



58

MODELO DE INFORMACION FINANCIERA PARA UN HOSPITAL
UNIVERSITARIO COLOMBIANO DE CARACTER PRIVADO

CARLOS ALBERTO DE LA TORRE ALARCON

São Paulo 1983

MODELO DE INFORMACION FINANCIERA PARA UN HOSPITAL
UNIVERSITARIO COLOMBIANO DE CARACTER PRIVADO

Banca examinadora

Prof. Orientador _____

Prof. _____

Prof. _____

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS DE SÃO PAULO
DA
FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS

CARLOS ALBERTO DE LA TORRE ALARCON

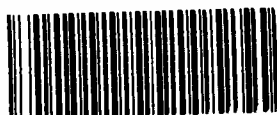
MODELO DE INFORMACION FINANCIERA PARA UN HOSPITAL
UNIVERSITARIO COLOMBIANO DE CARACTER PRIVADO



Fundação Getúlio Vargas
Escola de Administração
de Empresas de São Paulo
Biblioteca



290/88



1198800290

Dissertação apresentada ao Curso
de Pós-Graduação da EAESP/FGV -
Área de Concentração: Administra
ção Hospitalar, como requisito
para obtenção de título de Mes -
tre em Administração Hospitalar.

Orientador: Prof. Luiz Felipe V.
Silva

SÃO PAULO
1983

.II.

DE LA TORRE, Carlos Alberto. Modelo de Información Financiera para un Hospital Universitario Colombiano de Caracter Privado. Sao Paulo, EAESP/FGV, 1983. 191 p. (Dissertação de Mestrado apresentada al curso de pos-graduação de la EAESP/FGV, Area de Concentración: Administración Hospitalaria y de Salud).
 Resumen : Se trata de un modelo teórico-práctico que tomando la estructura científica y administrativa de instituciones hospitalarias universitarias colombianas de carácter privado, permitán identificar, capturar y analizar en términos económicos la información producida.
 Palabras Claves: Hospital Universitario - Paciente - Estructura - Departamentalización - Niveles de Atención - Consulta - Facturación - Unidad de Producción - Ingresos - Costos - Gastos..

Escuela de Administração de Empresas - FGV - São Paulo	
DATA	11.03.88
Nome de Chamada	88.024.8(86)
Registrado por	maura
Nº Volume	290/88

0005 - 0.0069

DIS. e. 1.

A Carlitos y Paola

TABLA DE CONTENIDOS

INDÍCE DE GRAFICOS

INDICE DE ANEXOS

INDICE DE INFORMES

INDICE DE FORMATOS

1. INTRODUCCION

1.1 MARCO HISTORICO DEL SECTOR SALUD EN COLOMBIA

1.2 SISTEMA NACIONAL DE SALUD

1.2.1 Marco de Referencia

1.2.2 Instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud

1.2.3 Organización Operativa

1.2.4 Niveles de Atención

1.2.5 Organización Administrativa y Contable

1.3 HOSPITALES UNIVERSITARIOS

1.3.1 Hospital Universitario XXXXX

2. ORGANIZACION ADMINISTRATIVA Y CIENTIFICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO XXXXX

2.1 ORGANIZACION DE LA SUBDIRECCION CIENTIFICA

2.1.1 Objetivos de la Subdirección Científica

A Nivel Científico

B Nivel Administrativo

2.1.2 Departamento de la Subdirección Científica

2.2 ORGANIZACION DE LA SUBDIRECCION FINANCIERO-ADMINISTRATIVA

2.2.1 Objetivos de la Subdirección Financiero -
Administrativa
Financieros

2.2.2 Departamentos de la Subdirección Financie-
ro Administrativa

3. PROCEDIMIENTOS GENERALES PARA LA LOCALIZACION Y MANEJO
DE LA INFORMACION

3.1 FLUJO DE LA INFORMACION FINANCIERA

3.1.1 Ingresos

3.1.2 Costos y Gastos. Liquidación de Nómina

3.1.3 Almacén General

3.2 FLUJO DE LA INFORMACION CIENTIFICA

4. RECURSOS DE FINANCIACION DEL SECTOR DE LA SALUD

4.1 FUENTES DE FINANCIACION DEL SECTOR

4.1.1 El Situado Fiscal

4.1.2 Gravamen al consumo de la cerveza

4.1.3 Impuesto a la venta de licores nacionales

4.1.4 Beneficencia y Lotería

4.2 RECURSOS DEL HOSPITAL XXXXX

4.2.1 Por Prestación de Servicios

4.2.2 Otras Fuentes de Recursos

5. COSTOS Y GASTOS HOSPITALARIOS

5.1 DEPARTAMENTALIZACION

5.2 --- OBJETIVOS DE LA DEPARTAMENTALIZACION

5.2.1 Identificación

5.2.2 Adaptación

5.2.3 Requerimientos

5.2.4 Ingresos

5.2.5 Estructuras de Información

5.2.6 Cuantificación

5.2.7 Equilibrio Institucional

5.3 CARACTERISTICAS DE LOS CENTROS DE COSTOS

5.3.1 Identificación

5.3.2 Definición

- 5.3.3 Significado
- 5.3.4 Actividad
- 5.3.5 Localización
- 5.4 IDENTIFICACION DE LOS DEPARTAMENTOS DE COSTOS
- 5.5 CLASIFICACION DE LOS CENTROS DE COSTOS
 - 5.5.1 Departamentos finales
 - 5.5.2 Departamentos Intermedios
 - 5.5.3 Departamentos Generales
- 5.6 DISTRIBUCION DE COSTOS
 - 5.6.1 Bases para la distribución de los costos directos de los departamentos intermedios en los departamentos finales.
 - 5.6.2 Base para la distribución de los costos indirectos de los departamentos intermedios a los departamentos finales
 - 5.6.3 Base para la distribución del costo total de los departamentos generales en los departamentos finales.
 - 5.6.4 Base de cálculo de costos unitarios totales de los departamentos finales.

6. CONCLUSION

BIBLIOGRAFIA

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICOS N9

- | | |
|----|--|
| 1 | NIVELES DE ATENCION |
| 2 | ORGANIGRAMA GENERAL |
| 3 | MARCO DE REFERENCIA ELEMENTOS INTERACCION |
| 4 | INFORMACION CIENTIFICA |
| 5 | INGRESOS A CAJA |
| 6 | LIQUIDACION DE NOMINA |
| 7 | SISTEMA DE COMPRAS |
| 8 | SISTEMA DE DESPACHOS |
| 9 | ACUMULACION DE COSTOS Y GASTOS POR CENTRO DE COSTOS |
| 10 | DISTRIBUCION DE COSTOS EN FUNCION DE LOS DEPARTAMENTOS FINALES |
| 11 | RESUMEN DE COSTOS Y GASTOS POR CENTROS DE COSTO |

INDICE DE ANEXOS

ANEXOS Nº

1. DECRETO Nº 056 DE ENERO DE 1975
2. CARTILLA GENERAL
3. MANUAL DE LIQUIDACION DE NOMINA

INDICE DE INFORMES

INFORMES N°

1	INFORMACION ESTADISTICA
2	INFORME MENSUAL DE PRODUCCION
3	INFORME MENSUAL DE PRODUCCION (Exámenes)
4	INFORME MENSUAL DE PRODUCCION (Placas Radiológicas)
5	INFORME MENSUAL DE PRODUCCION (ración Alimenticia)
6	INFORMACION DE FARMACIA
7	INFORME MENSUAL DE ALMACEN
8	NOMINA GENERAL INFORME POR EMPLEADO
9	INFORME POR DEPENDENCIA
10	COSTO DE PERSONAL POR CATEGORIA Y POR DEPARTAMENTO
11	BALANCE DE PRUEBA
12	BALANCE GENERAL
13	INGRESOS Y GASTOS

INDICE DE FORMATOS

FORMATOS Nº

1	HOJA DE URGENCIAS
2	HOJA DE INSCRIPCION
3	ORDENES MEDICAS
4	CONSULTORIO EXTERNO
5	MEDICINA INTERNA GASTROENTEROLOGIA
6	NEUMOLOGIA
7	HEMATOLOGIA
8	HEMATOLOGIA
9	HEMATOLOGIA
10	HEMATOLOGIA
11	CARDIOLOGIA
12	CARDIOLOGIA
13	NEFROLOGIA
14	ELECTROENCEFALOGRAFIA
15	ELECTRO
16	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
17	HOJA OBSTETRICIA
18	CONSULTA PRENATAL
19	SERVICIO DE RECIEN NACIDO
20	EXAMEN BACTERIOLOGICO
21	EXAMENES VARIOS
22	DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA
23	DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO
24	DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA
25	DEPARTMAENTO DE DATOS CLINICOS Y DE LABORATORIO

INDICES DE FORMATOS

FORMATUOS N°

26	CITOLOGIA
27	MATERIAL DE CURACION
28	DEPARTAMENTO DE CIRUGIA
29	HOJA QUIRURGICA
30	CONTROL DE LIQUIDOS
31	OFTALMOLOGIA
32	OFTALMOLOGIA IMAGEN INVERTIDA OI
33	OFTALMOLOGIA IMAGEN INVERTIDA OD

Agradezco a todos los que, directa e indirectamente, contribuyeron para que esta etapa fuese concluída. En particular agradezco - al Prof. Luiz Felipe V. Silva, mi profesor y orientador por la paciencia y dedicación. Agradezco también al apoyo que me fue dado por PROAHSA.

INTRODUCCION

Dentro del contexto económico nacional, la actividad hospitalaria es un elemento que reúne todos los requisitos estructurales para la Prestación de Servicios de Salud en forma especializada. Su conformación particular merece un detallado análisis de la forma en que interactúan sus componentes básicos, para poder determinar los tipos de información producidos, su recopilación y utilización.

La relación hospital-paciente es la característica central del Sector y fuente de la problemática que se presenta al abordar la información típicamente científica y presentarla en términos financieros, que reflejen efectivamente el comportamiento de la actividad para cada una de las instituciones que lo conforman.

Con la realización de este trabajo, pretendo desarrollar dentro de un marco institucional establecido, un modelo teórico-práctico, que tomando la estructura científica y administrativa de instituciones hospitalarias universitarias permitan identificar, capturar y analizar en términos económicos la información producida en el cumplimiento de los objetivos.

Se ha tomado como punto de partida que los objetivos, en cantidad y calidad, relativos a la demanda de prestación de estos Servicios, están determinados implícitamente por el hospital y por sus mecanismos de coordinación.

No es pues, un estudio de la eficiencia interna o eficacia

comparativa con que se realiza la actividad, sino una forma sistemática de recolección y registro de información, teniendo en cuenta los agentes que la producen y su participación sobre la totalidad de las operaciones que se adelantan al accionar el sistema.

Como resultado de la investigación, presento una aplicación de costos hospitalarios, derivada de la combinación de dos frentes informáticos como son: Contabilidad con sus datos financieros y Estadística Médica con sus Informes de Producción Departamental.

Finalmente, con la estructuración de este modelo, quiero resaltar la importancia del Administrador Hospitalario, como profesional partícipe activo de la administración y su aporte significativo en la planeación, organización y control de las políticas institucionales.

1.1. MARCO HISTORICO DEL SECTOR SALUD EN COLOMBIA

Se ha acostumbrado a oír que los hospitales colombianos andan en problema, que se cierran, que no tienen capacidad, que las gentes mueren en sus puertas. En muchas ciudades del país se hacen movimientos cívicos tendientes a solucionar la angustia económica de tal o cual hospital, sin que se note una mejora en la situación a corto plazo.

No todos los colombianos tienen ideas claras sobre la crítica situación por la que atraviesan los hospitales, los orígenes, los problemas, las finalidades y el funcionamiento administrativo.

Hasta finales del siglo pasado tan solo existían hospitales de caridad y tal cual clínica privada. De pronto se crearon los Estados Soberanos y nacieron las beneficencias, que agrupaban no solo a los hospitales, sino también a los asilos y ancianatos.

Se entra al siglo XX con una organización hospitalaria simplista. Los grandes maestros de la medicina donaban sus mañanas para atender pacientes de escasos recursos; la atención médica de la época médica no demandaba exámenes complementarios complejos. Con las guerras mundiales se efectuaron un sinnúmero de adelantos médicos que han permitido prolongar la vida de las gentes, hacerla más amable.

Nacen nuestros problemas, se desbordan los presupuestos de nuestros hospitales, se organizan nuevas profesiones paramédicas, que reemplazan al antiguo personal empírico que atendía a nuestros pacientes, se reglamentan las prestaciones sociales y la jornada de 48 horas semanales;

los costos ascienden verticalmente, las gentes demandan cada vez más y mejores servicios. En 1948 el Presidente Mariano Ospina Pérez crea el Seguro Social.

Pasan los años hasta que entra al Ministerio de Salud Juan Jacobo Muñoz, quien cincibe un organigrama que pone a los hospitales colombianos bajo el amparo de su Ministerio. Nace la idea de los Servicios Seccionales de Salud cuyo objetivo era configurar a nivel de divisiones políticas del país, un Sistema de Atención Regional a los pacientes con la utilización de las partidas presupuestales asignadas.

1.2. SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Durante el gobierno del Presidente Misael Pastrana Borrero el entonces Ministro de Salud Dr. José María Salazar Buchelli configura el Sistema Nacional de Salud, puesto finalmente en marcha durante el período presidencial del Dr. Alfonso López Michelsen.

Este programa está encaminado a utilizar partidas del gasto público, en darle acceso a los servicios sociales básicos tales como: educación, salud y agua potable a la población más pobre, contribuyendo en esta forma a un desarrollo regional más equilibrado.

Consecuente con esta política, se dictó el Decreto No. 056 de Enero de 1975, por medio del cual todas las instituciones, agencias y organismos que prestan Servicios de Salud en cualquiera de los campos de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación conformarían un cuerpo coordinado y organizado, denominado SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

El Sistema Nacional de Salud clasifica las instituciones según su origen, en adscritas y vinculadas, les determina su campo de acción, crea toda una pirámide de salud y de transferencia, un ordenamiento que atiende al paciente desde lo más sencillo hasta lo más complicado, desde los Puestos de Salud hasta el Hospital Universitario, desde la Promotora de Salud hasta el Especialista Médico.

Se tiene pues, en la actualidad gracias al trabajo constante del Ministerio de Salud y a la voluntad del Servicio del Cuerpo Médico Colombiano, un sistema que puesto en marcha y en plena vigencia, regula la atención de los colombianos, ocupa nuestras instalaciones y nuestros médicos.

En la actualidad se están renovando tanto los elementos materiales, como los conceptos administrativos, combinados con las necesidades científicas, con el objeto de maximizar la prestación de servicios a los pacientes, utilizando todos los recursos que están al alcance de las instituciones tratando en lo posible de minimizar costos.

1.2.1. MARCO DE REFERENCIA

En Colombia, es el Ministerio de Salud el organismo encargado de elaborar, programar, dirigir y controlar el PLAN NACIONAL DE SALUD, el cual, comprende las políticas generales que debe desarrollar el sector, para que su cobertura abarque no solo el interés de una región sino el del país; buscando mecanismos apropiados y una estrategia adecuada que permita penetrar con acciones agresivas de salud, a aquellos núcleos de población marginados, que se han mantenido desprotegidos hasta el momento.

1.2.2. INSTITUCIONES QUE CONFORMAN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Según el Decreto Ley 056 de Enero de 1975, el Sistema Nacional de Salud, estaría conformado por todas las instituciones, agencias y organismos que prestan Servicios de Salud en cualquiera de los campos de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación.

Estas instituciones deben cumplir con las disposiciones normas y procedimientos que dicte el Ministerio, para que a través de una dirección, planeación y administración coordinada se pueda llegar eficazmente al propósito principal del Plan Nacional de Salud, que consiste en aumentar los servicios y mejorar la calidad de los mismos, tanto en la acción a las personas como en las acciones al medio ambiente.

Las instituciones que están dentro del ámbito del Sistema Nacional de Salud, son componentes de él a través de un régimen jurídico que los califica como adscritos o vinculados: Decreto 056 de 1975 artículo 29 numerales b y c (anexo N° 1.), los primeros son de derecho público y los segundos son de derecho privado.

En este último grupo se incluyen aquellas entidades sin ánimo de lucro (Hospitales Privados) y aquellas con ánimo de lucro (Clínicas Privadas).

1.2.3. ORGANIZACION OPERATIVA

El Sistema Nacional de Salud concede derechos e impone obligaciones. Para obtener servicios oportunos y eficaces, se ha organizado en tres niveles operativos de menos a mayor complejidad a saber: Local, Regional y de Referencia.

.5.

- A través de ellos, mediante lo que se denomina la regionalización se debe brindar una atención escalonada y articulada; con esto se busca racionalizar la atención según la complejidad de las patologías, estableciendo así, una diferencia sistemática de pacientes para el diagnóstico, de la Periferia al Centro y asesoría del Centro a la Periferia.

El Decreto Nº 350 de 1975 determina la organización y funcionamiento de los Servicios Seccionales de Salud y de las Unidades Regionales (Anexo Nº 1).

1.2.4. NIVELES DE ATENCION

Antes de hacer la descripción de las relaciones que se presentan entre el usuario y el Sistema Nacional de Salud conviene tener en cuenta las siguientes definiciones:

Atención Primaria: Es un conjunto de estrategias de atención a la población y su acceso es ilimitado.

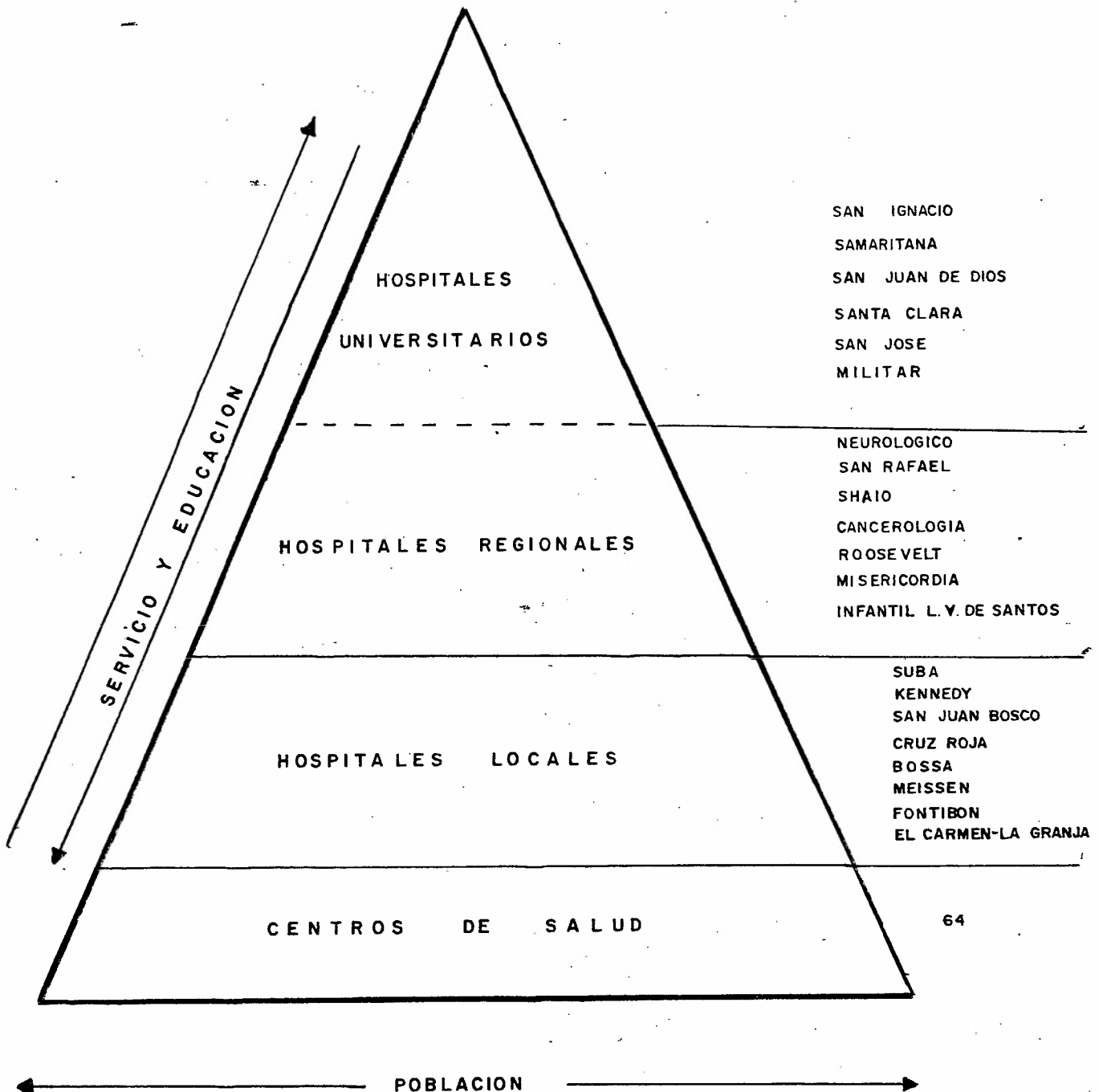
Atención Secundaria o Terciaria : Tienen grados de especialización mayores que el anterior en cuanto a recursos disponibilidades humanas, locativas y refinamiento en equipos. Ejemplos de Atención Secundaria: Partos de bajo riesgo y cirugía ambulatoria.

Niveles de Atención : Son acciones correlativas a la naturaleza, clasificación y tratamiento de las patologías que deben ser desarrolladas en forma organizada, para el logro de los objetivos propuestos. Ejemplo: Nivel Primario : vacunación, saneamiento básico y campañas de educación.

.6.

HOSPITAL X X X
SERVICIO SECCIONAL DE
SALUD
BOGOTA D.E.

NIVELES DE ATENCION



Hospitales de Referencia : Son los Hospitales Regionales y Universitarios.

El Sistema Nacional de Salud concibe un sistema piramidal o escalonado con diferentes niveles de atención a los pacientes, como respuesta a la necesidad de coordinar adecuadamente sus recursos para beneficio de la población.

En el Gráfico Nº 1 presentamos su distribución para la seccional de salud del Distrito Especial de Bogotá.

La atención primaria, que se presta primordialmente en el área rural y periférica de las grandes ciudades, para responder a problemas de salud comunes, se lleva a cabo por medio de una tecnología sencilla pero apropiada, que utiliza un equipo de salud compuesto por: El médico general, las auxiliares de enfermería, los promotores de saneamiento y las promotoras de salud.

Serios estudios realizados en Colombia, demuestran que en esta forma se pueden atender cerca del 80% de los problemas que se presentan en las áreas marginadas, tanto rurales como de las grandes ciudades, y otro 15%, por su complejidad debe derivar a los Hospitales Regionales. Si se emplean regionalmente los recursos, sólo entre un 5 y un 2% de los pacientes del nivel local, deberían llegar a los Hospitales de Referencia.

La atención primaria tiene la característica de que es en su esencia multisectorial, y por ello estamos seguros de que el programa de mejoramiento o fomento de salud en las áreas rurales y marginadas de las ciudades, ha sido fortalecido por el Gobierno mediante los programas de acción concertada entre diferentes sectores, que por ser acciones a largo plazo, tarde o temprano reflejarán resultados en las estadísticas de salud.

Los Hospitales Regionales están dirigidos a suministrar atención secundaria en cuatro grandes especialidades : Medicina Interna, Cirugía, Pediatría , Obstetricia y Ginecología. Por otra parte los Hospitales de Referencia deben tener como función propia la atención especializada en los diferentes campos.

Los Hospitales Universitarios se diferencian de los anteriores por su relación directa con la facultad de Medicina de las Universidades que tienen en él su sede, y desarrollan allí sus cursos de pregrado y postgrado en las Ciencias de la Salud.

Si se cumple este proceso escalonado de la atención médica, los hospitales mayores de las ciudades no deberían recargarse con un número exagerado de pacientes de menor complejidad.

El llegar a la maduración de los conceptos que han dado base a la formulación de estas políticas, ha sido un proceso en el cual personalidades de las más brillantes en la salud del país, han empleado cerca de una década, pero ha sido el Gobierno el que ha plasmado en norma legal estas concepciones , como una de las principales realizaciones la creación del Sistema Nacional de Salud de Colombia el cual orienta desde su mismo origen, la mayor cobertura posible de población, canalizándola adecuadamente a través de su estructura, para que reciba los beneficios de la atención médica a todo nivel.

Siendo en primera instancia los Centros de Salud en las ciudades, y los Puestos de Salud en el área rural quienes reciben pacientes que según la complejidad de las patologías, son remitidos a Hospitales Locales, Regionales o Universitarios.

Relación de referencias que también se realiza entre estos niveles, no siendo necesario en todos los casos la conservación de este orden.

Buscando más que todo que cualquier ciudadano pueda ser tratado en la mejor forma posible, optimizando al máximo los recursos disponibles y racionalizando su conservación.

1.2.5. ORGANIZACION ADMINISTRATIVA Y CONTABLE

Se describen en los párrafos anteriores y anexo a la monografía los Decretos Nos. 056 de Enero 3 de 1975, 350 de Marzo de 1975 y el Artículo No 24 de 1975 (27-11-75) por ser las normas principales que regulan el Sistema Nacional de Salud, Seccionales de Salud y Regionalización al Distrito Especial de Bogotá respectivamente.

La finalidad ha sido ubicar exactamente al lector en el punto de referencia para desarrollar el modelo de información financiero-administrativa propuesto, para Hospitales de Referencia, vinculados al Sistema Nacional de Salud por cuanto los hospitales oficiales o adscritos están regulados directamente por las disposiciones legales y reglamentarias vigentes de carácter fiscal y administrativo, emanadas de la Contraloría General de la República.

Este factor ha hecho que los hospitales y clínicas privadas vinculadas al S.N.S. demanden en forma permanente mayores y mejores actuaciones de sus componentes administrativos, las cuales, son realizadas a través del análisis de su situación social, financiero administrativa, reflejada en sus Estados Financieros y Estadísticas Médicas, fin primordial de la monografía.

Encuentro en la misma norma, el reconocimiento oficial de la existencia de diferentes clases de instituciones que prestan sus servicios al sector, siendo diferentes no en su objetivo principal de salud, sino en la naturaleza jurídica de su constitución, y sistemas de administración específicamente empleados en cada una de ellas.

Sin embargo, considero necesario que la información que se requiere en la actividad hospitalaria, a cualquier nivel, debe permitir su consolidación total, en términos equivalentes que permitan conocer con un alto grado de seguridad la situación real del sector.

UN REQUISITO TAL VEZ EL MAS IMPORTANTE, ES EL TRATAR DE UNIFICAR UN SISTEMA CONTABLE QUE PERMITA BAJO CUALQUIER TIPO DE ADMINISTRACION, CUMPLIR CON UN DOBLE PROPOSITO REFERENTE A LA INFORMACION REGISTRADA :

- TENER INFORMACION ECONOMICA DE LA PROPIA INSTITUCION.
- CONVERSION DIRECTA DE LA INFORMACION, PARA CUMPLIR LAS EXIGENCIAS DE LAS ENTIDADES REGULADORAS EN CADA NIVEL

1.3. HOSPITALES UNIVERSITARIOS

Se caracterizan particularmente por que en ellos convergen simultáneamente dos tipos de relaciones y objetivos fijados por los Ministerios de Salud y Educación.

Como cualquier institución del Sector de la Salud, el Hospital Universitario adscrito o vinculado, debe cumplir con las funciones y cobertura de programas asignados por el Ministerio de Salud, a través del Servicio Seccional correspondiente.

Por otra parte, en Colombia es el Ministerio de Educación, el único encargado de homologar títulos profesionales expedidos en el área de la Salud; a través del cumplimiento de los respectivos currículos académicos por parte de las Facultades de Medicina, tanto de Universidades Públicas, como privadas; una vez se hayan llenado los requisitos necesarios para optar los títulos profesionales en las diferentes carreras del sector de la Salud y especializaciones propias.

El Hospital Universitario, es definido como aquel Hospital General en donde tiene su sede en forma permanente una Facultad de Medicina de Universidades oficialmente reconocidas. Este es un caso particular dentro del sector debido a que su organización científica y administrativa conlleva a una duplicidad de directrices a nivel operativo:

- Prestación de Servicios Asistenciales al paciente
- Cumplimiento y control de los programas académicos que deben realizar los estudiantes a nivel de pregrado y postgrado.

Con esta regionalización se quieren poner en práctica los niveles de atención médica de la Unidad Regional tratando de descentralizar la atención médica del Hospital, efectuándola partiendo del nivel primario, como es a través de los Centros de Salud de tal manera que solamente sean remitidos a éste los pacientes que realmente necesitan una atención especializada, en un Hospital Universitario.

1.3.1. OBJETIVOS DE LOS HOSPITALES UNIVERSITARIOS

La filosofía de estos hospitales hace énfasis en el reconocimiento de considerar al ser humano en forma integral; con sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales que demandan atención de salud, teniendo en cuenta el carácter docente de la institución y por lo tanto: de apoyar, promover y participar en los programas de educación e investigación de los servicios.

Sobre todo, el reconocimiento de la labor asistencial y la necesidad de aprovechar al máximo los recursos humanos y materiales disponibles para garantizar el cuidado del paciente. De esta filosofía se desprenden los siguientes objetivos orientados a la asistencia al paciente, docencia e investigación:

- Prestar en la más alta calidad servicios asistenciales médico quirúrgicos, a los pacientes que acudan a la institución requiriendo un servicio.
- Promover y organizar programas de investigación clínica en todos los campos de especialidades médicas y quirúrgicas en estrecha coordinación con la facultad de medicina respectiva.
- En coordinación con la facultad de medicina, entidades oficiales y privadas, promover y desarrollar programas de medicina preventiva, no solamente para el Hospital sino en planes de carácter regional o nacional.
- Servir de unidad básica para la docencia y entrenamiento de la división de ciencias de la salud, y como centro de práctica para la educación médica integral de los estudiantes de la universidad en la etapa de pregrado y postgrado.

.13.

- Así mismo servir de unidad básica para impartir docencia a los estudiantes de las profesiones paramédicas que este tipo de universidad tiene establecidas.

2. ORGANIZACION ADMINISTRATIVA Y CIENTIFICA DE LOS HOSPITALES UNIVERSITARIOS

ESTRUCTURA ORGANIZA

Para el cumplimiento de sus objetivos propios, un hospital universitario dispone de una formación orgánica de una estructura tal, que combine sistemáticamente dos elementos básicos para su desarrollo integral; ellos son: Los Departamentos Científicos y los Departamentos Financiero-Administrativos, como se presentan en el Organigrama General Gráfico No. 2.

