

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Contaduría y Administración



Breve descripción contable en una Unidad Médica perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social

Seminario de Investigación Contable

Que para obtener el título de:
LICENCIADO EN CONTADURIA
P r e s e n t a n:

María de Lourdes Paredes Espinosa
Ma. Asunción T. Rosas Guerrero

Director del Seminario:

L. en C. Miriam Valles Faudoa

México, D. F.

1983



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INTRODUCCION

El Licenciado en Contaduría, tiene una amplia gama de actividades a las que se puede dedicar, entre las cuales se encuentra una área denominada: Administración de Hospitales, misma que se define como "la aplicación de la administración general, a la actividad que tiene como fin proporcionar atención médica a los grupos humanos, valiéndose de los procedimientos de planificación, organización y control necesarios, para lograr una óptima prestación al menor costo, programando la operación de los servicios apegada a un ejercicio presupuestal y presentando al final del mismo, en forma objetiva, las cifras que permitan evaluar la calidad del servicio y justificar los egresos". 1/

Pretendemos elaborar en forma específica, una breve descripción de los aspectos más relevantes de los procesos contables y administrativos de una unidad médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, enfocada a la actividad que deberá desarrollar el Licenciado en Contaduría dentro de ésta.

Dentro de la presente investigación ilustraremos desde los inicios de los hospitales y la seguridad social de México, hasta la forma en que se encuentra estructurado el I.M.S.S., sus órganos directivos, así como las Leyes por las que se rige, su funcionamiento, los recursos con que cuenta, los servicios que proporciona y finalmente presentamos una breve descripción objetiva de un período contable dentro de la unidad, con la cual se pretende dar un panorama general en cuanto a los sistemas contables que se han instituido dentro de la misma.

Nos motivó a la realización de esta investigación, la problemática de los sistemas directivos y administrativos dentro de este tipo de unidad hospitalaria que ciertamente resulta una especialidad para conocer el desarrollo de la actividad del Licenciado en Contaduría, dentro de una empresa descentralizada.

1/ Barquín C. Manuel.
Dirección de Hospitales.

INDICE

Página

INTRODUCCION	v
--------------------	---

CAPITULO I

ANTECEDENTES

1. - Historia de los hospitales	1
2. - Los hospitales en México	2
3. - Antecedentes de la Seguridad Social.....	3
4. - Origen del I.M.S.S.	5

CAPITULO II

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL I.M.S.S. Y SU FUNCIONAMIENTO

1. - Organización del I.M.S.S.....	8
2. - Funcionamiento	13
3. - Disposiciones jurídicas	15
A) Ley del Seguro Social	15
B) Condiciones sanitarias	18
C) Responsabilidad del personal médico y auxiliares.....	19
4. - Clasificación de las unidades médicas.....	19

CAPITULO III

RECURSOS DEL I.M.S.S.

	Página
1. - Recursos financieros	22
2. - Recursos materiales.....	23
A) Activo fijo	23
B) Suministros	27
a) Almacén.....	28
b) Dietética	29
c) Farmacia.....	30
d) Ropería.....	30
3. - Recursos humanos.....	31
A) Generalidades	31
B) Teoría de autoridad.....	32
C) Tipos de contratación	34
D) Derechos y obligaciones de los trabajadores.....	34
E) Departamento de recursos humanos.....	36

CAPITULO IV

DESCRIPCION DE LA ATENCION PROPORCIONADA EN UNA UNIDAD MEDICA

1. - Servicio de atención médica.....	38
A) Consulta externa.....	39
B) Hospitalización	41

	Página
C) Auxiliares de diagnóstico y tratamiento.....	41
D) Unidad Toco-quirúrgica	42
E) Admisión.....	42
F) Servicios paramédicos	43

CAPITULO V

ASPECTOS CONTABLES EN UNA UNIDAD MEDICA

1.- Generalidades	45
2.- Contraloría	45
A) Presupuesto.....	50
B) Costos por servicio.....	56
C) Contabilidad	59
a) Sistema.....	64
b) Catálogo de cuentas	68
c) Caso práctico.....	73
 CONCLUSIONES	 100
 BIBLIOGRAFIA.....	 101

CAPITULO I.

ANTECEDENTES.

1.- Historia de los hospitales.

Hospital, es una palabra derivada del latín *hospitium*, que quiere decir lugar en donde se hospedan personas.

Los antecedentes más remotos que se tienen de los hospitales, - los encontramos en la Grecia Antigua, muchos siglos antes de la Era Cristiana. Los sacerdotes de esa época ejercían en lugares parecidos a los hospitales, pues fueron construidos templos dedicados a Esculapio en Cos, Cnido y Epidauro, en donde en un recinto especial se colocaban a los enfermos en literas ante la estatua del Dios, condicionándolos para que durante el sueño tuvieran visiones de él y así se curaran, ayudándolos también con medicamentos que les preparaban los propios sacerdotes.

