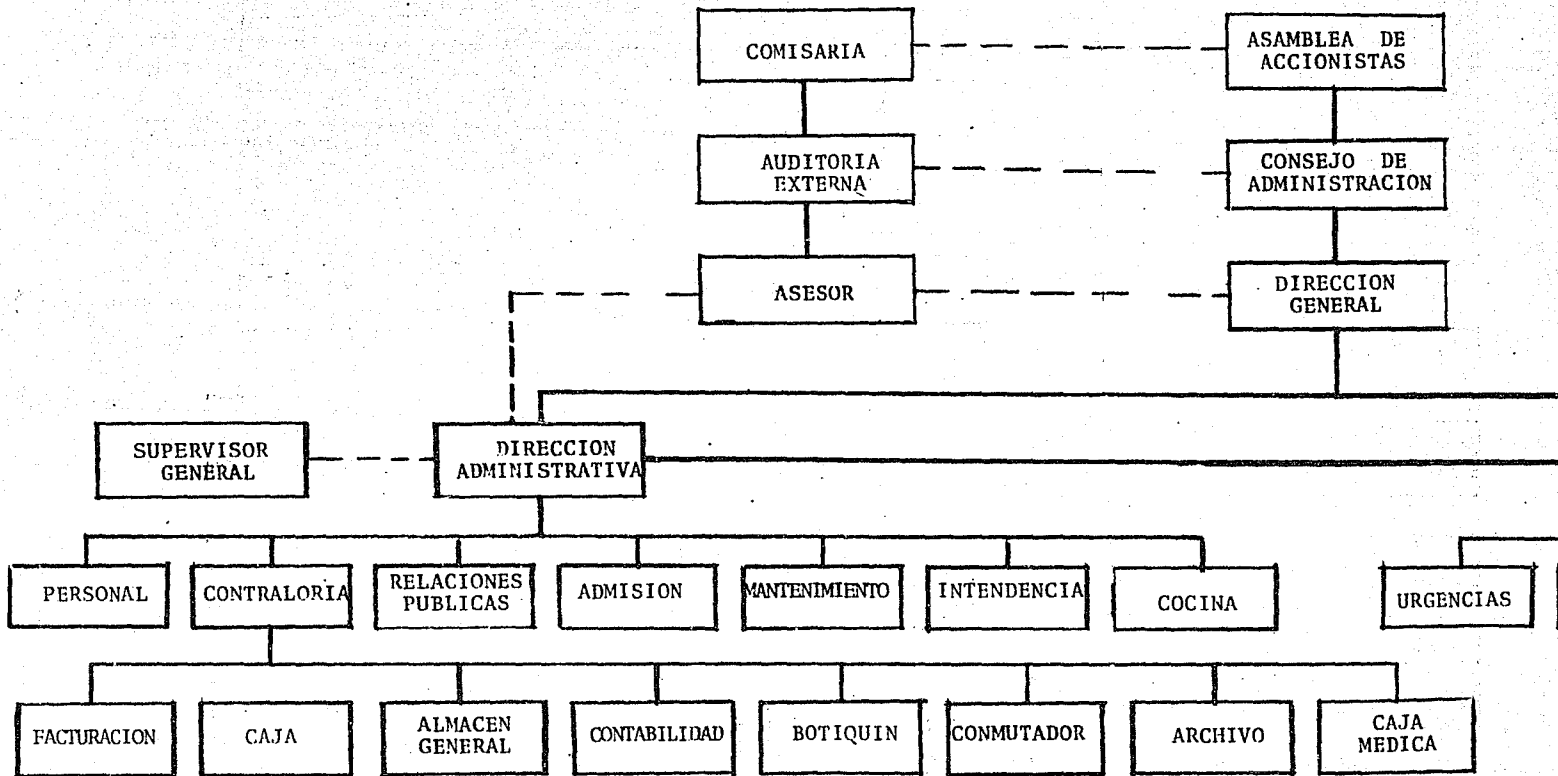
3. EL PROCESO DE CONTROL ADMINISTRATIVO.

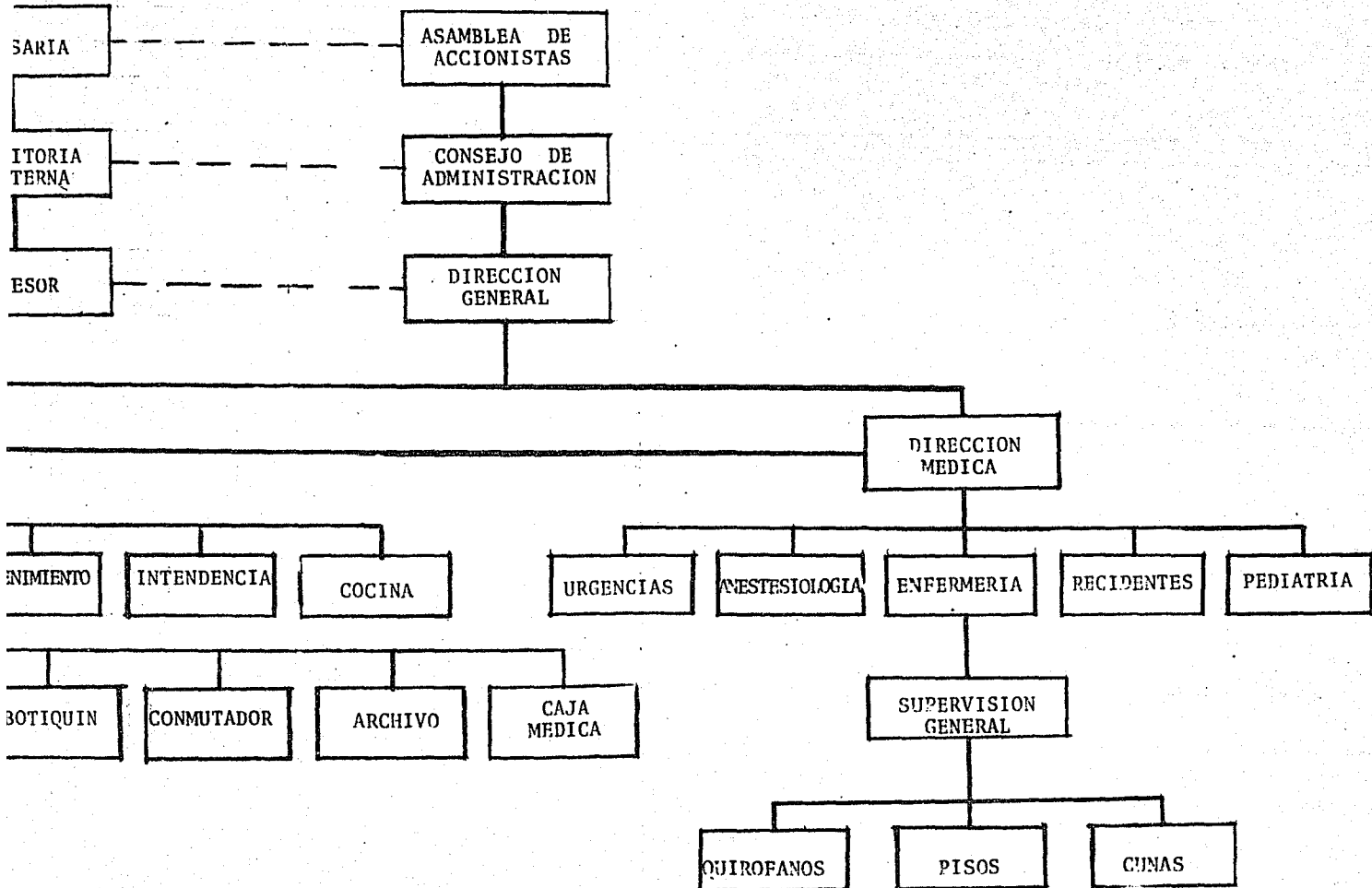
George Terry en su libro "Principios de Administración" define el control de la manera siguiente: "Es el proceso para determinar lo que se está llevando acabo, valorizándolo, y si es necesario aplicando medidas correctivas de manera que la ejecución se lleve a cabo conforme a lo planeado".

El control consiste en comparar un resultado, con su estándar previamente establecido. El éxito del control depende de la solidéz con que se haya establecido las otras etapas de la Administración. El control tiene como propósito fundamental ubicar fallas y errores para que inmediatamente se puedan reparar, y consecuentemente tomar las medidas adecuadas para evitar su repetición.

(')Obra Citada: Tesis "Sistema de Contabilidad y generalidades sobre Costos de un Hospital General Gubernamental" de Ernesto Ruiz Calderón. 1971 UNAM.

... ORGANIGRAMA HOSPITAL PARTICULAR, S.A.





3.1. CONDICIONES PARA EL CONTROL ADMINISTRATIVO.

Para lograr eficiencia en el proceso de control, se necesita de la concurrencia de las condiciones siguientes:

- 1).- Que el control sea comparativo:
 - a. Con cifras de otros períodos.
 - b. Con otras instituciones hospitalarias.
 - c. Con el trabajo de otra u otras personas.
 - d. Con los totales de dos o más registros contables.
 - e. Con el Presupuesto global del Hospital.
- 2).- El control debe tener costos compatibles.
El costo del control siempre debe ser mas -
bajo de lo que va a controlar.
- 3).- El control debe ser oportuno. De ésta mane-
ra el control es aplicado en el preciso ---
momento en que fué detectada la falla.
- 4).- El control debe ser frecuente. Este punto -
debe ser tomado muy en cuenta para que las-
actividades del hospital sean realizadas --
con eficiencia.

5).- El control debe ser independiente. Esta independencia es desde el punto de vista Administrativo.

6).- El control debe realizar una recolección de información para que de éste modo se pueda conocer la realización de los planes.

El control incluye la vigilancia activa de una actividad para mantenerla dentro de límites definidos, y es como una continuación de las otras fases del proceso administrativo, las cuales en éste caso son aplicadas a Unidades Médicas. Cuando la amplitud del control impide que los agentes ordinarios lo lleven a cabo, se utilizan agentes especiales denominados verificadores e inspectores.

El control en cuanto a aspectos financieros en una Institución hospitalaria, debe ejercerse en: Los estados financieros, Auditoría Interna y Externa, control en las depreciaciones de equipo e instrumental médico, control de efectivo en caja, así como también debe existir control en cuanto a la recuperación de inversiones.

El concepto del proceso de control, se muestra gráficamente en la figura No. 2; en donde en la parte superior es medido el funcionamiento. Después se compara el funcionamiento con la norma o patrón, que fue obtenido mediante la planeación, --

fase que fue estudiada con anterioridad.

De la comparación del funcionamiento con el patrón, se determina si aquel está por arriba, por abajo o a nivel del patrón.

En la figura el funcionamiento es menor que el patrón; y de esta comparación se determina la diferencia entre lo que se hizo -el funcionamiento- y lo que se esperaba- el patrón. A esta diferencia se le llama índice de corrección (feedback), este índice fija la corrección necesaria para un funcionamiento adecuado. Y el último paso es corregir las desviaciones por medio de acciones que se consideren satisfactorias para la Dirección de la Institución Hospitalaria.

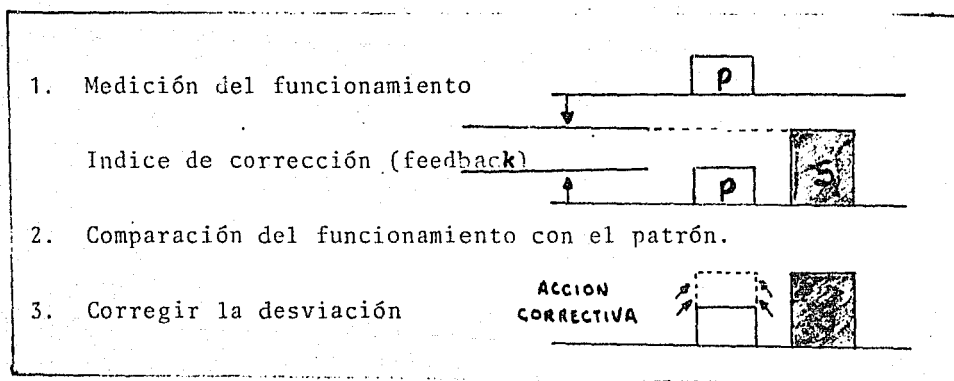


FIG. NO. 2 EL PROCESO DE CONTROL. TOMADO DEL LIBRO "PRINCIPIOS DE ADMINISTRACION" DE GEORGE TERRY. PAG. 623. EDITORIAL CECSA.

3.2. EL CONTROL FRENTE A UN PROBLEMA ADMINISTRATIVO.

La identificación y solución de los problemas -- son un reto que constantemente se le presenta a la Dirección Hospitalaria, y es en este en donde el trabajo de control es especialmente aplicable.