JUNTA DIRECTIVA

- Integrada principalmente por el representante legal, director financiero-administrativo, decano académico de la facultad de Medicina.
- El ViceRector Financiero - Administrativo
- Decano Académico de la Facultad de Medicina
- Representante de la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Bogotá
- Director General del Hospital

DIRECCION GENERAL

- Director General

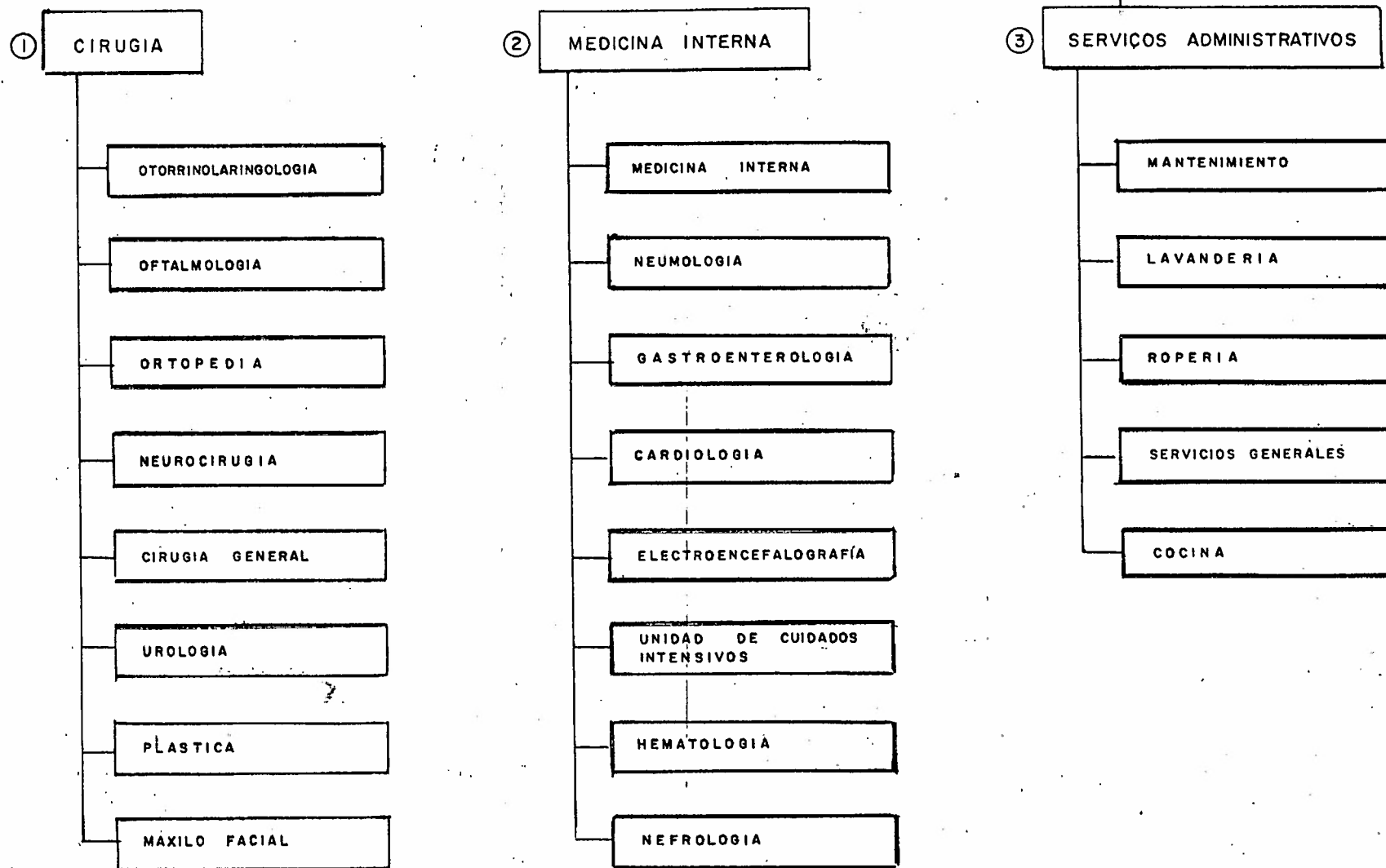
SUB-DIRECCION CIENTIFICA

- Sub-Director Científico

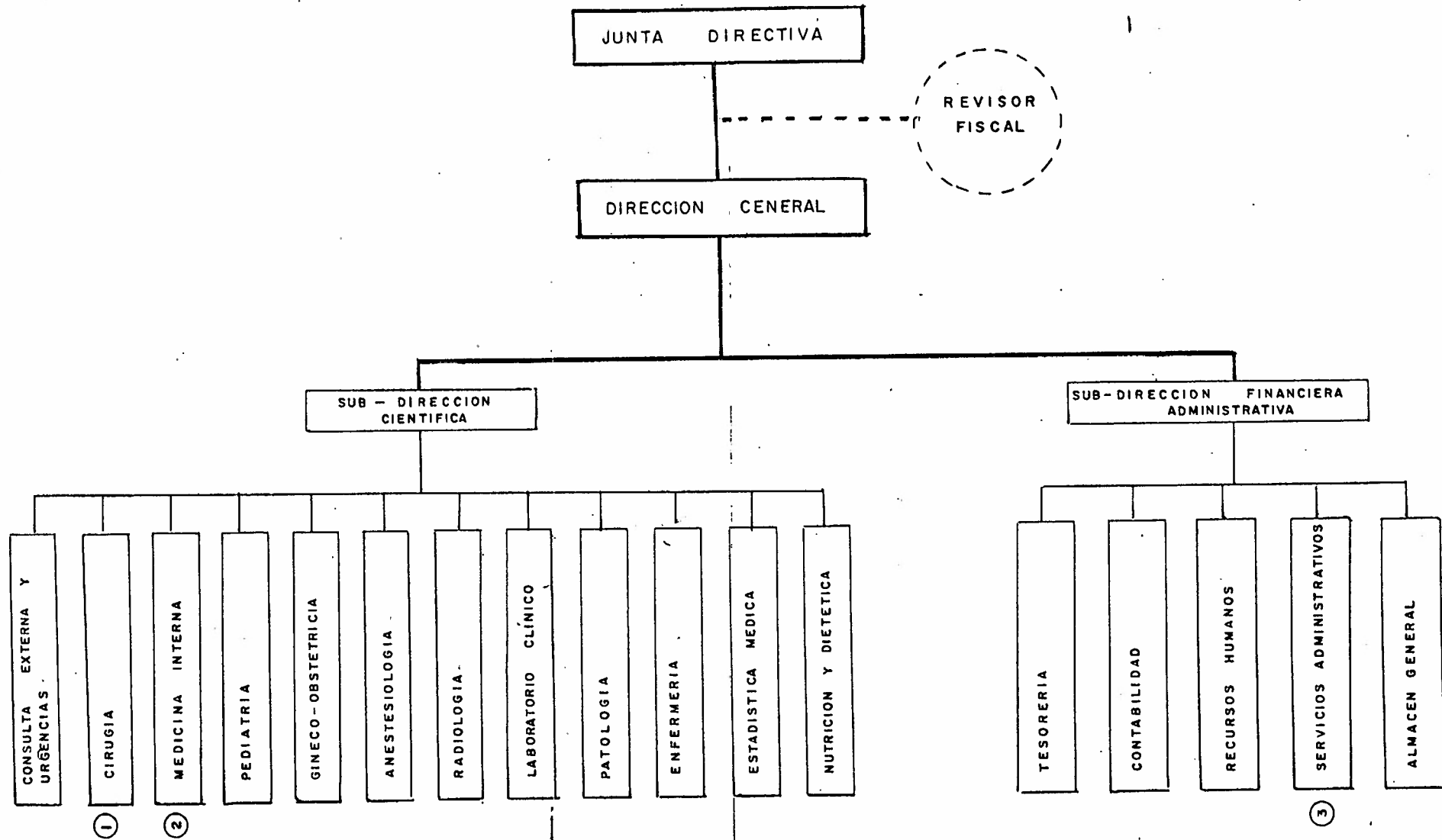
HOSPITAL X X X

ORGANIGRAMA GENERAL (2)

A NIVEL DE UNIDADES DEPARTAMENTALES



HOSPITAL X X X
ORGANIGRAMA GENERAL (I)
A NIVEL DEPARTAMENTAL



SUB-DIRECCION FINANCIERO-ADMINISTRATIVA

- Sub-Director Administrativo

Estos dos últimos niveles y los subsiguientes serán ampliados en las secciones correspondientes de la presente monografía.

Los principales elementos asesores son :

COMITE TECNICO

- Director del Hospital
- Sub-Director Científico
- Sub-Director Financiero Administrativo
- Jefes de los Departamentos Científicos
- Administración

CAPELLANIA

Comprende el servicio religioso-asistencial prestado a los pacientes del Hospital.

ASESORIA LEGAL

Hace referencia a los abogados especialistas de diferentes ramas del Derecho, convocados por el Hospital Universitario para atender cualquier tipo de consulta.

En la presente monografía no se cuestiona de manera alguna la conformación del área científica, ya que su conformación actual obedece a un proceso evolutivo marcado sistemáticamente por el desarrollo de las Ciencias de la Salud, tanto en el aspecto técnico como en el campo docente investigativo.

Tomé las estructuras vigentes, porque ellas reúnen los principales elementos para desarrollar el modelo de información Financiero-Administrativa, tales como: Departamentalización primaria, segregación explícita de sus funciones, marcado grado de especialización en el campo médico, tipos característicos de operaciones y servicios; además, plena diferenciación del sector administrativo en su constitución actual.

Cualitativamente tampoco considero los resultados obtenidos por actividades específicas del área médica, ni controles u órdenes establecidos para calificar los profesionales de esta ciencia en sus diferentes especializaciones.

Identifiqué algunas de las relaciones que surgen necesariamente de coordinar estamentos de naturaleza diferente con idénticos objetivos generales. Se reconoce de antemano que la función administrativa está directamente incluida en el orden científico, haciéndose bilaterales para estos departamentos sus funciones ordinarias como son: La atención a los pacientes y simultáneamente la dirección y control de los recursos asignados.

Los servicios prestados en todos y cada uno de los Departamentos o unidades científicas permiten iniciar, seguir y terminar el proceso de los pacientes ingresados al Hospital bajo cualquier circunstancia, a la vez que cuantitativamente considerado, dicho proceso da origen al establecimiento de su registro económico, producto de los servicios recibidos.

Se ha identificado al paciente como motor de todo el sistema globalmente considerado, quedando sentadas entonces las bases para hacer la diferenciación de los frentes informáticos producidos en la actividad hospitalaria.

2.1. ORGANIZACION DE LA SUB-DIRECCION CIENTIFICA

Es el conjunto de Departamentos y Unidades Científicas definidas y organizadas por un Hospital Universitario para el cumplimiento de sus objetivos como institución de prestación de servicios en el campo de la salud. Esta área es la encargada de centralizar, coordinar, dirigir y controlar la actividad asistencial desarrollada por la institución, en todos los niveles y estamentos que la componen.

Clasificados los hospitales en cuestión como Generales, encontramos que la Subdirección Científica cubre todos los servicios de atención médico-hospitalaria especializada. Consecuente con el concepto que define "el nivel de atención", como el componente de un Sistema de Salud por medio del cual se distribuyen las acciones de acuerdo a objetivos básicos: (promoción, protección, recuperación y rehabilitación); complejidad de servicios (determinada por sus recursos físicos y humanos) y características (participación y necesidades de la comunidad) estos hospitales cuentan en la actualidad con los tres niveles clásicos y sus actividades correspondientes así:

- Nivel Primario : Representado por el servicio Domiciliario y el Centro de Salud, desempeña funciones de promoción y protección de salud.
- Nivel Secundario : Está representado por el nivel local comunitario, con funciones básicas de protección, diagnóstico oportuno y tratamiento precoz.
- Nivel Terciario : Representado por el Hospital Universitario con funciones encaminadas a la recuperación y rehabilitación.

En los dos primeros niveles se están realizando actividades médicas que se puedan catalogar como de atención primaria y secundaria, correspondiendo a los Centros de Salud y Hospitales Locales asignados a la Regional la prestación de estos servicios.

El nivel terciario, es atendido por el Hospital Universitario respectivo; el cual, se encarga de cerrar el flujo de los pacientes dentro del sistema a nivel regional.

Inicialmente haré una relación de los departamentos que conforman la Subdirección Científica, los cuales se han identificado plenamente en el Organigrama General de este tipo de Hospital incluyendo allí sus unidades especializadas :

- Medicina Interna
- Cirugía
- Pediatría
- Gineco-Obstetricia
- Enfermería
- Consulta Externa -- Urgencias
- Radiología
- Laboratorio Clínico
- Patología
- Estadísticas Médicas
- Nutrición y Dietética
- Anestesiología

A continuación, mediante la utilización del gráfico No. 3 presentamos el origen de la relación que existe entre el paciente y la Institución Hospitalaria al requerir éste cualquier servicio médico. Es la descripción de la forma en que un Hospital dispone de sus recursos científicos para encauzar al paciente dentro de un marco de

HOSPITAL X X X

MARCO DE REFERENCIA ELEMENTOS

INTERACCIONES

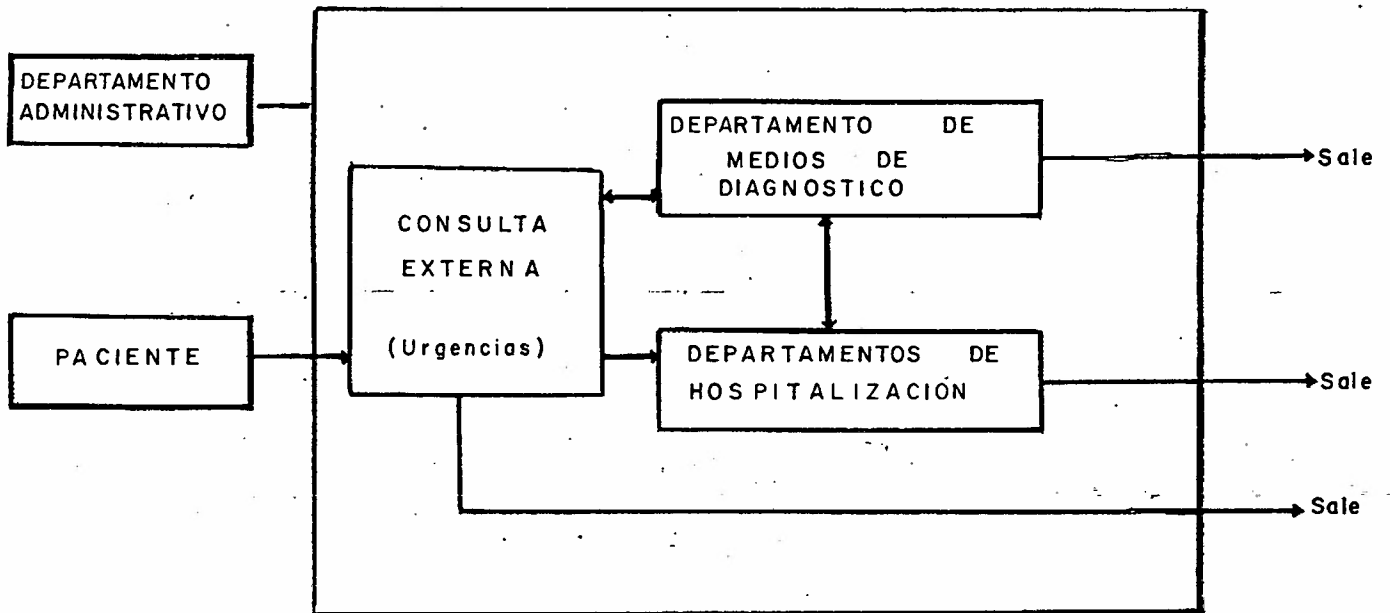


GRAFICO Nº

referencia el cual, permite apreciar íntegramente la estructura del Hospital relacionando todos los elementos que la componen y su interacción. Por un lado, la Sub-Dirección Financiera-Administrativa en apoyo de la Sub-Dirección Científica y viceversa; por otra parte, el paciente recibiendo la atención de ambos niveles. (Gráfico No.3).

Las flechas del gráfico presentan el flujo del paciente dentro del Hospital, y las diferentes combinaciones de servicios que pueda demandar hasta que salga del sistema de referencia.

El paciente, dadas sus circunstancias particulares, se acerca al sistema global en busca de atención médica; este hecho determina que sea competencia exclusiva del área científica el servicio que se presta. En primera instancia, es recibido en el servicio de Consulta Externa (incluye Urgencias en el presente trabajo), donde un médico general se encarga de identificar la naturaleza del mal y si lo considera necesario puede enviarlo a los Departamentos de Medios de Diagnóstico, donde se realizan las pruebas requeridas por el galeno y son regresados nuevamente los resultados a éste, para que prescriba el tratamiento a seguir; el cual, puede darse de dos modos distintos: Ambulatorio u Hospitalizado, dependiendo en ambos casos del tiempo del paciente en el Hospital. En el primer caso es inferior a un día, en el segundo caso es mayor al mismo.

El acceso a un Hospital lo realiza el paciente a través de una agrupación secundaria en donde los Departamentos científicos anteriormente relacionados se han dispuesto para que se cumplan con sus funciones de recepción, clasificación y tratamiento.

Creo necesario además, dar algunas definiciones básicas

propios de la actividad para una mayor comprensión del marco de referencia.

DEFINICIONES BASICAS

Paciente :

Ser humano que por cualquier tipo de alteración fisiológica o psicológica requiere de los servicios de un profesional del área médica.

Paciente Ambulatorio :

Es aquel que para su tratamiento no requiere permanecer dentro del hospital, sino que puede ser tratado a través de consultas periódicas.

Paciente Hospitalizado :

Es aquel que permanece dentro del Hospital por un período mayor a un día dentro del curso de su tratamiento; generalmente ha sido antes paciente ambulatorio.

Consulta Externa :

Comprende en primer término: el reconocimiento del paciente por parte de un médico general para la determinación patológica inicial de un estado de salud. Puede incluir una o varias especialidades científicas, prestadas a modo de interconsultas por personal médico especializado, para confirmación del diagnóstico y tratamiento indicado del paciente.

Tales Departamentos Científicos son : Medicina General, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna y Cirugía (las dos últimas incluyen todas las subespecializaciones.)

Urgencias :

Tipo de servicio caracterizado por la rapidez y eficiencia del tratamiento médico en virtud del estado de salud del paciente.

Departamentos de Medios de Diagnóstico :

Son el soporte fundamental de las especialidades científicas, ya que por la naturaleza de su actividad son los encargados de confirmar clínicamente el diagnóstico médico, a través de las pruebas realizadas en los diferentes especímenes enviados a su consideración. Entre ellos destacamos: Laboratorio Clínico, Radiología y Patología.

Departamentos de Hospitalización :

Prestan atención científica a pacientes reclusos en el Hospital, por cuanto así lo requiere su tratamiento. Están conformados básicamente por las mismas especialidades de Consulta Externa.

2.1.1. OBJETIVOS DE LA SUBDIRECCION CIENTIFICA

a. A NIVEL CIENTIFICO

- Planeación, coordinación, ejecución y control de las políticas que en sus relaciones con diferentes estamentos debe cumplir el Hospital en el orden científico.
- Coordinación con el sector oficial de la aplicación que van a tener los planes y programas del sector de la salud a nivel nacional, seccional y local como cabecera de regional.
- Coordinación con la facultad de medicina respec-

tiva en la realización de las actividades docentes a desarrollar en Pre-grado y Educación continuada.

- Definición de los servicios que va a prestar la institución a la comunidad en cada uno de los departamentos previamente mencionados.
- Fijación, con cada uno de los Departamentos, de los planes a cumplir dentro de los períodos establecidos.
- Velar porque los servicios prestados a pacientes se ejecuten con la mayor diligencia y cuidado profesional.

b. A NIVEL ADMINISTRATIVO

- Establecimiento de manuales de funciones y procedimientos para cada uno de sus departamentos.
- Organización, con la Subdirección Administrativa, de los términos en que se ha de recolectar la información de los servicios prestados por cada uno de los Departamentos Científicos, en forma tal que en cada Departamento sea posible localizar tanto ingresos como y/o consumos.
- Elaboración de tarifas en coordinación con la Subdirección Administrativa, tomando como referencia las tarifas de las diferentes asociaciones de especialidades de las ciencias de la salud.

2.1.1 DEPARTAMENTOS DE LA SUBDIRECCION CIENTIFICA

Siendo dentro de la actividad hospitalaria estos departa-

mentos quienes dan origen a la totalidad de los servicios prestados, creemos conveniente antes de citarlos hacer referencia a la metodología empleada en la consecución, clasificación y uso de la información obtenida en cada una de ellos; lo cual, nos permitió trazar un patrón que debidamente empleado en el análisis de otras instituciones del sector, permita la aplicación de este modelo en forma tal que queden establecidas unas bases mínimas para su desarrollo integral.

El principal procedimiento utilizado fue el de entrevista por correo con todos los Jefes de Departamentos Científicos. Inicialmente se hizo un levantamiento general de información con los siguientes objetivos:

- a. Clasificación dentro del Organigrama por especialidad científica.
- b. Exámenes y procedimientos
- c. Interrelaciones con otros Departamentos
- d. Informes elaborados, destinatarios, periodicidad
- e. Dotación operativa (personal, equipos, instrumental)
- f. Estructura particular
- g. Asociaciones, Tarifas

Posteriormente se analizó en detalle los numerales b., d, g; los cuales permiten determinar los servicios básicos prestados en cada Departamento y su captura en formatos especialmente diseñados para cada uno de ellos. Encontrando, que en algunos casos es posible incluir en el formato tanto resultados científicos como los de carácter financiero.

En otros, es necesario elaborar un formato financiero por cuanto la información científica (diagnóstico clínico) es de carácter exclusivamente médico.

Los diseños propuestos fueron sometidos a consideración de los respectivos Jefes para las observaciones pertinentes hasta su total depuración. Como complemento para la aplicación de este modelo, deben en este momento elaborarse los correspondientes manuales de diligenciamiento de cada uno; delegando en la Subdirección Financiero-Administrativa un centro de manejo y actualización de los mismos para su correcto uso, normalización y control.

Dado el gran volumen de procedimientos y exámenes que cada Departamento médico utiliza en su especialización, en contré conveniente tomar como referencia para su clasificación, la agrupación usada por el Instituto de los Seguros Sociales, en su Tabla Técnico-Económica-Científica, cuando contrata servicios con entidades hospitalarias.

Existen igualmente otras tablas de reconocido valor técnico tales como las elaboradas por las áreas de servicios médicos y asistenciales de la Superintendencia Bancaria, el Banco de la República, la Flota Mercante Grancolombiana, Puertos de Colombia, algunas Cajas de Compensación Familiar y el Hospital Militar entre otros.

Reconozco que la participación y competencia de los Jefes de Departamento de la Subdirección Científica es decisiva, por cuanto son ellos quienes conocen, no solamente su especialidad sino también las limitaciones de personal, equipo y materiales de su área para determinar en última instancia cuales exámenes y procedimientos deben ser incluidos en cada Departamento y además formatizados.

Por otra parte, fue necesario consultar en cada uno de ellos la posible existencia de asociaciones formadas en torno a su especialidad, ya que ellos cumplen entre otras funciones la de fijación de tarifas mínimas para sus procedimientos particulares; cito a modo de ejemplo: La Sociedad Colombiana de Radiología, de Cardiología, de Gastro

enterología, de Oftalmología, de Ortopedia y Traumatología, de Nefrología, la Asociación de Laboratorios Clínicos Especializados (ALCE), de Patología, etc. Al mismo tiempo, se recolectaron los reportes estadísticos que cada departamento médico elabora, ya que su contenido proporciona la información necesaria para encontrar la producción de servicios prestados por cada uno de ellos en unidades de tiempo.

Este punto será ampliado cuando se describa el Departamento de Estadística Médica.

Reunidos los elementos anteriores: Departamentalización Científica, Procedimientos y exámenes, Asociaciones y Tarifas e Informes Estadísticos, hare una aplicación en el modelo propuesto para los Departamentos de la Subdirección Científica; la cual, se puede tomar como base para extenderla a cualquier Institución que preste servicios de salud, sin que interese la configuración estructural del área científica; por cuanto, lo importante es la metodología empleada como medio de racionalizar la captura de la información administrativa, en su fuente original; generando allí, tipos de documentos (formatos) que sirven de base para el registro contable como reporte mismo de la operación. No incluimos detalle sobre el número de copias que tenga cada formato, ya que para la administración interesa solamente una copia que señale el servicio prestado e identifique al paciente y el valor para efectuar el registro contable. El resultado científico se incluye en la copia del formato que se incorpora a la historia clínica del paciente, logrando de esta manera independizar en su destinatario y contenido, la información científica de la administrativa, cumpliendo con el principio de reserva profesional--el tratamiento médico.

Asumo además, que la descripción del servicio y la liqui-

dación de su valor se cumple en los Departamentos Científicos, por cuanto son ellos en primera instancia quienes se encargan de ejecutar las órdenes médicas que se les solicite y su trato directo con el paciente.

En forma alterna, podría pensarse en la utilización de un centro único de liquidación para todos los servicios científicos. Este último tiene como inconveniente que se exige a las personas que allí laboran un conocimiento casi universal para distribuir en forma adecuada y oportuna, el gran volumen de información generada en la actividad hospitalaria. Por otra parte, se trata principalmente de lograr en forma práctica la acumulación de servicios (ingresos) en cada Departamento Científico; sin tener en cuenta la naturaleza del paciente (hospitalizado o ambulatorio), sino el total de la producción departamental.

2.1.2.1 DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA

Este departamento es básicamente el encargado de suministrar la información requerida por la Subdirección Científica y la Financiero-Administrativa, en lo que se refiere a censo diario de pacientes, compilación de registros científicos fidedignos, archivo general, elaboración de los informes estadísticos basados en los registros médicos y fuente de información para estudios especializados.

Además, debe adelantar todo lo concerniente al registro, en el orden científico, de la recepción, evaluación y tratamiento de los pacientes atendidos en el Hospital. Labor que se realiza con base en la documentación emanda de los diferentes departamentos accedidos por el paciente durante su visita, ambulatoria u hospitalizada, la cual es compilada en la Historia Clínica de cada uno.

Por otra parte, le corresponde la elaboración de los informes oficiales del Hospital, dirigidos a los Agentes Externos (Ministerio de Salud, Servicio Seccional de Salud, Dane, etc.) y la publicación oficial de las Estadísticas de Servicios prestados por los Departamentos de atención directa del paciente.

Se ve pues, que a este Departamento deben fluir en forma ordenada y rápida toda la documentación científica originada por los pacientes, sea en formatos exclusivamente médicos o en los financiero-administrativo que incluyen estos resultados, para que pueda cumplir eficazmente con sus funciones.

El documento fuente de toda la operación es realizado y consignado en la Historia Clínica individual de cada paciente. Razón por la cual, hará una descripción más detallada del mismo, así como de los principales procedimientos que deben cumplirse en su elaboración y desarrollo.

HISTORIA CLINICA

Definición : Es el documento que resume en forma ordenada y cronológica todos los procedimientos médicos que sobre cada paciente atendido han realizado los Departamentos Científicos.

Contenido :

FORMATO DE ADMISION. Incluye información demográfica del paciente: Nombre, edad, sexo, fecha de llegada, dirección, documento de identificación, etc.

- Número asignado a la Historia Clínica, según el sistema de archivo del Hospital.

- Formatos de autorización firmados por el paciente o persona responsable, dando su consentimiento para recibir los servicios necesarios.
- Hoja de evaluación inicial de estado de salud, elaborada por el médico que lo recibe en primera instancia.
- Ordenes médicas de exámenes y resultados de los mismos.
- Registros de drogas suministradas y dosificación.
- Notas médicas de progreso.
- Notas de Enfermería
- Registro de Cirugía. Procedimientos empleados y hallazgos particulares. Generalmente incluyen las notas del anestesista.
- Resumen del tratamiento y condiciones de salida del paciente, en su respectiva fecha de terminación de visi-ta hospitalaria.
- Certificaciones necesarias.

APERTURA

Es la labor que realiza la Unidad Central de Admisiones, dependiente del Departamento de Estadística. Involucra todo el proceso necesario para asignar a cada paciente un número de identificación, según el sistema de archivo, clasificación y localización adoptado por el Hospi-tal.

En nuestro caso, parto de la base de que todos los pacientes próximos a internarse, deben acudir a la Unidad Central de Admisiones para que sea elaborada la apertura de su historia clínica y recibir las instrucciones necesarias para la utilización de los servicios.

La excepción a este principio, la determinan los pacientes que llegan al hospital por el servicio de Urgencias; allí, dependiendo de la gravedad del caso, pueden ser hospitalizados enviando la información correspondiente a la Central de Admisión, una vez el médico de turno lo considere oportuno, igualando entonces el procedimiento general.

MANEJO

Corresponde en su totalidad a la Subdirección Científica y es en términos generales, la actualización permanente de los registros (ver contenido Historia Clínica) ocasionados por el paciente durante su estancia en el Hospital.

Internamente la Unidad Central de Admisiones una vez ha cumplido el proceso de apertura, la envía al Científico, (Medicina Interna, Cirugía, Gineco-Obstetricia o Pediatría), para que el paciente inicie su tratamiento, bajo la responsabilidad de los médicos en servicio; quienes serán los encargados de prestar la atención necesaria y actualizarla con sus órdenes y los resultados de pruebas realizadas al hospitalizado.

La historia clínica se convierte entonces, en la identificación exclusiva del paciente y debe acompañarlo en forma permanente durante toda su estadía, quedando localizada en la Central de Enfermería de cada servicio y a disposición inmediata de los médicos tratantes. Una vez

el paciente es egresado de la Institución la historia clínica es enviada al Departamento de Estadística, para su archivo. Formatos del N° 1 al 4 e Informe N°1-

ARCHIVO GENERAL

Constituye la Unidad Central del Departamento de Estadística y su actividad principal consiste en la clasificación y archivo físico de las historias clínicas; las cuales, llegan de los diferentes servicios, marcada en su carátula el nombre del Departamento que le prestó el tratamiento principal al paciente. Entonces, una variedad de tarjetas indexadas de diferente manera se preparan para actualizar con ellas los principales grupos de archivos.

Generalmente un Hospital mantiene mínimo cuatro grupos de archivos:

- DIRECTORIO DE PACIENTES

En él se registran el número asignado a la Historia Clínica, información demográfica del paciente, diagnóstico principal y número de veces que ha visitado la Institución.

- ARCHIVO DE ENFERMEDADES

Está basado en la codificación previamente asignada al tipo particular de enfermedad.

Se actualiza mediante la inscripción en cada código del número de la Historia Clínica del paciente. en términos del principal diagnóstico.

-- ARCHIVO DE CIRUGIA

Al igual que el archivo anterior, cada procedimiento

HOSPITAL X X

INFORMACION ESTADISTICA
MES _____ AÑO _____

DEPARTAMENTO UNIDADES										
RACIONES ALIMENTICIAS										
KILOS DE ROPA LAVADA										
KILOS DE ROPA CONFECCIONADA										
HORAS DE TRANSPORTE										
PLACAS RADIOGRAFICAS										
UNIDADES LABORATORIO										
TRANSFUSIONES										
PLACAS HISTOPATOLÓGICAS										
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS										
PAQUETES ESTERILIZADOS										
FORMULAS DESPACHADAS										
ACTIVIDADES										
INSTRUMENTOS										

quirúrgico tiene código propio. Se actualiza con la inscripción del número de la Historia Clínica del paciente.

- ARCHIVO MEDICO

Contine información básica de cada médico perteneciente al Staff permanente del Hospital, vinculados e invitados. Este directorio es actualizado con el número de la Historia Clínica de los pacientes atendidos por cada uno de ellos.

Las Historias Clínicas son archivadas indefinidamente. Por razones físicas de volumen se recomienda su microfilmación. Los otros archivos son guardados cronológicamente y se cierran cada año.

Una vez cumplido el proceso de actualización de archivos, las Historias Clínicas son revisadas y se extraen de ellas, por Departamentos, el tipo de servicios prestados al paciente para elaborar con esta información las estadísticas departamentales, en unidades previamente definidas para cada una de ellos.