Hacia fines de la Edad Antigua, empiezan a funcionar ciertos establecimientos similares a los hospitales, los cuales se dedicaban a la curación y al reposo de las tropas que se encontraban en lugares lejanos del Imperio Romano. Los establecimientos que se destinaban al cuidado de enfermos civiles, y en particular al cuidado de esclavos y ciegos, - construidos por los terratenientes romanos, se conocían con el nombre de valetudinaria.

Pero los primeros hospitales propiamente dichos de que se tiene memoria aparecieron en el siglo IV Después de Cristo (siglo IV D.C.), cerca de Roma en Ostia, fue fundado por Fabiola, uno de los primeros hospitales. Después surgieron otros en Milán, Florencia, Padua y Salerno, casi todos ellos patrocinados por iglesias o monasterios.

En Francia en el año 542, Childeberto I rey de los francos fundó el primer hospital Hotel Dieu de París.

Los árabes, fundaron también hospitales, primero dos en Bagdad, - en tiempos del califa Haroum al Raschid. Posteriormente el califa - - - El Welid, fundó el hospital de Damasco.

En Inglaterra, uno de los hospitales más viejos es el que los sajones establecieron en York. Otro hospital de gran tradición es el Saint Bartholomew de Londres fundado en 1123.

En la España de los Reyes Católicos los hospitales más viejos son los de Madrid, que fundó Felipe II en 1566.

En Estados Unidos, los primeros hospitales que se fundaron fueron establecidos en las antiguas colonias inglesas: el Hospital General de Filadelfia en 1713 y el Hospital General de Massachusetts en 1816.

2.- Los hospitales en México.

En México los hospitales aparecieron con la llegada de los españoles. El primero y más antiguo en América Continental fue el hospital de la Purísima Concepción que fue fundado por Hernán Cortés en el año de 1524, en el sitio del encuentro del conquistador con el emperador Moctezuma.

Este hospital prestó una multitud de servicios inestimables, ya que en aquella época se presentaban las enfermedades en forma de epidemias y sus servicios fueron recibidos tanto por españoles como por indígenas. Después de muchos años, fue cambiado su nombre por el de Hospital de Jesús, el cual conserva hasta la fecha, y en cuya capilla se encuentran los restos del propio conquistador.

Otro hospital de mucho abolengo fue el conocido con el nombre de San Lázaro, que se erigió entre 1521 y 1524; este hospital también se debió a la iniciativa de Hernán Cortés y en él se atendían enfermos de lepra. Posteriormente fue cerrado por orden del oidor Nuño de Guzmán en el año de 1528.

Fray Pedro de Gante junto con otros franciscanos, fundó en 1531 el Hospital de Saint Joseph, para indios, debido a que en esa época existía una terrible epidemia de "tepitonzahuatl" o sarampión.

En el año de 1541, Fray Juan de Zumárraga promovió la fundación del Hospital del Amor de Dios, para atender enfermos sifilíticos, pues éstos no eran recibidos comunmente en los demás hospitales y vagabundaban por las calles sin ninguna protección.

En el año de 1567, Fray Bernardino Alvarez fundó la primera institución en América destinada a alojar enfermos mentales.

El Dr. Pedro López en 1582, fundó el Hospital Real de la Epifanía. En el año 1605 llegaron a la Nueva España los frailes juaninos y recibieron dicho hospital, al cual le cambiaron el nombre por Hospital de San Juan de Dios. Construyeron dos plantas: una para la atención de hombres y una para la de mujeres, con capacidad de cincuenta camas cada una. La institución pasó a depender del Ayuntamiento y es conocida desde hace 20 años con el nombre de Hospital de la Mujer, actualmente ocupando un nuevo edificio.

En el año de 1626, fue fundado el Hospital de San Andrés, por Melchor de Cuellar. Este fue uno de los primeros hospitales que recibía toda clase de enfermos. En el año de 1847, este hospital se convirtió en hospital municipal y recibió heridos de la intervención estadounidense; éste es el actual Hospital General de México.

El Convento de San Pablo, en la época de la invasión norteamericana, fue destinado primeramente a "hospital de sangre" y después de la guerra de Reforma, se le conoció con el nombre de Hospital Juárez, prestando sus servicios como hospital general en la actualidad.

En 1910 fue fundado el manicomio general, conocido por "La Castañeda" y fue reemplazado por el actual hospital para enfermos mentales Fray Bernardino Alvarez.