En la dirección hospitalaria para solucionar -- cualquier problema que se presente; primero deben identificarse y ubicarse con precisión las desviaciones entre lo que debe ser y lo que realmente es. Se debe recabar además una información racional, representada por análisis y síntesis, para que de este modo se encuentre la causa o causas posibles de tales desviaciones y por lo consiguiente las causas del problema.

La causa es un cambio que ha tenido lugar para -- producir ese efecto no deseado. Generalmente el problema es resuelto con más de una desviación y la tarea consiste en buscar éstas desviaciones y determinar la actuación y posibles aportaciones de cada una de ellas. La figura No. 3 sugiere posibles lugares de la -- Administración en donde buscar la identificación de los problemas, desde el punto de vista del proceso administrativo.

PLANEACION	ORGANIZACION
Objetivos	Colocación del personal
Instalaciones utilizadas	Organización Informal.
Previsiones	Delegación de Autoridad
Locales	Definición de responsabilidad
Políticas	Relación entre unidades
CONTROL	FACTORES EXTERNOS
Relaciones financieras	Competencia
Cantidad	Acciones Gubernamentales
Calidad	Tendencias económicas
Uso del tiempo	Relaciones Públicas
Costo	Asuntos Mundiales

FIG. NO. 3 AREAS COMUNES EN DONDE PUEDE EXISTIR PROBLEMAS ADMINISTRATIVOS EN UN HOSPITAL.

La mira de determinar lo que sea pertinente, descubrir indicios en cuanto a la causa del problema y probar cada posibilidad de acuerdo con medios uniformes de investigación. Este es trabajo del Administrador o en su defecto del director del hospital; esos indicios deben ser objetivos y las posibles causas no deben estar apoyadas en argumentos proporcionados por los sentimientos subjetivos de los funcionarios del hospital, pues esto ocasionaría en algunos casos desviaciones en la Planeación.

ORIENTACIONES ADICIONALES UTILES PARA LA SOLUCION
DE PROBLEMAS EN UNIDADES MEDICAS.

1).- Estudie rápidamente todos los elementos del problema a fin de obtener una entidad compuesta del mismo. Esto centra la atención sobre "El gran cuadro" y evitar el considerar el problema como un mosaico de numerosas consideraciones individuales.

2).- Intente un cambio en la forma de expresar un problema. Esto se logra cambiando de los términos verbales a un modelo matemático, a gráficas o números para representarlo, esto puede en un momento determinado arrojar una nueva y necesaria luz en la tarea de solucionar el problema.

3).- Considere el ambiente del problema y trate de re-arreglar sus características de espacio y tiempo. Esto puede ayudara revelar pautas comunes y conocidas ocultas originalmente en un arreglo no familiar.

4).- Evalúe constructivamente sus propias ideas y las de otros. Prevengase en contra de la complacencia de aceptar sus propias ideas, pueden ser brillantes pero también debe considerar los puntos de vista de otras personas que luchan con problemas iguales o semejantes.

5).- Discuta con otros el problema. Mediante tal comunicación se descubren los puntos oscuros e inconsistentes,

y además quien escucha por sus preguntas revela lagunas que parecen inconsistentes e inadecuadas, señalando así áreas para solucionar el problema.

Como síntesis de los aspectos mas importantes de la Administración, que con objeto del presente seminario de Investigación son aplicados a Unidades Médicas; cabe hacer notar de manera reiterativa lo siguiente:

La planeación es básica puesto que en un momento dado puede indicar la necesidad de cambios futuros en el hospital, o de nuevas actividades para nuevas fuentes de utilidades o de servicios. La planeación ayuda también a que cualquier hospital cubra eficientemente los objetivos previamente establecidos.

En la Organización, fase del proceso administrativo de vital importancia, se trató de dar muy someramente una - - guía para el buen funcionamiento de un hospital, así como también de visualizar como esta integrada la estructura jerarquica de un - hospital particular, y una explicación breve de los organismos que la forman.

También se estudió superficialmente el proceso - de control y se dijo que detecta cuando la planeación y la organización son mediocres.

Hasta que nos decidamos a ver el control como - - una manera ininterrumpida, no saldremos de la mentira de que sabe-

bemos resolver problemas. Ya que cuando creemos haber resuelto un problema, con el mismo proceso de darle solución entran en la situación nuevos elementos o nuevas fuerzas y, en ese instante, se tiene ya entre manos otro problema nuevo que requiere solución.

A continuación presentamos algunas de las actividades de el Profesional de la Administración en relación con Instituciones Hospitalarias de Asistencia Privada, enunciandose de una manera enunciativa pero no limitativa.

4. ACTIVIDADES DE EVALUACION DEL ADMINISTRADOR EN INSTITUCIONES HOSPITALARIAS.

Primeramente deben analizarse las actividades del administrador en todos los servicios de el hospital en que participa activamente.

SERVICIO DE SUBALMACEN.

En este servicio, las actividades que realiza son las siguientes;

1.- Conocer la frecuencia y los resultados de las revisiones sobre los fondos fijos de artículos de consumo establecidos en cada área de servicio.

2.- Analizar las justificaciones del número de solicitudes de las áreas de servicio por reposiciones extraordinarias.

rias y fuera de calendario, y verificar que los fondos fijos establecidos correspondan a las necesidades reales de consumo.

3.- Conocer el origen del número y frecuencia de las solicitudes extraordinarias y de reaprovisionamiento, con el análisis de su importancia en relación con el consumo normal.

4.- Comprobar la elaboración oportuna de las solicitudes de reaprovisionamiento, con el análisis de su importancia en relación con el consumo normal.

5.- Determinar la eficiencia del abastecimiento del Almacén General o del Almacén Central, en relación con el número de renglones surtidos y con el porcentaje de lo recibido, en comparación con lo solicitado.

6.- Revisar la oportunidad de las compras por fondo fijo, y analizar la relación entre la cantidad adquirida y el consumo registrado.

7.- Captar en el control de existencias el registro oportuno de las compras por fondo fijo.

8.- Verificar la oportunidad del registro del movimiento de artículos.

9.- Comprobar lo fidedigno de los registros del control de existencias.

10.- Revisar y analizar las justificaciones de las actas de baja elaboradas.

SERVICIO DE PERSONAL.

En éste caso, las actividades realizadas por el administrador encargado del servicio, realizará las siguientes actividades:

1.- Verificar las estimaciones de cargas de trabajo por áreas de servicio, turnos y categorías.

2.- Analizar la determinación de horas-hombre requeridas.

3.- Revisar las necesidades de fuerza de trabajo.

4.- Comprobar la elaboración de los informes de aptitudes del personal de nuevo ingreso.

5.- Revisar la actualización del registro nominal de la fuerza de trabajo.

6.- Supervisar el registro de incidencias de ausentismo e impuntualidad.

7.- Revisar y analizar la conciliación de plazas

8.- Conocer los resultados de los programas de actividades derivados de la comparación porcentual de la información básica de personal.

9.- Revisar los comentarios sobre la estadística de ausentismo e impuntualidad.

10.- Comprobar la tramitación oportuna de las -- sustituciones requeridas.

11.- Verificar el trámite de las prestaciones al personal.

12.- Analizar y comprobar las necesidades de actualización y adiestramiento.

SERVICIO DE CONTABILIDAD

Este tipo de servicio abarca las actividades siguientes:

1.- Analizar y comentar los consumos totales de la Unidad Médica, y las variaciones de los mismos por áreas de servicio y grupos de suministro.

2.- Analizar y comentar los consumos de cada área de servicio y variaciones de los mismos por grupos de suministro.

3.- Analizar los costos unitarios de la Unidad en total, y por áreas de servicio; y comparaciones de los consumos con los servicios proporcionados.

SERVICIO DE FARMACIA

Este servicio cuenta con las siguientes actividades:

1.- Conocer las claves de medicamentos y leches que representen el mayor porcentaje del consumo en unidades y de la inversión en valor, para analizar su movimiento por semestre y controlar el establecimiento de las existencias.

2.- Revisar que los niveles de existencias de medicamentos y leches correspondan a las necesidades reales de la Unidad.

3.- Comprobar el envío oportuno de las requisiciones o solicitudes de reaprovisionamiento, según el calendario establecido y su recepción en las fechas fijadas.

4.- Determinar la eficiencia del abastecimiento del Almacén General o del Almacén Central, en relación con el número de renglones surtidos y el porcentaje de lo recibido, en comparación con lo solicitado.

5.- Analizar las cantidades solicitadas en el establecimiento de las claves de medicamentos y leches de mayor consumo en unidades y de mayor costo en inversión.

6.- Comprobar que el manejo de los medicamentos sea adecuado, así como verificar las fechas en los que tengan cadu-

cidad.

7.- Revisar la oportunidad de la subrogación o -
substitución de medicamentos y conocer su origen.

8.- Analizar la repercusión del costo de la sub-
rogación en los costos unitarios y en las áreas de servicio.

9.- Comprobar la confiabilidad de los registros-
de existencias.

SERVICIO DE INTENDENCIA

Este servicio cuenta con las siguientes activi-
dades:

1.- Conocer la distribución real de la fuerza de
trabajo y analizar la productividad por empleado, compararlas con-
distribución y productividad teóricas.

2.- Verificar el funcionamiento de las dotacio-
nes de artículos de aseo.

3.- Revisar los programas de actividades, por --
frecuencia y tipo de operación.

4. Analizar los resultados de las evaluaciones-
mensuales de limpieza.

5.- Revisar los programas de adiestramiento en -
servicio.

SERVICIO DE TRANSPORTES

Sus actividades son las siguientes:

1.- Revisar la frecuencia de mantenimiento preventivo de los vehículos y relacionarlo con el tipo y costo del mantenimiento correctivo.

2.- Analizar los servicios proporcionados por vehículo, consumo y costo de lubricantes y kilometraje recorrido, así como también los costos unitarios.

SERVICIO DE ROPERIA

El encargado de éste servicio, ejecutará las siguientes actividades:

1.- Analizar los factores que afectan el cálculo de la dotación de ropa de hospital de la Unidad.

2.- Verificar que la dotación autorizada coincida con la existencia física.

3.- Revisar la distribución adecuada de los tantos que integran la dotación de ropa de hospital en cada área de servicio.

4.- Analizar las causas de los faltantes de ropa de hospital notificadas.

5.- Verificar la oportunidad en la solicitud y recepción de ropa de hospital, según el calendario establecido.

6. Determinar la eficiencia en el reaprovisionamiento de ropa de hospital, en relación con el número de renglones surtidos y el por ciento de lo recibido en comparación con lo solicitado.

7.- Comprobar el funcionamiento del sistema de control para el canje de ropa de hospital.

Así, el Administrador de un Hospital deberá cubrir una serie de actividades en todos y cada uno de los servicios que la institución proporciona, para que de esta manera el hospital cubra eficientemente con sus objetivos, y se maximicen las utilidades.

C A P I T U L O I I I

EL MARCO LEGAL DE LOS HOSPITALES PARTICULARES

1. ORGANISMO REGULADOR
2. LEY DE INSTITUCIONES DE ASISTENCIA PRIVADA
 PARA EL DISTRITO Y LOS ESTADOS DE LA-
 REPUBLICA MEXICANA.
3. DISPOSICIONES FISCALES A CUBRIR EN LOS -
 HOSPITALES PRIVADOS.
4. LEY FEDERAL DE IMPUESTO SOBRE INGRESOS -
 MERCANTILES.
5. LEY DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA
6. LEY DEL SEGURO SOCIAL
7. LEY DE HACIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL DIS-
 TRITO FEDERAL.
8. LICENCIA SANITARIA ASPECTOS GENERALES

1. ORGANISMO REGULADOR

El gobierno controla las actividades de los Hospitales Particulares mediante la Junta de Asistencia Privada, que está compuesta por un Presidente y seis Vocales; los cuales para el desempeño de sus actividades se encuentran organizados en las oficinas siguientes:

A.- Oficina de la Presidencia. Esta oficina cuenta con las siguientes atribuciones:

- Ordenar y dirigir la inspección y vigilancia de las Instituciones de Asistencia Privada.
- Realizar revisiones periódicas de su Contabilidad.
- Formula el presupuesto anual de egresos de la junta.
- Rendir un informe semanal al Secretario de Asistencia Pública, sobre la marcha de las Instituciones de Asistencia Privada.
- La autorización de las sesiones que se celebren.

B.- Oficina Administrativa. Esta oficina opera en tres secciones: La Oficialía de Partes, la Sección Económica y la Administrativa. Esta oficina lleva a cabo las siguientes actividades:

- Proporciona servicios tales como control de personal, correspondencia y archivo.

- Lleva un control adecuado de los recursos económicos.

- En algunas ocasiones lleva el control total -- del Activo fijo.

C.- La Oficina de Inspección y Vigilancia. La -- cual tiene a su cargo el control, vigilancia de la Contabilidad, y de las operaciones de la Junta.