Otros informes que usualmente deben prepararse son los que dirigen a Unidades Especializadas del Ministerio de Salud, en control y erradicación epidemiológico e infecto-contagiosos.

Igualmente deben dirigirse a las Asociaciones de especialistas tipos particulares de informes para documentar propósitos investigativos.

Un registro especial merece la elaboración de certificaciones dirigidas a jueces, compañías de seguros, etc.

En este trabajo tendré únicamente en cuenta el Informe

Estadístico General de Servicios, prestados por el Departamento, ya que él contiene en unidades propias de cada Departamento, la sumatoria de ellos.

Esta información constituye el segundo elemento básico para la determinación de los costos incurridos por Departamento, al ser prorrateados con los costos totales acumulados en cada dependencia.

Finalmente destacó el hecho de que cada Hospital tiene políticas propias para permitir el acceso a la consulta de los diferentes archivos.

El principal problema detectado, en los Departamentos de Estadística, lo constituye la transcripción de información científica y en algunos casos la omisión de datos.

A continuación presentaré para la mayor parte de los departamentos de esta Subdirección, los principales formatos científicos y administrativo financieros, mediante los cuales se recopila la información tanto científica como financiera según sea el caso, así :

2.1.2.2. DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA con las Unidades de:

Medicina Interna
Gastroenterología
Neumología
Hematología
Cardiología
Encefalografía
Nefrología y
Cuidados Intensivos

Formatos del N° 5 al N° 16

Informe N° 2

HOJA DE URGENCIAS

No. HISTORIA		SEXO	EDAD	FECHA DE ATENCION			
				Día	Mes	Año	Hora
1er. Apellido		2o. Apellido o de Casada		Nombres			
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO				ESTADO CIVIL		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	FECHA		CIVIL		C.C. <input type="checkbox"/>	NUMERO
		D	M	A	S	C	V
					U	L	O
RESIDENCIA HABITUAL (Dirección y Teléfono)							
Ocupación:				Clasificación Económica:			
EN CASO DE NECESIDAD A QUIEN SE LE DEBE AVISAR							
Dirección:				Teléfono(s)			
Llegada al servicio: Clase y número de vehículo:							
P.A.	Pulso	Temperatura		Respiración		Estado de conciencia	
MOTIVO DE CONSULTA:							
EXAMEN FISICO:							
EXAMENES SOLICITADOS Y RESULTADOS:							
IMPRESION DIAGNOSTICA:							
CONDUCTA:							
HOSPITALIZACION				HORA - 2		MEDICO Y CODIGO	
Hora	Servicio	Medico que la ordena		Codigo		SALIDA	

CONSULTORIO EXTERNO

CAMA

No. HISTORIA

FECHA

HOJA No.

D | M | A

1er. Apellido

2o. Apellido o de casarla

Nombres

C.C. ó NIT.

Fecha

Comience con la fecha y el nombre del servicio

Firme y anote el No. del Código

Escriba Legiblemente

ORDENES MEDICAS

CAMA

No. HISTORIA

FECHA

SEXO

D

M

A

1er. Apellido

2do. Apellido o de casada

Nombres

C.C. o NIT.

EDAD

Fecha

Hora

Sírvese numerar cada orden

Firma y Código

HOJA DE INSCRIPCION				No. HISTORIA		FECHA		SEXO	EDAD
				D		M	A		
r. Apellido				2o. Apellido o de Casada				Nombres	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO						Documento de Identidad			
MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		FECHA		Clase		No.	
				D M A		Estado Civil		S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> V.L <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	
HIJO DE:					CONYUGE:				
RESIDENCIA HABITUAL (dirección y teléfono)									AÑO
OCUPACION		NOMBRE		DIRECCION Y TELEFONO DEL PATRONO					AÑO
NOMBRE, DIRECCION Y TEL. DE QUIEN RESPONDE POR EL PACIENTE						RESPONSABLE DE LA CUENTA		AÑO	
JEFE DE FAMILIA:									
INGRESOS MES		1.9	1.9	1.9	DATOS FAMILIARES		1.9	1.9	1.9
Sueldos					No. Total de hijos				
Jornales					Hijos mejores				
Subsidios					Dependientes mayores				
Otros					Dependientes menores				
TOTAL					Datos de vivienda				
Epesos mes					Casa o apartamento				
Alimentación					Pieza				
Vivienda					Otros				
Educación					Propia				
Transporte					Alquilada				
Vestuario					Amortización				
Otros					Declaración de Renta				
TOTAL					Renta líquida				
Firma As. Soc.					CLASIFICACION				
OBSERVACIONES:									
NOTA: EL PACIENTE O EL FAMILIAR QUE LO REPRESENTA DEBE FIRMAR LA DECLARACION AL RESPALDO.									

DECLARACION

El Suscrito HACE CONSTAR QUE:

- 1o. La información suministrada al servicio social del Hospital y que figura en el Anverso de esta hoja es verídica.
- 2o. Autorizo a los miembros del personal científico de este Hospital para practicar en mi persona (o familiar) _____ todos los exámenes de Laboratorio y procedimientos Médico-Quirúrgicos que consideren necesarios. En caso de muerte podrán practicar un examen especial, o autopsia, con el objeto de conocer exactamente la causa de la misma, e informar a mi familia para su beneficio y el de la comunidad.
- 3o. Si la Hospitalización se debe a un caso de maternidad, ésta autorización se hace extensiva al niño que nazca en este Hospital.

Firma del Paciente _____

Nombre y C.C. _____

Firma del Pariente _____

Nombre y C.C. _____

Firma de la Asistente Social _____

Fecha: _____

[illegible]

ESTE FORMULARIO DEBE SER DILIGENCIADO DIARIAMENTE Y AL FINAL DEL MES SE ENTREGA EN LA OFICINA DE ESTADISTICA

2.1.2.3 DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA

Formato Nº 17

		B	C	V	U. L.
SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL			

NO HISTORIA		
11. APELLIDO	20. APELLIDO	NOMBRE
SERVICIO	SALA O CUARTO	CAMA
FECHA		

Estado general Pulso T. A Respiración Temperatura
 Cabeza Corazón Pulmones
 Extremidades Abdomen Alt. Uterina
 Presentación Encajamiento Peso
 Tacto: Clase Genitales Ext. Cuello Situación
 Longitud Dilat. Membranas Hora ruptura Pos. y Var.
 Estación Observaciones
 PRIMER PERIODO Iniciación, fecha y hora Espontáneo Inducido
 Clase de inducción Indicación

Nº de Orden	Fecha	Hora	Frec.	Int.	Dur.	Tact.	Cuello	Memb.	P.V.	Est.	TA	CF.	Observaciones	Firma
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														

Hora

Posición y actitud

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Posición y actitud

8	9	10	11	12	13	14
---	---	----	----	----	----	----

Observaciones:

Descripción del segundo periodo:

Reparó	Observaciones
--------	---------------

Cantidad sangre perdida _____ Hemorragia _____ Tratamiento _____

Comentarios

Observaciones especiales en Embarazo y Parto: _____

2.1.2.4 DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

Formatos del N° 18 al N° 19

HOSPITAL X X X X

		S	C	V	U.L.	MIOR
SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL				

NO HISTORIA		
1er. APELLIDO	2o.	NOMBRE
SERVICIO	SALA O CUARTO	CAMA
FECHA		

Sexo Prematuro A término

HISTORIA DEL EMBARAZO:

Duración del embarazo (semanas) Edad de la madre

ENFERMEDADES DURANTE EL EMBARAZO:

Sífilis Tuberculosis Nefritis Diabetes Toxemia
Bocio Cardiovasculares Infec. Virales (Rociola, Hepatitis, etc.).
Otras

Estado Nutricional Hiperemesis Gravidica

Clasificación Sanguínea: Grupo Rh Anticuerpos: Tipo Título

Drogas recibidas durante el embarazo

Serología: Positiva Negativa Tratamiento

Antecedentes Obstétricos: Grávida Para Abortos

Otros

TRABAJO DE PARTO:

Duración (horas) Ruptura de membranas (horas) Espontánea?

Sedación Otras drogas.

PARTO:

Tipo: Espontáneo Inducido Forceps (tipo) Quirúrgico

Presentación

Analgesia Anestesia

RECIEN NACIDO:

Respiración: Espontánea Retardada (minutos)

Artificial Tipo

Estimulantes Respiratorios (dosis) Vía Hora

Profilaxis Ofrálmica en cada ojo administrada por

Otras drogas Firma

Etiquete de identificación colocado en el brazo por

Condiciones del niño al salir de la sala de parto Firma

Firma del Médico

No. HISTORIA DE LA MADRE _____

SEXO: _____ HIJO DE: _____

NOMBRE COMPLETO DE LA MADRE _____

Peso al nacer

kg. Talla

Circunf. craneal

Circunf. Tórax

1a. - ☐ Aspecto general (madurez, actividad, tono muscular, color, nutrición, edema)

2a. - ☐ Piel (erupciones, hematomas)

3a. - ☐ Cabeza, cuello, (deformación, espát, craneotabes, cefalohematomas)

4a. - ☐ Ojos (anomalías, conjuntivitis)

5a. - ☐ Oídos, nariz, garganta, (labios, encías, paladar)

6a. - ☐ Tórax (inclusive hipertrofia mamaria)

7a. - ☐ Pulmones

8a. - ☐ Corazón

9a. - ☐ Abdomen (inclusive el cordón)

10a. - ☐ Genitales (masculinos: descenso de los testículos; femeninos: secreción)

11a. - ☐ Tronco y columna

12a. - ☐ Extremidades (inclusive las clavículas)

13a. - ☐ Reflejos (de Moro, de prehensión, de succión de deglución)

14a. - ☐ Ano

DESCRIPCION DE LOS SIGNOS ANORMALES

IMPRESION GENERAL

Código: V - Normal

X - Anormal

(Describir objetivamente toda anomalía)

Fecha del examen

Firma

Fecha

OBSERVACIONES Y TRATAMIENTO

2.1.2.5. DEPARTAMENTO DE LABORATIO CLINICO

Formatos del N° 20 al 21

Informe. N° 3

HOSPITAL X X X

LABORATORIO CLINICO

EXAMEN BACTERIOLOGICO

Nº

SERVICIO		CAMA	Nº HISTORIA	Nº LABORATORIO
1er Apellido	2do Apellido o de casada	1er Nombre	2do Nombre	
FIRMA MEDICO		CODIGO	FECHA D M A	URGENTE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Muestra	ANTIBIOGRAMA			
Coloración	Druga	Sensibles	Resistente	
	Penicilina			
	Tetraciclina			
	Eritromicina			
	Cefalosporina			
	Clorofenicol			
	Kanamicina			
	Mandelamina			
	Ac. Nolidico			
	Polimixina B			
	Amphotillina			
	Garamicina			
	Lincoicin			
	Sulfas			
Fecha Entrega	Firma Laboratorio	TOTAL A PAGAR		

CAJA

A
M

TESORERIA

CONTABILIDAD

HOSPITAL X X X

LABORATORIO CLINICO

EXAMENES VARIOS

Nº

SERVICIO		CAMA	Nº HISTORIA		Nº LABORATORIO		
1er Apellido		2do Apellido o de casado		1er Nombre		2do Nombre	
FIRMA MEDICO		CODIGO		FECHA		URGENTE	
				D M A		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Producto							
EXAMEN SOLICITADO							
FECHA ENTREGA		FIRMA LABORATORIO			TOTAL A PAGAR		

CAJA

A
H

TESORERIA

CONTABILIDAD

HOSPITAL X X X
DEPARTAMENTO DE LABORATORIO CLINICO
INFORME MENSUAL DE PRODUCCION (EXAMENES)
MES _____ AÑO _____

[illegible]

Nº : NUMERO DE EXAMENES DE CADA TIPO
 E : EQUIVALENCIA

NOTA: EL TOTAL DE EXAMENES ES IGUAL AL NUMERO DE EXAMENES DE CADA TIPO MULTIPLICADO POR LA EQUIVALENCIA RESPECTIVA

2.1.2.6. DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA

Formatos del nº 22 al 23

Informe Nº 4

HOSPITAL X X X
DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA

Nº

PROCEDENCIA		RAYOS X Nº	FECHA	
1er Apellido	2do Apellido o de casada	1er Nombre	2do Nombre	D M A
SERVICIO SOLICITADO			HISTORIA Nº	
DIAGNOSTICO RADIOLOGICO <input type="checkbox"/> ECOGRAFICO <input type="checkbox"/>				
EXAMENES			CAMA	
OBSERVACIONES				

VALOR

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FIRMA Y SELLO

CAJA



TESORERIA

CONTABILIDAD

DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA

DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA				CAMA	Nº. HISTORIA	FECHA			SEXO
1er. Apellido	2o. Apellido o de casada	Nombres			C.C. ó NIT.			EDAD	

Fecha de la orden — Datos clínicos — Exámenes solicitados — Firma y Código.

INFORME RADIOLOGICO

Fecha: _____ R.X. No. _____

HOSPITAL X X X
DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA
INFORME MENSUAL DE PRODUCCION (PLACAS RADIOLOGICAS)
MES _____ AÑO _____

[illegible]

NOTA: PLACAS 11x14 SE REGISTRAN EN LA COLUMNA "14"
FOTOFLUOROGRAFÍAS = 0.03

2.1.2.7 DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA

Formatos del N° 24 al N° 26

HOSPITAL X X X

DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA

Nº

SERVICIO				FECHA		
				D	M	A
1er Apellido	2do Apellido o de casada	1er Nombre	2do Nombre			
Nº HISTORIA	Nº EXAMEN	CAMA				
MEDICO REMITENTE				CODIGO		
CLASE DE EXAMEN						

VALOR

--	--	--	--	--	--	--

FIRMA Y SELLO _____

CAJA

A
H

TESORERIA

CONTABILIDAD

HOSPITAL X X X X
PARTAMENTO DE PATOLOGIA

.58.

BIOPSIAS Y PIEZAS
QUIRURGICAS

1º APELLIDO	2do APELLIDO o de CASADA	NOMBRES		FECHA			Nº DPTO DE PATOLOG
				D	M	A	
SERVICIO (PROCEDENCIA)		EDAD	SEXO	CAMA		Nº HISTORIA	

FUENTE MEDICA REMITENTE

CODIGO

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

¿HA TENIDO EXAMENES HISTOLOGICOS ANTERIORES? SI ☐ N° EXAMEN (ES) _____
NO ☐

PECIMEN ENVIADO _____

NOTAS CLINICAS Y DE LABORATORIO

PARTAMENTO DE PATOLOGIA

APELLIDO		2do APELLIDO o de CASADA		NOMBRES		FECHA		Nº DPTO DE PATOLOGÍA	
						D M A			
SERVICIO (PROCEDENCIA)				EDAD		SEXO		CAMA	
								Nº HISTORIA	
<input type="checkbox"/> COMPENSAR <input type="checkbox"/> EMPRESAS <input type="checkbox"/> SERVICIOS GENERALES		<input type="checkbox"/> PENSIONADOS <input type="checkbox"/> SUPERBANCARIA <input type="checkbox"/> I.S.S.		<input type="checkbox"/> SERVICIO DE SALUD DE BOGOTÁ <input type="checkbox"/> SERVICIO MEDICO UNIVERSITARIO					
				CARNET I.S.S.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
FICHO REMITENTE								CODIGO	
PRESUNTIVO									

HISTORICO EXAMENES HISTOLOGICOS ANTERIORES ☐ SI ☐ N° EXAMEN (ES) _____
 NO ☐

PECIMEN ENVIADO _____

TESTES CLINICOS Y DE LABORATORIO

2.1.2.8. DEPARTAMENTO DE CIRUGIA con las Unidades de :

Cirugía General

Oftalmología

Ortopedia

Neucirugía

Otorrinolaringología

Urología

Plástica y Reparadora

Formatos del N° 27 al N° 33

UNIDAD DE

CIRUJANO				FECHA		
				D	M	A
1er Apellido	2do Apellido o de casada	1er Nombre	2do Nombre	CAMA		
NOMBRE DE LA INTERVENCION						

[illegible]

CASA

AH

TESORERIA

CONTABILIDAD

HOJA QUIRURGICA		63.	CAMA	No. HISTORIA	FECHA			SEXO
					D	M	A	
Apellido		2do. Apellido o de casada		Nombres		C.C. o NIT.		EDAD
SERVICIO		ESTADO CIVIL						
		S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> V.L <input type="checkbox"/> MENOR <input type="checkbox"/>						

FECHA _____ HORA _____

RUJANO _____ FIRMA _____

AYUDANTE _____ 2o. AYUDANTE _____

O DE ANESTESIA _____ ANESTESISTA

AGNOSTICOS PRE-OPERATORIOS

DIAGNOSTICO POST-OPERATORIOS

(Histológicos Preferentemente)

NOMBRE DE LA(S) INTERVENCION(ES) (Especificar técnica usada)

IDOS ENVIADOS A ANATOMIA PATOLOGICA

Describe la operación en el mismo orden en que se realizó, anotando **HALLAZGOS OPERATORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

UNICAMENTE EL CIRUJANO FIRMA Y SE HARA RESPONSABLE DE LOS DATOS DE ESTA HOJA

HOJA QUIRURGICA

CONTROL DE LIQUIDOS

CAMA	No. HISTORIA	FECHA		
		D	M	A

1er. Apellido	2o. Apellido o de casada	Nombres	C.C. 6 NIT.
---------------	--------------------------	---------	-------------

[illegible]**TOTAL EN 24 HORAS**

Sangre: _____

Dextrosa: _____

Via Oral: _____

TOTAL EN 24 HORAS

Orig: _____

Vômito _____

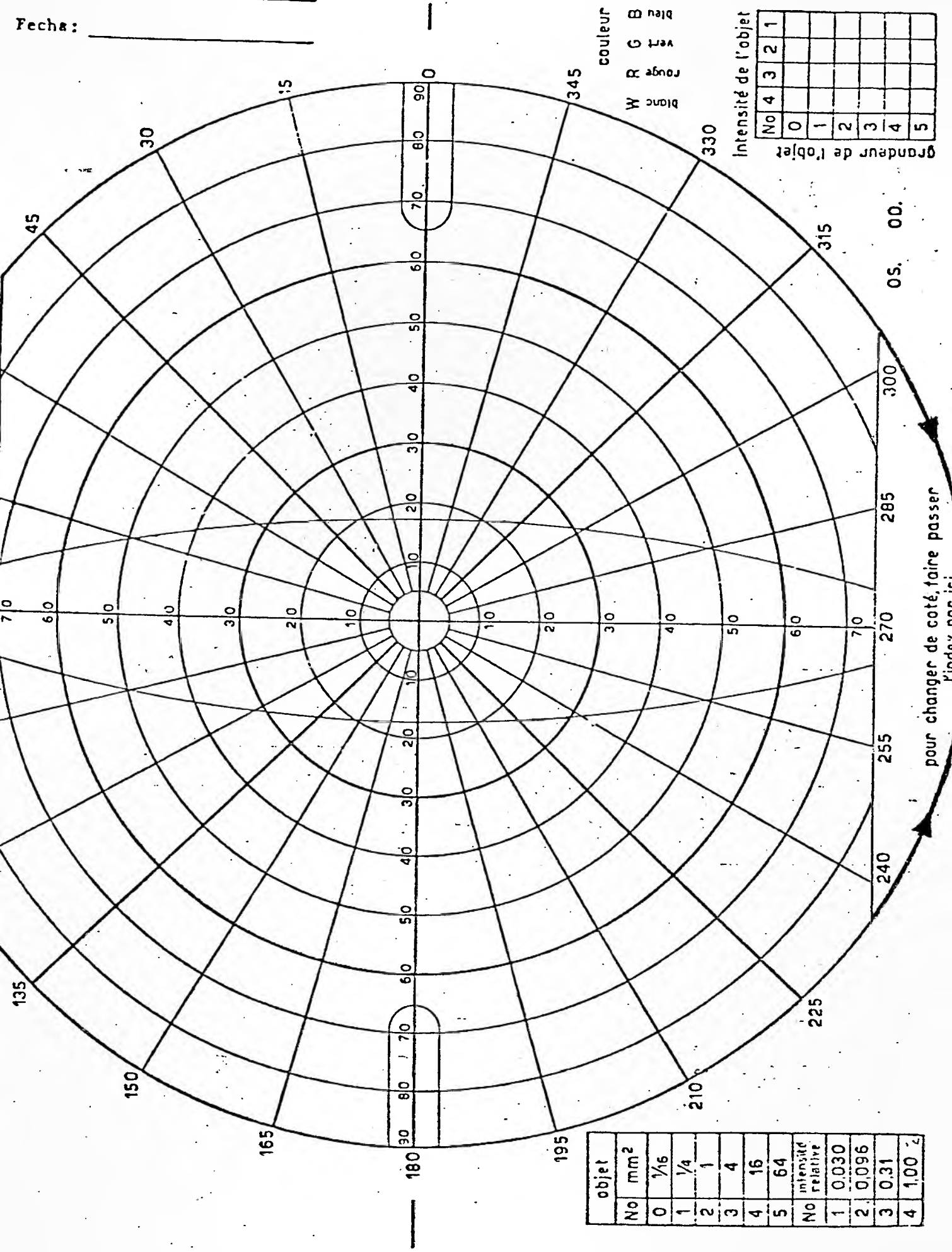
Succión: _____

Deposición líquida: _____

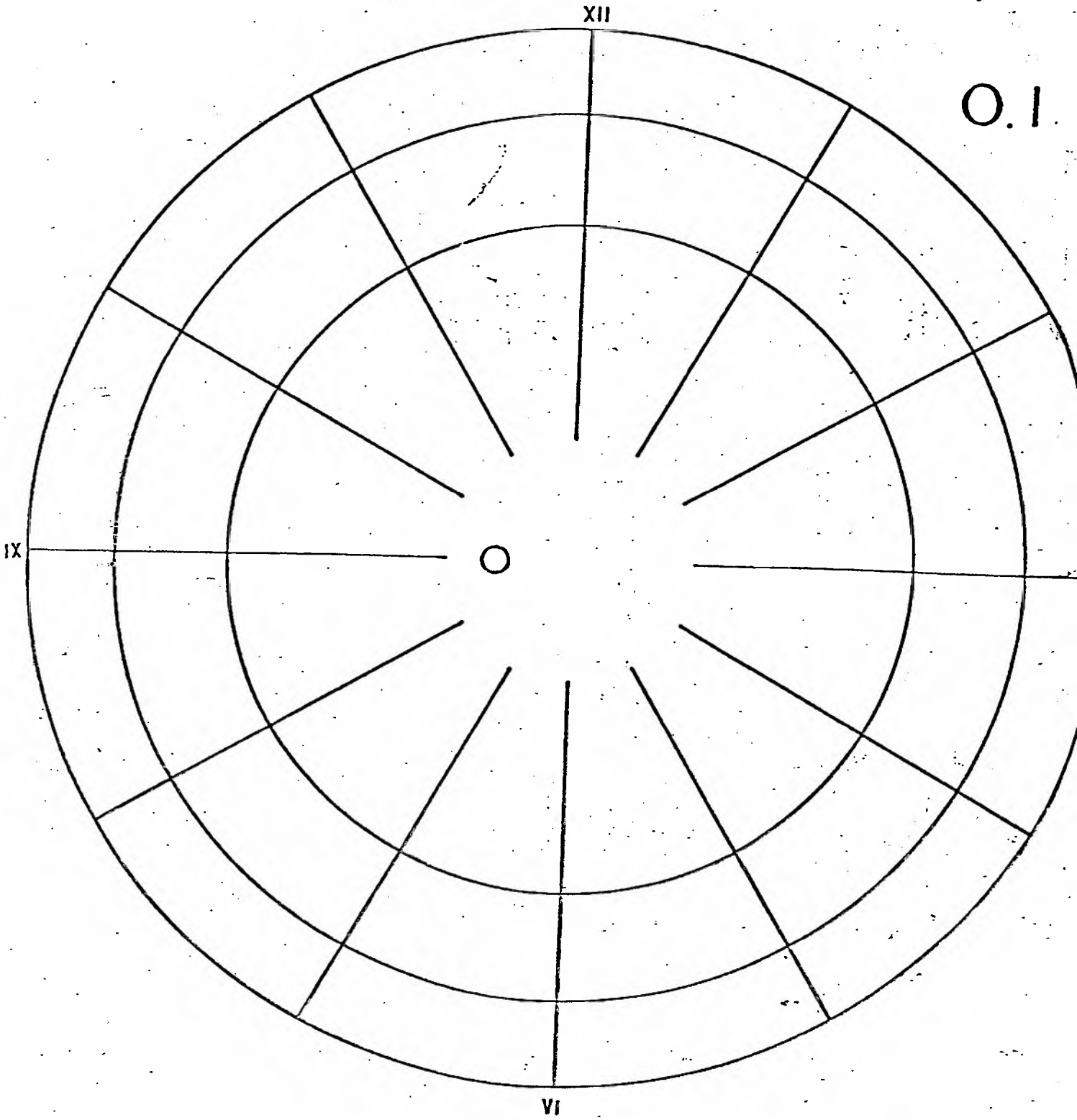
Nombre: _____ N° de Historia: _____

Diagnóstico: _____

Fecha: _____

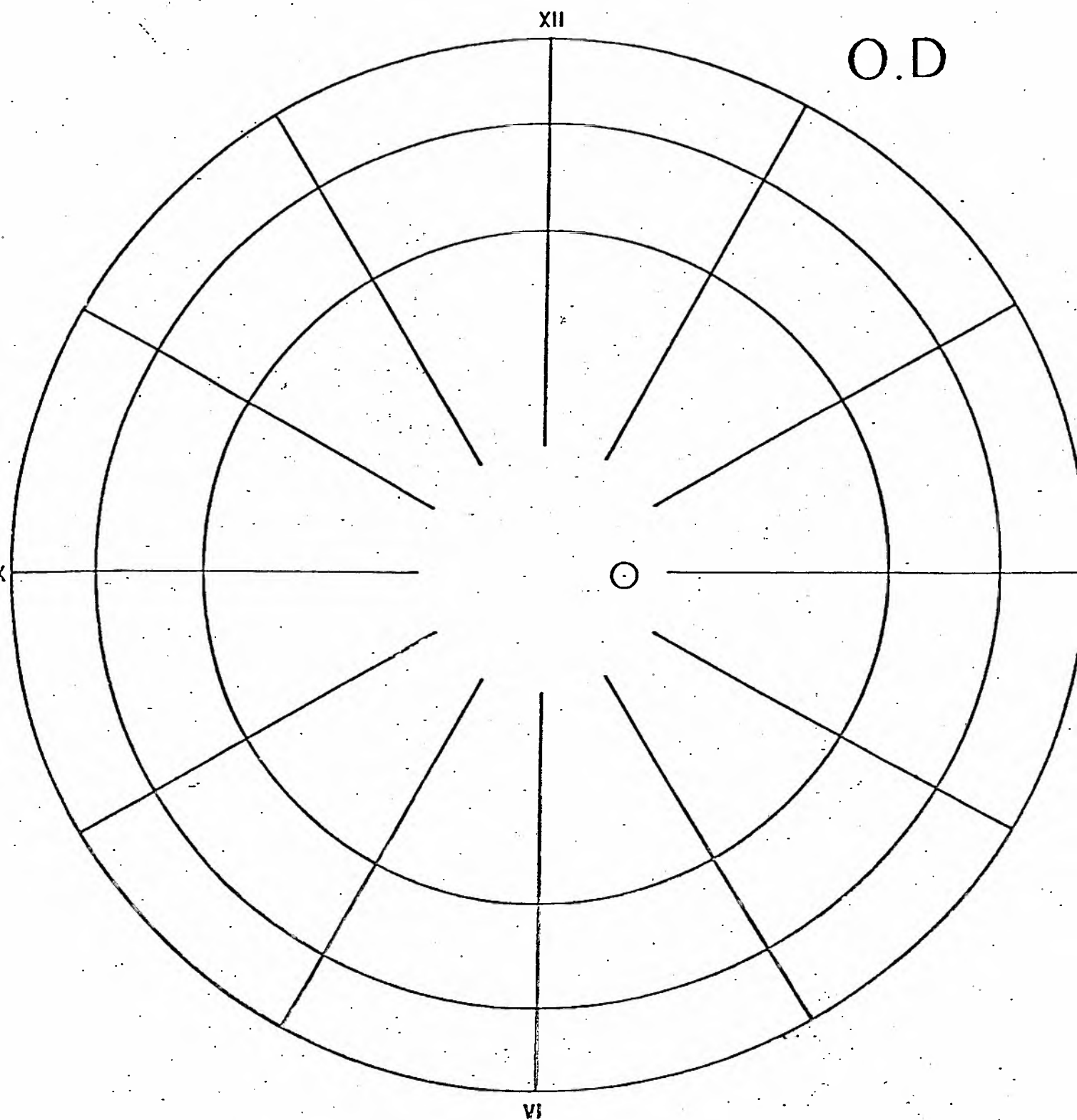


O.1.



FECHA
No H.CL
NOMBRE

MAGEN INVERTIDA



CHA
HCL
OMBRE

AGEN INVERTIDA

HOSPITAL X X X
DEPARTAMENTO DE NUTRICION Y DIETETICA
INFORME MENSUAL DE PRODUCCION (RACION ALIMENTACION)
MÉS _____ AÑO

[illegible]

D. DESAYUNO, A. ALMUERZO C. COMIDAS
R. RACION INCLUYE LAS 3 COMIDAS

2.2. ORGANIZACION DE LA SUBDIRECCION FINANCIERA-ADMINISTRATIVA

La Subdirección Financiera-Administrativa es el factor cohesivo del sistema general, ya que se encarga de desarrollar simultáneamente estas dos importantes funciones de una sola dependencia, por una parte, el manejo financiero general a nivel de políticas externas e internas, con el fin de garantizar una buena utilización de los recursos asignados por el Ministerio de Salud, el Servicio Seccional de Salud de Bogotá y los obtenidos por la prestación directa de servicios médicos-asistenciales, objeto de este tipo de Institución. Incluye además, la coordinación de sus Departamentos, para la presentación de los Estados Financieros a través de la captura, clasificación y registro de la información generada por la actividad hospitalaria globalmente considerada.

Por otra parte ejerce las funciones de planeación, organización, coordinación y control administrativos a través de sus Departamentos de Servicios Generales en lo referente a: manejo de personal, planta física, dotación y mantenimiento de equipo, y suministro de materiales y drogas cubriendo de esta manera los principales tópicos mínimos necesarios para el desarrollo integral del Hospital.

Además, este tipo de estructura permite la aplicación de las diferentes especializaciones administrativas clásicas en los Departamentos que la componen: Contabilidad, Tesorería, Servicios Administrativos, Recursos Humanos y Almacén General, facilitando el acceso de las comunicaciones a nivel interno propiamente considerado y regulando las relaciones con la Dirección (nivel jerárquico superior) y con la Subdirección Científica (nivel jerárquico horizontal) del

organigrama general del Hospital.

Además, dentro de este tipo de instituciones, el factor del costo administrativo es decisivo, ya que los presupuestos asignados en nuestro medio al sector salud, son muy reducidos, haciéndose necesario por lo tanto optimizar su empleo en alto grado. Labor que corresponde íntegramente a la Subdirección Financiera-Administrativa; siendo éste tal vez el objetivo principal de la misma, razón por la cual, dentro del modelo propuesto en el presente estudio decidí incluirla sin ningún tipo de modificación.