Estos son los antecedentes más importantes de los hospitales en nuestro país, que han dado lugar a nuevos y modernos hospitales, prestando un beneficio a la comunidad.

3.- Antecedentes de la Seguridad Social.

Con el advenimiento de la Revolución Industrial, empezaron a desaparecer los gremios de artesanos, debido al mejoramiento de los medios de transporte, la aparición de las máquinas y herramientas y el aumento de la demanda, así los pequeños talleres que se pudieron financiar un equipo costoso se convirtieron en verdaderas industrias, naciendo así la clase capitalista. En cambio, las empresas familiares que no tuvieron medios, se convirtieron en asalariados trabajando para las industrias; así se constituyeron la clase patronal y la clase obrera.

Algunos grupos de trabajadores comenzaron a formar sindicatos o uniones con el objeto de tratar en forma más ventajosa la relación con los patrones, pues la dirección de la energía humana había quedado totalmente en manos de los propietarios de las fábricas y las reclamaciones de sus obreros se resolvían sistemáticamente con el despido de éstos.

A mediados del siglo pasado, las filosofías contemporáneas propiciaron el advenimiento de una serie de movimientos sociales, que permitiera a los obreros tener acceso a una serie de satisfactores y disfrutar de un mejor nivel de vida, y al mismo tiempo, tener seguridad en lo que se refiere a diferentes riesgos naturales y del trabajo.

Fue así como Otto Von Bismarck "El Canciller de Hierro" en Alemania en 1883, ideó un sistema de protección para los que constituyeran las fuerzas armadas, a fin de protegerlos en contra de los riesgos como: la enfermedad, la invalidez, la cesantía, la vejez y un subsidio al grupo familiar en caso de muerte.

No fue sino hasta el siglo XX, cuando los países capitalistas adoptaron un sistema similar. Es así, como los gobiernos han aceptado asumir la responsabilidad de la salud y el bienestar de los ciudadanos, como una de tantas obligaciones que tiene el Estado. Así pues, ha creado sistemas de Seguridad Social, en donde la atención médica moderna concibe la medicina integral, formada por todas aquellas acciones de salud de tipo preventivo, curativo y de rehabilitación que tienden a promover, conservar, restituir o fomentar la salud.

A sabiendas de que existen tres grupos de individuos: los que disponen de un buen capital, y pueden sufragar por sí mismos los gastos de una enfermedad; los absolutamente indigentes que reciben atención en los centros hospitalarios gratuitos o gubernamentales; y la gran masa de la población que no pertenece a los anteriores, los obreros, empleados, pequeños comerciantes, profesionales con ingresos moderados, los cuales constituyen la mayor parte de los Estados Democráticos, es decir, la clase trabajadora. Por esta razón, ha sido necesario crear una organización oficial, independiente en cierto grado del ministerio de Salud Pública.

Por lo tanto, la Seguridad Social se define, como el conjunto de acciones que previenen y protegen a la población de eventos biológicos y sociales. En México se creó el Instituto Mexicano del Seguro Social, con la finalidad de elevar el nivel de vida en la comunidad; por tanto, a continuación se hará remembranza al nacimiento de esta Institución.

4. - Origen del I.M.S.S.

Movidos por el hondo sentido social de nuestros hombres, toca a México la gloria de haber sido el primer país en el mundo que elevó al rango de Constitucional, un régimen de Derecho del Trabajo y de Previsión Social, consagrado en el artículo 123, en donde en su fracción XXIX, independientemente de todas las garantías sociales, y ya no solo individuales, se dictaron las bases para un régimen de seguros sociales, fijando su atención en las clases económicamente débiles: en los obreros y los campesinos.

En dicho artículo, apartado "A" fracción XXIX de nuestra Carta Fundamental del 5 de febrero de 1917, se lee textualmente: "Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares".

En 1921 se elaboró el primer proyecto de Ley del Seguro Social Voluntario, a iniciativa del Presidente General Alvaro Obregón, que si bien no llegó a ser promulgada, despertó sin embargo, el interés del público.

En 1929 se establece el seguro ya con carácter obligatorio, bajo la iniciativa del Presidente Portes Gil.

En el período de 1932 a 1940, hubo una serie de proyectos de Leyes del Seguro Social Obligatorio.

El 31 de diciembre de 1942, se aprobó la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial del 19 de enero de 1943, habiendo sido reformada en diversas ocasiones mediante Decretos Presidenciales. En la misma fecha 19 de enero de 1943, fue creado el Instituto Mexicano del Seguro Social con personalidad jurídica propia, domicilio en la Ciudad de México, encargado de aplicar la Ley; su primer director fue el Licenciado Don Vicente Santos Guajardo, designado por el entonces Presidente de la República General Manuel Avila Camacho.