D.- Oficina Jurídica y de Trabajo. Esta oficina también integra el Organismo Regulador y sus facultades se circunscriben a la resolución de asuntos jurídicos y de trabajo social, -- ya que están encomendados a los profesionales de Derecho.

2. LEY DE INSTITUCIONES DE ASISTENCIA PRIVADA PARA EL DISTRITO Y LOS ESTADOS DE LA REPUBLICA MEXICANA.

Según la presente ley, la Administración de un -- Hospital de Asistencia Privada, debe estar enfocada hacia los Patronos, los cuales tienen la representación legal y administrativa del hospital.

Los Patronos se agrupan en lo que se denomina Patronato, para ser miembro del Patronato se necesita haber sido designado por el fundador o ser quién deba sustituirle conforme a -- los estatutos, o bien por quién designe la Junta de Asistencia Privada en última instancia.

La presente ley determina las personas que no --

pueden ejercer el cargo de Patronos, que son:

- a). Los ministros, corporaciones o instituciones religiosas aunque no se encuentren ejerciendo.
- b). Todos aquellas personas que desempeñen cargos de elección popular.
- c). Todas las personas morales
- d). Las personas que hayan sido removidas de -- otro Patronato.
- e). Los que hayan sido privados de sus derechos civiles por sentencia ejecutoria dictada por la autoridad.

El Patronato deberá cumplir, entre otras, con las obligaciones siguientes:

- 1.- Cumplir y hacer que se cumpla la voluntad -- del fundador.
- 2.- Conservar y realizar mejoras a los bienes de la Institución.
- 3.- Nombrar empleados de la Institución a personas aptas y de reconocida honradéz.
- 4.- Administrar los bienes de la sociedad de - - acuerdo con los estatutos.
- 5.- Hacer que se cumpla el objeto para lo cual -- fué constituido.
- 6.- No enajenar las propiedades del hospital, ni comprometerlas en operaciones de préstamos.
- 7.- No emplear para cargos tales como Contador,-

Cajero, etc. a personas con parentesco, ya sea por afinidad o consanguineo sin limitación de grado.

8.- Los egresos deben ser realizados mediante documentación comprobatoria. ETC.

Los patronos para el desempeño de sus actividades, deberán otorgar fianzas de alguna compañía de la materia, de conformidad con el capital del hospital. Si el capital es menor de \$500,000.00 la fianza será por la cantidad de \$500.00; si oscila entre \$500,000 y 1'000,000.00, la fianza será de \$1000.00; y si es mayor de un millón de pesos, la fianza será de mil quinientos pesos.

La ley de Instituciones de Asistencia Privada, trata también sobre la extinción de un hospital de asistencia privada, y al respecto nos dice lo siguiente:

El hospital particular puede extinguirse a petición de sus patronos o por declaratoria que haga la Junta de Asistencia Privada cuando:

- Cuando los bienes con que cuenta la Institución resultan insuficientes para seguir operando eficientemente.

- Cuando se demuestre la existencia de forma ilegal, es decir, que la constitución del hospital no haya sido realizada en forma correcta conforme a lo que la ley establece.

- Cuando sus actividades no tengan carácter de utilidad pública, y la causa de ésta utilidad se encuentre en los

estatutos del hospital, siempre y cuando éstos no hayan sido modificados en un plazo de 15 días a partir de la notificación hecha por la Junta de Asistencia Privada.

En cuanto a la liquidación del hospital, la ley de Instituciones de Asistencia Privada menciona al respecto, que se debe llevar a cabo por medio de un miembro de la Junta de Asistencia Privada y otro del hospital.

Menciona además que los liquidadores estarán obligados a llevar a cabo los siguientes puntos:

- 1.- Inventariar los bienes propiedad del hospital
- 2.- Solicitar al Patronato un análisis de los movimientos realizados a la fecha.
- 3.- Presentar a la Junta de Asistencia Privada un informe mensual de liquidación.
- 4.- Cobrar y liquidar adeudos.

Realizada la liquidación, en caso de que exista ningún remanente, se aplicará a lo dispuesto por los fundadores siempre y cuando exista disposición expresa al respecto desde su constitución y si no la hay, los bienes pasarán a formar parte de la Institución que determine la Junta de Asistencia Privada, de preferencia de alguna otra Institución que tenga un objeto similar.

3. DISPOSICIONES FISCALES A CUBRIR EN LOS HOSPITALES PRIVADOS

Antes de desarrollar el tema, es importante conocer que es un impuesto, que aunque en un momento dado es obvia su definición, diversos tratadistas lo conceptúan técnicamente de la manera siguiente:

A. El tratadista José Alvarez de Cienfuegos nos dice: El impuesto es la parte de renta nacional que el Estado se apropia para aplicarla a la satisfacción de las necesidades públicas, distrayéndola de las partes alícuotas de aquella renta, propiedad de las economías privadas y sin ofrecer a éstas, compensación alguna específica y recíproca de su parte.

B. El Código Fiscal de la Federación de 30 de Diciembre de 1938 en su artículo 2o., definía el impuesto en los siguientes términos: "Son impuestos las prestaciones en dinero ó en especie, que el Estado fija unilateralmente y con carácter obligatorio a todos aquellos individuos cuya situación coincida con la que la ley señala como hecho generador del crédito fiscal".

C. El Código Fiscal del 30 de Diciembre de 1966- y que entró en vigor el 1o. de Abril de 1967, nos menciona en su artículo 2o. los siguiente: "Son impuestos las prestaciones en dinero o en especie que fija la ley con carácter general y obligatorio, a cargo de personas físicas y morales, para cubrir los gastos públicos.

En materia tributaria, los hospitales deben de efectuar diversos pagos de impuestos, los más importantes son tratados someramente a continuación:

4. LEY FEDERAL DEL IMPUESTO SOBRE INGRESOS MERCANTILES

De acuerdo con la presente ley, los hospitales particulares están considerados como Instituciones de servicios, - ésto es obvio ya que proporcionan atención médica a todas las personas que lo soliciten. La ley considera en su artículo 6o. que las prestaciones de servicios son objeto del pago del impuesto, -- siempre y cuando sean de índole mercantil. Y considera también en su artículo 10o. que es objeto de impuesto, la persona física o moral que habitualmente obtiene ingresos provenientes de operaciones gravadas por ésta ley.

Para efectos de ésta ley, en el artículo 11o. -- considera percibido el ingreso, en el lugar donde el contribuyente establezca su negocio, y está obligado a manifestarlo al empadronarse debiendo llevar en el mismo, el control de sus ingresos.

5. LEY DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA

Esta ley en su artículo 1o. nos dice lo siguiente: El impuesto sobre la Renta grava los ingresos en efectivo, en especie o en crédito, que modifiquen el patrimonio del contribuyente, provenientes de productos o rendimientos de capital, del trabajo o de la conuinación de ambos.

La presente ley en su artículo 6o. nos menciona: Los causantes del impuesto sobre la renta deberán formular los avisos, declaraciones y manifestaciones que previene ésta ley, en las formas aprobadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y proporcionarán los datos o informes que las mismas señalen.

El impuesto sobre la renta será pagado en efectivo o mediante giros o vales postales o cheques de cuenta personal del causante que no requerirán certificación, expedidos a favor de la Tesorería de la Federación.

6. LEY DEL SEGURO SOCIAL

La ley del seguro social en su artículo 4o. fracción I nos indica: El Seguro Social, Servicio Público Nacional menciona que todas las personas que se encuentren vinculadas a otras a través de un contrato de trabajo, deberán esta dentro del régi--men de Seguro Obligatorio, independientemente de si gozan o no del pago de Impuestos federales.

La obligación del patrón es de registrarse él como patrón y sus trabajadores ante el Instituto Mexicano del Seguro Social en el plazo que marca la ley (artículo 19 de la ley de Seguro Social) y el registro debe ser de acuerdo con la fecha de ingreso del trabajador a la Institución, la actividad que desempeña y el sueldo que percibe, junto con otros beneficios que se compu--tan en dinero y éste en salario (artículo 32 de la ley del Seguro Social).

Una vez que se ha cumplido con el requisito de registrar tanto al patrón como a los trabajadores, también tienen que retener las cuotas de los trabajadores y enterarlas junto con las que le corresponde pagar como patrón; así como la proporción del riesgo profesional, enterar éstas cuotas en las fechas que corresponde, de acuerdo con el calendario de cotización del Seguro Social (artículo 19 fracción III de la ley del Seguro Social). Sobre las cuotas de los trabajadores, si tienen salario mínimo no se debe descontar nada, porque de acuerdo con la ley del Seguro Social, Impuesto Sobre la Renta, Ley Federal del Trabajo, los sueldos mínimos no deben tener ninguna deducción (artículo 50, fracción II inciso "A" de la ley del Impuesto Sobre la Renta, artículo 97 de la ley Federal del Trabajo y Artículo 42 de la ley del Seguro Social) en éste caso, de ley debe cubrir el patrón la totalidad de la cuotas Obrero Patronales.

También tienen obligación los patrones de dar los avisos de alta, cambio de salario o baja del asegurado en el plazo de cinco días. Para las bajas es recomendable hacerlo lo más pronto posible cuando ya es un hecho que el trabajador ha dejado de colaborar, porque si no se hace así, tendrá que cubrir todo el tiempo hasta que lo dé de baja Así por ejemplo: Un trabajador que se separó, por decir algo, un jueves y no se notifica baja sino hasta fines de la semana siguiente, es lógico que se han pasado cinco días, que es el tiempo que menciona la ley, y no se está cumpliendo y -- por lo tanto hay que pagar (artículo 43 de la Ley del Seguro Social), por lo que cotizará toda la semana esa y las que siguen -

si no se dá el aviso de baja del trabajador; con un día que se tome de la siguiente semana, cotizará toda la semana aunque no haya trabajado el empleado, respecto a las nóminas ó lista de raya (artículo 19 fracción 11 y 22 del Reglamento de Filiación y cobro de cuotas del Seguro Social). Estas deben llenar los requisitos que se piden tales como número de afiliación, nombre completo, puesto que desempeña, sueldo base diario y firma.

Las nóminas se deben conservar durante cinco - - años (artículo 10 fracción II de la Ley y 22 letra F del Reglamento para el pago de cuotas) para que en caso de que sean requeridos por el Instituto o por algún inspector de esa institución sean presentados.

Otro aspecto muy importante también es que el patrón en caso de clausura de negocio, notifique por medio de un oficio la baja patronal incluyendo en él la baja de los trabajadores - o por separado si lo desea, porque con mucha frecuencia sucede que por ignorancia, falta de medios o por no estar bien orientado, no presentan la baja y dejan pasar el tiempo sin saber que las cuotas Obrero Patronales siguen corriendo; y, después se encuentran con muy desagradables sorpresas cuando el Seguro Social los requiere, - por sumas fabulosas de Adeudos. (')

7. LEY DE HACIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL

Esta ley a grandes rasgos, nos dice que los predios que ocupen los Hospitales de Asistencias Privada con fines lucrativos, deben de efectuar el pago de impuestos prediales como -- cualquier otro negocio destinado a el mismo fin, es decir, de lu--cro.

A continuación presentamos un cuadro ilustrativo de como y en donde se efectúa el pago de impuestos, para un Hospital Particular con fines lucrativos.

8. LICENCIA SANITARIA ASPECTOS GENERALES

Para solicitar apertura o revalidación de licencias sanitarias, se llevan a cabo en Melchor Ocampo 487 1er. piso en Solicitudes de licenciassanitarias .

Requisitos: Para apertura se necesita:

- 1.- Registro Federal de Causantes.
- 2.- Cédula de Ingresos Mercantiles.
- 3.- Si pertenece a alguna cámara, número de registro de la cámara a la que pertenece.

Para revalidación:

- 1.- Copia fotostática de las tarjetas perforadas y de la placa metálica.
- 2.- Los mismos requisitos de la apertura.

Como Obtenerla:

- 1.- Solicitud: Una vez llenada la forma de solicitud con los datos correctos se entrega.
- 2.- Después pasa a "Calificación" en donde se ve si los datos están correctos y se da la cantidad a pagar por los derechos que causa el trámite y el giro.
- 3.- Posteriormente pasa a "oficialía de partes", en donde se le dá el número de folio.
- 4.- De ahí pasa a la caja recaudadora de la S.H. y C.P. para su cobro por derechos.
- 5.- Una vez efectuado el pago, se entrega una copia amarilla a la persona interesada.

Si la solicitud es de mínimo riesgo, la placa metálica se le entrega el mismo día que efectúa el pago en la caja recaudadora de la S.H. y C.P. Pero cuando la solicitud es "con riesgo", se debe esperar a que se envíe un inspector a que verifique el grado de riesgo de la empresa, y así posteriormente se le cita a que pase a recoger su placa metálica a la oficina correspondiente.