Es importante anotar que en la mayoría de los Hospitales en cuestión, el manejo independiente de las áreas médicas y administrativa financiera ha dado magníficos resultados por cuanto permite a cada una de ellas en forma coordinada el ejercicio y concurrencia de las especializaciones profesionales propias de cada sector.

2.2.1. OBJETIVOS DE LA SUBDIRECCION FINANCIERO-ADMINISTRATIVA

FINANCIEROS:

- Planeación, programación y orientación de políticas financieras de inversión y proyección a corto mediano y largo plazo, de los recursos financieros del Hospital.
- Procurar la consecución oportuna de los recursos necesarios y promover su utilización racional.
- Dotar a la Dirección General del Hospital, de to

dos los elementos que sean necesarios para que la gestión general se adecue a los cambios de que va siendo objeto la Institución.

- Presentar los informes que le requieran las entidades oficiales como también los que le exige la Dirección General.

ADMINISTRATIVOS :

- Determinar en coordinación con la Dirección General los planes y programas administrativos en forma oportuna y adecuada, velando porque su aplicabilidad se haga extensiva a cada uno de los Departamentos especializados con que cuenta.
- Suministrar aquellos elementos que sean necesarios para el manejo del Hospital, coordinando con los Departamentos de la Subdirección Científica, para que el suministro de éstos se haga completa y oportunamente fomentando su buena utilización mediante una objetiva estimación de las necesidades.
- Supervisar las actividades correspondientes a los Departamentos de Contabilidad, Tesorería, Recursos Humanos, Almacén General y Servicios Administrativos.

En forma similar a la metodología empleada en la Subdirección Científica, haré la descripción de los Departamentos de la Subdirección Financiera-Administrativa, tomando para cada uno de ellos los objetivos, funciones e informes más representativos; los cuales, permiten apreciar plenamente ya la total integración de la estructura hospitalaria en sus componentes básicos y su interacción en el subcapítulo de procedi-

mientos generales para el manejo de la información.

2.2.2. DEPARTAMENTOS DE LA SUBDIRECCION FINANCIERO-ADMINISTRATIVA

2.2.2.1. DEPARTAMENTO DE ALMACEN GENERAL

Dentro del Hospital Universitario, este Departamento es el encargado de tramitar en forma adecuada y oportuna todo lo relacionado con la adquisición, recepción, manejo y distribución de los diferentes elementos que deben ser suministrados a las dependencias, tanto científicas como administrativas, para que puedan desarrollar su actividad propia y cumplir los objetivos propuestos.

Hemos centralizado allí la totalidad de la operación para el hospital, ya que por la naturaleza y diversidad de inventarios que son requeridos en este tipo de actividad, es necesario que para su eficaz control, sea manejado por una área especializada dentro de la misma administración. Además, sirve como única fuente en la regulación de las relaciones entre los estamentos internos y los agentes externos que proveen tales suministros.

Labor que se realiza a través de un mecanismo simple, consistente en reunir en una sola dependencia la totalidad de solicitudes generadas en los demás Departamentos y Unidades del Hospital, para que en forma coordinada con la Subdirección Científica (calidades y cualidades particulares de inventario) y la Subdirección Financiera-Administrativa (programación de recursos financieros) cumpla sus funciones propias.

Internamente esta subdividida en las Unidades de Compras y de Bodega General; cada una de las cuales es específicamente realiza funciones independientes y previamente definidas, aumentando su eficiencia en el servicio a las demás dependencias, permitiendo que el seguimiento y registro contable de su operación, se consiga en términos razonables y ajustados a las políticas generales de la Institución.

- UNIDAD DE COMPRAS

Tiene como función principal la consecución de todos los elementos requeridos por el Hospital, mediante la comunicación con las entidades que pueden suministrarlos; en forma tal, que satisfaga plenamente las condiciones y calidades exigidas por el solicitante. Es una dependencia típicamente ejecutiva de instrucciones impartidas por quienes realmente tienen el conocimiento preciso de las particularidades que debe poseer el bien que va a adquirir.

- UNIDAD DE BODEGA

Se encarga de la recepción, manipulación y despacho de las mercancías adquiridas por el Hospital; atendiendo que se cumplan los requisitos de calidad y tiempos de entrega pactados.

Su objeto principal es dotar a todos los Departamentos, cualquiera que sea la naturaleza de los inventarios manejados, en forma tal que estos, pueden tener permanentemente suministros suficientes para el desarrollo normal de su actividad particular.

La bodega general cuenta con tres secciones perfectamente definidas para el adecuado control de los inventarios.

Recepción: Se cumplen los procedimientos de verificación de los elementos comprados a los proveedores en cantidad y calidad.

Bodega: Los inventarios se clasifican de acuerdo a su naturaleza y características particulares de conservación; de acuerdo a una distribución física del área, la cual se ha dispuesto previamente.

Despacho: Los elementos son entregados al Departamento solicitante en las cantidades reportadas en la solicitud de abastecimiento.

- TIPOS DE INVENTARIOS

Están compuestos por toda suerte de implementos, Ya que la misma actividad Hospitalaria, demanda para su correcto funcionamiento aquellos necesarios no solamente para el sector científico, sino también los particulares, para el sostenimiento de su infraestructura.

Por tal motivo he elegido un sistema de clasificación que proporcione una base mínima razonable de localización por especialidad; combinando el fácil acceso a los usuarios y permitiendo la captura del consumo por dependencia (acumulación de costos y gastos).

Para tal efecto considero básico, que se elabore una Cartilla General en donde figuren todos los elementos debidamente agrupados, con la participación de los Departamentos Científico y Financiero-Administrativos, logrando con ello que se cumplan múltiples propósitos tales como:

- Fácil acceso de los usuarios al sistema de su ministros.
- Planeación en el Departamento de Almacén General para su bodegaje y distribución a los solicitanes.
- Información especializada para quienes tienen a su cargo la ejecución de las compras.
- Estadísticas de productos (niveles de stok máximos, mínimos y de pedido).
- Tiempos de espera en la entrega de suministros.
- Limitaciones físicas del Almacén General en el manejo de los inventarios.
- Controles de calidad de los bienes adquiridos.
- Condiciones específicas de conservación y consumo.
- Centralización de la operación, lo cual presupone eficaz control administrativo y de operación.
- Flujo de información permanente a todas las áreas, principalmente al Departamento de Contabilidad y a la Subdirección Financiero-Administrativa.

- Elaboración de presupuestos y definición de políticas financieras de la institución en la adquisición de bienes y su consumo final.
- Aplicación efectiva del control interno, según la naturaleza de los elementos manejados y otros más.

- CARTILLA GENERAL

La hemos dividido en cuatro grandes clases, cada una de las cuales se subdivide en grupos, estos a su vez en subgrupos y finalmente en elementos, indicando su unidad típica de presentación y consumo. Presentaré posteriormente un ejemplo, una vez haya descrito los componentes antes citados.

Anexo No. 2

- PRIMERA CLASE-CONSUMO GENERAL

En ella se han agrupado todos aquellos artículos que pueden ser requeridos indistintamente por cualquier dependencia y que son de consumo corriente. Puedo citar entre otros: Papele^ría, útiles de oficina, bienes muebles de dotación, elementos de cafetería.

- SEGUNDA CLASE-CONSUMO ESPECIALIZADO

Corresponde esta clase a un concepto generalmente aceptado dentro del ámbito hospitalario según el cual, dentro de cada institución existen dependencias que por su actividad particular son las encargadas de consumir tipos de productos específicos. Lo que permite centra-

lizar allí la totalidad del gasto y el control administrativo mínimo para su correcto uso.

Por ejemplo: Placas radiológicas en el Departamento de Radiología, elementos y reactivos químicos en el Laboratorio Clínico. Víveres y rancho en la unidad de Cocina. Telas y vualllas en Ropería, etc.

- TERCERA CLASE-DROGAS

Se localizan en la Farmacia, mediante traslado de los inventarios del Almacén General. No se incluyen dentro de la clase anterior por tener un elevado número de elementos y controles particulares según su naturaleza y dosificación. Deben además, suministrarse exclusivamente por prescripción médica y personal autorizado. Sus grupos y subgrupos pueden clasificarse en torno a su composición química o por tipo de laboratorio que los expende. La farmacia tiene control directo sobre los inventarios de drogas. Los niveles de existencia son inspeccionados periódicamente, para programar las compras y reponer los que se están agotando.

Muchos hospitales tienen un formulario o lista propia de drogas de existencia permanente en la Farmacia, con el fin de servir como herramienta descriptiva y restrictiva de formulación médica. La cual, ha sido elaborada con la participación del sector científico, quien además define las políticas y criterios para actualización del formulario, adicionando o retirando drogas según requerimientos específicos.

Además, incluye la dosificación mínima acepta da como Unidad de despacho.

Se ha adoptado, la Fórmula Médica, como el ele mento principal en cuanto se refiere a despa- chos de Farmacia, por cuanto involucra la orden científica en sí misma (dosificación o terapia) y los elementos particulares solicitados (can tidad y tipo de droga requerida). Además la utilización del código incorporado a la fórmu la permite los descargos de Kárdex y la elabo ración de los informes por Centros de Costo, del valor de los inventarios despachados.

Los procesos de distribución y suministro al paciente son ejecutados por el Departamento de Enfermería, quien tiene a su cargo adicionalmente las Reservas de Piso, que funcionan a modo de Fondo Fijo de Drogas y cumplen con la función de poder ser suministradas al pa- ciente en caso de vida o muerte, sin trámite administrativo previo. Subsana la emergencia, se elabora la Fórmula Médica correspondiente y la Farmacia reintegra la droga usada.

En términos generales, la Farmacia opera como cualquier departamento que presta servicio di- recto a los pacientes, reportando a las cajas de tesorería las ventas de contado (ambulato- rias) y los créditos concedidos (hospitaliza- dos) según el movimiento diario.

Destaco por otra parte, el manejo particular que debe llevarse sobre algunos productos de- terminados o comúnmente llamados "DROGA CON- TROLADA" los cuales, tienen estrictos controles

en cuanto se refiere a autorización (Registro Médico del Ministerio de Salud), dosificación y administración al paciente y control de existencias (Libro de Registro).

- CUARTA CLASE

Comprende esta clase la totalidad de activos fijos adquiridos por el Hospital y su manejo de referencia en torno al control de estos inventarios, distribución por dependencia y mantenimiento adecuado y responsabilidad directa por parte de quienes los reciben para su utilización.

Al tener completamente elaborada la Cartilla General, se distribuye a las dependencias en términos tales, que solamente tengan acceso a los elementos propios requeridos por ellos, lo cual, permite un control efectivo sobre su distribución y la elaboración de informes correctamente clasificados por tipos de consumo.

Las divisiones en su totalidad deben corresponder en términos contables a grupos de cuentas de costos, gastos e inversiones según sea el caso, lo que facilita la elaboración de los Comprobantes de Contabilidad, en donde han de registrarse las operaciones realizadas por el Almacén General.

- INFORMES

Para el modelo propuesto, haré una breve descripción de los principales sistemas y procedimientos

que puedan emplearse para el éxito de las operaciones encomendadas a este Departamento.

Se destacarán algunos de los documentos mínimos necesarios para su funcionamiento, dejando la fase estrictamente operativa para que sea diseñada de acuerdo a las políticas de cada Institución.

En nuestro caso considero cuatro sistemas básicos y los desarrollaré enunciando algunos de sus principales procedimientos:

- ADQUISICIONES (Compras)

Es el encargado de efectuar la totalidad de las compras de elementos solicitados por las diferentes dependencias del Hospital mediante requisiciones (ordenes de Pedidos). Tales artículos son cotizados, una vez son aprobados por los directivos correspondientes; se procede a la compra con el formato Orden de Compra.

Procesos:

- Registro y clasificación de las Requisiciones.
- Cotizaciones: Condiciones para la adquisición.
- Controles de niveles de autorización, según su valor y prioridad.
- Elaboración de las Ordenes de Compra.
- Distribución de los documentos de soporte y comunicaciones a las dependencias afectadas.

- RECEPCION

Es el encargado de controlar la llegada de los elementos adquiridos, de acuerdo a las condiciones previamente estipuladas y aprobadas en el sistema de compras. Dispone asimismo, de su ubicación dada la naturaleza del bien recibido.

Proceso:

- Control y verificación de la entrega.
- Elaboración de los informes de entradas al Almacén.
- Distribución en planta.
- Actualización del Kárdex.

- DOCUMENTACION

Es el encargado de reunir (centralización de las compras) la totalidad de la facturación de los proveedores y documentos internos propios que se generan durante el cumplimiento de los sistemas anteriores. La investigación realizada me llevó a la necesidad de incluirlo por cuanto en condiciones normales, se debe diseñar el flujo de la documentación independiente al movimiento físico de la mercancía. La razón es obvia, no se pueden recibir en el mismo sitio las compras del mercado para la cocina, con las drogas, los activos fijos, carburantes para caldera, la dotación anti-séptica, etc.

Proceso :

- Recepción, control y verificación de las Ordenes de Compra cumplidas.
- Registro y clasificación de las requisiciones.
- Producción de Informes.

ENTREGAS

Es el encargado de efectuar el despacho de los elementos solicitados por las dependencias dando fin al ciclo de manejo de las mercancías.

Proceso:

- Recepción, control y verificación de la requisición.
- Registro y clasificación
- Selección y despacho
- Elaboración de los informes de salida
- Actualización del Kárdex

He descrito en el Departamento de Almacén General, lo que constituye uno de los pilares del sistema hospitalario. A nivel económico, considero que representa aproximadamente un 30% del costo de la actividad institucional.

A nivel operativo de la administración demanda grandes esfuerzos, por cuanto requieren contro-

1

85.

HOSPITAL X X X

INFORME MENSUAL DEL ALMACEN
MES _____ AÑO _____

[illegible]

les especiales y permanentes para el beneficio de todo el sistema. Basta con señalar el hecho de que la vida de los pacientes depende en muchos casos para su conservación, del suministro oportuno de los elementos (equipos, drogas, alimentos, etc.) solicitados por el cuerpo médico en el ejercicio de sus labores.

Informes No. 6 a No. 7

2.2.2.2. DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Es el Departamento encargado de regular todo tipo de relaciones que surgen a nivel obrero-patronal dentro de la Institución. Propende básicamente por la correcta aplicación de las doctrinas laborales en concordancia con la Legislación correspondiente y por el cumplimiento del Reglamento Interno de Trabajo.

Algunas de sus funciones básicas son las siguientes: Programar, dirigir y coordinar las actividades relacionadas con la selección, contratación, capacitación, adiestramiento, remuneración y bienestar social del personal al servicio del Hospital.

Tramitar los procedimientos de tipo legal tales como: Afiliaciones al ISS, Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, relaciones sindicales, etc.

Las anteriores funciones descritas corresponden normalmente al llamado "Manejo Administrativo de Personal", adicionalmente he incluido en este Departamento la elaboración, liquidación y distribución de la nómina, lo que constituye el "Manejo Financiero" de la operación.

En este último centraré toda la atención, puesto que dado el alto porcentaje que representa la nómina dentro del Costo total de la actividad hospitalaria, de su buen manejo y control, depende fundamentalmente la correcta y razonable aplicación de los recursos en el estudio.

Por otra parte, sus reportes a Contabilidad son decisivos para el adecuado tratamiento contable de las operaciones allí realizadas y base para el cálculo de las prestaciones sociales a aplicar.

A partir de 1976 el Servicio de Salud de Bogotá ofrece a todas las Instituciones del sector, a través de su Centro de Sistematización, la posibilidad de manejar allí; a través de un programa propio, los Recursos Humanos en sus dos componentes antes mencionados.

Actualmente han optado por esta alternativa varios hospitales gubernamentales y la gran mayoría de los Centros de Salud de las diferentes regionales.

Dada la tendencia cada vez mayor al uso de este recurso por parte de las Instituciones Hospitalarias, acudí, por correo, al S.S.B. y envié a estudio a fondo la propuesta con los siguientes resultados:

El programa comprende en primera instancia visitas de los funcionarios del S.S.B. al Hospital aspirante. En ellas se determinaría a través del estudio individual de los Contratos de Trabajo y Hojas de Vida de cada empleado, la información mínima que requiere la aplicación para su correcto funcionamiento, cubriendo los aspectos administrativos y económicos.

Se hace entrega entonces del Manual de Codificación y entrenamiento respectivo al personal implicado en la operación y conjuntamente se levanta la información necesaria para la creación del Archivo Maestro de Recursos Humanos.

Se corren listados de inconsistencias hasta depurarlo completamente y se efectúan entonces corridas de prueba con movimientos de actualización, para análisis completo de la implantación del sistema.

Una vez satisfechos del resultado se hace la programación correspondiente para el trámite periódico de la liquidación de nómina del Hospital y se ingresa entonces al Grupo normal de usuarios del sistema.

Conocidas las bondades del proyecto considero conveniente incluirlo en su totalidad dentro del presente trabajo y anexar para ello el Manual de Codificación, extractando solamente la descripción de los soportes utilizados como fuente y soporte del registro de la Nómina en el Departamento de Contabilidad (Anexo N93).

La parte netamente operativa del Programa de Nómina se realiza en forma sencilla y eficaz, por cuanto todos los Departamentos del Hospital reportan sus novedades de personal a través de informes tipo Memorando.

Una vez recibidas en las Oficinas de Recursos Humanos se verifican las autorizaciones correspondientes y se procede entonces a su codificación en los formatos (manual de Codificación Anexo) apropiados.

Una vez al mes, de acuerdo a la programación previamente establecida, son enviados al Centro de Sistemas del S.S.B., quien los procesa devolviendo al Hospital

HOSPITAL XXXXXXXXXX
DEPTO. DE RECURSOS HUMANOS

N O M I N A G E N E R A L

PAGINA: ZZ.ZZZ
FECHA DE : MMM-DD-AA

MES : xxxxxxxxxxxx DE 9.999

*** DEPENDENCIA : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

	DEVENGADOS	DESCUENTOS	NETO A PAGAR
S U É L D O	\$ Z		
H. EXTRAS	\$ Z		
PRIMA LEGAL	\$ Z		
I.S.S.		\$ Z	
RET. FUENTE		\$ Z	
C O O P E R A T I V A	-----	\$-----Z	
TOTAL DEPENDENCIA	\$\$ Z	\$\$ Z	
TOTAL SUBDIRECCION	\$\$ Z	\$\$ Z	
TOTAL HOSPITAL	\$ Z	\$\$ Z	

.90

HOSPITAL XXXXXXXXX
DEPTO. RECURSOS HUMANOS

N O M I N A G E N E R A L
*** INFORME POR EMPLEADO ***
MES : xxxxxxxxxxxx DE 9,999

PAGINA : ZZ.ZZZ
FECHA DE PROCESO: MMM-DD-AA

**** DEPENDENCIA : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

CODIGO	C.C. o NIT	----- NOMBRE DEL EMPLEADO ----- C O N C E P T O	DEVENGADOS	DESCUENTOS	NETO A PAGAR
99-9999	99-999-999-999	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
		SUELDO	\$\$\$, \$\$\$, ZZ		
		H. EXTRAS	\$\$\$, \$\$\$, ZZ		
		PRIMA LEGAL	\$\$\$, \$\$\$, ZZ		
		I.S.S.		\$\$\$, \$\$\$, ZZ	
		RET. FUENTE		\$\$\$, \$\$\$, ZZ	
		COOPERATIVA			
		TOTAL EMPLEADO	\$. \$\$\$, ZZ	\$\$, \$\$\$, ZZ	\$. \$\$\$, \$\$\$, ZZ
		TOTAL DEPENDENCIA	\$, \$\$\$, \$\$\$, ZZ	\$. \$\$\$, \$\$\$, ZZ	\$. \$\$\$, \$\$\$, \$\$\$, ZZ
		TOTAL SUBDIRECCION	\$ Z	\$ Z	\$ Z
		TOTAL HOSPITAL	\$ Z	\$ Z	\$ Z

HOSPITAL X X X

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

COSTO DE PERSONAL POR CATEGORIA POR DEPARTAMENTOS

MES _____ AÑO _____

CO-DIGO	CATEGORIA	DPTO											
		CON-CEPTO.											
1	MEDICOS Y ODONTOLOGOS	Horas											
		Sueldos											
		Prestaciones											
		Otros											
		Sub-Total											
2	OTRO PERSONAL PROFESIONAL												
3	PERSONAL DOCENTE												
4	ENFERMERAS												
5	AXILIARES DE ENFERMERIA												
6	AJUDANTES DE ENFERMERIA												
7	PERSONAL TECNICO Y OTRO PERSONAL TEC-AUX.												
8	PERSONAL ADMINISTRATIVO												
9	TOTAL												

el Movimiento Mensual, para la corrección de inconsistencias, proceso que se repite hasta que sea aprobado por la Institución, entrando entonces a la etapa definitiva de liquidación para obtener la Nómina Mensual y los diferentes tipos de Informes N° 8 al N°10 que completan la operación.

En la Oficina de Recursos Humanos los Memorandos originales se adjuntan a las Hojas de Vida de los empleados y los informes producidos se distribuyen a los Departamentos de Tesorería y Contabilidad para los fines pertinentes de cada uno.

En la parte de manejo administrativo de personal, del paquete de Nómina, el S.S.B. ha tratado de implantar un aporte valioso al sector, en el denominado "Plan Nacional de Cargos". El cual persigue unificar en todos los componentes del sector de la Salud, la terminología apropiada para la descripción de los diferentes cargos y su clasificación en categorías para el adecuado tratamiento de las mismas.

2.2.2.3. DEPARTAMENTO DE TESORERIA

Es el encargado del manejo de los recursos financieros que genera el hospital como consecuencia de su gestión operativa y financiera. Allí se concentran dos funciones principales como son:

Recepción de Ingresos por:

- Prestación de servicios
- Arrendamientos de consultorios

- Diferentes contratos celebrados
- Préstamos recibidos
- Otros ingresos

Desembolsos por concepto de:

- Compras
- Pagos al personal
- Pagos de obligaciones
- Pagos a contratistas
- Otros pagos

La jefatura del Departamento corre a cargo del Tesorero quien delega la autoridad en los Supervisores de las Secciones de Caja, Facturación y Desembolsos o pagos.

OBJETIVOS DEL DEPARTAMENTO

- Planear, organizar y supervisar la labor de recepción de los ingresos a través de las diferentes cajas instaladas para su captación, así como también el ciclo de desembolsos.
- Recibir el valor de los servicios prestados a los pacientes que se atienden en el hospital, ya sea ambulatorios a través de sus cajas recaudadoras y hospitalizados por la caja de cuenta corriente.
- Elaborar programas de cobranza de los servicios prestados a las empresas que tienen crédito con el hospital.

- Manejar las cuentas bancarias coordinando con la Subdirección Financiero Administrativa.
- Programar los desembolsos, basándose en flujos de fondos preparados periódicamente.
- Hacer todos los pagos a que la Institución se ha obligado.
- Supervisar y controlar el total de las operaciones diarias.

PROCESO DE INGRESO A CAJA

Todos los servicios que presta el hospital se reflejan en los formatos de servicios que emite cada uno de los departamentos de prestar atención a los pacientes, los cuales son enviados a caja hospitalizados o a caja ambulatorios según sea el caso.

Las papeletas de los hospitalizados se cargan en cuenta corriente del paciente, la cual es cancelada por este al momento de salir.

Los servicios prestados a pacientes ambulatorios son cancelados antes de recibir éstos el servicio, en cuyo momento presentaran en el departamento que los atiende la papeleta debidamente timbrada por la caja ambulatorios.

Al finalizar el día cada una de las cajas tanto "Ambulatorios" como "Hospitalizados" elabora un Informe de Producción diario, el cual refleja el total de pagos recibidos en el día y son enviados a Caja

General junto con el dinero y los documentos que lo soportan para la elaboración del Recibo Oficial de Caja y la correspondiente consignación.

Todos los pagos recibidos por cancelación de cuenta, ingresos por arrendamientos, auxilios recibidos, préstamos otorgados, donaciones y otros deben llegar a Caja General. Recibido el pago se elabora el "Recibo Oficial de Caja".

El complemento de la operación de ingresos corresponde a los arqueos diarios que se deben efectuar, lo cual constituye un elemento de control eficaz.

PROCESO DE DESEMBOLSOS

Documentos utilizados:

- Solicitud de cheque
- Comprobante de pago
- Tarjetas de firmas autorizadas de los ordenadores de gastos.

La Sección de Pagos tendrá bajo su responsabilidad un fichero donde aparezcan las firmas de los ordenadores de gastos, cada ficha tendrá la siguiente información:

- Centro de Costo
- Nombre, cargo y firma de quien autoriza
- Fecha de registro
- Conceptos que puede autorizar

- Cantidad máxima que puede autorizar
- Espacio para observaciones.

Todos los desembolsos se harán con cheque y todos los cheques girados tendrán un Comprobante de Pago y estarán soportados con los documentos que se requieran en cada caso (Solicitud de cheque, Factura, Orden de Compra, etc.)

Para nuestro modelo se requieren dos firmas autorizadas para los cheques, además de protector y sello seco..

Elaboración de Cheques

El Tesorero programará los pagos de los próximos días esta programación la hace en base a las "solicitudes de cheque recibidas", las cuales deberán estar revisadas por Contabilidad y serán aprobadas por el Subdirector Financiero Administrativo. Ya aprobadas las "Solicitudes de Cheque", la sección de pagos procede a girar el cheque siguiendo los procedimientos de verificación, aprobación y firmas que tenga el hospital para esta operación, incluyendo los requisitos para la entrega de los cheques a los beneficiarios.

Facturación

Si los servicios de hospitalizados se prestan a empresas o los pacientes tienen crédito con el hospital, cuando el paciente es dado de alta, Caja General envía todos los documentos a la sección de facturación para que sea elaborada la cuenta de cobro correspondiente.

Esta sección efectúa la labor de cobranza coordinada con el Tesorero.

INFORMES QUE SE PRESENTAN

<u>Tipo de Informe</u>	<u>Origen</u>	<u>Destino</u>
Informe de servicios prestados a pacientes	Caja	Caja
Informe de cargos a cuentas corrientes	Caja Hospitalizados	Caja General
Informe de cancelación de Cuentas Corrientes	Caja Hospitalizados	Caja General
Informe diario de Caja	Caja General	Tesorero Subdirec- tor Finan- ciero Ad- ministra- tivo Contabili- dad
Pronóstico de Cobranzas	Facturación	Tesorero Subdirec- tor Finan- ciero Ad- ministra- tivo
Proyección de caja	Tesorería	Sub-Finan- ciera
Estado diario de caja	Tesorería	Sub-Financ.

2.2.2.4. DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES

Usualmente también se conocer con el nombre de Departamento de Soporte, ya que su actividad principal con

siste en prestar servicios en diferentes líneas, tanto a pacientes como a otras dependencias del Hospital. Se han centralizado en él, algunos de los servicios más importantes, ya que individualmente considerados no podrían constituirse propiamente como Departamentos.

La función básica del Departamento de Servicios Generales es el mantenimiento de la infraestructura hospitalaria y la atención hotelera de los pacientes hospitalizados. Está conformado por las siguientes Unidades:

- UNIDAD DE COCINA

Corresponde al lugar donde son procesados los alimentos y dispuestos para el consumo final. Trabaja bajo la supervisión del Departamento de Nutrición y Dietética.

Esta Unidad tiene cuatro funciones principales:

- Proveer de alimentos a los pacientes
- Cumplir las órdenes médicas en las dietas de los enfermos
- Suministrar información a los pacientes sobre la nutrición y dietas.
- Consultar con los médicos problemas nutricionales-asistenciales.

Los procesos de compras, almacenamiento, preparación y distribución de los alimentos deben ser coordinados perfectamente, para que se cumplan los objetivos de esta Unidad.

BIBLIOTECA KARL A. BOEDECKER

.100.

- UNIDAD DE LAVANDERIA

Es la encargada de la recolección, lavado, planchado y distribución de toda la ropa que se maneja dentro del Hospital. También tiene asignada la distribución de la ropa desechable en los Departamentos de Cirugía y de Control de Infecto-contagioso.

Periódicamente, las auxiliares de enfermería recogen la ropa sucia de los servicios y la transportan a la Lavandería; allí, en el área de recepción es contada y clasificada según los procesos a que deba someterse para su uso posterior.

La Unidad de medida de este servicio es la libra de ropa lavada.

Una vez se ha lavado la ropa, es inspeccionada para retirar de circulación la que se encuentra en mal estado y el resto es planchado, doblado y almacenado.

Aunque el costo de los inventarios de esta naturaleza es bastante representativo, dado el tipo de actividad hospitalaria, el uso de químicos en el proceso de lavado, y de las normas rigurosas de asepsia, no tienen una duración muy larga. En consecuencia, su control contable es mínimo ya que se acepta su imputación al gasto directamente.

Se refuerza en cambio, su control administrativo, utilizando técnicas especiales de localización de colores por servicio y destinación final de la ropa desechada.

Tipos de procesos por clase de prenda y líneas especiales en uniforme.

- UNIDAD DE ROPERIA

Muchos Hospitales han adoptado la creación de esta Unidad para disminuir los costos y asegurar el suministro oportuno de los elementos que allí se confeccionan.

Básicamente comprende todo lo relacionado con el diseño, corte y fabricación de líneas de ropa para áreas hospitalarias. Su producción se programa periódicamente de acuerdo con las prioridades o experiencia de consumo en el Hospital.

- UNIDAD DE MANTENIMIENTO

Comprende dos grandes áreas: Locativa y Equipo.

En la primera realiza las funciones propias de prevención y reparación de las instalaciones físicas del Hospital.

En el segundo caso, tiene a cargo el control de las hojas de vida de los equipos hospitalarios y es el encargado de los contratos especiales por tal concepto.

Allí se centraliza toda la operación, para que pueda programarse oportunamente y establecer prioridades de atención a las áreas según sistema de requisición de los servicios solicitados.

Existen otras Unidades, adscritas a este Departamento pero solamente serán mencionadas en este trabajo por considerar que su importancia radica en el servicio y no como Centro de Costo propiamente dicho. Tal es el caso de las Unidades de Servicio Social, Información de Pacientes (Comunicaciones) y Transporte de Pacientes.

2.2.2.5. DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

Es el Departamento encargado de la recolección, análisis, clasificación y registros cronológicos de las transacciones económicas realizadas por el Hospital para el cumplimiento de sus objetivos generales.

Asimismo, es el responsable de la elaboración de los Estados Financieros oficiales institucionales, que deben ser presentados periódicamente a los organismos gubernamentales, que fiscalizan la actividad financiero-administrativa de las entidades adscritas o vinculadas al Sistema Nacional de Salud.

Uno de los factores más interesantes que encontré al desarrollar la presente investigación, fueron las diferentes técnicas contables aplicadas por los Departamentos de Contabilidad de las instituciones hospitalarias universitarias. Este hecho merece particular atención, por cuanto la especialización del sector a nivel puramente teórico corresponde en nuestro medio a la Contraloría General de la República para las entidades adscritas y deja en libertad a las entidades vinculadas para que se sometan a la vigilancia de otros Organismos Oficiales según su naturaleza jurídica, siempre y cuando sus Estados Financieros se aprueben por Contadores Públicos.

Consideré que el punto anterior, debe ser objeto de estudio más profundo y mejor documentado en sus aspectos jurídicos y técnico-contables, para darle una solución más sólida y de aplicabilidad general. Por tal motivo, decidí elaborar un sencillo sistema contable, que ajustándose a los Principios de Contabilidad generalmente aceptados, proporcionara una base razonable de

-registro y cuyo producto se ajustara a las necesidades del presente trabajo en lo referente a información económica mínima requerida para su desarrollo.

El sistema contable diseñado comprende dos elementos capitales incluidos a continuación:

La Tabla de Dependencias

El Código de Cuentas

Su adecuado uso permite hacer el registro sistemático de las transacciones económicas en forma tal, que garantiza la captura de la información y la identificación del área que la ocasiona, al combinar dentro de la codificación las Cuentas y los Centros de Costo afectados. Partí de la base según la cual, la información debe capturarse en su sitio de origen y plasmarse en los Documentos Fuente Internos que constituirán el soporte efectivo de las transacciones y que permiten la elaboración de Informes y Resúmenes necesarios para su registro contable.

En el Capítulo Tercero, se hace una descripción detallada sobre la captura de la información y seguimiento hasta el Departamento de Contabilidad para su registro. Ejemplarizando para las operaciones más representativas cuantitativamente el proceso total.

Por tal motivo, en la descripción del Departamento de Contabilidad me limitaré a presentar directamente los modelos de Balance de Prueba, Balance General y Estado de Ingresos y Gastos. Informes N° 11, 12 y 13, como producto de la actividad desarrollada por este Departamento.

HOSPITAL XXXXXXXXXXXX.
TABLA DE DEPENDENCIAS

A :

DIRECCION GENERAL

CAPELLANIA

COMITE TECNICO

SUBDIRECCION CIENTIFICA

CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS

CIRUGIA

- Cirugía General
- Urología
- Otorrinolaringología
- Oftalmología
- Ortopedia
- Neurocirugía
- Plástica
- Maxilofacial

MEDICINA INTERNA

- Medicina Interna
- Neumología
- Gastroenterología
- Cardiología
- Electroencefalografía
- Unidad de Cuidados Intensivos
- Hematología
- Nefrología

PEDIATRIA

GINECO-OBSTETRICIA

ANESTESIOLOGIA

RADIOLOGIA

LABORATORIO CLINICO

PATOLOGIA

ENFERMERIA

ESTADISTICA MEDICA

NUTRICION Y DIETETICA

SUBDIRECCION FINANCIERO-ADMINISTRATIVA

- Tesorería
- Contabilidad
- Recursos Humanos
- Almacén General
- Servicios Administrativos
 - Mantenimiento
 - Lavandería
 - Ropería
 - Servicios Generales
 - Cocina

HOSPITAL XXXXXXXX

CODIGO DE CUENTAS

A :

ACTIVO CORRIENTE

Caja

Caja General

Cajas Menores

Bancos

Banco xxxxx

Banco xxxxx

Inversiones a Corto Plazo

xxxxx

xxxxx

Provisi3n General de Inversiones

Cuentas por Cobrar

Cuentas Corrientes Caja Hospital.

Letras y Documentos por Cobrar

Empleados

Provisi3n Cuentas por Cobrar

Inventarios

Almac3n General

Farmacia

Mercanc3as en Tr3nsito

Provisi3n para Protecci3n de Inventarios

ACTIVO FIJO

Activos Fijos en Tr3nsito.
Construccione en Curso
Terrenos
Edificios
Depreciaci3n Acumulada-Edificios
Vehiculos
Depreciaci3n Acumulada-Vehiculos
Equipo Hospitalario
Depreciaci3n Acumulada-Equipo Hospitalario
Muebles y Enseres
Depreciaci3n Acumulada-Muebles y Enseres

OTROS ACTIVOS

Gastos Pagados por Anticipado
Activos Diferidos

PASIVO CORRIENTE

Sobregiros Bancarios
Pr3stamos Bancarios
Documentos por Pagar
Ingresos Recibidos por Anticipado
Cuentas por Pagar
 Proveedores Nacionales
 Proveedores Exterior
 Retenci3n en la Fuente
 Instituto de Seguros Sociales
 Caja de Compensaci3n Familiar

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Contratistas

Provisiones

Prima Legal
Intereses sobre Cesantía
Indemnizaciones
Cesantías
Pensiones de Jubilación

PASIVO A LARGO PLAZO

Préstamos a Largo Plazo
Cesantías

PATRIMONIO Y RECURSOS DE BALANCE

Patrimonio
Recursos de Balance

INGRESOS

Ventas Departamentales Directas

Cirugía
Anestesiología
Gineco-Obstetricia
Medicina Interna
Pediatría
Radiología
Laboratorio Clínico
Farmacia
Consulta Externa

Urgencias
Patología
Enfermería
Nutrición

Devolución por Servicios no Prestados

Administración

Pensiones
Arrendamientos
Intereses
Dividendos
Recuperación de Gastos
Legados y Donaciones

Otros

Enajenación de Activos

COSTOS Y GASTOS

Servicios Personales

Sueldos
Vacaciones
Residentes
Internos
Horas Extras
Recargo Nocturno
Subsidio de Transporte
Honorarios
Prima Legal
Cesantías

Intereses de Cesantías
Pensiones de Jubilación
Auxilios Sindicales
Uniformes y calzado
Aportes I.S.S.
Aportes I.C.B.F.
Aportes Caja de Compensación Familiar
Viáticos
Gastos de Viaje
Transporte
Bienestar Social

Suministros

Consumo General
Consumo Especializado
Farmacia
Activos Fijos
Banco de Sangre
Cartilla Gastos Generales

Gastos Generales

Viáticos y Gastos de Viaje
Mantenimiento Equipo
Mantenimiento Locativo
Servicios Públicos
Afilaciones y Cuotas de Sosténimiento
Gastos Bancarios
Intereses y Comisiones
Gastos Legales
Correo
Impuestos
Depreciaciones
Seguros

Gastos de Representación
Relaciones Públicas
Donaciones
Enajenación de Activos

HOSPITAL X X X
BALANCE DE PRUEBA
A DD-MES-AA

CODIGO		NOMBRE DE LA CUENTA	SALDO ANTERIOR	MOVIMIENTO		SALDO ACTUAL
				DEBITO	CREDITO	
XXX		CAJA	9'999,999.999.99	9'999,999.999.99	9'999,999.999.99	9'999,999.999.99
XX		CAJA GENERAL				
XX		CAJAS MENORES				
XXX		BANCOS				
XX		BANCO NN				
XXX		INVERSIONES A CORTO PLAZO				
XX		COMPANIA AB				
XXX		PROVISION PARA INVERSIONES				
XXX		CUENTAS POR COBRAR				
XX		CTAS. CTES CAJA HOSPITALIZADOS				
XX		LETRAS Y DTOS POR COBRAR				
XX		EMPLEADOS				
XXX		PROVISION PARA CUENTAS POR COBRAR				
XXX		INVENTARIOS				
XX		ALMACEN GENERAL				
XX		FARMACIA				
XX		MERCANCIAS EN TRANSITO				

HOSPITAL X X X
BALANCE DE PRUEBA
A DD-MES-AA

MOVIMIENTO

CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	SALDO ANTERIOR	DEBITO	CREDITO	SALDO ACTUAL						
XXX	PROVISION PARA PROT. DE INV.	9.999.999.999.99	9.999.999.999.99	9.999.999.999.99	9.999.999.999.99						
XXX	ACTIVOS FIJOS EN TRANSITO										
XXX	CONSTRUCCIONES EN CURSO										
XXX	TERRENOS										
XXX	EDIFICIOS										
XXX	DEPRECIACION ACUM- EDIFICIOS										
XXX	VEHICULOS										
XXX	DEPRECIACION ACUM-VEHICULOS										
XXX	EQUIPO HOSPITALARIO										
XXX	DEPRECIACION ACUM-EQUIPO HOSP										
XXX	MUEBLES Y ENSERES										
XXX	DEPRECIACION ACUM- MUEBLES Y ENS.										
XXX	GASTOS PAGADOS POR ANTICIPADO										
XX	INTERESES										
XX	SEGUROS										
XX	OTROS										
XXX	SOBREGIROS BANCARIOS										
XXX	PRESTAMOS BANCARIOS										
XXX	DOCUMENTOS POR PAGAR										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

MOVIMIENTO

115.

HOSPITAL X X X
BALANCE DE PRUEBA
A DD -MES-AA

----- MOVIMIENTO -----

CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	SALDO ANTERIOR	DEBITO	CREDITO	SALDO ACTUAL							
xxx	VENTAS DEPTALES DIRECTAS	9'999.999.999.99	9'999.999.999.99	9'999.999.999.99	9'999.999.999.99							
xx	CIRUGIA											
xx	ANESTESIOLOGIA											
xx	GINECO-OBSTETRICIA											
xx	MEDICINA INTERNA											
xx	PEDIATRIA											
xx	RADIOLOGIA											
xx	LABORATORIO CLINICO											
xx	FARMACIA											
xx	CONSULTA EXTERNA											
xx	URGENCIAS											
xx	PATOLOGIA											
xx	ENFERMERIA											
xx	NUTRICION Y DIETETICA											
xxx	DEVOLUCION POR SERVICIOS PRESTADOS											
xx	ADMINISTRACION											
xx	PENSIONES											
xx	ARRENDAMIENTOS											
xx	INTERESES											
xx	DIVIDENDOS											
xx	RECUPERACION DE GASTOS											
xx	LEGADOS Y DONACIONES											
xx	OTROS											
xx	ENAJENACION DE ACTIVOS											
xxx	SERVICIOS PERSONALES											
xx	SUELDOS											
xx	VACACIONES											
xx	RESIDENTES											
xx	INTERNOS											
xx	HORAS EXTRAS											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

.116.

HOSPITAL X X X

BALANCE DE PRUEBA

A DD-MES-AA

----- MOVIMIENTO -----

CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	SALDO ANTERIOR	DEBITO	CREDITO	SALDO ACTUAL								
XX	RECARGO NOCTURNO	9'999.999.999.99	9'999.999.999.99	9'999.999.999.99	9'999.999.999.99								
XX	SUBSIDIO DE TRANSPORTE												
XX	PENSION DE JUBILACION												
XX	AUXILIOS SINDICALES												
XX	UNIFORMES Y CALZADO												
XX	APORTES ISS												
XX	APORTES ICBF												
XX	APORTES CAJA DE COMP. FAM.												
XX	VIATICOS												
XX	GASTOS DE VIAJE												
XX	TRANSPORTE												
XX	BIENESTAR SOCIAL												
XXX	SUMINISTROS												
XX	CONSUMO GENERAL												
XX	CONSUMO ESPECIALIZADOS												
XX	FARMACIA												
XX	ACTIVOS FIJOS												
XX	BANCO DE SANGRE												
XXX	GASTOS GENERALES												
XX	VIATICOS Y GASTOS DE VIAJE												
XX	MANTENIMIENTO DE EQUIPO												
XX	MANTENIMIENTO LOCATIVO												
XX	SERVICIOS PUBLICOS												
XX	AFILIACIONES Y CUOTAS DE												
XX	SOSTENIMIENTO												
XX	GASTOS BANCARIOS												
XX	INTERESES												
XX	COMISIONES												
XX	CORREO												
XX	IMPUESTOS												
XX	DEPRECIACIONES												
XX	SEGUROS												
XX	GASTOS DE REPRESENTACION												
XX	RELACIONES PUBLICAS												
XX	DONACIONES												
		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

.117.

.117.

ACTIVO CORRIENTE

Caja
Bancos
Cuentas de Ahorro

xxxxxxx
xxxxxxx
xxxxxxx

Total Efectivo

xxxxxxxxx

Inversiones
Provisión General de Inversiones

xxxxxxx
xxxxxxx

Total Inversiones

xxxxxxxxx

Cuentas por Cobrar
Cuentas Corrientes
Documentos por cobrar
Cuentas por cobrar empleados
Provisión para Cuentas por Cobrar

xxxxxxx
xxxxxxx
xxxxxxx
xxxxxxx
(xxxxxxx)

Total Cuentas por Cobrar

xxxxxxxxx

Inventarios
Almacén General
Farmacia
Mercancías en Tránsito
Provisión para Protección de Inventarios

xxxxxxx
xxxxxxx
xxxxxxx
xxxxxxx
(xxxxxxx)

Total Inventarios

xxxxxxxxx

TOTAL ACTIVO CORRIENTE

xxxxxxxxx

ACTIVO FIJO

No Depreciable
Terrenos
Construcciones en curso

xxxxxxx
xxxxxxx

Total Activo no Depreciable

xxxxxxxxx

Depreciable
Edificios
Depreciación acumulada Edificios
Vehículos
Depreciación acumulada Vehículos
Equipos y dotación
Depreciación acumulada Equipos y Dot.

xxxxxxx
(xxxxxxx)
xxxxxxx
(xxxxxxx)
xxxxxxx
(xxxxxxx)
(xxxxxxx)

Total Activo Depreciable

xxxxxxxxx

TOTAL ACTIVO FIJO

xxxxxxxxx

OTROS ACTIVOS
Gastos Pagados por Anticipado
Depósitos

xxxxxxx
xxxxxxx

Total Otros Activos

xxxxxxxxx

TOTAL DEL ACTIVO

xxxxxxxxx

CUENTAS DE ORDEN

xxxxxxxxx

PASIVO CORRIENTE.

Sobregiros
Préstamos Bancarios
Documentos por pagar
Ingresos recibidos por Ant.
Cuentas por pagar

xxxxxxx
xxxxxxx
xxxxxxx
xxxxxxx
xxxxxxx

Proveedores Nacionales
Proveedores del Exterior
Retención en la Fuente
Instituto Seguros Sociales
Caja de Comp. Familiar
Instituto Colombiano de
Bienestar Familiar
Contratista

xxxxxxx
xxxxxxx
xxxxxxx
xxxxxxx
xxxxxxx
xxxxxxx
xxxxxxx
xxxxxxx

Provisiones

Prima Legal
Intereses S/cesantías
Indemnizaciones
Cesantías
Pensiones de Jubilación

xxxxxxx
xxxxxxx
xxxxxxx
xxxxxxx
xxxxxxx

TOTAL PASIVO CORRIENTE

xxxxxxxxx

PASIVO A LARGO PLAZO

Préstamos a largo plazo
Cesantías

xxxxxxx
xxxxxxx

TOTAL PASIVO A LARGO PLAZO

xxxxxxxxx

PATRIMONIO Y RECURSOS DE BALANCE

Patrimonio
Recursos de Balance

xxxxxxx
xxxxxxx

TOTAL DEL PATRIMONIO Y RECURSOS DE
BALANCE

xxxxxxxxx

TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO

xxxxxxxxx

CUENTAS DE ORDEN POR CONTRA

xxxxxxxxx

HOSPITAL X X X X X X
ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS
POR EL AÑO 19..

INGRESOS DIRECTOS

Ventas Departamentales Directas

Cirugía
 Anestesiología
 Gineco-Obstetricia
 Medicina Interna
 Pediatría
 Radiología
 Laboratorio Clínico
 Farmacia
 Consulta Externa
 Urgencias
 Patología
 Enfermería
 Nutrición y Dietética

X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X

Total Ventas Departamentales Directas

X X X X X X X X

Descuentos y Devoluciones

Devolución por servicios no prestados
 Descuentos por servicios prestados

X X X X X X X X
 X X X X X X X X

(X X X X X X X X)

Ingresos Directos Netos

X X X X X X X X

COSTOS Y GASTOSServicios Personales

Sueldos
 Horas Extras
 Recargo Nocturno
 Subsidio de transporte
 Residentes
 Internos
 Honorarios
 Prima Legal
 Cesantías
 Intereses de Cesantía
 Pensiones de Jubilación
 Auxilios sindicales
 Uniformes y calzado
 Aportes I.C.B.F.
 Aportes Caja de Compensación familiar
 Viáticos
 Gastos de viaje
 Transporte
 Bienestar social

X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X

Total Servicios Personales

X X X X X X X X

Suministros

Consumo General
 Consumo especializado
 Sangre

X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X

Total Suministros

X X X X X X X X

Excedente Operacional

X X X X X X X X

GASTOS GENERALES

Viáticos y gastos de viaje
 Mantenimiento de equipo
 Mantenimiento locativo
 Servicios públicos
 Afiliaciones y cuotas de sostenimiento
 Gastos bancarios
 Intereses y comisiones
 Gastos legales
 Correos
 Impuestos
 Depreciaciones
 Gastos de representación
 Relaciones públicas
 Enajenación de activos
 Total Gastos Generales

X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X
 X X X X X X X X

X X X X X X X X

OTROS INGRESOSOTROS GASTOS

EXCEDENTE DE INGRESOS SOBRE EGRESOS

X X X X X X X X

3. PROCEDIMIENTOS GENERALES PARA LA LOCALIZACION Y MANEJO DE LA INFORMACION

Teniendo descritos los principales aspectos organizacionales de un Hospital Universitario, y gran parte de los recursos mínimos con que debe contar para prestar sus servicios, creemos necesario mostrar por lo menos, una forma que integre todos los elementos mencionados en los capítulos anteriores, con el objeto de controlar la captura de la información y adecuar su uso para los niveles científicos y administrativo financiero.

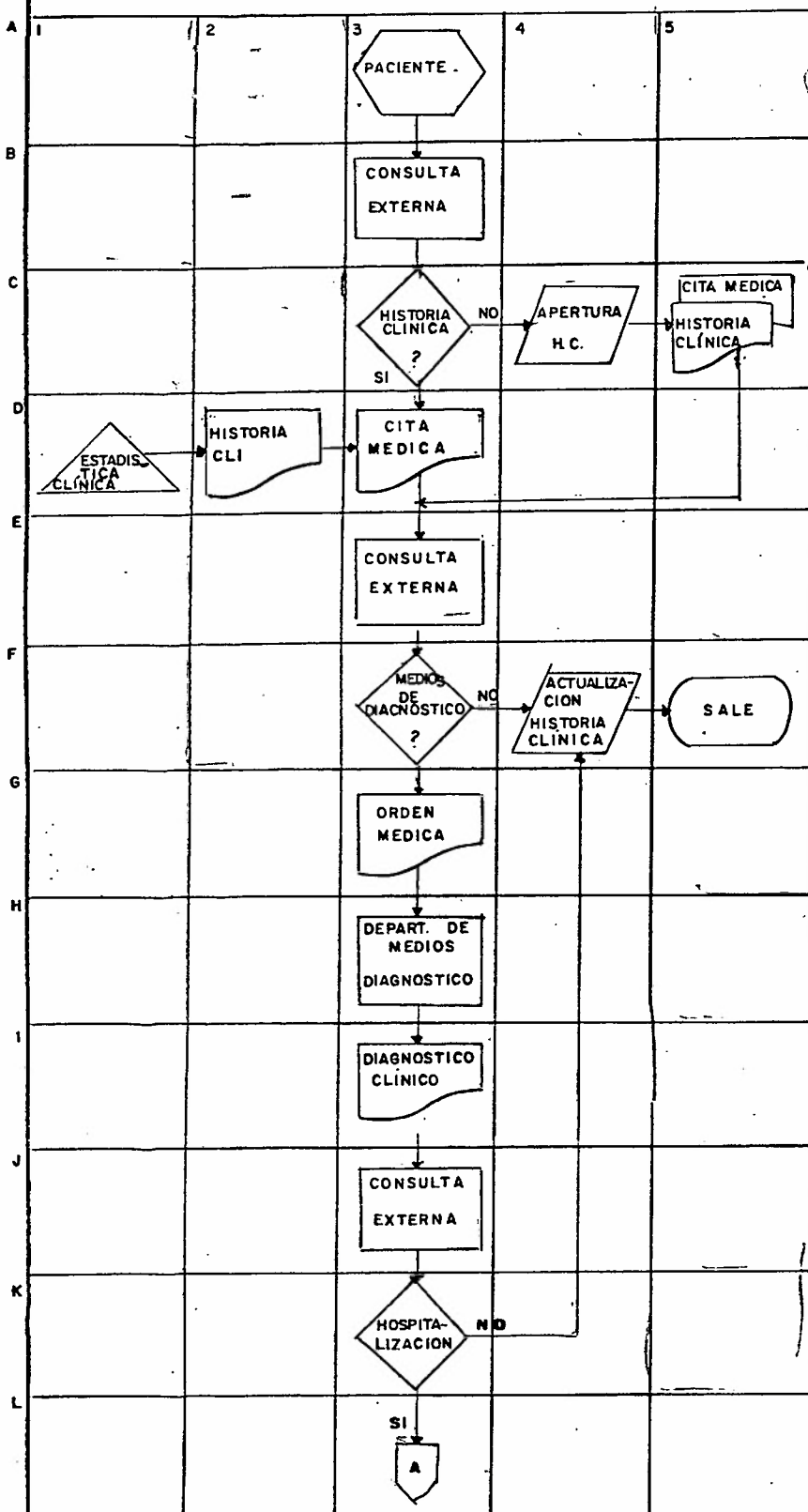
Este trabajo centra toda su atención en el seguimiento y captura de la información financiera-administrativa, generada por cualquier área del Hospital en el desarrollo de su actividad normal.

Las operaciones se han clasificado y diseñado formatos por Dependencia, ilustrando algunos servicios, que a modo de ejemplo muestren el recorrido completo, desde el ingreso del paciente hasta su salida del sistema.

También se ha recolectado en Informes Departamentales, la actividad interna desarrollada por cada uno en lo referente a costos y gastos. En otros casos, por principios de control interno y uniformidad, se dejaron a algunas Dependencias actividades muy particulares. Por Ejemplo: Nómina en el Departamento de Recursos Humanos; Control de Inventarios en el Departamento de Almacén General; y manejo de los Recursos Económicos en Tesorería.

Al recibir el paciente atención en cualquiera de los

HOSPITAL X X X

PROCEDIMIENTO PARA LA LOCALIZACION Y MANEJO DE LA
INFORMACION CIENTIFICA

B.3 El Departamento de Consulta Externa (Urgencias) es el encargado de recibir al paciente, suministrarle información y recibir la de él.

C.4 La Historia Clínica es iniciada por los médicos de Consulta Externa al llenar los formatos recibidos del Departamento de Estadística médica, quien controla la asignación según el orden establecido en el Hospital.

D.1 La Historia Clínica se extrae del Archivo General del Departamento de Estadística Médica.

C.5 -- D.3 La Cita Médica es la asignación de: fecha, hora y consultorio para el examen médico de apertura.

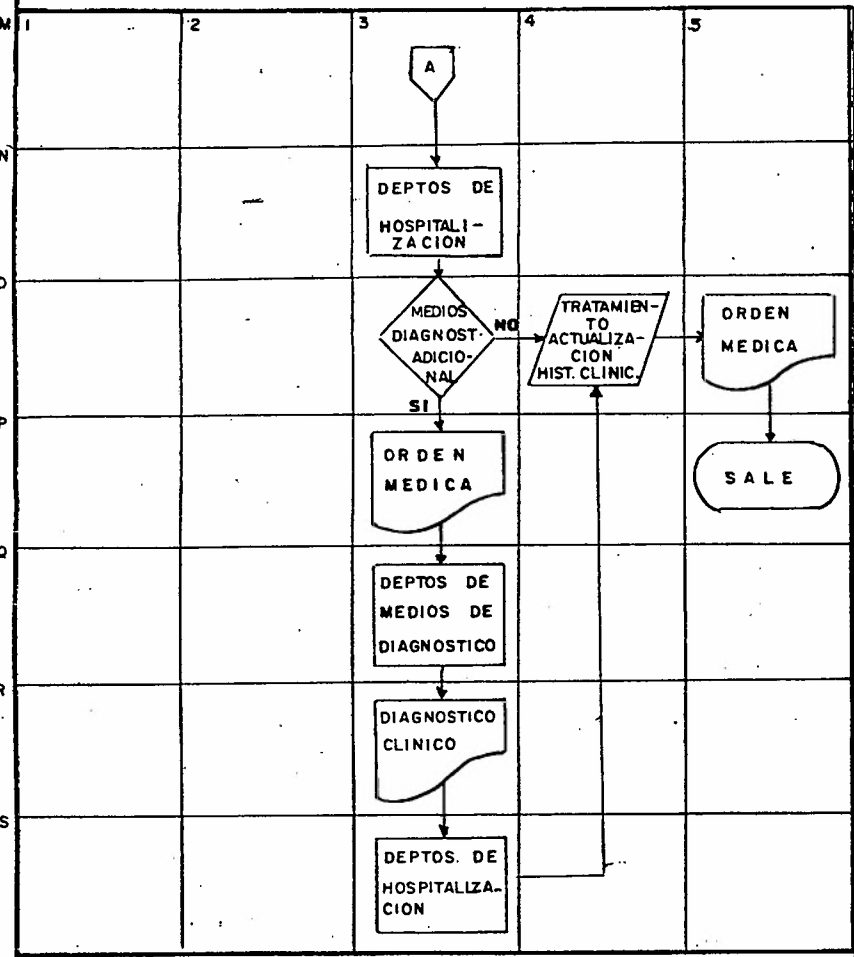
E.3 El Departamento de Consulta Externa realiza el procedimiento médico.

F.3 Necesita el paciente exámenes de los Departamentos de Medios de Diagnóstico?

F.4 Actualización de la Historia Clínica y prescripción del Tratamiento Médico.

G.3 Elabora Orden Médica de Servicios requeridos.

HOSPITAL X X X



H.3 El Departamento afectado realiza el procedimiento solicitado.

I.3 Emite el Diagnóstico clínico y lo envía al Departamento de Consulta Externa.

K.3 La decisión de hospitalizar al paciente corresponde al sector científico dependiendo de la patología considerada.

N.3 Los Departamentos de hospitalización, reciben al paciente para prestarle el servicio en forma permanente lo mismo que su Historia Clínica.

O.3 Estos Departamentos requieren más exámenes de los Departamentos de Medios de Diagnóstico o interconsulta.

F.4-0.4 La Historia Clínica es actualizada mediante la compilación de observaciones, procedimientos, transcripciones y resúmenes del cuerpo médico en su contenido científico.

0.5 El médico elabora la Orden de Salida del paciente de la institución y la Historia Clínica es enviada al Departamento de Estadística Médica para su archivo y preparación de Informes. Los cuales son la fuente Oficial de Información Científica y Base para la determinación de la Producción de Servicios Departamentales utilizada posteriormente para efectuar el cálculo de los Costos Unitarios Departamentales.

Departamentos de servicios, Gráfico No. 4, simultáneamente se generan dos tipos de información: la Científica y la Financiera.

Cada uno de los Departamentos al momento de prestar el "servicio" elabora los formatos "vales de servicios" mediante los cuales se recopila el total de los Ingresos generados por este concepto y son reportados a Tesorería (Información financiera-ventas y servicios). Los resultados científicos son anexados a la Historia Clínica de los pacientes, cuyo destino final es el Departamento de Estadística Médica (Información Científica). Allí la sumarización de estos servicios conduce a la elaboración de los informes de producción departamental o prestación de servicios; la cual, se presenta en términos de unidades simples o equivalentes, constituyendo así el elemento que comparado con los costos totales departamentales sirve para determinar los costos unitarios departamentales (Totales o Parciales).

3.1. FLUJO DE LA INFORMACION FINANCIERA

A continuación se presenta para cada una de las principales operaciones, el flujo de la información generada en los Departamentos, hasta que llega a Contabilidad para su clasificación y registro final.

Se selecciona entre otras: Ingresos, Liquidación de Nómina, y Almacén General; por contener ellas cuantitativamente los valores más representativos de la actividad en hospitales vinculados al Sistema Nacional de Salud. Además, porque caracterizan en forma directa el objetivo formal de este trabajo que es: La cap

DEPARTAMENTO O UNIDAD	T E S	O R E	R I A	CONTABILIDAD
VALE DE SERVICIO		CAJA HOSPITALIZA CION		
	CUENTA CORRIENTE	CARGA EN CTA. CTE.	INFORME VENTAS POR DPTO.	RESUMEN MENSUAL
		PACIENTE CANCELA		COMPROBANTE CONTABILIDAD
	CAJA AMBULATORIOS	INFORME POR CANCELACION CTA. CTE.		
	INFORME DIA- RIO POR VENTAS DPTO.			FIN
OTROS INGRESOS		CAJA GENERAL		
		RECIBO OFICIAL DE CAJA		COMPROBANTE CONTABILIDAD
		INFORME DIA- RIO DE INGRE SOS A CAJA		RESUMEN MENSUAL

I.3. Caja General periódicamente (diario) elabora un Informe y lo acompaña con las copias de los Recibos Oficiales-

D.5 El Departamento de Contabilidad prepara resúmenes, según calendario pre-establecido para hacer un solo comprobante Diario por las ventas del mes.

tura de la información financiera para su registro contable y posterior uso analítico como herramienta de control financiero administrativo.

3.1.1. INGRESOS

Por prestación y servicios.

La producción Departamental es capturada en los "vales" que contienen información financiera y recolectada a través de las cajas registradoras especialmente dispuestas para pacientes ambulatorios y hospitalizados. Posteriormente sirven de soporte para la elaboración del "Recibo Oficial de Caja", documento preparado por Tesorería-Caja General remitiéndola al Departamento de Contabilidad para su registro final.

Por operaciones diferentes a Prestación de Servicios entre otras se puede destacar: Donaciones, arrendamientos, financiamiento externo, aportes de los Servicios Seccionales, enajenación de activos, ejecución de programas especiales; etc.

Los dineros son recaudados en Tesorería-Caja General quien a su vez elabora el "Recibo Oficial de Caja" para ser integrado al movimiento diario. Gráfico N°5.

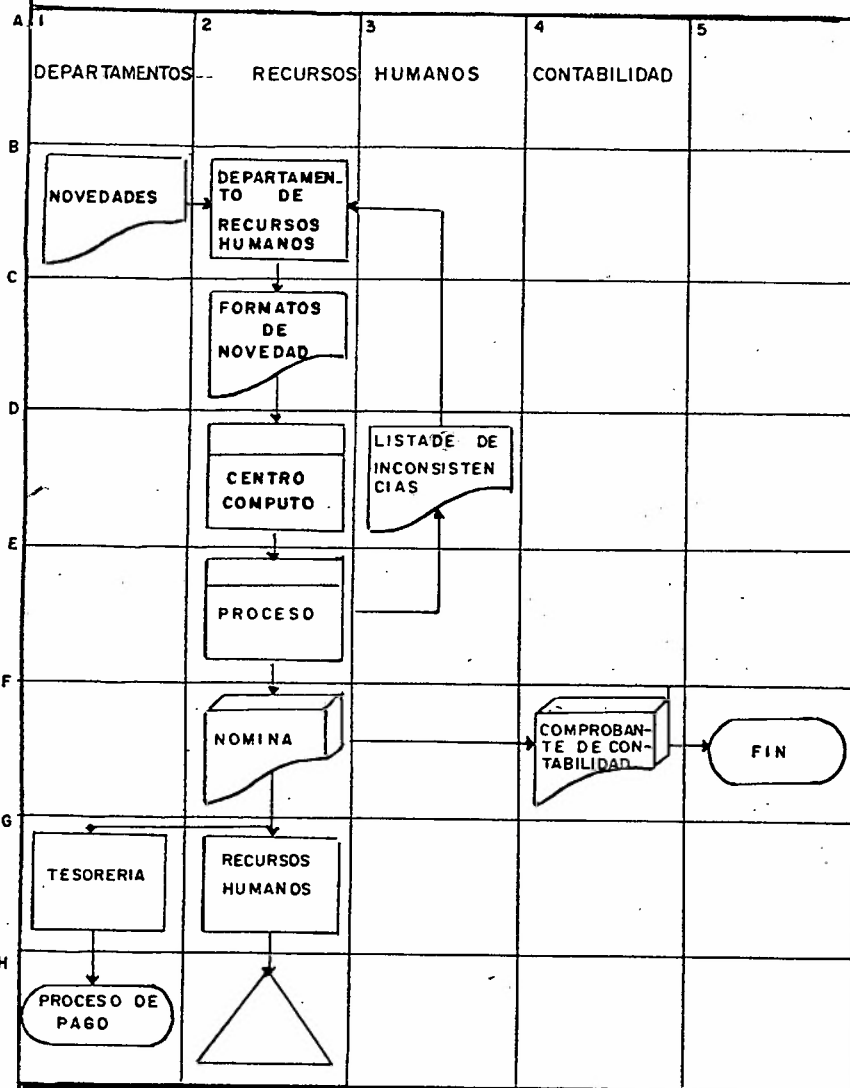
3.1.2. COSTOS Y GASTOS

Liquidación de Nómina:

Comprende el cálculo de las partidas que por concepto de servicios personales, prestaciones sociales, y aportes patronales, estos valores representan aproximadamente un 65% a 75% de los costos y gastos totales de la Institución. Gráfico N°6.