TIPO DE IMPUESTO	FORMA DE PAGO	LUGAR DE PAGO
Impuesto sobre Ingresos Mercantiles.	Mensual.	En el Banco o en la Tesorería del D.F.
1% sobre remuneraciones pagadas al personal.	Mensual.	Banco o en la Oficina Federal de Hacienda correspondiente.
5% INFONAVIT.	Bimestral.	Banco o en la Oficina Federal de Hacienda correspondiente.
Pago Provisional del Impuesto sobre la Renta.	En el 5o. 9o. y 12o. mes.	Banco o en la Oficina Federal de Hacienda correspondiente.
Impuesto sobre la Renta Anual.	Tercer mes después del cierre del ejercicio.	Banco o en la Oficina Federal de Hacienda correspondiente.
IMSS	Bimestral.	Banco o en la Agencia del IMSS que corresponda.
Impuesto sobre productos del Trabajo retenido a los empleados.	Mensual.	Banco o en la Oficina Federal de Hacienda correspondiente.
Impuesto Predial.	Bimestral.	Tesorería del D.F.

CUADRO ILUSTRATIVO DE COMO Y EN DONDE SE EFECTUA EL PAGO DE IMPUESTOS.

(') Obra Citada: Obligaciones Fiscales y tramitación ante las oficinas de gobierno que intervienen en su negocio de: C.P. Abraham Olguín Jiménez.

SEGUNDA PARTE

"LOS RECURSOS FINANCIEROS CON QUE CUENTA
UN HOSPITAL PARTICULAR"

C A P I T U L O I V
CONSIDERACIONES FUNDAMENTALES SOBRE LA ORGANIZACION
FINANCIERA DE UN HOSPITAL PARTICULAR CON
FINES LUCRATIVOS

El papel que desempeñan las finanzas es cubrir la planeación financiera, las estimaciones de ingresos y egresos de caja, la producción de fondos y el control del uso y distribución de los mismos.

En cualquier empresa el problema central a analizar consiste en la forma de obtener recursos y darles a éstos la aplicación mas adecuada.

La Organización Financiera específicamente de un hospital privado constituido como Sociedad Anónima, debe tomarse muy en cuenta y darle prioridad para que el hospital lleve a cabo sus actividades de una manera eficiente.

En un hospital particular las actividades mas importantes pueden quedar resumidas de la siguiente manera:

- 1.- Adquisiciones de bienes y servicios
- 2.- Prestación de servicios
- 3.- Aplicación de los productos obtenidos

Al constituirse un hospital como Sociedad Anóni-

ma, es lógico de suponer que el monto de las aportaciones de los socios, representa la primera fuente de recursos con que contará la institución para iniciar sus labores y cubrir con los objetivos -- previamente establecidos. Así, cuando el hospital cuenta con una determinada proporción del capital invertido por los socios, le es posible captar capital ajeno con carácter de pasivo con un costo -- menor que el representado por las utilidades que entrega a los inversionistas del capital propio. El lograr el máximo de capital -- ajeno en éstas condiciones, representa la óptima posición en su -- estructura financiera; y el no aceptar ese máximo de capital ajeno implica el que los dueños no reciban la óptima retribución de su -- inversión, y consecuentemente no se puede hablar de que el negocio este adecuadamente estructurado financieramente.

La determinación del capital máximo ajeno que se pueda obtener en un momento determinado, está influido directamente tanto por las condiciones del mercado de dinero como también del -- mercado de capitales, ya que la escasez o abundancia de fondos decidirá el monto de interés a cubrir. Aunque también influye en és te aspecto la seguridad que se pueda tener, de lograr las utilidades estimadas en el hospital. Existe el peligro de financiarse a través de acreedores u obligacionistas, y surge cuando las utilida des declinan; y es entonces cuando el hospital confronta fuertes -- cargos por concepto de intereses, que a la postre difícilmente podrá cubrirlos oportunamente.

1. ASPECTOS FINANCIEROS A CONSIDERAR EN UN HOSPITAL PARTICULAR

1). La Administración financiera cuenta con un doble objetivo que consiste en elevar al máximo el valor actual de la riqueza, procurando que se disponga de efectivo para cubrir a tiempo sus deudas, y ayudar en la distribución más provechosa de los recursos que se encuentran dentro de la Institución.

2). Cuando en una Institución de Asistencia Privada existen planes de expansión y desarrollo, es posible realizar los total o parcialmente con los propios recursos con que cuenta el hospital. Es decir, aquellos que se generaron de acuerdo a los ingresos del negocio.

Es de gran importancia tener cuidado cuando se tienen planes de expansión, puesto que hay que elaborar detallados estudios y una Planeación adecuada del asunto, que den como resultado la imperiosa necesidad de aumentar los servicios, también que se tendrá una notable reducción de costos que en determinado momento permitan generar mayores utilidades, y además que los pacientes del hospital tengan un beneficio adicional en los servicios y atenciones que le sean proporcionados.

3). Para poder llevar a cabo una administración exitosa, se debe tener presente que la reinversión de una buena parte de las utilidades conviene mucho para el crecimiento y desarrollo de la Unidad Médica, la cual beneficia tanto a los dueños como a los trabajadores, y además a la colectividad a la que atien

de. Pero también hay que tener muy en cuenta la distribución de utilidades entre los dueños del hospital. En la medida en que exista un equilibrio entre el reparto ó distribución de utilidades y las reinversiones por concepto de ingresos, se tendrá la Administración exitosa mencionada en párrafos anteriores.

4). Ahora bien, de la utilidad del ejercicio hay que tomar las cantidades que se consideren necesarias para una reinversión idónea y para cumplir con todas y cada una de las disposiciones legales que intervienen en su operación y que fueron tratadas las principales en el capítulo anterior, así pues el remanente que se obtenga será la utilidad repartible entre los socios. (')

5). El encargado de manejar las finanzas en una Institución Hospitalaria de Asistencia Privada, tiene a menudo el título de Tesorero. En ocasiones se le denomina Contralor, Contador-Tesorero, gerente Financiero, etc. Pero cualquiera que sea su título generalmente se encuentra cerca de la cima de la Organización del Hospital, y comúnmente es miembro del primer nivel del personal.

6). La responsabilidad de tomar decisiones financieras importantes, se le confía al encargado de éste tipo de actividades que es el Tesorero o Contralor, y éstas tareas en algu

(') Ana Luisa Hernández "Algunos aspectos de organización y control interno de un hospital particular con fines lucrativos"- Pág. III 18. Tesis UNAM.

nas ocasiones las efectúan sus subordinados, tareas tales como: El manejo de ingresos y egresos de efectivo, decisiones de solicitar o no préstamos a bancos comerciales sobre una base regular y continua, formular presupuestos de efectivo, etc.

7). Hay que tener presentes en los Estados Financieros de un hospital particular, los elementos desfavorables de situación financiera, que suelen ser los siguientes:

- a. Exceso de inversión en saldos de clientes
- b. Exceso de inversión en los inventarios
- c. Exceso de inversión en activo fijo
- d. Capital insuficiente

Para llevar a cabo una eficiente administración financiera, éstos elementos deben tomarse en consideración, para que se vayan eliminando poco a poco y el negocio prospere con el transcurso del tiempo.

8). Cada cuenta de activo representa la inversión de un dinero que ha sido obtenido de acreedores o propietarios. Es importante que con el tiempo el hospital, recupere su dinero de éstos activos para pagar sus cuentas y reinvertir en otros activos para lograr utilidades.

9). Si los egresos de efectivo planeados exceden a los ingresos y su saldo en éste renglón es insuficiente para absorber la deficiencia, el encargado de manejar las finanzas en el-

hospital, encontrará necesario obtener fondos de fuentes externas-al negocio, y deberá buscar dinero en uno o más mercados de dinero, analizando las ventajas y desventajas de cada uno de ellos.

10). Es importante conocer la situación financiera de el hospital, porque así es posible planear y aconsejar -- las medidas adecuadas para resolver los problemas que pueden presentarse en un momento determinado, y de éste modo tomar decisiones acertadas que permitan incrementar su desarrollo y operar con eficiencia en sus actividades cotidianas. Cabe hacer notar, que la situación financiera está constituida por tres elementos, que son los siguientes:

a. Liquidéz. La cual considera la posibilidad -- que tiene un negocio para convertir su activo circulante en dinero y utilizar éste para cubrir con sus obligaciones a corto plazo.

b. Solvencia. Que es la capacidad que tiene una empresa para garantizar el pago de sus créditos a largo plazo.

c. Rendimiento. Este elemento señala la tendencia de los resultados en una empresa y guarda relación estrecha -- con la situación financiera de la que es parte integrante ya que mide la eficiencia de la Administración. Nos señala cuanto están ganando los inversionistas por el capital que invirtieron en el hospital.

11). A algunas personas les es difícil distinguir entre la Contabilidad y las finanzas; observan en ambas disci

plinas se usa la misma terminología y los mismos registros financieros, por lo tanto les parece que la Contabilidad y las Finanzas es lo mismo, lo cual no es así, ya que la Contabilidad es principalmente una compilación de datos que enseña las normas y los procedimientos para ordenar, analizar y registrar las operaciones practicadas por Unidades Económicas. Y en el significado de las Finanzas están implícitos el buen aprovechamiento y Administración de todos los ingresos, egresos y títulos de capital, en otras palabras, son el hecho de proveer los medios para los pagos; además las Finanzas son análisis de datos para su uso en la toma de decisiones. (')

2. PRINCIPALES FUENTES DE INGRESOS DE UN HOSPITAL PARTICULAR CON FINES LUCRATIVOS.

Las mas importantes Fuentes de Ingresos de un Hospital Particular son las siguientes:

1).- Ingresos por Hospitalización

Es de gran importancia para el Hospital, que la permanencia del paciente en el mismo, esté colmada de la mejor atención profesional especializada y además de que su estancia sea de su más completo agrado, para que así se incremente en gran escala el prestigio del hospital en su área de influencia.

(') Obra Citada: "Primer Curso de Contabilidad" de: Elías Lara -- Flores Editorial: F. Trillas S.A.

Es por ésto, que existen algunas variaciones en cuanto a los Ingresos por Hospitalización, y va de acuerdo a la -- presentación y tamaño del cuarto en que se interne al paciente. Para tal efecto, en los Hospitales Particulares debe contarse con -- los siguientes tipos de cuartos:

A.- Cuartos Económicos. Que están acondicionados con mobiliario moderno, Teléfono, Radio F.M. y aire acondicionado.

B.- Cuarto Standard. Es un cuarto amplio equipado con cama eléctrica de posición múltiple, Intercomunicación, televisor, teléfono, aire acondicionado, frecuencia modulada y baño de lujo.

C.- Junior Suite. Es un amplio cuarto dotado de aire acondicionado, cama eléctrica de fácil manejo a base de botones colocados en consola lateral al alcance del paciente, oxígeno y succión en la cabecera, Intercomunicación, televisor de color, radio de frecuencia modulada, baño de lujo, comfortable sala de recepción y teléfono en el cuarto y en la sala de recepción.

D.- Master Suite. Tiene las mismas características de el cuarto anterior, contando además con una espaciosa terraza privada.

2). Ingresos por Derecho de Sala

Este tipo de ingresos varía de acuerdo al estado en que un paciente ingresa al hospital, es decir, según la enfermedad o tipo de intervención quirúrgica que se le practique.

3). Ingresos por ventas de Medicinas

En su gran mayoría, los hospitales particulares cuentan con una farmacia, que da servicio las veinticuatro horas del día y surte tanto a los pacientes hospitalizados como a los -- que acuden unicamente a consulta externa.

4). Ingresos por Sala de Recuperación

Cuando a algún paciente se le efectúa alguna intervención quirúrgica, al salir de la sala de operaciones, es transladado éste a la Sala de Recuperación. Estos ingresos se obtienen cuando el enfermo necesita estar más tiempo de los límites planea dos por el hospital en la mencionada sala; pero cuando el paciente no rebasa esos límites, no se efectúa cobro alguno, y todos los -- gastos en que se incurra va por cuenta de la Institución.

5). Ingresos por Oxígeno y Carbógeno

Estos ingresos se obtienen al proporcionar ese tipo de servicios en las salas de operaciones y en los cuartos del hospital. En algunas ocasiones éste ingreso ya lo tienen implícito en el cobro por Hospitalización del paciente, es decir, por el cuarto que ocupa.

6). Ingresos por Cuna e Incubadora

Este es un servicio proporcionado a los bebés que nacen en el recinto hospitalario. Después de atender un Parto, el bebé se traslada a los cuneros, o si el caso lo amerita, a la incubadora, y la señora es trasladada a su cuarto.

7). Ingresos por cama adicional

Estos ingresos son aquellos que se obtienen cuando algún paciente está delicado y algún familiar de él insiste en cuidar continuamente a su enfermo durante la noche, o cuando únicamente se duerme en la mencionada cama adicional para acompañarlo.

8). Ingresos por Ambulancia

Es un servicio que el hospital proporciona a sus pacientes, trasladando al enfermo del lugar en que se encuentre - al hospital o cuando lleva al paciente del hospital a su casa, - cuando ya ha sido dado de alta.

9). Ingresos por Equipo de Curación

Este ingreso se obtiene cuando se le alquila a doctores que no pertenecen a la Institución el Equipo e Instrumental Médico con que cuenta.

10). Ingresos por Arrendamiento y Sub-Arrendamiento

Se obtienen éstos ingresos al rentarse a doctores consultorios para consulta externa dentro del Hospital, o pueden --

ser espacios para anuncios o renta de locales para tiendas, etc.

11). Ingresos por Alimentos Extras

Estos ingresos se recaudan cuando algún paciente apetece algún otro alimento aparte del que la Institución disponga para él, pero siempre bajo vigilancia médica. En variadas ocasiones algún familiar o familiares del enfermo, quieren acompañarlo a comer y ordenan alimentos extras para ellos. Es así como se obtiene algún otro ingreso extra en el hospital.

12). Ingresos por Cursos de Enseñanza

Estos ingresos son obtenidos mediante el cobro de Enseñanza médica en el recinto hospitalario, ya que ofrece además la práctica directa con los pacientes del hospital cuando ya están capacitados para ello.

13). Ingresos por Ediciones Científicas

Es cuando se editan en el hospital, revistas de carácter Científico para beneficio de la comunidad y para aumentar los conocimientos de la medicina, de todos los médicos interesados en el asunto.

14). Ingresos por Aportaciones de Nuevos Socios

Estos ingresos por aportaciones de Nuevos Socios, se obtienen cuando personas extrañas al negocio, se interesan en -- colaborar con el mismo, ya sea porque el hospital necesite, para cubrir con sus compromisos financieros, Capital suficiente o por--

que los directivos del hospital tomen la decisión de crecer y desarrollar mas ampliamente las actividades del negocio, para el beneficio de la colectividad.

15). Ingresos por Aportaciones Extraordinarias

Se obtienen éstos ingresos cuando en el hospital surgen necesidades financieras para sufragar diversos gastos, y los socios disponen de Dinero suficiente para tal fin.

16). Ingresos por Donativos

Estos ingresos se recaudan cuando Instituciones o personas Filantrópicas disponen de determinado dinero para cederlo al Hospital.

La mayor parte de los Ingresos antes mencionados, incluyen todos aquellos servicios que están encaminados hacia un mismo fin u objetivo, La Salud del Paciente Hospitalizado en el recinto Hospitalario.

3. FUENTES DE FINANCIAMIENTO APLICADAS A HOSPITALES PARTICULARES

La planeación financiera determina el monto de la inversión necesaria para llevar a cabo los planes y proyectos de un hospital particular. Esta inversión implica la obtención de recursos y es aquí donde debe estudiarse que tipo de fuente de recursos es el ideal para llevar a cabo la inversión planeada.

Generalmente las fuentes de recursos se dividen en Internas y externas y cada una de ellas tiene variaciones que son alternativas para decidir. Contablemente se puede determinar la mezcla ideal entre pasivo y capital contable sin embargo no debemos perder de vista que existen una serie de factores que dificultan a tal grado la actividad, que obligan a un hospital a utilizar los servicios de un asesor financiero.

Es recomendable que el tipo de fondos esten de acuerdo con la naturaleza del activo médico financiado. Los activos de un hospital que no tengan como característica principal la movilidad, deberan ser financiados con fondos que provengan de capital o de acreedores a largo plazo y los activos de rotación normal deben ser financiados con pasivos a corto plazo.

Las fuentes externas de capital originan el pago de intereses en razón directa de los costos de operación de un hospital, es necesario estar seguro de la necesidad de financiarse y que esto no este oculto dentro del hospital para no caer en el error de pagar intereses innecesarios.

El estudio que se hace de cualquier inversión, necesariamente tiene que redituar un porcentaje mayor en comparación de la amortización e intereses del pago de la deuda para que el activo de liquidez no termine por ahorcar al director del Hospital al no poder cubrir la deuda adquirida.

Generalmente los accionistas permiten correr un mayor riesgo en su inversión, a cambio de una rentabilidad superior de su dinero, ya que de antemano conocen que tanto en percepción de utilidades como en el caso de liquidación son los últimos, porque el capital es el que responde de cualquier obligación.

I. FUENTES INTERNAS

El flujo de fondos de un hospital se concentra en el renglón de cuentas por cobrar y las salidas de efectivo por gastos en general (sueldos, intereses de pago a proveedores, etc.) Un hospital en operación normal supone un exceso en las entradas de efectivo con respecto a las salidas.

Las inversiones en activo circulante o fijo, depende del análisis que se tenga del presupuesto de capital éste análisis dará por resultado la decisión para financiarlas internamente, o recurrir a fuentes externas de capital.

La práctica de las fuentes de capital ha dado por resultado que la mayor cantidad de fondos se obtienen por fuentes de capital.

A) EMISION DE ACCIONES

En la actualidad siguiendo una práctica generalmente utilizada por los dueños de hospitales las aportaciones de capital, por las grandes ventajas que proporcionan, para impulsar tanto a sociedades como a accionistas.

El hecho de financiar un hospital con emisión de acciones resulta una ventaja muy valiosa por lo sano de la inversión. El Hospital que utiliza éste método no tiene necesidades de pagar intereses o de devolver el dinero a una fecha determinada.

Desde el punto de vista del accionista representa una inversión permanente, con la opción de poder vender en un momento dado las acciones con relativa facilidad amén del derecho que se tiene para vigilar los manejos del Hospital y las utilidades del mismo.

Es conveniente aclarar dentro de este punto la distinción que existe entre las dos clases de acciones que tienen el capital de una empresa. Está dividido en capital común y capital preferente.

B) RETENCION DE UTILIDADES

Otra fuente de capital, de los recursos que se pueden obtener es de los accionistas directamente por medio de las utilidades del Hospital, es decir, cuando un Hospital está en operación normal debe tener utilidades ya sea para distribuir las entre los socios o reinvertirlas.

En este caso cuando se retienen estas utilidades para reinvertirlas dentro del Hospital obtenemos en ésta forma el recurso que se buscaba.

No depende del administrador de un Hospital el decidir si se retiran ó se reinvierten las utilidades, tampoco determina el porcentaje del retiro y el porcentaje de reinversión, queda en los accionistas comunes esta decisión.

La costumbre sin embargo nos ha hecho percatarnos que si son los directores de un Hospital quienes deciden el reparto o la reinversión de las utilidades, al grado de que muchos hospitales operan algunos años con utilidades retenidas sin consultar con los accionistas.

C) DEPRECIACIONES

No debemos olvidar que los cargos por depreciaciones y amortizaciones son afectaciones virtuales a los resultados del ejercicio lo cual tiene repercusión directa en el movimiento de fondos por no ser una salida real de efectivo, además del ahorro en concepto del pago del impuesto sobre la renta del ejercicio.

La depreciación es una política de fondos provenientes de utilidades retenidas que siempre y cuando el rendimiento de la inversión sea mayor que los fondos provenientes de los cargos por depreciación benefician al Hospital coadyubando al fortalecimiento del mismo.

II. FUENTES EXTERNAS

Existen ocasiones dentro de los Hospitales Priva

dos en que no alcanzan a financiar completamente sus operaciones - con las alternativas que se presentan dentro de los recursos internos, por lo que se verán obligados a buscar capitales utilizando - las fuentes externas.

Este tipo de recursos se obtienen de terceros y - es en estos casos donde la dirección de un Hospital debe tener cuidado en utilizar la política de crédito adecuada para lograr un -- equilibrio entre pasivo y capital, para no perder su autonomía y - caer en manos de sus acreedores.

Este tipo de recursos que, son peligrosos si no se tiene cuidado, son muy efectivos sabiéndolos canalizar.

Es prácticamente imposible tratar de asociar una inversión específica con cada una de las fuentes de recursos que - existen. El administrador deberá enfocar con la ayuda del analista financiero a una estructura ideal de capital, aunque sus metas- se condicionen a los riesgos constantes que asechan por las influencias económicas del mercado.

La escasez de fuentes de recursos propicia las - condiciones de un medio con características muy especiales en lo - que se refiere a mercados de dinero y capital en nuestro país, por lo que se considera conveniente dar un panorama muy general del -- sistema bancario mexicano.

Al estudiar la Ley General de Instituciones de-

Crédito y Organización Auxiliares, así como la Ley Orgánica del -- Banco de México, S.A., encontramos que su estructura, como un Banco Central e instituciones que realizan diversas operaciones.

- a) Bancos de Depósito
- b) Bancos de Depósito y Ahorro, con o sin emisión de estampillas.
- c) Bancos que efectúan operaciones financieras que incluyen emisiones de Bonos Financieros y otras operaciones pasivas similares.
- d) Instituciones de Crédito Hipotecario
- e) Bancos de Capitalización
- f) Instituciones Financieras
- g) Bancos de Ahorro y Préstamo para la Vivienda-Familiar.

Ninguna de estas sociedades está autorizada para realizar otro tipo de actividades, salvo los Bancos de Depósito -- que podrán además practicar el ahorro simple y las operaciones fiduciarias que le son comunes a la totalidad de las instituciones de crédito.

De acuerdo a la Ley en su artículo 3o. señala las instituciones que se pueden considerar como organizaciones auxiliares de crédito:

- 1.- Almacenes Generales de Depósito
- 2.- Cámaras de Compensación

- 3.- Bolsas de Valores
- 4.- Uniones de Crédito

Dentro de las principales funciones del Banco Central están las siguientes:

1.- Operar como Banco de reserva con las instituciones a él asociadas y fungir respecto a éstas como cámara de compensación.

2.- Regular la emisión y circulación de moneda y los cambios sobre el exterior.

3.- Constituir y manejar las reservas para los objetos expresados.

4.- Revisar las resoluciones de la Comisión Nacional Bancaria, en cuanto afecten a los fines indicados.

5.- Actúa también como agente financiero del Gobierno Federal y con la garantía de éste en el fondo Monetario Internacional y en el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento.

Existen una serie de líneas a través de las cuales las instituciones bancarias otorgan crédito como son:

a) DESCUENTOS COMERCIALES

La disponibilidad del crédito bancario es de gran ayuda para los Hospitales porque además de poder utilizarlos como bancos de depósito, son una fuente de crédito muy importante.

Facilita la movilidad de dinero a través de documentos y se puede presupuestar con más acierto los flujos de fondos que se necesitan para un período futuro.

b) PRESTAMO DIRECTO

Consiste en obtener efectivo a través de una garantía quirográfica del cliente.

En muchas ocasiones este tipo de fuente de recursos, se va acompañada de una garantía llamada aval, que consiste en una segunda firma y dependiendo del método de la operación y la solvencia del cliente en ocasiones exige la garantía colateral de documentos a cargo de terceros que al hacerse efectivos se aplican el importe principal.

c) PRESTAMO REFACCIONARIO

Este tipo de préstamo está encaminado a la solución del problema del activo fijo, aunque en algunas ocasiones se destina a reforzar el activo circulante, es decir, este tipo de crédito se otorga a los Hospitales que tienen necesidad de comprar equipo Médico o útiles de trabajo, ó para la instalación o reacondicionamiento del equipo. En muchas ocasiones se utiliza para pago de pasivos solidificando el activo fijo del Hospital.

La forma de operar es a base de un contrato que deberá ser inscrito en el registro público de la propiedad y garantizado por medio de pagarés firmados o alguna modalidad similar, -

para que se justifique la operación.

d) PRESTAMO PRENDARIO

El préstamo prendario funciona sobre el valor de un bien mueble, es decir se obtiene efectivo determinado sobre un porcentaje del valor del bien, prenda que a su vez garantiza el monto adquirido.

Esta operación se garantiza normalmente, mediante un pagaré firmado por el importe total de la operación, en el cual se anotan los pagos parciales hasta la liquidación total de la deuda.

El bien mueble se deposita en algún "Almacén de Concesión Federal" y el certificado de depósito se utiliza como documento base de la operación, este crédito se utiliza normalmente en los Hospitales que tienen inventarios de bienes mueble inactivos por determinados periodos al año. (.)

4. CLASIFICACION DE LOS PRINCIPALES ESTADOS FINANCIEROS APLICADOS A HOSPITALES PARTICULARES.

Existe una gran variedad de estados financieros, pero unicamente vamos a referirnos a aquellos en los que se ha encontrado mayor aplicación en el campo financiero.

-
- (.) Bibliografía:
 Apuntes de Clases de Finanzas I
 Profesor; C.P. Sergio Cansino
 Cuarto Semestre
 1974

La clasificación que se expone, es en orden conforme a su importancia, sin embargo cabe mencionar que este orden es diversificable de un hospital a otro.