HOSPITAL X X X
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

**PROCESO DE LIQUIDACION DE
 NOMINA GENERAL**



proceso de pago.

G.1 - H.1 Tesorería Recibe para organizar el pago.

G.2 - H.2 Personal para control y archivo.

B.1 Las dependencias del Hospital elaboran comunicaciones sobre novedades del personal: Licencias, retiros, nombramientos, horas extras, bonificaciones, etc.

B.2 La Sección de Liquidación de Nómina en Recursos Humanos, TRANSCRIBE esta información a los FORMATOS correspondientes.

D.2 Envíos Periódicos al Centro de Computo. Cifras de Control.

E.2 Proceso en el computador Controles sobre el programa.

D.3 Listado de Inconsistencias para corrección, en tanto se presenten errores.

F.2 Listados de Nómina. Informes. Resúmenes. Medios de pago.

F.4 Registro de Contabilidad Elaboración de Comprobantes. Distribución de Informes a Tesorería para

3.1.3. ALMACEN GENERAL

A través de los informes elaborados por esta Dependencia se puede conocer la totalidad de las adquisiciones celebrados por el Hospital, su distribución y consumo final por cada una de las Dependencias. Permitiendo también, el registro en el Departamento de Contabilidad de los costos y gastos que por este concepto ha tenido cada uno, en un período de tiempo.

Su valor total puede llegar a significar un 20 ó 25% de los costos totales institucionales. Gráfico Nº 7 y Gráfico Nº8.

3.2. FLUJO DE LA INFORMACION CIENTIFICA

En el Gráfico Nº4 se presenta a modo de ejemplo un sencillo sistema por medio del cual se identifica: las operaciones básicas que se cumplen en cualquier hospital, tipos de documentos que se generan y su recorrido completo y compilación en la Historia Clínica (Capítulo 2.1.2.1.)

El propósito principal de la información contenida en la historia clínica es presentar en detalle la situación clínica del paciente, su evolución, tratamiento y observaciones particulares de cada una de las personas involucradas en el proceso de atención integral al paciente.

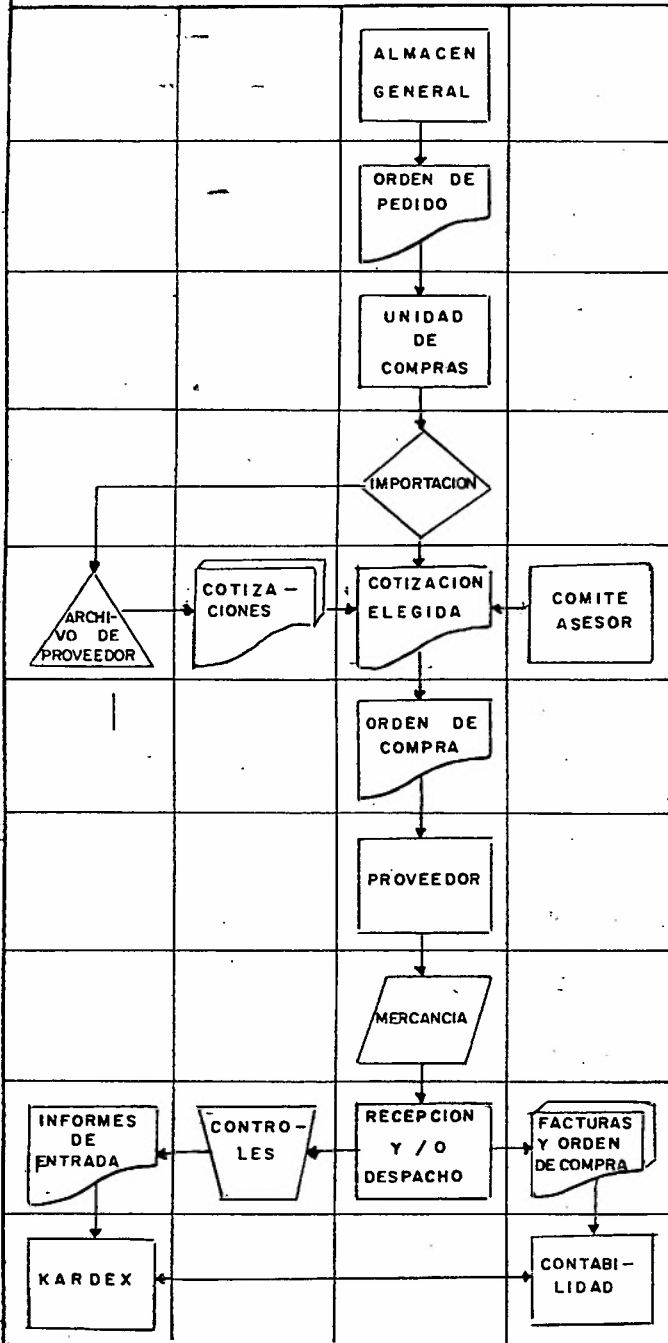
Su manejo y localización adecuada son fundamentales para el control del Sector Científico ya que su contenido incide en forma definitiva para la toma de decisiones médicas, a la vez que permite fijar responsabilidades de consignarse en ellos el nombre de quien ejecutó la acción.

Dado el volūmen de la informaciōn cientīfica que genera la actividad se trndrā presente para el modelo los informes oficiales de producciōn departamental emitidos por el Departamento de Estadística Mēdica quien es el encargado de clasificar la informaciōn y presentarla en unidades que reflejen cuantitativamente los tipos de Servicios Prestados.

Estas Unidades sirven de base para el cālculo de los Costos Unitarios departamentales a nivel financiero y a nivel cientīfico para el control del cumplimiento de los planes y programas que orientan la actividad en el Sector.

HOSPITAL X X X
DEPARTAMENTO DE ALMACEN GENERAL

SISTEMA DE COMPRAS



A.3 El Departamento de Almacén General es el único encargado de efectuar la totalidad de las compras dentro del Hospital.

B.3 Las Ordenes de pedido, proveniente de los Departamentos y que no están en existencia pasan a la Unidad de Compras para adquisición.

D.3 El proceso de Importación, difiere del sistemas de Compras tradicional y no será analizado en el presente estudio.

E.1 En el Almacén, generalmente se cuenta con el Registro de Proveedores o Directorio de Artículos de Producción nacional.

E.4 El comité Asesor, está conformado por especialistas científicos y personal administrativo, para aconsejar sobre los artículos a adquirir.

F.3 El documento, Orden de Compra, es el compromiso formal de compra entre la Institución y el Proveedor.

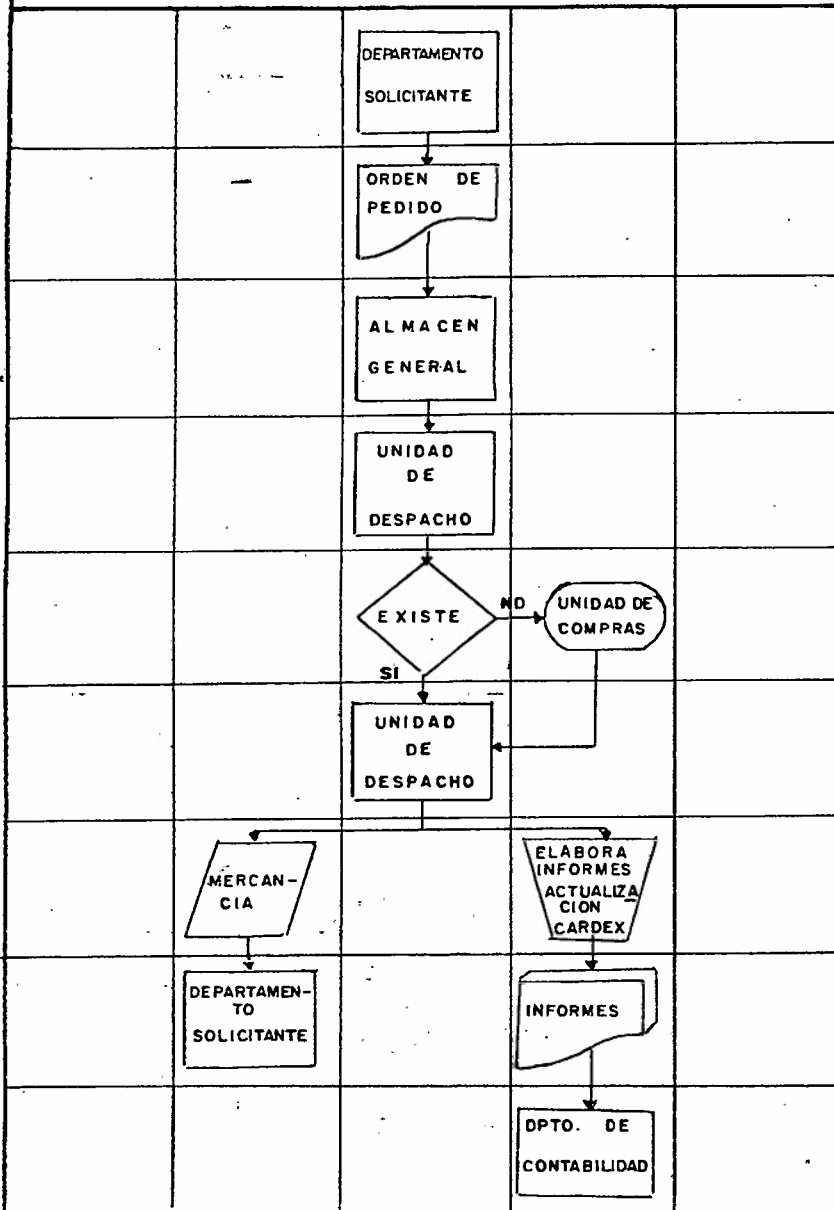
I.2 La Operación de Control y verificación de condiciones de llegada de la mercancía se realizan en la Unidad de Despacho y la Recepción.

I.4 Periódicamente se envían a Contabilidad las facturas y Ordenes de Compra, cumplidas para su registro y posterior cancelación por Tesorería.

J.1 -- J.4 Procedimientos de Control de inventarios. Ajustes por toma de inventarios físicos.

HOSPITAL X X X
DEPARTAMENTO DE ALMACEN GENERAL

SISTEMA DE DESPACHOS



A.3 El Departamento solicita sus artículos, previa consulta a la Cartilla General.

B.3 Utilizando para ello el formato Orden de Pedido el cual es enviado al Departamento de Almacén General.

D.3 Internamente, se traslada a la Unidad de Despachos donde se verifican las autorizaciones, controles previos y su existencia física.

E.3 Si no existe la mercancía para su requerimiento a la Unidad de Compra.

F.3 La mercancía es dispuesta para la entrega.

G.2 Entrega de la mercancía al Departamento solicitante.

G.4 Simultáneamente, se llena la columna correspondiente a unidades despachadas y se liquida su

valor en la Sección de Kardex, quedando actualizado el mismo.

H.4 Periódicamente se elaboran los Informes para Contabilidad, distribuyendo por Centro de Costo y por conceptos los consumos de todas las áreas del Hospital atendidas.

I.4 En el Departamento de Contabilidad se revisan y registran tales operaciones.

4. RECURSOS DE FINANCIACION DEL SECTOR DE LA SALUD

Dentro de los lineamientos generales que se ha propuesto del Sistema Nacional de Salud, se consideró como prioritaria la racional distribución y óptima utilización de Recurso Económico. Así también, las exigencias mismas de su implantación progresiva, hicieron necesario definir y conocer con suficiente claridad las bases y fuentes económicas sobre las cuales descansa.

Dada la considerable suma que representan los recursos demandados por los Servicios Seccionales y Hospitales Dependientes, lo mismo que la importante labor que a estos les corresponden realizar dentro del sector, se consideró necesario llevar a cabo un pormenorizado análisis sobre la estructura, comportamiento y potencial de las principales fuentes de recursos con que cuenta para su funcionamiento el Servicio Seccional y Hospitalario. En general aquellas fuentes que por mandato legal deben ser destinadas en forma específica a este sector.

En este marco de referencia el presente estudio muestra un análisis de las principales fuentes de ingresos que intervienen en el financiamiento de los gastos de funcionamiento de los servicios seccionales y hospitales dependientes.

4.1. FUENTES DE FINANCIACION DEL SECTOR

En los últimos años en Colombia han sido muy grandes los aumentos de recursos que se han destinado a mejorar la calidad y cantidad de los servicios de Salud y se puede decir que en la actualidad la mayoría de

los Hospitales se encuentran en déficit y algunos es
tán al borde de la quiebra.

La experiencia de muchos países es la de que en el Sector Salud los problemas de fondo son planeación, organización, control y financiamiento. Todo parece indicar que el problema tiene más posibilidades de resolverse dándole prioridad a la organización, a la estructura y a los sistemas de Salud que simplemente hacer un incremento masivo de los recursos.

A continuación se expondrá las principales fuentes de financiamiento del sector.

4.1.1. EL SITUADO FISCAL

Constituye una de las más importantes fuentes de financiación con que cuenta el Sector para su funcionamiento en el campo de la asistencia Médica y Hospitalaria. Tiene un fundamento legal en la Ley 46 de Diciembre de 1971, en la cual se estipula que a partir de 1973 en la ley de presupuesto para ese año se apropiará como mínimo el 13% de los ingresos ordinarios de la nación para ser distribuidos en: Los Departamentos, Intendencias y Comisariías y el Distrito Especial. Este porcentaje se irá incrementando hasta que llegue a un tope del 25% momento a partir del cual, serán de cargo de los Departamentos, Intedencias y Comisariías y Distrito Especial, todos los gastos de funcionamiento que demande la enseñanza primaria y los de SALUD PUBLICA que no correspondan a campañas sanitarias nacionales y que la nación no administre y dirija. Los artículos 39 y 40 de la Ley 46 señalan que el 26% del Situado Fiscal debe ser distribuido

por partes iguales entre las entidades territoriales mencionadas anteriormente.

4.1.2. GRAVAMEN AL CONSUMO DE LA CERVEZA

Este gravamen tiene fundamento legal en los Decretos Nos. 1665 y 1499 de 1966, en la Ley 39 de 1969, en los Decretos Nos. 190,271 y 294 de 1969 y en el Decreto N°161 de 1971.

Está definido como un impuesto del 48% sobre el consumo de cerveza producida en el país y se calcula con base en el precio de venta del detallista que al momento de la entrega rija en la capital del Departamento Sede de la fábrica.

El Decreto N° 161 de 1971, que reglamenta parcialmente la Ley 39 de 1969 establece "El impuesto al consumo de cervezas de producción Nacional, cuyo gravamen es del 48%, está integrado así: 40% corresponde a los Departamentos, Intendencias y Comisarías y al Distrito Especial de Bogotá, y un 8% destinado exclusivamente a Salud, cuyo pago se hará directamente a los Servicios Seccionales de Salud existentes en el país". Señala además la legislación vigente que son responsables de su pago las empresas productoras de cerveza y solidariamente con ella, los distribuidores del producto.

Los recaudos provenientes del 8% del impuesto causado por el mes anterior, acompañado de una relación consolidada de las cuentas diarias del mes anterior deben consignarse en la pagaduría del Servicio Seccional de Salud correspondiente.

Desde el punto de vista de vigilancia y control, la Ley faculta además a los funcionarios de impuestos de los Servicios Seccionales de Salud en cuya jurisdicción se hallen ubicadas fábricas productoras de cerveza, para que destaquen en ellas, funcionarios encargados de verificar las salidas del producto de la planta respectiva.

4.1.3. IMPUESTO A LA VENTA DE LICORES NACIONALES

El impuesto del 35% sobre la venta de Licores Nacionales como fuentes de ingresos orientada a contribuir en el financiamiento de los gastos de funcionamiento de los hospitales Regionales y Universitarios, tuvo su origen legal en el Decreto Legislativo Nº 1988 de Septiembre 20 de 1974, por medio del cual se introdujeron modificaciones al régimen del Impuesto sobre las ventas.

Este Decreto en su Artículo Séptimo clasificó a los licores y vinos dentro del grupo de productos obligados a pagar una tarifa del 35% sobre el valor de las ventas. Al mismo tiempo consagró en el Artículo 29 del Capítulo X, sobre Normas especiales, la obligación por parte del Gobierno Nacional de ceder a los Departamentos el valor del impuesto a cargo de las licoreras departamentales.

Posteriormente el Decreto Legislativo Nº 2368 de Octubre 31 de 1974, reglamentó en forma más precisa la cesión de que trata el Artículo 29 del Decreto Nº 1988 de 1974, al señalar en su Artículo 16 que el valor de dicha cesión debe ser destinado por sus beneficiarios a sufragar los gastos de funcionamiento de los

hospitales Regionales y Universitarios. Dispuso igualmente que los fondos serían administrados por los respectivos Servicios Seccionales de Salud, organismos a los cuales haría la nación los giros correspondientes.

Se estipuló además, que la distribución de los fondos cedidos se haría en proporción al consumo de cada entidad territorial, con tal fin se determinó enviar a la Dirección General del Presupuesto los Contratos que entre dichas entidades se celebran para la compra y venta de los productos de las licoreras departamentales y la constancia del despacho o entregas efectuadas.

4.1.4. BENEFICENCIA Y LOTERIA

Las loterías legalmente establecidas en el país, tienen su fundamento esencialmente en las leyes 64 de 1923, 1233 de 1936, 40. de 1963 y 668 de 1975.

La Ley Nº 64 de 1923 dispuso en su Artículo ~~Primero~~ que solamente los Departamentos podrían establecer una lotería con premios en dinero y con la única finalidad de destinar su producto a la Asistencia Pública.

Posteriormente la Ley 4ª de 1963 facultó a las Intendencias y Comisarías para establecer individual o conjuntamente y con arreglo a las Normas Legales y reglamentarias, loterías de un solo sorteo anual con premios en dinero. Su producto debería ser destinado a la asistencia Pública en los territorios Nacionales.

El Decreto Extraordinario N° 3224 de 1963 definió la Asistencia Pública, en su Artículo Primero, como una función del Estado consistente en la ayuda que éste debe prestar para procurar el bienestar individual, familiar y colectivo mediante la prevención de la enfermedad, la promoción y recuperación de la salud de quienes careciendo de medios de subsistencia y de derecho para exigirle de otras personas, están incapacitadas para trabajar.

El Decreto N° 668 de 1975 al reglamentar parcialmente el Artículo Primero de la Ley 64 de 1923, estableció que "Los planes y programas de recuperación y prevención de la Salud serán los que lleve a cabo el Servicio Seccional de los Departamentos, Intendencias y Comisariías y el Distrito Especial de Bogotá de conformidad con los respectivos planes de Salud aprobados por el Ministerio de Salud Pública del Territorio respectivo dicha transferencia según lo ordene el mismo Decreto N° 668, debe hacerse directamente a los Servicios Seccionales de Salud.

4.2. RECURSOS DE LOS HOSPITALES UNIVERSITARIOS

Desde el punto de vista general, las rentas de los hospitales tienen un común denominador, cual es la prontitud y eficiencia con que deben ser situados los recursos para su gestión operativa.

Obtienen generalmente, sus recursos de las siguientes fuentes:

4.2.1. - Por Prestación de Servicios

Prestación de Servicios a Organismos oficiales

como son: Servicio de Salud de Bogotá D.E. y Seguro Social.

- Servicio de Salud de Bogotá D.E.

Una vez, esta Seccional recibe los aportes tanto del gobierno, mediante el Situado Fiscal; como de las demás Instituciones que por ley deben aportar como son: las loterías, la Beneficiencia, las Licoreras y la Industria de la Cerveza, procede a efectuar la asignación correspondiente a las Instituciones adscritas o vinculadas que le corresponde.

Por estar, estas instituciones vinculadas al Ministerio de Salud como entidades de tipo privado las partidas que les asigna la Seccional son giradas mediante la celebración de un contrato; para la atención de los pacientes remitidos de los Centros de Salud. Estos pacientes son tratados en Servicios Generales.

Para que el Servicio de Salud de Bogotá gire, éstos tienen que presentar relación detallada de los pacientes atendidos, indicando además: Clase de Servicio y Valor.

Si el Servicio requiere mayor número de camas o aumentar los Servicios, tendría que incrementar las partidas asignados a éstos.

La prestación de estos servicios abarca en la actualidad en promedio un 25% aproximadamente.

- Seguro Social

Este organismo celebra contratos con las diferentes Instituciones, para que le atiendan casos que por sus características no puede atender en sus instalaciones.

Estos contratos representan un gran aporte para los afiliados del Seguro Social, ya que la utilización de la cama de un Hospital Universitario, en donde se tiene una serie de dotación, no solamente física, sino humana especializada que garantiza un Servicio altamente técnico, es una gran ventaja para los pacientes.

Los pacientes son atendidos en Servicios Generales, las tarifas que se cobran están dadas por las tablas que tiene el Seguro Social.

- Pensionados

Estos servicios son prestados a particulares o a empresas (por contratos) y se cobran a las tarifas que tienen estos Hospitales para estos casos.

4.2.2. OTRAS FUENTES DE RECURSOS

- Aportes de la Facultad de Medicina

Debe tenerse en cuenta que los Hospitales Universitarios, por ser docentes y asistenciales, reciben generalmente, aportes de las Facultades de Medicina respectivas que deben involucrarse en el presupuesto y que es necesario que se definan claramente.

1.39.

Estos aportes pueden ser hechos en Trabajo Médico, (docente y asistencial) o en dinero para costear programas de investigación y docencia.

- Los otros recursos están constituidos por:

Arrendamientos de consultorios, donaciones, ena-
jenación de activos fijos, etc.

5. COSTOS Y GASTOS HOSPITALARIOS

Se entiende por "Costo" el sacrificio de algunos recursos en que se incurre al funcionar u operar un sistema.

Es posible, también entender el término, como el valor del producto de un sistema; para este caso es el valor del servicio médico prestado a un paciente en el sistema Hospitalario.

"Gasto" es un flujo monetario generalmente asociado con los insumos necesarios para producir o poder prestar el servicio.

Aunque la unidad utilizada es la misma para ambos casos, sin embargo, existe una diferencia clara en su concepto, ya que el costo está asociado directamente a la realización efectiva de una acción, (prestar un servicio) que cumple con el objetivo de la Institución mientras que el gasto se relaciona con un flujo monetario, necesario para la realización de la acción, pero no asociado directamente con ella.

Siendo el objetivo de este estudio, presentar un modelo para el manejo de la información financiera en el Hospital, contando con la estructura organizacional departamentalizada, los costos y gastos se acumularán por dependencia.

5.1. DEPARTAMENTALIZACION

Para poder cumplir con sus objetivos cualquier tipo de Institución de prestación de servicios de atención

médica, organiza un conjunto de recursos (Personal, materiales, suministros y planta física) en áreas o unidades donde se atiende directamente al paciente; las cuales, se definirán de ahora en adelante como Departamentos del Sistema.

Así pues, asociado a cada área de Servicio del Hospital, existe un Departamento de atención médica, del cual se pretende obtener a través de la acumulación del costo y del gasto, el costo total de atención médica en dichos servicios.

Se hablara de recursos agrupados para prestar atención a los Departamentos, dichas entidades que sirven de soporte a los Departamentos se definen como "Servicios" de la Institución. Estos servicios pueden cubrir desde recursos elementales como personal, hasta unidades más complejas tales como medios de diagnóstico, que sirven de soporte a la atención en los Departamentos Científicos.

Cuando se habla de costos unitarios de atención médica, se entiende que se desea valorar en términos monetarios el Servicio de una Unidad elemental que está siendo atendida.

En el caso presente se va a definir la Unidad de atención médica como un paciente que se acerca a la Institución en busca de servicios de salud, sean éstos de consulta, o de tratamientos más complicados que requieran la hospitalización. Sin embargo, existen otras unidades usuales como cama-día o cama-año, que enfocan más directamente una determinada forma de prestar servicios, fácilmente medible y de impor-

tancia innegable para la Institución, por cuanto puede ser un factor limitante de otras unidades como la del número de pacientes.

Se debe aclarar, sin embargo, que las unidades relativas a los pacientes que demandan consulta médica, se basan en consulta realizada sin importar si los pacientes han sido atendidos anteriormente en el mismo período; en este sentido la unidad elemental de atención se podría definir más bien como "paciente-consulta".

5.2. OBJETIVOS DE LA DEPARTAMENTALIZACION

El objetivo general de la departamentalización es el poder acumular a través de un Departamento, todos los ingresos y/o desembolsos que se relacionen con la prestación del servicio, además se tendrán los siguientes:

- 5.2.1. Identificar dentro del Organigrama, los Departamentos, o áreas de atención médica, y especialidades que los componen, en conjunto con los administrativos, como centros acumuladores de ingresos y gastos.
- 5.2.2. La adaptación de un sistema contable tal, que permita identificar los elementos básicos de la actividad en cada Departamento. Esto es reportar los consumos por concepto de personal médico, paramédico y de administración, elementos (materiales, suministros) y otros gastos indirectos.
- 5.2.3. Establecer en términos monetarios, los requerimientos de cada Departamento así:
 - Personal
 - Materiales y Suministros
 - Drogas

- Información en Unidades y volúmenes tomando como base los datos estadísticos.
- Costos unitarios

5.2.4. Establecer en términos monetarios los ingresos de cada Departamento especificando: Tipo de Servicios y cantidad real equivalente.

5.2.5. Buscar uniformidad en cuanto a las estructuras de información, entre el sistema contable y el estadístico, para la obtención de un significativo conjunto de datos utilizables en el sector de la Salud.

Una vez se han obtenido los costos en los Departamentos de servicios y los gastos en los Departamentos generales, estos datos se pueden utilizar en asignaciones de recursos, presupuestos y control de políticas de desarrollo y parámetros de eficiencia.

5.2.6. Cuantificar por centro de costo los gastos que en cada uno son necesarios para garantizar su funcionamiento normal.

5.2.7. Conocer el punto de equilibrio ins-titucional, a partir del cual se puede determinar la oferta máxima posible de servicios, frente a la capacidad instalada.

5.3. CARACTERISTICAS DE LOS CENTROS DE COSTO

Para poder efectuar una asignación de erogaciones a cada uno de los diferentes Departamentos del Hospital tendremos en cuenta las siguientes características:

- 5.3.1. Fácil identificación de los recursos humanos y materiales que se emplean en la prestación del servicio. A nivel operativo interrelaciones con las otras dependencias de la Institución.
- 5.3.2. Definición de los Servicios básicos que presta el Departamento, para poder aplicar técnicas especializadas en el cálculo de sus unidades de producción.
- 5.3.3. Su nivel de consumo de recursos debe ser significativo en relación con el total del de la Institución y su funcionamiento constituirá una etapa importante en el proceso de atención al paciente, o de apoyo administrativo o técnico que incide en la infraestructura.
- 5.3.4. Su actividad estará definida y será recibida por los beneficiarios del Hospital, la que servirá de apoyo técnico o administrativo a otro centro de prestación de servicios.
- 5.3.5. Deberá funcionar en un lugar físico claramente delimitado.

Todas las características se hacen necesarias, para poder efectuar una primera clasificación en relación al servicio que recibe el paciente en el Hospital; ya sea directamente del Departamento que lo presta, o que este Departamento recibe de otros ciertos servicios, y/o elementos que le son necesarios para cumplir a cabalidad el objetivo del Hospital que es "prestar atención médica al paciente".

5.4. IDENTIFICACION DE LOS DEPARTAMENTOS COMO CENTROS DE COSTO

Tomando como base un Organigrama General de un Hospital Universitario y tabulando adecuadamente las divisiones Científicas y Administrativas en la Tabla de Dependencias se logra fijar este objetivo. Se debe contar con la participación de los niveles directos para su elaboración, ya que son ellos los que determinan su importancia individual y su interrelación institucional; así como también, las áreas de cobertura de sus servicios y los elementos de control que permiten observar su desarrollo y la toma de medidas correctivas.

Además, por ser esta parte del estudio de un elemento netamente administrativo se pueden adoptar diferentes combinaciones de los Centros de Costo, según el tipo particular de estudio que quiera desarrollarse.

Cabe destacar aquí, un hecho importante: el registro contable inicial permite acumular para cada Departamento de la Tabla de Dependencias todos y cada uno de los RUBROS contenidos en el Código de Cuentas y dada la clasificación del mismo, identificar para cada "Centro de Costo" los elementos básicos que componen la estructura del Costo Tradicional: Mano de Obra (Servicios Personales), Materiales (Consumo de Suministros) y Costos Indirectos (Gastos Generales) así: Gráfico N°

5.5. CLASIFICACION DE LOS CENTROS DE COSTO

La presente monografía elaborada para Hospitales Gene

rales, conserva la agrupación clásica, que para tales instituciones, ha predeterminado el Servicio Nacional de Salud en términos de la relación entre el paciente y los servicios que recibe de los Departamentos del Hospital.

5.5.1. DEPARTAMENTOS FINALES

Se puede definir como centros acumuladores de costos, que ejercen funciones y actividades encaminadas en forma directa, a la prestación de servicios hospitalarios al paciente, y que sirven de entrada y/o salida al Sistema Hospitalario.

Estos Departamentos, están destinados a generar el producto general del Hospital, y son los creadores de recursos para su propio sostenimiento.

Los Departamentos que vamos a tomar son los siguientes:

5.5.1.1. DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA que comprende las secciones de:

- Neurología
- Neumología
- Cardiología
- Gastroenterología
- Electroencefalografía
- Unidad de Cuidados Intensivos
- Hematología
- Nefrología

5.5.1.2. DEPARTAMENTO DE CIRUGIA que comprende las secciones de:

- Otorrinolaringología
- Oftalmología
- Ortopedia
- Neurocirugía
- Cirugía General
- Urología
- Cirugía Plástica
- Cirugía Máxilo Facial

5.5.1.3. DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA que comprende las secciones de :

- Sala Cuna
- Incubadoras
- Atención Nutricional

5.5.1.4. DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA

5.5.1.5. DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS

Para el servicio prestado por cualquiera de los Departamentos mencionados anteriormente se entiende que cada consulta se contabiliza aparte.

5.5.2. DEPARTAMENTOS INTERMEDIOS

Son aquellos Centros productores de Servicios Intermedios, que están como soporte para los Departamentos finales, los cuales colaborando directamente con éstos, hacen posible que el paciente reciba una adecuada atención de Salud en el Hospital, las tareas relacionadas con la premedicación y suministro de anestésicos.

Los Departamentos que se citan a continuación no generan ingresos por sus servicios ya que son absorbidos o redistribuidos a los Departamentos Finales.

5.5.2.6. DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Comprende el personal de enfermeras, auxiliares y asistentes no incluidos permanentemente en las nóminas de los demás Departamentos.

5.5.2.7. DEPARTAMENTO DE NUTRICION Y DIETETICA

Se encarga de todas las actividades relacionadas con el suministro de alimentación a los pacientes. Incluye dosificación, preparación y distribución de alimentos.

5.5.2.8. DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA MEDICA

5.5.2.9. DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Secciones de :

- Lavandería
- Ropería

constituyéndose éstos en una herramienta de apoyo para el logro de los objetivos de los Departamentos finales individualmente considerados.

5.5.2.1. DEPARTAMENTO DE ALMACEN GENERAL-SECCION FARMACIA

Se encarga de las tareas relacionadas con la compra, recepción, almacenamiento, preparación, despacho y venta de fórmulas.

5.5.2.2. DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA

Comprende la preparación, realización y desarrollo de los exámenes radiológicos, Toma de Placas, Fluoroscopios, Radioterapias, Diagnóstico Radiológico, etc.

5.5.2.3. DEPARTAMENTO DE LABORATORIO CLINICO

Este Departamento, además de sus funciones en la realización de los exámenes de laboratorio incluye el Banco de Sangre.

5.5.2.4. DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA

Realiza los exámenes de placas histopatológicas, las citologías y las autopsias.

5.5.2.5. DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA

Se encarga de todas las actividades relacionadas con la anestesia a los pacientes.

5.5.3. DEPARTAMENTOS GENERALES

Son aquellas Dependencias que constituyen la estructura administrativa y por lo tanto son un apoyo al conjunto de los Departamentos de un Hospital los cuales están básicamente constituidos por la Dirección y Administración General del mismo y el resto de la infraestructura.

Podemos mencionar los Departamentos de la Subdirección Financiera-Administrativa cuya descripción se hizo en el Capítulo 2.2.2. y son :

- 5.5.3.1. DEPARTAMENTO DE TESORERIA
- 5.5.3.2. DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD
- 5.5.3.3. DEPARTAMENTO DE ALMACEN GENERAL
- 5.5.3.4. DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES
- 5.5.3.5. DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
- 5.6. DISTRIBUCION DE COSTOS

Corresponde dentro del Modelo de Información Financiera, a la aplicación de una técnica corriente para el estudio del comportamiento de variables previamente definidas, teniendo como fuente los datos contables existentes y las estadísticas de producción Departamental, para determinar en función de las actividades desarrolladas por los Departamentos Finales los COSTOS UNITARIOS TOTALES incurridos para la prestación de cada servicio integral de atención médica al paciente.

Es importante anotar el hecho, de que también se puede obtener información independiente para cada Centro de Costo en forma especializada; sin embargo, lo que pretendemos en última instancia no son los resultados parciales sino los índices generales para la actividad en función de los Departamentos Finales, por considerar que en los Hospitales Generales, ellos son los que marcan en definitiva las relaciones institución-paciente, reflejando cuantitativamente la interacción de todos los Departamentos que componen el Hospital y su cuota de participación al prestarse el servicio.

ACUMULACION DE COSTOS Y GASTOS POR CENTRO DE COSTO

SERVICIOS PERSONALES	GASTOS MES	
Sueldos		
Vacaciones		
Residentes		
Internos		
Horas Extras		
Recargo Nocturno		
Subsidio de Transporte		
Honorarios		
Prima Legal		
Cesantías		
Intereses de Cesantías		
Pensiones de Jubilación		
Auxilios Sindicales		
Uniformes y Calzado		
Aportes I. S. S.		
Aportes I. C. B. F.		
Aportes Caja de Comp. Fam.		
Viáticos		
Gastos de Viaje		
Transporte		
Bienestar Social		
SUB-TOTAL		
MATERIALES Y SUMINISTROS		
Consumo General		
Consumo Especializado		
Farmacia		
Banco de Sangre		
SUB-TOTAL		
GASTOS GENERALES		
Viáticos y Gastos de Viaje		
Mantenimiento Equipo		
Mantenimiento Locativo		
Servicios Públicos		
Afiliaciones y Cuotas de S.		
Gastos Bancarios		
Intereses y Comisiones		
Gastos Legales		
Correo		
Impuestos		
Depreciaciones		
Seguros		
Gastos de Representación		
Relaciones Públicas		
Donaciones		
Enajenación de Activos		
SUB-TOTAL		
TOTAL		

Teniendo ya descrita para cada Centro de Costo la información contable (Gráfico No.9) agrupados los rubros principales en los elementos del costo y clasificados debidamente como Departamentos Finales, Intermedios y Generales, se procedera a realizar la distribución teniendo en cuenta la forma en que se desarrolla la actividad general.

Los Departamentos Intermedios distribuyen sus costos Directos (servicios personales y materiales y suministros) a los Departamentos Finales por cuanto éstos últimos son los que reciben el beneficio que tiene relación directa con la prestación del servicio al paciente constituyéndose en soporte de los Departamentos Finales.

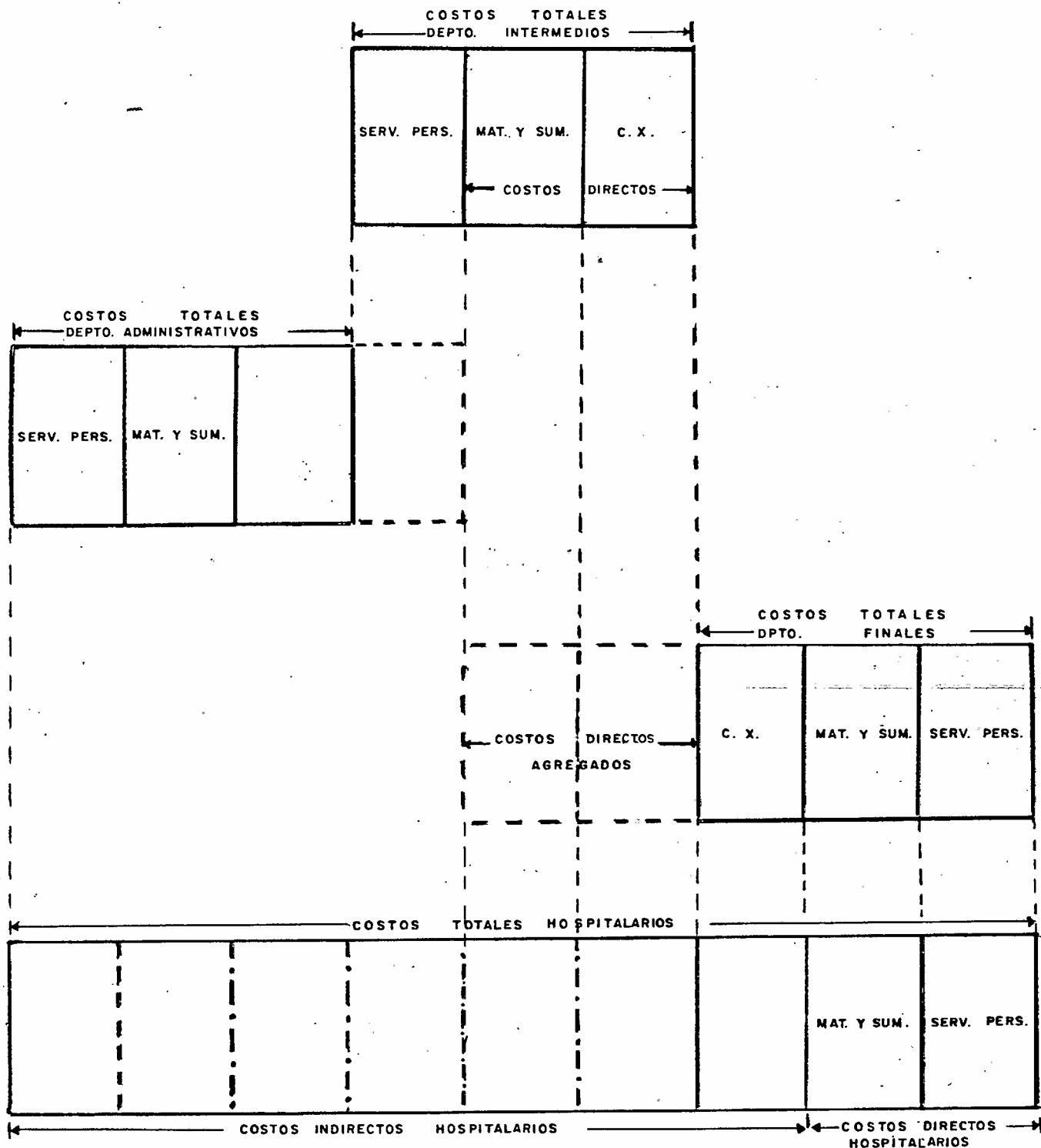
Los Costos Indirectos (gastos generales) se distribuyen a los Departamentos Generales por considerar que no tienen relación causal directa en la prestación del servicio, sino que son ocasionados por la actividad administrativa desarrollada en cada uno de ellos.

Posteriormente el Costo total de los Departamentos Generales se redistribuyen en los Departamentos Finales para reunir en estos el costo total de la actividad; con lo cual, podemos analizar en forma global el costo Total del Hospital en sus elementos administrativos, de soporte y de los servicios directos prestados al paciente. Gráfico Nº 10

La anterior aplicación corresponde apenas a una forma de elaborar una distribución racional de los recursos (Cuentas de Costos y Gastos Operacionales del Código de Cuentas Contables) utilizados por un Hospital General en cada uno de sus Centros de Costo, durante un

HOSPITAL X X X X X

DISTRIBUCION DE COSTOS EN FUNCION
DE LOS DEPARTAMENTOS FINALES



PRIMERA DISTRIBUCIÓN — — — — —
SEGUNDA DISTRIBUCIÓN —

GRAFICO N°

período de tiempo determinado, para calcular en función de los servicios prestados por los Departamentos Finales (Estadísticas Médicas) los COSTOS UNITARIOS TOTALES DEPARTAMENTALES, que reflejen el efecto de la interacción realizada entre los estamentos que lo componen (Infraestructura, soporte y finales) para la consecución del objetivo primordial de la actividad hospitalaria: ATENCION AL PACIENTE.

Existen otros tipos de distribuciones más sofisticados, que pueden adelantarse a nivel de servicios que suman en forma parcial varios Centros de Costo, para medir el efecto de programas específicos que se adelanten en Institución y su incidencia sobre otras áreas del Hospital.

El ejemplo desarrollado a nivel teórico en el presente estudio, concluye la determinación de los elementos del costo tradicional para una actividad de servicios:

COSTOS DIRECTOS

Servicios Personales:	Departamentos Finales y de Soporte
Materiales y Suministros:	Departamentos Finales y de Soporte

COSTOS INDIRECTOS

Departamentos Finales,
de Soporte y Generales

Sin embargo, constituye apenas el inicio de una fase investigativa que conducirá a trabajos más especializados sobre el SECTOR SALUD, tradicionalmente olvidado.

Merecen especial atención, las unidades que van a utilizarse como base de distribución en cada uno de los Centros de Costo. Es conveniente consultar con los respectivos jefes, de acuerdo a la naturaleza de los servicios prestados en cada uno de ellos, para determinar si se adelantan con base en unidades absolutas o equivalentes de producción. También se deben tener en cuenta los tipos de reportes de producción elaborados por el Departamento de Estadística Médica.

De todas maneras, el fin primordial es hallar el tipo de unidad más conveniente y representativo de la actividad desarrollada en ellos.

A continuación, se va a presentar algunas unidades de general aplicación en el desarrollo del modelo; las cuales pueden servir como punto de partida a los usuarios de este trabajo para asimilarlos a sus respectivas instituciones o adoptar otras de acuerdo a las circunstancias:

5.6.1. BASES PARA LA DISTRIBUCION DE LOS COSTOS DIRECTOS DE LOS DEPARTAMENTOS INTERMEDIOS EN LOS DEPARTAMENTOS FINALES

Depto. de Farmacia :	Número de fórmulas des pachadas a cada servi- cio
Depto. de Radiología :	Número de exámenes prac ticados
Depto. de Patología :	Número de exámenes prac ticados

PARTAMENTOS GENERALES EN LOS DEPARTAMENTOS FINALES

Base : Proporción directa al Costo Directo de cada uno de los Departamentos Finales-

5.6.4. BASE DE CALCULO DE COSTOS UNITARIOS TOTALES DE LOS DEPARTAMENTOS FINALES

Fórmula General :
$$\frac{\text{COSTOS TOTALES DEPARTAMENTALES}}{\text{UNIDADES DE PRODUCCION}}$$

5.6.4.1. UNIDADES DE PRODUCCION DE LOS DEPARTAMENTOS FINALES:

Cirugía :	Número de intervenciones quirúrgicas
Medicina Interna :	Número de pacientes egresados
Pediatría :	Número de pacientes egresados
Consulta Externa y Urgencias :	Número de consultas realizadas
Gineco-Obstetricia :	Número de Partos

NOTA : Los partos con CESAREA se consideran como intervención quirúrgica y su registro debe cargarse al Depto. de Cirugía.

Para finalizar el presente capítulo, se presenta en el Gráfico Nº 11, una Hoja de Trabajo que resume la información contable antes de proceder a elaborar la Distribución y como control a la misma.

Además, se ha asumido que en las Distribuciones no cuentas los servicios prestados entre Departamentos del mismo nivel de clasificación, para evitar que se haga indefinida; al no desaparecer completamente los saldos por efecto de esas interacciones.

Depto. de Laboratorio Clínico	Número de exámenes practicados
Depto. de Anestesiología :	Se puede cargar directamente al Depto. de Cirugía porque él utiliza el 90% del servicio.
Depto. de Enfermería :	Número de ternos por servicio
Depto. de Dietética y Nutrición :	Número de camas asignadas a cada servicio
Depto. de Servicios Generales	Cocina: N° de raciones preparadas Lavandería: Kilos de ropa lavada Ropería: Kilos de ropa confeccionada
Depto. de Estadísticas Médicas	Número de Historias Clínicas abiertas para cada servicio.

5.6.2. BASE PARA LA DISTRIBUCION DE LOS COSTOS INDIRECTOS DE LOS DEPARTAMENTOS INTERMEDIOS A LOS DEPARTAMENTOS GENERALES

Al no tener una determinada base de distribución para cada uno de ellos, se puede optar por la proporción al área ocupada por estos Departamentos.

5.6.3. BASE PARA LA DISTRIBUCION DEL COSTO TOTAL DE LOS DE-

HOSPITAL X X X
RESUMEN DE COSTOS Y GASTOS POR CENTROS DE COSTOS

A _____

COSTOS Y GASTOS		SERVICIOS PERSONALES														MATERIALES Y SUMINIS.	GASTOS GENERALES														TOTAL CENTRO DE COSTO						
		SUELDOS	VACACIONES	RESIDENTES	INTERNOS	HORAS EXTRAS	RECARGO NOCTURNO	SUBS. DE TRANSPORTE	HONORARIOS	PRIMA LEGAL	CESANTIAS	INTERESES	PENSIONES DE CESANTIA	AUXILIOS DE JUBIL.	UNIFORMES Y CALZADO	APORTES I.S.S.	APORTES I.C.B.F.	VIATICOS CAJA DE C.F.	GASTOS DE VIAJE	TRANSPORTE	BIENESTAR	CONSUMO GENERAL	FARMACIA	BANCO DE SANGRE	VIATICOS	MANTENIMIENTO Y GAST. DE VIAJE	MANTENIMIENTO EQUIPO	SERVICIOS PUBLICOS	GASTOS PUBLICOS	INTERESES Y C.		GASTOS BANCARIOS	CORREO	IMPUESTOS	DEPRECIACIONES	SEGUROS	GASTOS DE REPRESENTACION
DEPARTAMENTOS FINALES	Medicina Interna																																				
	Cirugia																																				
	Pediatrica																																				
	Gineco-Obstetricia																																				
	Consulta Externa																																				
SUBTOTAL																																					
DEPARTAMENTOS INTERMEDIOS	Radiología																																				
	Laboratorio Clínico																																				
	Patología																																				
	Enfermería																																				
	Estadística Médica																																				
	Nutrición y Dietética																																				
	Anestesiología																																				
	SERVICIOS Administración																																				
	Lavandería																																				
	Repería																																				
	SUB-TOTAL																																				
DEPARTAMENTOS GENERALES	Dirección General																																				
	Subd. Científica																																				
	Subd. Financiera Ad.																																				
	Tesorería																																				
	Contabilidad																																				
	Almacén General																																				
	Servicios Generales																																				
	Recursos Humanos																																				
SUB-TOTAL																																					

6.

CONCLUSION

En este Capítulo, se presentara en forma independiente, una serie de inquietudes generales al considerar la actividad hospitalaria como una estructura particular que tiene bien definidos sus objetivos y sus procedimientos científicos, pero que carece de uniformidad en la planeación y tratamiento de los problemas del Sector a nivel financiero-administrativo.

- A nivel científico la información del sector es homogénea, pero los aspectos financiero-administrativos se tratan en forma particular según la institución se halle adscrita o vinculada al Sistema Nacional de Salud.
- El hecho presentado en el punto anterior no impide que por lo menos a nivel teórico, se presente un instrumento de conversión que permite unificar la forma de recolección de la información, objeto de la presente investigación.
- La utilización de informes estandarizados procurará resultados positivos a nivel individual y colectivo, por reflejarse en ellos un contenido más real y uniforme. Además, las políticas y planes futuros contarán con una base más sólida para su elaboración.
- La misma especialización, del complejo mundo hospitalario, debe comenzar a buscar sus propios patrones de comportamiento, registro y análisis, ya que los procedimientos generales con los que se abordan actualmente pueden distorsionar los resultados al ajustarlos a una técnica y conceptos generales no específicos del Sector.

En nuestro país, la dirección del Sector Salud ha sido encomendada tradicionalmente al cuerpo médico; adicionalmente este hecho los convierte también en administradores financieros por participar decisoriamente en la planeación, control y ejecución de los planes y programas que se adelanten allí. Lo anterior, no debe desconocer en absoluto la valiosa participación de los especialistas en Administración y Finanzas, para que exista un punto de equilibrio necesario a cualquier institución. Por el contrario, se debe apelar a la concientización del cuerpo directivo para que la labor desarrollada por los estamentos que componen la institución sea sólida y efectiva al combinar especializaciones diferentes que persiguen un objetivo común.

Finalmente, se pretende con la presente investigación solucionar por lo menos a nivel teórico, una mínima parte de la problemática actual por la que atraviesa el Sector Salud en sus componentes informáticos. No se cree que con las anteriores conclusiones y con el desarrollo de la capacitación se haya agotado el tema, sino por el contrario, que pueda ser una base para futuros estudios y que sirva más bien como instrumento de discusión para las personas vinculadas a este tipo de instituciones.

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

1. _____, Teoría de la Administración Financiera. 3 Ed-
Traductor: AZEVEDO, José Ricardo Brandón. Río de Ja -
neiro, Zahar, 1977.
2. ANSOFF, H.I. Estrategia Empresarial. Traducción de A.Z.
San Vicente, São Paulo, Mc Grow Hill, 1977.
3. AGUILAR, J.A.G. DOMINGUEZ, J.R. Marco General de un Mode-
lo para la Evaluación de Programas de Salud. Salud -
Pública de México 21 (5) 1979.
4. _____. Servicio Nacional de Salud: Manual de Conta-
bilidad, Bogotá, Enero, 1979.
5. _____. Asociación Colombiana de Hospitales. San José
Revista, Vol. X, Bogotá 1980.
6. _____. Asociación Colombiana de Hospitales. Memorias
Foro Nacional Hospitalario, Revista, Bogotá, 1978. -
(Edición Especial).
7. _____. Instituto Ser de Investigación: Estudio sobre
Estructura de Costos Hospitalares. Docuemnto, Bogotá,
Noviembre, 1980.
8. BARRERA, Antonio, DIAZ, Hugo; SANABRIO, Raúl; ZACHMANN,
Roberto. Costos Unitarios Históricos 1971-1972 con
algunas Instituciones de Atención Médica en Bogotá.
Estudio Universidad de Los Andes, Bogotá, Diciembre
1973

9. KOTLER, P. Marketing para Organizaciones que no visan Lucro. Traducción de H. de Barros, São Paulo, Atlas, 1978.
10. SHIRLEY, Robert. Un modelo para análisis de cambio organizacional. Revista de Administración de Empresas, Río de Janeiro, V. 16, Nº 6 1976.
11. _____. Contraloría General de la República. Codificación de Disposiciones Legales y Reglamentarias Vigentes de Carácter Fiscal y Administrativo. Tomo XXI, Volúmen 2, Resoluciones Orgánicas, Bogotá, 1970.
12. _____. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Manual de Definiciones, Contenidos Y Tarifas. Decreto Nº 3.157, Bogotá, Noviembre, 1980.
13. _____. Ministerio de Salud Pública. Manual del Sistema de Cálculo de Costos en Salud. Oficina de Planeación - División de Organización; Sistemas y Desarrollo Administrativo, Bogotá, Septiembre, 1974.

ANEXO Nº 1

DECRETO NUMERO 056 DE 1975

(ENERO 15)

Por el cual se sustituye el Decreto-Ley
Nº 654 de 1974 y se dictan otras
disposiciones

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

En uso de sus facultades constitucionales y legales y
en especial de las que le confiere la Ley 9ª de 1973,

D E C R E T A :

ARTICULO 1º Entiéndese por Sistema Nacional de Salud, el conjunto de organismos, instituciones, agencias y entidades que tengan como finalidad específica procurar la salud de la comunidad en los aspectos de promoción, protección, recuperación y rehabilitación.

ARTICULO 2º Para efectos del Sistema Nacional de Salud, la Ley define :

- a- Sub-Sistemas Nacionales de Inversión, Información, Planeación, Suministros y Personal como el conjunto de unidades y dependencias del Sistema Nacional de Salud, en sus niveles nacional, seccional y local, cuyas actividades estén dedicadas a los campos específicos enunciados, según las normas que determine el Ministerio de Salud Pública.
- b- Entidades adscritas al Sistema Nacional de Salud, como entidades de asistencia pública, son todas las personas jurídicas de derecho público que presten servicios de salud a la comunidad, reciben o no aportes del Estado.
- c- Entidades vinculadas al Sistema Nacional de Salud, como entidades de asistencia pública, son todas las personas jurídicas de derecho privado que presten servicios de salud a la comunidad, reciban o no aportes estatales, aunque no tengan el control y la vigilancia a que se refiere el Artículo 120, Ordinal 19 de la Constitución Política.
- d- Cuando la legislación sobre Sistema Nacional de Salud se refiere a niveles locales regionalizados se entenderá que son Unidades Regionales de Salud.

ARTICULO 3º La administración de las entidades adscritas estará a cargo de la dirección del Sistema Nacional de Salud, en sus niveles respectivos.

Las actividades que en materia de salud realicen las entidades vinculadas al Sistema Nacional de Salud deben cumplirse en estricta coordinación con los organismos que lo componen y con sus entidades adscritas.

ARTICULO 4º El Sistema Nacional de Salud tendrá una organización básica para su dirección en los niveles nacional, seccional y local.

ARTICULO 5º Para la dirección de esta organización básica estarán adscritas las entidades creadas por Ley de la República, Ordenanza Departamental, Acuerdo Municipal, Intendencial o Comisarial, y las dependencias de otras entidades del sector público que presten servicios de atención médica.

Se exceptúan las dependencias del Ministerio de Defensa Nacional y las de sus entidades adscritas y vinculadas, que presten servicios de atención médica.

ARTICULO 6º La dirección del Sistema Nacional de Salud a nivel nacional la ejerce el Ministerio de Salud Pública que para estos efectos tendrá las siguientes funciones:

- a- Formular la política de salud del país
- b- Dictar las normas que regulen los diferentes aspectos del Sistema.
- c- Formular el plan nacional de salud
- d- Vigilar y controlar las entidades que presten servicios de salud
- e- Supervisar el funcionamiento de las entidades que constituyen el Sistema, y
- f- Asesorar y coordinar los organismos seccionales y locales en la realización de las campañas y programas de salud.

ARTICULO 7º La dirección del Sistema a nivel seccional la ejercen los Servicios Seccionales de Salud que funcionan en las capitales de los Departamentos, de las Intendencias, de las Comisarias y en el Distrito Especial de Bogotá. Para el efecto tendrán las siguientes funciones:

- a- Adoptar la política nacional de salud a las características de cada región.
- b- Formular sus planes y programas de salud

- c- Supervisar el funcionamiento de las entidades que pres-
ten servicios de atención médica en su jurisdicción.
- d- Realizar las actividades que les deleguen el Ministerio
de Salud Pública y sus entidades adscritas y vinculadas-

ARTICULO 8º Los Servicios Seccionales de Salud funcionaran
como dependencias técnicas del Ministerio de Sa-
lud Pública.

ARTÍCULO 9º Para los efectos del artículo anterior, el Minis-
terio de Salud Pública ejercerá las siguientes
funciones:

- a- Aprobar los planes seccionales de salud.
- b- Vigilar y controlar el ejercicio presupuestal.
- c- Velar por el cumplimiento de sus normas, y
- d- Controlar el cumplimiento de las normas sobre el nom-
bramiento y remoción del personal técnico.

ARTICULO 10º Las Secretarías de Salud de los Departamentos,
de las Intendencias y Comisarias y del Distrito
Especial de Bogotá se incorporarán en su funcionamiento al Ser-
vicio Seccional de Salud correspondiente.

ARTICULO 11 Cada Servicio Seccional de Salud estará dirigida
por un Jefe y tendrá una Junta Seccional de Sa-
lud.

ARTICULO 12 Para ser Jefe de Servicio Seccional de Salud se
requiere :

- a- Tener título profesional en una de las áreas de la sa-
lud, y
- b- Acreditar experiencia administrativa mínima de tres (3)
años en el Sector Salud o de cinco (5) años en docencia.

ARTICULO 13 Los Jefes de los Servicios Seccionales de Salud
serán nombrados de acuerdo con el contrato de in-
tegración y el cumplimiento de las normas del Sistema Nacional
de Salud, actuarán como agentes del Ministro de Salud Pública.

ARTICULO 14 La Junta de los Servicios Seccionales de Salud
estará integrada por :

- a- El Gobernador del Departamento, o su delegado, el Alcal-
de en el Distrito Especial de Bogotá, o su delegado,
quien la presidirá.

- b- El Gerente de la Beneficiencia Departamental, o su delegado en donde no exista Beneficiencia, el Gerente de la Lotería o su delegado.
- c- Un (1) representante del Ministerio de Salud Pública.
- d- Un (1) representante de la comunidad.
- e- Un (1) representante de la Facultad de Medicina o de las Facultades de Medicina de la Región.
- f- El Jefe del Servicio Seccional de Salud, con voz pero sin voto.

ARTICULO 15 En las Intendencias y Comisarias la Junta de Salud estará integrada por:

- a- Un (1) representante del Ministro de Gobierno
- b- Un (1) representante del Ministro de Salud Pública
- c- El Intendente o Comisario.
- d- Un (1) representante del Gerente de la Lotería de los Territorios Nacionales
- e- Un (1) representante de la Comunidad, y
- f- El Jefe del Servicio Seccional de Salud, con voz pero sin voto.

ARTICULO 16 Los nombramientos de representantes de la comunidad y de las Facultades de Medicina se efectuarán de acuerdo con la reglamentación que expide el Gobierno.

ARTICULO 17 A las Juntas de los Servicios Seccionales podrán asistir, con voz pero sin voto, los funcionarios que determine el Ministro de Salud Pública.

ARTICULO 18 Las Juntas Seccionales tendrán las siguientes funciones:

- a- Servir ante la Jefatura del Servicio como órgano de expresión de las necesidades y aspiraciones de la comunidad en materia de salud.
- b- Aprobar el presupuesto anual del Servicio Seccional de Salud.
- c- Aprobar el plan seccional de salud
- d- Nombrar al Director de los Hospitales Universitarios, Sedes de Facultad de Medicina, y que funcionen como

entidades adscritas al Sistema Nacional de Salud, de ternas elaboradas por el Decano de la respectiva facultad y el Jefe del Servicio Seccional de Salud.

- e- Nombrar el Director de los Hospitales Regionales que no sean Sedes de Facultad de Medicina, y que funcionen como entidades adscritas al Sistema Nacional de Salud, de terna elaborada por la Junta del respectivo Hospital y el Jefe del Servicio Seccional de Salud.
- f- Supervisar el cumplimiento de las políticas, normas y programas de salud.
- g- Controlar el cumplimiento de las normas sobre nombramiento y remoción de personal seccional técnico.

ARTICULO 19 El nivel se dividirá en Unidades Regionales de Salud que correspondan a una determinada área geográfica.

En cada Unidad Regional, las Instituciones ejecutoras de los programas de salud tendrán una organización homogénea en el aspecto técnico y administrativo.

ARTICULO 20 El Ministerio de Salud de acuerdo con el Servicio Seccional de Salud determinará las Unidades Regionales de Salud.

ARTICULO 21 Las Unidades Regionales de Salud, cumplirán las siguientes funciones:

- a- Formular los planes y programas regionales de acuerdo con la política nacional de salud.
- b- Supervisar y coordinar las actividades de los organismos locales de salud.
- c- Realizar las actividades que le delegue el Servicio Seccional de Salud.
- d- Aplicar a los organismos locales de salud el régimen de adscripción o de vinculación que establezca la Ley.

ARTICULO 22 La dirección del Sistema Nacional de Salud en las Unidades Regionales corresponderá a uno de los hospitales departamentales que se denominará Hospital Sede de la Unidad Regional, determinado por el Ministerio de Salud de acuerdo con el Servicio Seccional de Salud.

ARTICULO 23 El Hospital Sede de la Unidad Regional de Salud funcionará como centro de referencia en su nivel, y su Director será el Jefe de la Unidad Regional.

ARTICULO 24 Las Secretarías Municipales de Salud se incorporarán en su funcionamiento al Servicio Seccional de Salud.

ARTICULO 25 Las Unidades Regionales de Salud dependerán técnica y administrativamente del respectivo Servicio Seccional de Salud.

ARTICULO 26 Los Hospitales Universitarios podrán designarse como Sede de Unidades Regionales de Salud y actuarán, además como centros de referencia de un conjunto de Unidades Regionales por ser altamente especializados.

ARTICULO 27 Los Jefes de las Unidades Regionales de Salud serán agentes del Jefe del Servicio Seccional de Salud para garantizar el cumplimiento de los planes y programas de salud.

ARTICULO 28 Las Unidades Regionales de Salud tendrán una Junta Asesora que será la misma del Hospital Sede, cuando sea una entidad vinculada al Sistema Nacional de Salud, y estará integrada por:

- a- El Alcalde del Municipio de la Sede Regional, o su delegado, quien la presidirá.
- b- El Director de la Unidad Regional de Salud o su delegado.
- c- Un (1) representante de la comunidad.
- d- Un (1) representante de los Hospitales Locales, o de los Centros de Salud de la región.
- e- Un (1) representante del Jefe del Servicio Seccional de Salud.