Principales estatos financieros que se aplican a instituciones hospitalarias con fines lucrativos.

- 1.- BALANCE GENERAL
- 2.- ESTADO DE PERDIDAS Y GANANCIAS
- 3.- ESTADO DE ORIGEN Y APLICACION DE RECURSOS
- 4.- BALANCE PROFORMA
- 5.- ESTADO DE REALIZACION Y LIQUIDACION

3.1. BALANCE GENERAL

Es el Estado que muestra la situación financiera de un hospital en una fecha determinada. Es principal, porque de todos los Estados es el que ofrece el panorama mas completo acerca de la situación financiera de un hospital y también se considera estatico ya que la situación que presenta, se refiere unicamente a una fecha determinada.

Con este Estado es con el que se elaboró el Análisis e Interpretación de Estados financieros, puesto que era lo que mas solicitaban las Instituciones de Crédito para conocer la solvencia y liquidéz de una Empresa. Posteriormente este Estado fue complementado con otros, con el fin de presentarlo mas completo.

3.2. ESTADO DE PERDIDAS Y GANANCIAS

Este Estado muestra los resultados obtenidos por un hospital en un periodo determinado, refleja y da cuenta principalmente de los cambios en el patrimonio, como consecuencia de las operaciones efectuadas durante el ejercicio.

Sin embargo, es cierto que el balance nos presenta también en uno de sus renglones los resultados del ejercicio, - pero es tanta la importancia que revisten los resultados, que se ha considerado necesario conocer la forma y composición de dicho resultados. Es por lo anterior, por lo que también se cataloga -- como principal.

Por otra parte, es esencialmente dinámico ya que las cifras que presenta son el resultado de la aplicación de una serie de operaciones realizadas en un ejercicio, por lo que aunado al balance, dan mayor importancia y certeza en cuanto a la liquidez y solvencia de un hospital: por ejemplo: Para la obtención de financiamientos.

2.3 ESTADO DE ORIGEN Y APLICACION DE RECURSOS

Es un Estado que muestra el origen de los recursos y la aplicación que se les ha dado, así como la política seguida para la inversión y financiamiento por los gerentes del hospital, durante un período determinado; además indica el progreso de hospital en lo que se refiere a su financiamiento. Mas adelante

trataremos este estado financiero, así como también lo ejemplificaremos.

3.4 BALANCE PROFORMA

Se aplica cuando se trata de hacer un estudio de tipo especial, bien efectuado porque las circunstancias así lo determinen, o porque existe la duda sobre si tomar o no determinadas decisiones, tendientes a alterar la estructura financiera de un hospital, a base de adquirir nuevos activos de ciertas cuantías, consolidar pasivos, emitir bonos y obligaciones, etc.

En este caso se pone en relieve la utilidad que brinda a las personas interesadas, el Balance Proforma, documento que muestra los posibles efectos que puede tener la realización de los proyectos antes mencionados. O sea que es un Estado que se prepara con base en el Balance General, mas los posibles efectos financieros de uno o mas proyectos futuros, dandose a traves de el efecto anticipados a operaciones que aun no se realizan (Apuntes del C.P. Ricardo Mora Montes).

3.5 ESTADO DE REALIZACION Y LIQUIDACION

Este Estado se realiza o se presenta cuando hay imposibilidad en un hospital en cubrir sus obligaciones a corto plazo, es decir que su Activo Circulante es insuficiente. Por lo que encontramos que un Estado de Realización y Liquidación puede ser derivado de:

- 1.- Pérdida en operación sufrida
- 2.- Excesivos saldos en la cuenta de clientes
- 3.- Inversión excesiva en inventarios o plantas y equipos medicos, etc.

La finalidad que tiene este estado es el de informar a los socios, acreedores y demás personas, interesadas en la liquidación de la sociedad. (.)

5.- BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS DE UN HOSPITAL PRIVADO-
CON FINES LUCRATIVOS.

HOSPITAL PARTICULAR "X", S.A.
BALANCE GENERAL AL 31 DE DICIEMBRE DE 1975

ACTIVO		
ACTIVO CIRCULANTE:		
CAJA	84,525	
BANCOS	700,000	
CLIENTES	360,000	
DOCTOS. x COBRAR	250,000	
DEUDORES DIVERSOS	263,424	
FUNC. Y EMPLEADOS	168,427	
INVENTARIOS	<u>2,256,120</u>	4,082,496
ACTIVO FIJO:		
EQUIPO DE OFICINA	200,000	
INSTRUMENTAL QUIRURGICO	3,000,000	
EDIFICIO	7,000,000	
DEPRECIACION ACUM.	<u>(6,700,000)</u>	3,500,000
CARGOS DIFERIDOS:		
GASTOS PAG. x ADEL	1,120,800	
IMPUESTOS ANTICIP.	<u>740,628</u>	1,861,428
OTROS ACTIVOS		<u>2,812,114</u>
	TOTAL DEL ACTIVO	<u>12,256,038</u>
PASIVO		
PASIVO:		
CUENTAS x PAGAR	1,629,938	
DOCUMENTOS x PAGAR	1,230,516	
ACREEDORES DIVERS.	917,818	
IMP. Y CUOTAS x PAG.	<u>620,312</u>	4,398,584
CAPITAL		
CAPITAL SOCIAL	5,569,523	
CAPITAL CONTABLE	1,569,215	
UTILIDAD DEL EJERCICIO	<u>718,716</u>	7,857,454
	TOTAL Y PASIVO Y CAPITAL	<u>12,256,038</u>

HOSPITAL PARTICULAR
ESTADO DE PERDIDAS Y GANANCIAS POR EL EJERCICIO QUE TERMINO EL
31 DE DICIEMBRE DE 1975

VENTAS			3,000,000
-DEVOL./VENTAS		40,000	
-REB./VENTAS		<u>50,000</u>	90,000
VENTAS NETAS			<u>2,910,000</u>
COSTO DE VENTAS:			
INV. INICIAL		500,000	
COMPRAS	1,500,000		
FLETES Y ACARREOS	<u>10,000</u>		
COMPRAS TOTALES	1,510,000		
-DEVOL./COMPRAS	20,000		
-REB./COMPRAS	<u>15,000</u>	<u>35,000</u>	
COMPRA NETAS		1,475,000	
		<u>1,975,000</u>	
-INV. FINAL		<u>75,000</u>	<u>1,900,000</u>
UTILIDAD BRUTA			<u>1,010,000</u>
UTILIDAD DE OPERACION:			
GASTOS DE VENTA		120,000	
GASTOS DE ADMON.		<u>90,000</u>	
SUMAN GASTOS		210,000	
PROD. FINANCIEROS	70,000		
OTROS PRODUCTOS	<u>27,000</u>	<u>97,000</u>	113,000
UTILIDAD ANTES DE IMP./LA RENTA			<u>881,000</u>
IMPUESTO SOBRE LA RENTA			<u>162,284</u>
UTILIDAD NETA (DESP. DE IMPUESTOS)			<u><u>718,716</u></u>

C A P I T U L O V
ESTADO DE ORIGEN Y APLICACION DE RECURSOS APLICADO
A HOSPITALES PARTICULARES CON FINES LUCRATIVOS

1. LOS ORIGENES DE RECURSOS
2. LAS APLICACIONES DE RECURSOS
3. EJEMPLO DE UN ESTADO DE ORIGEN Y APLICACION DE RECURSOS APLICADO A UN HOSPITAL PARTICULAR.

El Estado de Origen y Aplicación de Recursos es aquél que indica las partidas que entre dos fechas determinadas modificaron la situación financiera de una empresa, ordenándolas en origen de recursos y aplicación de recursos.

Este estado explica con claridad y precisión el destino dado a las utilidades, que en síntesis es lo que más interesa a los Directivos de la Empresa. Su elaboración se basa esencialmente en el Balance Comparativo, el cual muestra el aumento y las disminuciones en cada uno de los renglones de Activo, Pasivo y Capital durante dos ejercicios.

A éste Estado Financiero, que hasta la fecha ha sido muy poco utilizado por los Contralores de los Hospitales, debe atribuírsele tanta importancia como la que tiene el Balance General y el Estado de Resultados, pues su contenido incluye los datos del Estado de Resultados por medio de aumentos o disminuciones al Patrimonio, además de los aumentos y disminuciones del Activo y del Pasivo en un período determinado.

Hay que tener presente que el Estado de Origen y Aplicación de Recursos no es un Documento que muestre el movimiento de Caja, sino la totalidad de los recursos netos en relación con sus totales, tanto de Origen como de Aplicación de Recursos, a efecto de que dichos porcentajes nos muestren situaciones tales, como si los gastos fueron hechos por la atención Médica o hubo necesidad de realizar activos, o bien incurrir en aumentos de

Pasivos para satisfacer los gastos mencionados.

El objeto fundamental del Estado de Origen y Aplicación de Recursos, es presentar en forma lógica las dos fuentes de recursos tanto propios como ajenos, en éste caso de un hospital privado con fines lucrativos, en un período determinado, mostrando adecuadamente los canales a través de los cuales se obtuvieron tales recursos, así como la aplicación que se hizo de ellos para satisfacer las necesidades internas de la empresa.

Muy a menudo sucede que el Estado de Resultados muestra que las operaciones efectuadas en un período determinado produjeron utilidades que pueden ser consideradas como atractivas, pero su Balance indica que se carece de efectivo suficiente para dividendos o para hacer frente a las obligaciones contraídas por el hospital. Por lo tanto se considera como no satisfactoria la situación financiera del negocio, debido a que tal situación guarda relación estrecha con su capacidad de pago.

A lo expuesto anteriormente cabe agregar, que éste Estado Financiero facilita el estudio de los cambios habidos de período a período en la situación financiera de un hospital particular.

Así como el Estado de Resultados representa la forma en que se desarrollaron las operaciones de la empresa, el Estado de Origen y Aplicación de Recursos representa los efectos que dichas relaciones tuvieron sobre el Activo, Pasivo y Capital

en el período siguiente.

El Estado de Origen y Aplicación de Recursos cuenta con una utilidad tal, que da una respuesta clara a interrogantes como las siguientes: ¿Que ha sido de los recursos obtenidos de las utilidades netas?, ¿Que ha sido de los recursos obtenidos de Pasivo?, y otras tantas como sean necesarias para que el hospital-cumpla con sus objetivos de manera eficiente y alcance su desarrollo pleno.

A continuación procederemos a explicar en que consisten los orígenes y las aplicaciones de recursos así como también las diversas fuentes de que provienen.

1. LOS ORIGENES DE RECURSOS

En una Institución Hospitalaria con fines lucrativos como en cualquier empresa, los recursos provienen de cinco fuentes que a continuación se enumeran y explican brevemente:

- 1). De la utilidad neta del ejercicio.
- 2). Por disminuciones al Activo.
- 3). Por aumentos al Capital Social.
- 4). Por aumentos de Pasivo.
- 5). Por aumentos a la depreciación.

De la Utilidad Neta del Ejercicio

Todos los productos o ingresos que se obtienen -

por la prestación de servicios médicos en el hospital, menos los costos de los mismos, producen un aumento en el Activo y en el Capital por la misma cantidad de Utilidad Neta que se obtiene.

Por Disminuciones de Activo

Normalmente la disminución de activo, puede reflejarse en el aumento de otro Activo o en la disminución de una partida de Pasivo; por ejemplo: Una disminución en los Inventarios origina un aumento en Clientes o en Caja, y a la vez una disminución en Caja puede motivar una reducción de Activo o de Capital.

Por Aumentos al Capital Social

Estos aumentos no son muy frecuentes en los negocios pero cuando ocurren, se debe a nuevas aportaciones de Capital por parte de los Accionistas.

Por Aumentos de Pasivo

Este origen de recursos indica que se hizo uso de recursos ajenos al hospital, ya sea mediante préstamos, compras a crédito, etc.

Por Aumentos a la Depreciación

La depreciación tiende a aumentar conforme transcurre el tiempo y el uso que se haga de determinado equipo médico.

Por Aumentos al Superávit

Hay autores que tratan sobre ésta fuente de recursos y basan su criterio en los renglones de reserva legal, re-

serva para reinversión, etc.

De lo anteriormente expuesto, se observa que las tres primeras fuentes se pueden considerar como fuentes que proporcionan recursos propios, y la cuarta nos indica los recursos que fueron obtenidos de Instituciones Financieras o de personas ajenas a la Institución Hospitalaria.

Además cabe agregar, respecto a los orígenes de recursos, que cada uno de ellos brindan en un momento determinado, seguridad tanto a los dueños como a los pacientes en el aspecto de incrementar la eficiencia operativa del hospital.

2. LAS APLICACIONES DE RECURSOS

Las Aplicaciones de Recursos son la canalización que se efectuó en todos los servicios del hospital por parte de -- los ingresos que se obtuvieron, ya sea de fuentes internas o externas al negocio. En las Aplicaciones de Recursos deben tomarse muy en cuenta los siguientes puntos:

- 1) Por la Pérdida Neta del Ejercicio.
- 2) Por Aumentos de Activo.
- 3) Por Disminución de Capital Social.
- 4) Por Disminución al Superávit.
- 5) Por Disminución al Pasivo.
- 6) Por Disminución a la Depreciación.

Por la Pérdida Neta del Ejercicio

Esta es una aplicación de recursos puesto que si la utilidad significa que el hospital ha logrado obtener recursos como resultado de sus operaciones; la pérdida representa que las actividades del hospital dieron como resultado la salida de recursos.

Por Aumentos de Activo

Cuando aumenten el Efectivo, los Inventarios, la Maquinaria y Equipo, y otras partidas de Activo, excepto en los casos de revalorización, significa que los recursos han sido aplicados en esos conceptos.

Por Disminución de Capital Social

Esta disminución tiene lugar cuando se retira parte de lo aportado por los propietarios del hospital, o cuando tal devolución se hace afectando las reservas de utilidades por decretarse dividendos o amortizarse.

Por Disminución al Superávit

Esta disminución se hace en cuanto a los renglones de reserva legal, reserva para reinversión, etc.

Por Disminución al Pasivo

Esto indica los recursos que han salido de la empresa los cuales han sido destinados o aplicados para reducir saldos a favor de sus acreedores.

Por Disminución a la Depreciación

Esta disminución varía en cuanto a el uso que se haga del equipo e instrumental médico del hospital, dependiendo de si éste es nuevo o de reciente adquisición.

Para elaborar el Estado de Origen y Aplicación de Recursos, debe disponerse de un Balance Comparativo, el cual se define como sigue: "Es un documento contable que muestra tanto el aumento y/o la disminución de Capital, como las modificaciones que han sufrido el Activo y el Pasivo por las operaciones practicadas durante el ejercicio".

El contenido en la presentación del Estado de Origen y Aplicación de Recursos es dividido en dos partes; agrupándose en la primera los elementos que constituyen origen de recursos, clasificados en: Recursos Propios y Recursos Ajenos. Y en la segunda parte los elementos que constituyen aplicaciones de recursos, clasificados en: Aumentos de Activo y Disminuciones de Pasivo.

El Estado de Origen y Aplicación de Recursos siempre se debe de igualar en cada una de sus partidas a porcentos, para para que de ésta manera, las personas interesadas en él, lo interpreten adecuada y fácilmente y se emita un dictámen apropiado sobre este importante Estado Financiero.

Presentamos a continuación un ejemplo de un Estado de Origen y Aplicación de Recursos aplicado a Instituciones Hos

pitalarias Privadas constituídas como Sociedad Anónima.

3. EJEMPLO DE UN ESTADO DE ORIGEN Y APLICACION DE RECURSOS APLICADO A UN HOSPITAL PARTICULAR.

Se necesita conocer cuales fueron las operaciones Ordinarias y Extraordinarias que modificaron la situación financiera del Hospital Particular "X", S.A.

Para conocer lo que necesitamos, en el Hospital se cuenta con un Balance Comparativo al 31 de Diciembre de 1974 y 1975.

HOSPITAL PARTICULAR "X", S.A.
BALANCE COMPARATIVO POR LOS EJERCICIOS TERMINADOS
EL 31 DE DICIEMBRE DE 1974 Y 1975

CUENTAS	1974	1975	Aumentos	Disminu- ciones
ACTIVO:				
Efectivo en Caja y Bcos.	630,350	784,525	154,175	
Clientes.....	362,986	360,000		2,986
Documentos por Cobrar...	260,100	250,000		10,100
Deudores Diversos.....	283,424	263,424		20,000
Funcionarios y Empleados	156,830	168,427	11,597	
Inventarios.....	1'990,986	2'256,120	265,134	
Activo Fijo.....	10'000,000	10'200,000	200,000	
Derpeciación Acumulada..	(6'500,000)	(6'700,000)	(200,000)	
Otros Activos.....	2'136,100	2'812,114	676,014	
Cargos Diferidos:				
Gastos Anticipados.....	1'340,428	1'120,800		219,628
Impuestos Anticipados...	800,300	740,628		59,672
TOTAL DEL ACTIVO.....	11'461,504	12'256,038	1'106,920	312,386
PASIVO Y CAPITAL:				
Cuentas por pagar.....	1'800,326	1'629,938		170,288
Documentos por Pagar....	1'123,344	1'230,516	107,172	
Acreeedores Diversos.....	853,326	917,818	64,492	
Impto. y Cuotas por Pagar	500,000	620,312	120,312	
Capital Social.....	5'057,494	5'569,523	512,029	
Reservas de Capital:				
Reserva Legal.....	90,000	120,715	30,715	
Reserva de Reinversión..	120,350	148,500	28,150	
Resultados por Aplicar..	1'380,140	1'300,000		616,664
Utilidad del Ejercicio..	536,524	718,716	718,716	
TOTAL DE PASIVO Y CAPITAL:	11'461,504	12'256,038	1'581,586	787,052

Comprobación de éste Balance Comparativo: Se efectúa sumando los aumentos de Activo y las disminuciones de Pasivo. Y a la vez sumando las disminuciones de Activo y los aumentos de Pasivo y Capital. Y los resultados deben ser los mismos, es decir, iguales.

ESTADO DE ORIGEN Y APLICACION DE RECURSOS DEL PERIODO TRATADO EN -
EL BALANCE COMPARATIVO ANTERIOR.

		PORCIENTOS:	
ORIGENES DE RECURSOS:			
Aumentos a Utilidad Neta del Ejercicio		718,716	34.32
Por Disminuciones al Activo:			
Clientes	2,986		
Doctos. por cobrar	10,100		
Deudores Diversos	20,000		
Gastos Anticipados	219,628		
Imptos. Anticipados.	<u>59,672</u>	312,386	14.91
Aumentos al Capital Social		512,029	24.45
Aumentos al Pasivo:			
Doctos. por Pagar	107,172		
Acreedores Diversos	64,492		
Imptos. y cuotas por Pagar	<u>120,312</u>	291,976	13.94
Aumentos a la Depreciación		200,000	9.56
Aumentos al Superávit:			
Reserva Legal	30,715		
Reserva de Reinversión	<u>28,150</u>	58,865	2.81
TOTAL DE ORIGENES		<u><u>2'093,972</u></u>	<u>100 %</u>
APLICACIONES DE RECURSOS:			
Pérdida Neta del Ejercicio		--- o ---	--- o ---
Aumentos de Activo:			
Efectivo en Caja y Bancos	154,175		
Funcionarios y Empleados	11,597		
Inventarios	265,134		
Activo Fijo	200,000		
Otros Activos	<u>676,014</u>	1'306,920	62.41
Disminución de Capital Social		--- o ---	-- o --
Disminución al Pasivo:			
Cuentas por Pagar		170,388	8.13
Disminución al Superávit		616,664	29.44
Disminución a la Depreciación		--- o ---	-- o --
		<u><u>2'093,972</u></u>	<u>100 %</u>

Este Estado de Origen y Aplicación de Recursos es presentado en -
forma de Reporte, a continuación presentaremos el mismo Estado Fi-
nanciero en forma de cuenta.

ORIGENES DE RECURSOS:			PORCIENTO	APLICACIONES DE RECURSOS:			PORCIENTO	
Aumento a Utilidad Neta del Ejercicio 718,716			34.32	Pérdida Neta del Ejercicio			-- o -- --.o --	
Por Disminuciones al Activo:				Aumentos de Activo:				
Clientes	2,986			Efectivo en Caja y Bancos	154,175			
Documentos por cobrar	10,100			Funcionarios y Empleados	11,597			
Deudores Diversos	20,000			Inventarios	265,134			
Gastos Anticipados	219,628			Activo Fijo	200,000			
Impuestos Anticipados	<u>59,672</u>	312,386	14.91	Otros Activos	<u>676,014</u>	1'306,920	62.41	
Aumentos al Capital Social			512,029	24.45	Disminución de Capital Social			-- o -- -- o --
Aumentos al Pasivo:				Disminución al Pasivo:				
Documentos por Pagar	107,172			Cuentas por Pagar		170,388	8.13	
Acreedores Diversos	64,492			Disminución al Superávit		616,664	29.44	
Imptos. y Cuotas por Pagar	<u>120,312</u>	291,976	13.94	Disminución a la Depreciación		-- o --	-- o --	
Aumentos a la Depreciación			200,000	9.56	TOTAL DE APLICACIONES			<u>2'093,972</u> 100 %
Aumentos al Superávit:								
Reserva Legal	30,715							
Reserva de Reinversión	<u>28,150</u>	<u>58,865</u>	<u>2.81</u>					
TOTAL DE ORIGENES			<u>2'093,972</u>	<u>100%</u>				

Las cifras anteriores, servirán de herramienta al administrador financiero, para tomar decisiones en cuanto a la modificación de su estructura financiera o políticas establecidas en la empresa.

C A P I T U L O VI

EL PUNTO DE EQUILIBRIO ECONOMICO APLICADO A
INSTITUCIONES HOSPITALARIAS PRIVADAS CON FI-
NES DE LUCRO.

1. DEFINICION DE LOS CONCEPTOS UTILIZADOS
POR EL ADMINISTRADOR FINANCIERO
PARA LA OBTENCION DEL PUNTO DE EQUILIBRIO
ECONOMICO..

2. METODOS PARA CALCULAR EL PUNTO DE -
EQUILIBRIO ECONOMICO.

2.1. METODO GRAFICO

2.2. METODO NUMERICO

C A P I T U L O VI
EL PUNTO DE EQUILIBRIO ECONOMICO APLICADO A INSTI-
TUCIONES HOSPITALARIAS PRIVADAS CON FINES DE LUCRO

El Departamento encargado del manejo de las finanzas en el hospital, y en especial el Administrador Financiero, llamémosle así a la persona encargada de ese departamento, se enfrenta a la necesidad de elaborar algo más que estados financieros que le permitan conocer adecuadamente cuales serán las políticas que deben adoptarse en la empresa, pero esto lo logrará más adecuadamente si emplea la técnica del Punto de Equilibrio Económico, -- que le servirá para planear y preveer las utilidades o Pérdidas -- que se hayan generado en la empresa en un momento determinado, y de esta manera lograr una toma de decisiones lo más acertada posible y apegada a la realidad por la que atraviesa el hospital ya -- que muestra el punto en donde los ingresos absorben a los egresos, es decir el punto en el que la empresa no sufrirá pérdidas pero -- tampoco obtendrá utilidades.

Al punto de equilibrio también se le conoce con el nombre de Punto Neutro, Punto Crítico o Punto de Absorción, pero normalmente esas técnicas varían de acuerdo al servicio que -- prestan a la administración financiera del hospital y del enfoque e interpretación que el encargado de esas actividades les dé.

1. DEFINICION DE LOS CONCEPTOS UTILIZADOS POR EL ADMINISTRADOR FINANCIERO PARA LA OBTENCION DEL PUNTO DE EQUILIBRIO ECONOMICO.

Primeramente para su estudio se dará una definición genérica de todos los conceptos que utiliza e inmediatamente se hará una aplicación de los mismos a Instituciones Hospitalarias de asistencia privada con fines lucrativos.

a).- Precio de venta. Es el total de los costos ya sean fijos, variables o semivARIABLES, sumando a esto el margen de utilidad que se espera obtener. En este caso la aplicación a hospitales privados que creemos pertinente, es que puede llamarsele al precio de venta, costo de la atención médica por paciente -- atendido.

b).- Ventas o número de pacientes internados en el hospital.

c).- Costos fijos. Son aquellos que permanecen constantes en el hospital, sin importar el número de pacientes internados en su recinto. Son costos que se están generando haya o no personas internadas en el hospital. Por ejemplo tenemos los siguientes conceptos: Renta, Sueldos y salarios, etc.

d). Costos Variables. Son aquellos que en un momento determinado varían proporcionalmente con los cambios en el volumen de actividad de la empresa, en este caso de la Institución Hospitalaria. Como ejemplo de costos variables tenemos los concep

tos siguientes: La materia prima, Impuesto Sobre Ingresos Mercantiles, prestaciones a los empleados en el hospital, etc.

e).- Costos Semivariantes. Son aquellos que permanecen constantes dentro de ciertos límites de modificación en el volumen de operaciones de la empresa, pero cambian bruscamente - - cuando son rebasados dichos límites. Este tipo de costos se presentan en cualquier área de la Institución.