ARTICULO 29 Cuando la Sede de la Unidad Regional de Salud sea un Hospital Universitario, adscrito al Sistema Nacional de Salud, estará integrada por:

- a- El Jefe del Servicio Seccional de Salud o su representante, quien la presidirá.
- b- El Decano de la facultad de Medicina correspondiente.
- c- Un (1) representante de los Directores de los Hospitales de la Unidad Regional de Salud.
- d- Un (1) representante de la comunidad, elegido según reglamentación, y
- e- Un (1) representante de los Profesores de la respectiva facultad.

ARTICULO 30 Cada Servicio Seccional de Salud tendrá una Junta Coordinadora de los Programas de Salud que se desarrollen en su jurisdicción, constituido por:

- a- El Jefe del Servicio Seccional de Salud, quien la presidirá.
- b- Los Directores Seccionales de las entidades descentralizadas adscritas o vinculadas al Ministerio de Salud Pública.

ARTICULO 31 El nivel local está constituido por las unidades ejecutoras de los programas de salud.

ARTICULO 32 Los planes y programas de salud de las entidades del nivel local requieren aprobación del Hospital Sede de la Unidad Regional.

ARTICULO 33 Las entidades del nivel local y el Hospital Sede de la Unidad Regional decidirán, de acuerdo con los estatutos, la disposición de los bienes patrimoniales adquiridos a cualquier título, con excepción de los bienes que les fueron cedidos por entidades de derecho público.

ARTICULO 34 Los Directores de los Hospitales Locales que funcionen como entidades adscritas al Sistema Nacional de Salud serán nombrados por el Jefe de la Unidad Regional de Salud, de acuerdo con el Jefe del Servicio Seccional.

ARTICULO 35 Mientras se determinan las Unidades Regionales de Salud, los nombramientos de Directores de las entidades ejecutoras a que se refiere el artículo anterior serán efectuados por el Jefe del Servicio Seccional de Salud respectivo.

ARTICULO 36 Los Centros y Puestos de Salud y de Socorro locales serán dependencias administrativas del Hospital que determine el Servicio Seccional y su personal será nombrado por el Director del Hospital del área del cual dependan.

ARTICULO 37 A partir del 15 de marzo de 1975, para recibir auxilios o aportes que provengan, directa o indirectamente de la Nación o del presupuesto de los Servicios Seccionales de Salud, toda Institución hospitalaria u organismo de salud adscrito o vinculado al Sistema Nacional de Salud, deberá ajustarse a las normas establecidas en el presente Decreto y en las demás disposiciones sobre Sistema Nacional de Salud.

ARTICULO 38 Para efectos del artículo anterior y del establecimiento de las Unidades Regionales de Salud, las Instituciones de Utilidad Común deberán reformar sus estatutos en concordancia con las disposiciones del presente Decreto y los demás sobre Sistema Nacional de Salud.

ARTICULO 39 Para los efectos del presente Decreto y de las

demás disposiciones sobre Sistema Nacional de Salud, el Estado por medio de la Dirección del Sistema Nacional de Salud podrá tomar, en forma transitoria la dirección administrativa y técnica de los hospitales que por razones de orden público, social, administrativo o técnico, estén funcionando de manera inconveniente, a juicio del Ministerio de Salud Pública.

ARTICULO 40 . El presente Decreto rige a partir de la fecha de su expedición, sustituye el Decreto Ley 654 de 1974 y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Bogotá, D.E. a los 15 días de Enero de 1975

ALFONSO LOPEZ MICHELSEN

HAROLDO CALVO NUNEZ
Ministro de Salud Pública

Diario Oficial Nº 34260

DECRETO nº 350 de 1975

(MARZO 4)

" Por el cual se determina la organización y funcionamiento de los Servicios Seccionales de Salud y de las Unidades Especiales. "

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

En uso de sus facultades constitucionales, legales y en especial de las que le confiere la Ley 9a. de 1973,

D E C R E T A :

C A P I T U L O I

SERVICIOS SECCIONALES DE SALUD

ARTICULO 1º Los Servicios Seccionales de Salud, organismos básicos para la Dirección del Sistema Nacional de Salud a nivel Departamental, Intendencial, Comisarial y del Distrito Especial de Bogotá, tendrán la organización, régimen de funcionamiento que les señala el Decreto 56 de 1975, el presente Decreto y las demás disposiciones que rigen el Sistema Nacional de Salud.

ARTICULO 2º Los contratos de integración que regulan el funcionamiento de los Servicios Seccionales de Salud deben ajustarse a las normas de organización y funcionamiento que rigen el Sistema Nacional de Salud.

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

ARTICULO 3º La Dirección de los Servicios Seccionales de Salud será ejercida por:

a- La Jefatura del Servicio

b- La Junta Seccional de Salud

ARTICULO 4º El nombramiento del Jefe de los Servicios Seccionales de Salud se hará de conformidad con los artículos 12 y 13 del Decreto 56 de 1.975

ARTICULO 5º El Jefe del Servicio Seccional de Salud tendrá las siguientes funciones:

- a- Actuar como agente del Ministerio de Salud Pública para el cumplimiento de la política nacional de salud.
- b- Cumplir y hacer cumplir las normas del Ministerio de Salud Pública para el desarrollo de los programas de Salud.
- c- Dirigir, vigilar y coordinar las dependencias del Servicio Seccional de Salud.
- d- Presidir la Junta Coordinadora creada en el artículo 39 del Decreto 56 de 1975 y reunirla periódicamente para lograr la integración de los planes y programas de salud.
- e- Someter a la aprobación de la Junta Seccional y posteriormente del Ministerio de Salud Pública el Plan Seccional de Salud y el proyecto anual de presupuesto para el servicio, elaborado por programas.
- f- Evaluar el desarrollo de los programas de salud del servicio y presentar el informe correspondiente a la Junta Seccional o al Ministerio de Salud Pública.
- g- Proponer las medidas que estime convenientes para el buen funcionamiento del Servicio y de las entidades que le están adscritas o vinculadas.
- h- Presentar a la Junta Seccional de Salud la terna de candidatos para Director de Hospitales Universitarios adscritos, elaborada en los términos del literal d) del Artículo 18 del Decreto 56 de 1975.
- i- Presentar a la Junta Seccional de Salud la terna de candidatos para la Dirección de Hospitales Universitarios, sedes de unidades regionales, elaborada en los términos del literal e) del artículo 18 del Decreto 56 de 1975.
- j- Nombrar el personal de la sede del Servicio de acuerdo con el Estatuto de Personal de Salud.
- k- Hacer la ordenación de los gastos del Servicio.
- l- Responder ante la Junta Seccional de Salud y ante el Ministerio de Salud Pública por la organización y funcionamiento del Servicio.

ARTICULO 6º Los Servicios Seccionales de Salud, tendrán Divisiones de Atención Médica, Saneamiento Ambiental y Administración para el desarrollo y supervisión de los programas. Los Jefes de estas Divisiones serán especialistas en Salud Pública. El establecimiento de grupos o secciones dependerán del grado de desarrollo alcanzado por los Servicios y de la reglamentación que se expida al efecto.

ARTICULO 7º Los Servicios Seccionales de Salud podrán tener un coordinador Especialista en Salud Pública, para la coordinación de los planes y programas de salud.

ARTICULO 8º La Junta Seccional de Salud tendrá la composición y funciones que establecen los artículos 14, 15 y 18 del Decreto 56 de 1975.

P A R A G R A F O : Las Juntas de los servicios seccionales de Salud que funcionan en las Intendencias y Comisarias estarán presididas por el Intendente o Comisario.

ARTICULO 9º Los Servicios Seccionales de Salud tendrán las siguientes unidades de Coordinación y Asesoría:

- a- La Junta Coordinadora de los Servicios de Salud
- b- El Comité Técnico
- c- El Consejo de Adiestramiento y Formación de personal de salud.

ARTICULO 10 La Junta Coordinadora tendrá la composición y funciones generales establecidas en el artículo 30 del Decreto 56 de 1975.

ARTICULO 11 El Comité Técnico estará constituido por el Jefe del Servicio, quien lo presidirá, el Coordinador cuando exista, los Jefes de División del Servicio y los Jefes de las Unidades Regionales de Salud.

ARTICULO 12 El Comité Técnico tendrá como funciones principales :

- a- Asesorar al Jefe del Servicio en los aspectos técnicos y administrativos, para la implantación del Sistema Nacional de Salud.
- b- Promover la implantación y desarrollo de los sub-sistemas nacionales de planeación, inversiones, suministros, información, personal y los demás que se establezcan.

ARTICULO 13 El Consejo Seccional de Adiestramiento y formación de personal de Salud estará integrado por:

- a- El Jefe del Servicio Seccional, quien lo presidirá

- b- Un representante del Comité Técnico del Servicio
- c- El Decano de la Facultad de Medicina correspondiente o su representante.
- d- Un representante de las Facultades de Ciencias de Salud, distintos a los de Medicina de su región.
- e- Un representante de las Entidades de Seguridad Social que funcionen en la jurisdicción del Servicio.

ARTICULO 14 El Consejo Nacional de Adiestramiento y formación de personal de Salud, ejercerá las siguientes funciones:

- a- Elaborar el plan de formación y adiestramiento de personal de salud, según las necesidades del Servicio, de las Instituciones Docentes y de las entidades de Seguridad Social.
- b- Proponer al Consejo de la Dirección General de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública y a los establecimientos docentes los cambios necesarios para la adecuada formación y utilización de personal de salud.
- c- ~~Realizar estudios sobre necesidades reales de personal de salud.~~
- d- Colaborar en el control, vigilancia y cumplimiento de las normas del Estatuto de Personal de Salud.

ARTICULO 15 Los Servicios Seccionales de Salud podrán organizar una Oficina de Asesoría Jurídica, que tendrá las siguientes funciones:

- a- Asesorar y asistir al Servicio Seccional y a sus entidades adscritas y vinculadas.
- b- Colaborar con los organismos del Servicio y sus entidades adscritas y vinculadas en la elaboración de los actos y contratos y demás actos jurídicos.
- c- Conceptuar sobre la interpretación de la legislación salud.

ARTICULO 16 Los Servicios Seccionales de Salud harán auditoría Médica y evaluación, mediante la formación de equipos con funcionarios del Servicio y del Hospital Universitario o Regional, ubicado en la capital respectiva, los cuales actuarán conjunta o separadamente según el caso.

ARTICULO 17 Los Servicios Seccionales de Salud realizarán a-demás, funciones específicas de vigilancia y control, mediante el Consejo de Vigilancia y control integrado por:

- a- El Jefe del Servicio Seccional de Salud, quien lo presidirá.
- b- El Jefe de la División de Saneamiento Ambiental.
- c- Un químico farmacéutico de la Universidad correspondiente.
- d- El Jefe de Atención Médica.

P A R A G R A F O : Según la organización de los servicios podrán asistir el Jefe de la Oficina Jurídica y el Jefe de Control de Medicamentos, cosméticos y productos alimenticios.

ARTICULO 18 El Consejo de vigilancia y control tendrá como funciones principales :

- a- Velar por el cumplimiento de las disposiciones del Ministerio de Salud Pública en lo relativo a medicamentos, drogas, estupefacientes, productos alimenticios, cosméticos, bebidas, rodenticidas, insecticidas y funcionamiento de droguerías.
- b- Vigilar el cumplimiento de las disposiciones sobre beneficencia, Loterías, Rifas o Impuestos destinados al funcionamiento de Hospitales universitarios y regionales.
- c- Velar por el cumplimiento de las disposiciones para el ejercicio de profesiones médicas y auxiliares.

ARTICULO 19 En los Servicios Seccionales de los Territorios nacionales las funciones del Consejo de vigilancia y control serán ejercidos por el comité técnico del respectivo servicio.

B - R E G I M E N L E G A L

ARTICULO 20 Los Servicios Seccionales de Salud tendrán régimen legal de derecho público.

ARTICULO 21 El personal que labore en los Servicios Seccionales de Salud estará sometido a la situación legal y reglamentario de los empleados públicos.

ARTICULO 22 Los actos y contratos que celebren los organismos de Dirección de Servicios Seccionales de Salud son administrativos.

C A P I T U L O I I

ORGANIZACION Y REGIMEN DE FUNCIONAMIENTO DE
LAS UNIDADES SECCIONALES DE SALUD.

ARTICULO 23 Las Unidades Regionales de Salud cuya definición, organización básica y forma de determinación señala el Decreto-Ley 56 de 1975 estarán dirigidas por un Jefe especialista en Salud Pública, que tendrá las siguientes funciones:

- a- Ejercer la Dirección del Hospital sede y de la Unidad Regional.
- b- Actuar como agente del Jefe del Servicio Seccional de Salud para el cumplimiento de la política y normas de salud.
- c- Vigilar y coordinar las dependencias y entidades adscritas y vinculadas al Sistema Nacional de Salud.
- d- Someter a la aprobación del Servicio Seccional de Salud los planes, programas y proyectos de presupuesto para la Unidad Regional, con base en los planes, programas y presupuestos de las Unidades Ejecutoras, previo concepto de la Junta Asesora Regional.
- e- Evaluar el desarrollo de los programas de salud de la unidad y presentar el informe correspondiente a la Junta Asesora y al Jefe del Servicio Seccional.
- f- Proponer las medidas convenientes para el adecuado funcionamiento de la unidad regional y de sus entidades adscritas y vinculadas.
- g- Estudiar los planes y programas de las entidades adscritas y vinculadas de la Unidad Regional para incorporarlo al plan regional de salud.
- h- Coordinar los programas de salud que desarrollen en la región las dependencias de las entidades descentralizadas adscritas y vinculadas al Ministerio de Salud.

ARTICULO 24 Las Unidades Regionales, de acuerdo con su desarrollo y recursos, organizarán las Secciones de Atención Médica, Saneamiento y Administración y establecerán grupos de supervisión, auditoría médica y evaluación de los programas bajo la orientación de un Coordinador Especialista en Salud Pública.

En los grupos de Supervisión, Evaluación y Auditoría Médica, podrán participar funcionarios de los Departamentos del Hospital Sede.

El Coordinador servirá de enlace entre el Hospital Sede de la Unidad Regional y los organismos operativos que de ella dependan.

ARTICULO 25 En las Unidades Regionales funcionará un Comité Técnico constituido por el Jefe de la Unidad Regional, quien la presidirá, el Coordinador, los Jefes de Sección, los Directores de los Hospitales Locales o, en su defecto, los Directores de los Centros de Salud y por representantes del Hospital Sede.

ARTICULO 26 La Junta Asesora de las Unidades Regionales, cuyos Hospitales sedes estén adscritos al Sistema, tendrán las siguientes funciones principales :

- a- Colaborar con el Jefe de la Unidad Regional en la aplicación de las políticas y normas de Salud.
- b- Formular recomendaciones sobre los planes, programas, proyectos de presupuesto y fuentes de financiación para la Unidad Regional y para las entidades adscritas o vinculadas.

ARTICULO 27 Las Juntas de los Hospitales o Entidades que sean vinculadas al Sistema cumplirán las funciones que señalen sus estatutos y los que establece el artículo anterior.

ARTICULO 28 Las entidades ejecutoras locales, adscritas o vinculadas al Sistema, elaborarán sus planes, programas de salud y proyectos de presupuesto según sus recursos y necesidades del área de influencia y los someterán a la aprobación de la Unidad-Regional.

ARTICULO 29 Para la ejecución de los planes y programas de salud las Unidades ejecutoras locales se someterán a las políticas, normas y prioridades que señalen los organismos de Dirección del Sistema.

ARTICULO 30 Las Entidades Ejecutoras adscritas al Sistema Nacional de Salud podrán constituir Juntas Asesoras, de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud Pública.

ARTICULO 31 En los Hospitales sede de Unidad Regional, en los Hospitales locales, en los Centros y puestos de salud, procederán a crearse Comités de participación de la comunidad rural y urbana y el desarrollo de los programas de salud, bajo la coordinación de la respectiva unidad.

El Ministerio de Salud Pública establecerá los procedimientos para la formación de dichos comités y las funciones que deben cumplir.

ARTICULO 32 El presente Decreto rige a partir de la fecha de su expedición, sustituye los Decretos Leyes 706 y 709 de 1974 y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Bogotá, D.E. a los 4 días del mes de Marzo de 1975

ALFONSO LOPEZ MICHELSEN

HAROLDO CALVO NUNEZ
Ministro de Salud Pública

Diario Oficial Nº 34288

ANEXO Nº 2

HOSPITAL X X X X

CARTILLA GENERAL

PRIMERA CLASE - CONSUMO GENERAL

PAPELERIA Y UTILES DE OFICINA :

Almanaque para base.
Almohadilla para sellos
Arboles para sellos
Bandas de caucho por caja
Base para almanaque
Block para análisis 7 columnas
Block para análisis 10 columnas
Block para análisis 12 columnas
Block para análisis 18 columnas
Block memo para base.
Bolsa plástica carnet
Bolsa porta carnet
Borrador para lápiz
Borrador tinta lápiz
Borrador Tipex
Borrador para Multilith
Cinta negra máquina manual
Cinta bicolor
Cinta Nylon Ref. 18 C
Cinta máquina IBM
Cinta IBM film-R
Cinta Multilith
Cinta Remington R-3
Cinta de Polietileno
Cinta para calculadora
Cinta pegante transparente
Chinches por caja
Corrector onix por caja
Cosedoras grandes
Carpeta para historia clínica
Folder archivador Az Oficio
Folder archivador Az Carta
Folder archivador de fuelle
Folder Colgante Agrippa
Folder legajador carta
Folder legajador oficio
Fechadores
Gancho clip pequeño por caja

Gancho clip mariposa por caja
 Gancho legajador 7 x 2
 Gancho legajador 8 x 2
 Goma 4 onzas frasco
 Guía o Marbete sobre
 Guía alfabético archivo
 Humedecedor
 Lápices varios colores
 Lápices negros
 Lápiz vidriograf
 Lápiz rojo
 Libreta de taquigrafía
 Libro de registro A200
 Líquido corrector stencil frasco
 Manecilla o agarradera grande
 Marcador varios colores
 Numerador caucho
 Numerador metálico
 Papeleras de escritorio
 Papel carbón carta caja
 Papel carbón oficio caja
 Papel copia manefol carta resma
 Papel copia manefol oficio resma
 Papel doble oficio
 Papel Multilith imagen directa
 Papel Stencil gestener caja
 Papel Stencil Rexrotary caja
 Pasta limpiatipos caja
 Pasta argolla carta
 Pasta argolla oficio
 Perforadora
 Perforadora grande
 Regla madera 30 cms.
 Regla madera 50 cms.
 Refuerzo pasta argolla sobre
 Rollo sumadora 2-1-4
 Rollo sumadora 2-1-2
 Rollo Sumadora 3-1-4
 Rollo Sumadora 3-1-2
 Rollo Sumadora 3
 Sacaganchos
 Sobre manila carta
 Sobre manila Oficio
 Sobre manila gigante
 Sobre manila radiología
 Tajalápiz
 Tinta Parker negra
 Tinta estilográfica frasco
 Tinta sellos azul frasco
 Tinta sello negra frasco
 Varios

BIENES, MUEBLES DE DOTACION

Cubre alfombra secretaria
Cubre alfombra ejecutivo
Cubre alfombra presidente
Ropero
Papelera
Lámparas
Ceniceros
Teléfonos

ELEMENTOS DE CAFETERIA (Para uso del personal)

Pocillos
Platos
Cucharas
Grecas
Café
Azúcar
Aguas Aromáticas
Vasos
Jarras
Gaseosa
Varios—

SEGUNDA CLASE - CONSUMO ESPECIALIZADO

RADIOLOGIA

Placas radiográficas 5 x 7 caja
Placas radiográficas 8 x 10 caja
Placas radiográficas 10 x 12 caja
Placas radiográficas 11 x 14 caja
Placas radiográficas 14 x 14 caja
Placas radiográficas 14 x 17 caja
Revelador
Fijador
Sondas
Soda Lime-caneca
Travad Enamas Bario - (medios de contraste)
Pantalla
Chasis
Medios de Contraste
Lápiz para marcar placas
Delantal de plomo

LABORATORIO CLINICO

Albumina Bovina

Antígeno Febril-juego
Antígeno Vorl
Albumina Suero Normal Humano
Cr. Test
Concent Amoning, estreptolisina
Crisoles de porcelana
Desarrollador de calor
Estuche CPR
Streptolisine
Fibrinógeno humano
Glucosa anhedra
Juego L D H
Láminas Cobre Objeto
Prueba para embarazo
Suero Anti A frasco
Tubos de ensayo
Hemoglobina
Cloruro de Sodio
Bolsa recolección sangre

CIRUGIA

Agujas hipodérmicas
Agujas de punción lumbar
Alcohol
Algodón Hidrófilo
Aplicadores
Apocetos
Ases para amigdalotono
Bolsa colostomic
Bombillo lámpara cielitico
Benzal solución
Catgut simple
Cateter ureteral
Caucho succionador
Caucho torniquete
Cinta umbical
Cidex
Cera ósea
Cistoflo
Cánula traqueotomía
Drenes de pinrose
Desodol
Dexon
Equipo microgoteo
Equipo de diálisis
Equipo venoso riñon artificial
Especulos
Gase
Guantes para cirugía
Hojas para bisturí
Jeringa hipodérmica
Lancetas

Mertiolathe
Seda
Sondas varias
Tacones de yeso
Tubos endotraqueales
Vendas
Escalpelos

ANESTESIOLOGIA

Nitrógeno
Equipos de venoclesis
Etrane
Fluo trane
Ketalar
Pavulom
Penthotal sódico
Quelisin
Tucurin
Oxido Nitrosooxígeno

MEDICINA INTERNA

Cánulas nasales
Copas para oreja
Tensiómetros
Equipos administración solución
Electrodos
Fonendoscopios
Termómetro
Papel electrocardiograma
Papel electroencefalograma
Pasta electrodos
Pilas
Sondas
Sonda Loley
Sonda Levin
Sonda Nelaton
Tubos de tórax
Sueros
Dextrosas
Diasol
Amigen
Lactatod ringer
Solución salina
Hemosol
Glisinc
Agua esteril

COCINA

Biberón
Menaje de cocina
Leche Nan

Leche S26
Leche Klin
Leche Nestogeno
Leche Lactogena
Alimentos varios
Bebidas
Abarrotes
Leuceria
VArios

TERCERA CLASE

Segun Vademecune de los diferentes laboratorios y el generico.

CUARTA CLASE - ACTIVOS FIJOS

Archivador metalico
Archivador madera
Biblioteca
Calculadora de pantalla
Calculadora de impresion
Calculadora de impresion y pantalla
Dictafono
Escritorio tipo secretaria
Escritorio tipo ejecutivo
Escritorio tipo presidente
Escritorio en Ele
Maquina de escribir Manual S
Maquina de escribir Manual P
Maquina de escribir electrica 16 STD
Maquina de escribir electrica 19 STD
Maquina de escribir electrica ejecutiva 16
Maquina de escribir electrica ejecutiva 19
Maquina de escribir electrica ejecutiva IBM 82
Mesa para telefono
Mesa para maquina
Mesa para circular
Mesa para rectangular
Silla fija con brazos
Silla fija sin brazos
Silla conferencia brazo fijo
Silla conferencia brazo escual
Silla giratoria con brazos
Silla giratoria sin brazos
Archivador madera 2-3 gavetas
Equipo hospitalario
Instrumental quirurgico

ANEXO N° 3

SERVICIO DE SALUD DE BOGOTÁ D.E.

MANUAL DE LIQUIDACIÓN DE NÓMINA

El presente Manual de Codificación de novedades para la aplicación de Nómina tiene por objeto, servir de medio de consulta para todas aquellas personas que en alguna u otra forma intervienen en el suministro de datos para el proceso de liquidación de nóminas.

El contenido básico se refiere a la forma de codificación de las novedades y los códigos utilizados y los tiempos que se requieren para su proceso.

DESCRIPCIÓN GENERAL

El reporte de las diferentes novedades de personal y descuentos que llegan mensualmente al Departamento de Personal sirven de base para la transcripción de los datos de actualización y liquidación para el proceso de nóminas en el computador.

Algunas novedades se refieren a cambios en la información básica del empleado más o menos permanente, tales como cambio de nombre, cargo, sueldo, número de hijos, etc.; que conforman las novedades de Actualización.

Otro tipo de novedades se refieren a conceptos de liquidación no permanentes, que por lo regular solo tienen efecto durante un tiempo determinado, tales como: descuentos, retroactivos y otros devengados. Dichas novedades se denominan de Liquidación.

Se almacena en el computador un archivo que contiene los datos básicos de cada empleado, el cual al cruzarse contra las nove-

dades mensuales de actualización y liquidación produce la nómina de sueldos de los empleados de la entidad.

Las novedades deben transcribirse a los formularios diseñados para tal efecto, utilizando para algunos datos códigos especiales, los cuales se definen más adelante. Cada formulario está dividido en campos, cada uno tiene una función específica. En cada campo existe un número de columna inicia un número de columna final, la cantidad de caracteres escritos en cada uno de ellos es limitado y fijo.

Un valor desplegado en un campo hacia la izquierda por error de codificación, quedará multiplicado por 10 tantas veces como posiciones se haya corrido.

Por eso es importante colocar los valores alineados al margen derecho del campo.

Se tienen cinco (5) tipos de formularios:

- a- Codificación de novedades de personal
NOM00X NOM00X
- b- Codificación de ajustes y pagos parciales
NOM00X
- c- Codificación de vacaciones
NOM00X
- d- Codificación de descuentos
NOM00X

En cada formulario solo puede ser codificado un determinado grupo de novedades.

De la eficacia con que se manejen los formularios por parte de los codificadores depende la calidad de los resultados que produzca el computador.

TIPOS DE NOVEDAD

Se tienen diferentes novedades cada una identificada por uno o dos códigos y una letra que se denomina "CODIGO DE NOVEDAD".

Cada código de Novedad tiene un formato de codificación particular el cual se explicará posteriormente.

La letra en el código de Novedad pueden ser A, C, 03, 04.

Novedades A

Las novedades tipo A se refieren a cambios de los datos básicos del empleado y se utilizan en los formularios NOM00X NOM00X

Novedades C

Las novedades de tipo C se refieren a la creación de los datos básicos del empleado y se utilizan en los formularios NOM00X NOM00X.

Novedades 03

Las novedades tipo 03 se utilizan para información de vacaciones, ajustes o reclamos en plata y retiro del empleado.

Novedades 04

Las novedades tipo 04 se utilizan para información exclusiva de descuentos de duración semipermanente o permanente, los

.186.

descuentos son tanto de ahorro como de deuda. Se tiene un límite de 10 descuentos diferentes.

NOVEDADES Y SU UTILIZACION

A continuación se detallan todas las novedades que acepta el computador y su función respectiva:

Las novedades AL y C1 tienen los mismos campos.

A11-C11 Pago clase de pago
A12-C12 Código del empleado
A13-C13 Nombre del empleado
A14-C14 Número de identificación
A16-c16 Número de Libreta Militar
A17-C17 Código de cargo
A18-C18 Estado civil

Las novedades A2 y C2 tienen los mismos campos.

A201-C201 Pago clase de pago
A202-C202 Código del empleado
A203-C203 Fecha de nacimiento
A204-C204 Número de hijos
A205-C205 Calse de renta
A206-C206 Personas a cargo
A207-C207 Centro de costo
A208-C208 Fecha de ingreso
A209-C209 Valor del sueldo
A210-C210 Fecha de aumento
A211-C211 Sexo
A212-C212 Subsidio de transporte
A213-C213 Subsidio familiar
A214-C214 Valor prima antigüedad

Novedad 03 (Ajustes en Dinero)

031	Código del empleado
032	Código clase de pago
033	Valor del pago
03	Horas Extras
06	Subsidio familiar
07	Prima de navidad
08	Prima de vacaciones
27	Prima de antigüedad

Ajustes y Retroactivos;

81	Sueldo
82	Subsidio transporte
83	Vacaciones
84	Prima de navidad
85	Cesantía
86	Prima de antigüedad
87	Subsidio familiar

TABLAS DE CODIGOS DE DESCUENTOS

Ahorros

34	Cooperativa Social de Cundinamarca
35	Fondo Empleados Beneficiencia
36	Acción Cooperativa Beneficiencia
37	Ahorro Vivienda
38	Somec
39	Cooperativa Asmedas

Descuentos Varios

30	Fondo de Prestaciones Sociales 5%
----	-----------------------------------

- 41 Corporación Social de Cundinamarca
- 42 Alimentación
- 43 Servicio Fondo prestaciones sociales
- 44 Asociación Médicos Residentes e Internos
- 45 A Citeq
- 46 Somec
- 47 Préstamo Fondo Empleados Beneficiencia
- 48 Préstamo estudios Icetex
- 49 Multas

Sindicatos

- 50 Sindicato Empleados Beneficiencia 0.005%
- 51 Sindicato Hospitales de Cundinamarca
- 52 Sindicato Empleados Beneficiencia Cundinamarca
- 53 Sindicato Asmedas
- 54 Anthoc

Bancos

- 60 Banco Popular (sucursal XXX)
- 61 Banco Popular (sucursal XXX)
- 62 Cuenta Ahorros (Sucursal XX)

Cooperativas varias descuentos

- 70 Cootrabanal
- 71 Coocentral
- 72 Centralcol
- 73 Colcredisaes
- 75 Cooperativa Asmedas
- 75 Credipanamericanos

Cooperativa Beneficiencia

80	Mercancías D
81	Préstamos
82	Mercancías A
83	Mercancías B
84	Mercancías C
85	Valeras
86	Vivienda

Embargos

95	Juzgado Civil de Menores
96	Juzgado Civil Municipal
97	Embargos Varios

Afiliación

99	Afiliación Fondo de Prestaciones Sociales
----	---

FORMULARIOS UTILIZADOS

Forma NOM005 y NOM006 - Para codificación de novedades de personal.

Forma NOM001 -- Para codificación de descuentos.

Forma NOM002 -- Para codificación de vacaciones y retiros.

Forma NOM003 -- Para codificación reclamos y ajustes en dinero

CODIGOS DE INFORMACION

Se definen ahora los códigos de información utilizados en los diferentes conceptos para la liquidación de nóminas.

NOVEDAD 01

A11 - C11 - Clase de Pago

Se debe codificar de acuerdo al siguiente concepto de pago al empleado.

1. Cuando el valor del sueldo es diario
2. Cuando el valor del sueldo es semanal
3. Cuando el valor del sueldo es quincenal
4. Cuando el valor del sueldo es mensual

C12 - C12 - Código del Empleado

A cada empleado al ingresar le es asignado un número o sea aquel que le corresponde dentro de un ordenamiento alfabético de los nombres: dicho número debe buscarse para posteriores referencias en un listado de personal. El número del empleado tiene cinco (5) dígitos y van del 00001 al 99999 con un espacio promedio de 20 códigos entre cada uno para futuras interrelaciones.

A13 - C13 - Nombre del Empleado

Se debe codificar en el siguiente orden:

- Primer apellido, segundo apellido y nombres completos para personas solteras.
- Primer apellido de soltera, apellido de casada y nombres completos para mujeres casadas.
- El nombre completo no debe exceder en ningún caso de 30 letras o caracteres contados los espacios.

A14 - C14 - Número Identificación

El número de identificación completo de un máximo de ocho (8) dígitos o números colocando a la izquierda el número tantos ceros como sean necesarios para completar las ocho (8) posiciones.

A15 - C15 Clase Identificación

Correspondiendo del tipo de documento que sirve de identificación puede ser:

1. Cédula de Ciudadanía
2. Tarjeta Postal
3. Pasaporte o Cédula de Extranjería
4. Número de identificación Tributaria