2. METODOS PARA CALCULAR EL PUNTO DE EQUILIBRIO ECONOMICO.

Son dos los métodos para efectuar este cálculo - y son los siguientes:

2.1. METODO GRAFICO.

Para la obtención del Punto de equilibrio económico por medio de este método se requiere de un trazo de líneas, - las cuales representarán los ingresos por atención médica al paciente, los costos fijos y los costos variables y el punto en el - que sean interceptadas las líneas de ingresos por atención médica y los gastos totales será en donde se localice el punto de equilibrio del hospital.

La forma de llevar a cabo los trazos consiste, - en que se debe utilizar el cuadrante superior derecho de un trazo de coordenadas de ejes cartesianos o como algunos autores le llaman únicamente ejes cartesianos, en donde la línea que representa los ingresos por atención médica deberá partir del origen, es de-

cir, el punto en el cual se interceptan el eje de las ordenadas con el eje de las abscisas, y la inclinación dependerá de la relación existente entre el valor de los ingresos por atención médica y el volúmen de pacientes atendidos, dicho en otras palabras la relación existente entre los gastos variables sobre ventas.

La línea de los costos fijos deberá ser paralela al eje de las abscisas, y su nivel dependerá de la totalidad de los mismos. En cuanto a la línea que se trace representando a los costos variables deberá partir del punto en el que fueron trazados los costos fijos y su inclinación dependerá de la relación entre gastos variables sobre ingresos por atención médica.

Las pérdidas se miden a la izquierda del punto de equilibrio, y las utilidades a la derecha del mismo.

El método gráfico ofrece una serie de ventajas, entre las que más destacan, se encuentran las siguientes:

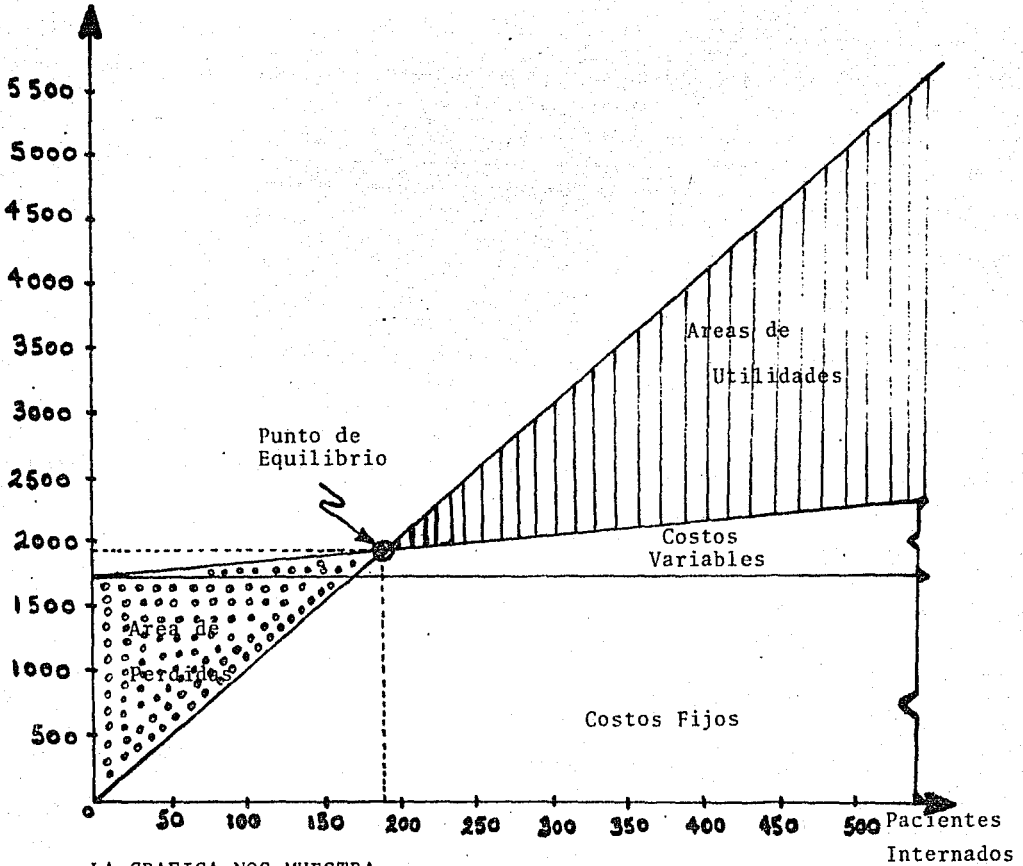
- a.- Es de fácil aplicación.
- b.- Es muy representativo.
- c.- Además de representarse en la gráfica el punto de equilibrio económico, también se representa la cantidad de pacientes que es necesario atender en el hospital para obtener el nivel deseado.

Prestamos a continuación un ejemplo de punto de equilibrio económico calculado por medio del método gráfico:

METODO GRAFICO

GRAFICA DEL PUNTO DE EQUILIBRIO

Ingresos (en miles de pesos)



LA GRAFICA NOS MUESTRA:

Que el Punto de Equilibrio para que la Institución no obtenga utilidad ni pérdida, es aquel que representa atender a 172 pa-
cientes internados porque la empresa obtiene \$ 1'879,254.80 -
de Ingresos, $(10,925.90 \times 172)$.

2.2. METODO NUMERICO.

El cálculo del punto de equilibrio por medio del método numérico se lleva a cabo a través de una ecuación o fórmula fundamental que muestra la relación existente entre el costo fijo y el precio de venta o costo por la atención médica prestada por el hospital menos el costo variable por paciente.

Ventajas del método numérico:

a.- Una ventaja muy importante es que se obtiene con exactitud el volumen de pacientes que es necesario atender en el hospital para que se alcance un equilibrio adecuado entre los ingresos y los egresos.

b.- La aplicación de la fórmula resulta muy sencilla, pero debe contarse con datos lo más ajustados a la realidad por la que atravieza la empresa en un momento determinado.

La ecuación o fórmula para la obtención del punto de equilibrio por medio del método numérico es la siguiente:

$$V = \frac{C F}{P - C V}$$

De la cual se desprende que:

V = Ventas o número de pacientes internados en el hospital

C F= Costos Fijos

C V= Costos Variables por la atención médica a cada paciente atendido.

P = Precio de venta por unidad o costo de los servicios médicos a los pacientes.

A continuación se presenta un ejemplo de como se calcula el punto de equilibrio económico por medio del método numérico.

EJEMPLO

El Hospital Particular "X", S.A. ha calculado un promedio mensual de ingresos por paciente hospitalizado de - - \$5'900,000.00 (Que corresponden a 540 pacientes por \$10,925.90). Supóngase además que en el hospital se tienen unos costos fijos por la cantidad de \$1'800,000.00 y unos costos variables de - - \$14,280.00 mensuales. Obtener el Punto de Equilibrio Económico aplicando en método numérico.

Datos:

Ventas	=	\$5'900,000.00
Costos Fijos	=	\$1'800,000.00
Costos Variables	=	\$476,00 por paciente
Precio Venta	=	\$10,925.90

Fórmula:

$$V = \frac{\text{costos fijos}}{P - C.V.}$$

Sustituyendo:

$$V = \frac{1'800.000}{10,925.90 - 476}$$

$$V = \frac{1'800,000}{10,450}$$

Resultado:

V = 172 pacientes.

El resultado obtenido nos indica que el hospital particular "X", S.A. para que no genere utilidades pero tampoco sufra pérdidas, es decir, para que cubra el total de sus costos, necesariamente debe obtener ingresos por la cantidad de \$1'879,254.80 por concepto de atención médica a 172 pacientes hospitalizados.

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

1.- La evolución histórica de los hospitales los va convirtiendo en Instituciones con características de ejercicio-profesional para la ciencia médica, y sobre todo se empiezan a secularizar hasta constituir lo que actualmente es el principal establecimiento de atención médica de la Sociedad Moderna.

Al intervenir el Estado en las funciones sociales de las comunidades, se hace la separación de Hospitales Particulares (atendidos y administrados por sus accionistas) y Hospitales Gubernamentales (atendidos y administrados por el Gobierno), buscando los primeros un fin lucrativo y los segundos, cubrir las necesidades de una comunidad en cuanto a salud y bienestar social.

2.- Para que los hospitales particulares cubran con todos los objetivos propuestos, es indispensable que incluya las etapas fundamentales de la administración, para que, por medio, de éstas se lleve a cabo una acertada toma de decisiones.

3.- Para planear un Hospital no basta solamente conocer su justificación social, sino los fines u objetivos y los recursos con que se cuenta. Es muy importante además para todo tipo de Instituciones Hospitalarias, ya sean de atenciones generales o de ciertas especialidades, ver que la obra arquitectónica respon

da a su funcionamiento, es decir, que las actividades que se lleven a cabo en las distintas especialidades, se realicen adecuadamente conforme a las instalaciones con que cuenta y cumpla con los fines para los cuales fueron creadas dichas especialidades.

4.- Como consecuencia de lo anterior hay que destacar que la plenación es básica, puesto que en un momento determinado puede indicar la necesidad de cambios futuros en el hospital, o de nuevas actividades para nuevas fuentes de utilidades o de servicios.

5.- Hasta que se decidan las personas encargadas de la administración de los hospitales particulares a ver el control de una manera ininterrumpida, no saldrán de la mentira de -- que saben resolver problemas, ya que cuando creen haber solucionado completamente un problema, con el mismo proceso de darle solución entran en la situación nuevos factores o nuevas fuerzas, y en el mismo instante se tiene ya entre manos otro problema nuevo que requiere solución. Es por esto, que el control sirve para detectar cuando la planeación y la organización son mediocres, o se tienen fallas técnicas o de personal.

6.- El profesional de la administración es la persona mas idónea para enfrentarse a todos los problemas que surjan en la institución ya sea en los aspectos administrativos o en los aspectos financieros.

7.- De acuerdo con las disposiciones legales que regulan a los hospitales particulares, es de vital importancia que los directivos tengan una visión general acerca de los plazos que varían en dichas leyes para determinados asuntos, pues si no se ha ce así, se incurre en graves problemas tales como un alto pago de cuotas obrero patronales, un alto pago de impuestos, aún cuando ya no sea gravado el hospital por los mismos, estos son problemas ampliamente controlables.

8.- Algunas de las técnicas más importantes de la Contabilidad, han demostrado ser en años recientes, sumamente útiles para proporcionar la información necesaria para las buenas decisiones administrativas; siendo responsables del análisis, la interpretación y el control de éste tipo de información, los administradores financieros de los Hospitales Privados.

9. Para el buen funcionamiento de un hospital particular, hemos incluido el estudio del Estado de Origen y Aplicación de Recursos, el cuál es un Estado financiero que ayuda a formar un juicio técnico sobre la eficiencia económica del Hospital, y que coadyuva a tomar decisiones adecuadas en los casos de crecimiento y/o expansión de la Institución, nuevas inversiones por parte de los accionistas para la adquisición de equipo médico, etc. con lo cual se logrará un incremento en las utilidades a corto, me diano y largo plazo.

10.- Se trata teóricamente y se ejemplifica el punto de equilibrio, porque ayuda a los directores de un hospital par

ricular a prever sus utilidades o pérdidas en un momento determinado. Por lo que se puede planear a futuro, prever utilidades y ayudar a maximizar las mismas.

11.- Y así concluimos finalmente que es de vital importancia el estudio financiero y administrativo en la época moderna, pues el avance de la tecnología y Ciencias Administrativas y Financieras repercute en los Asuntos Internos de la Institución-Hospitalaria.

Nos sentiremos satisfechos si esta investigación realizada llega a servir a las personas interesadas en este tema y en general a las personas que la consulten para su interés personal.

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

- MANUEL BARQUIN
ERNESTO RUIZ CALDERON "Dirección de Hospitales"
"Sistemas de Contabilidad y Generalidades sobre costos de un hospital general gubernamental"
Tesis UNAM 1971
- YOLANDA DIAZ TORRES "Planeación, Dirección y Control de Hospitales"
Tesis UNAM 1971
- ANA LUISA HERNANDEZ "Algunos aspectos de Organización y Control Interno de un Hospital-Particular con fines lucrativos"
Tesis UNAM
- MAESTRO AGUSTIN REYES PONCE "Administración de Empresas teoría y práctica "Primera Parte.
Ed. Trillas
- GEORGE TERRY "Principios de Administración"
Ed. CECSA.
- L. URWICK "Los Elementos de la Administración".
Ed. Herrero Hnos. S.A.
- ELIAS LARA FLORES "Primer Curso de Contabilidad".
Ed. Trillas S.A.
- ABRAHAM OLGUIN JIMENEZ "Obligaciones Fiscales y tramitación ante las oficinas de gobierno que intervienen en su negocio"
- MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA

Prof. C.P. SERGIO CANSINO

"Apuntes de clase de Finanzas I"
Cuarto Semestre 1974.

CODIGO CIVIL 2a. PARTE
Ediciones Andrade

"Ley de Instituciones de Asistencia
Privada para el D.F."