En términos generales, el I.M.S.S. prevé que su financiamiento sea a base de un 50% por parte de los patrones, un 25% por el Estado y un 25% por los trabajadores. Esto último consiste, en que todo elemento trabajador aporta una cuota proporcional a sus ingresos y los fondos

recaudos son administrados por un organismo central que los distribuye de modo que cubran las necesidades de todos los componentes del grupo.

Así pues, el I.M.S.S. es un organismo descentralizado pero de influencia estatal, que tiende a proporcionar diferentes tipos de prestaciones médicas, sociales y económicas.

La más importante de las prestaciones proporcionadas es la médica, la cual protege a los trabajadores, a sus esposas, hijos y ascendientes; o sea todo el núcleo familiar en cuanto a medicina preventiva, curativa y de rehabilitación. Además, esta organización no solo prevé las enfermedades generales y la maternidad, sino también los riesgos profesionales como los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

Entre las prestaciones sociales, podemos mencionar las siguientes: las actividades culturales y recreativas, técnicas, de adiestramiento técnico y capacitación, artesanías, cine-teatro, velatorios, guarderías, actividades deportivas, programas vacacionales, tiendas, unidades habitacionales, hoteles, cabañas, casas, campamentos, etc.

Por otro lado, las prestaciones económicas, son las que se refieren a las prestaciones en dinero como en los casos de invalidez, cesantía, edad avanzada y viudez.

Después de haber tratado la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social, en lo sucesivo se hablará sobre sus funciones y organización.

CAPITULO II.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL I.M.S.S. Y SU FUNCIONAMIENTO.

El Seguro Social se ha constituido en México, como un servicio público nacional con carácter obligatorio, en los términos de la Ley y sus Reglamentos. Entendiéndose por servicio público, toda actividad cuyo cumplimiento es regulado, asegurado y controlado por el Estado.

Los seguros sociales, constituyen un deber y una necesidad para el Estado, de allí su carácter para el servicio público, y es obligatorio, toda vez que exige que aquellas personas que caen dentro de lo previsto por la Ley, se afilien en los establecimientos creados para tal efecto, sin tener en cuenta la voluntad del particular.

El Ejecutivo provee a la esfera administrativa la exacta aplicación de la Ley, teniendo en consecuencia el encargo en cuanto a la presentación de los servicios públicos. El órgano de relación del Poder Ejecutivo es la Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Así, la seguridad social se encomendó a un organismo descentralizado denominado - Instituto Mexicano del Seguro Social.

Entendiéndose por organización descentralizada a la persona moral creada por el Estado, mediante Leyes expedidas por el Congreso de la Unión o por el Ejecutivo Federal en ejercicio de sus facultades administrativas, cualquiera que sea la forma jurídica que adopte.

Se han señalado diversas características a la descentralización administrativa, pudiendo destacar las siguientes:

- Generalmente se establecen como órganos autónomos a través de una Ley que los crea.
- Se les dota de personalidad jurídica propia.
- Cuentan con un patrimonio determinado.
- Es administrado por un órgano del propio Gobierno.
- Se encuentra bajo la vigilancia de la autoridad central.
- Está vinculada al poder público a través de una de sus dependencias.

Estos organismos gozan de una autonomía orgánica y técnica, ya que tienen la facultad por un lado, de reglamentar su funcionamiento y organización y por otro, corresponder a un servicio público específico.

1.- Organización del I.M.S.S.

Se llama organizar, establecer una división de trabajo coordinado jerárquicamente, siguiendo ciertos principios y al mismo tiempo ciertos métodos.

Algunos de los principios de la organización son:

- La organización debe estar adaptada a los fines de la Institución.
- Es necesario organizar la Institución con unidad de mando, estableciendo la responsabilidad íntegra a nivel de la Dirección, ya que las autoridades superiores deben delegar su autoridad en diversos niveles.
- El establecimiento de la autoridad y responsabilidad debidamente, es decir, establecer niveles y definir su radio de acción.
- Deben establecerse perfectamente bien, las vías de comunicación y dependencia.

Ahora bien, dentro de la estructura socioeconómica del país, se encuentra establecido un sistema de seguridad social, constituido para garantizar el derecho humano a la salud, a la asistencia médica, a la protección de los medios de subsistencia, a la protección de la familia y a la obtención de los medios socioeconómicos necesarios para el bienestar individual y colectivo.

En este sistema de seguridad social se localizan dependencias públicas federales o locales, organismos descentralizados o de participación estatal y organismos privados, encargados de llevarla a cabo. Uno de estos organismos es el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Esta Institución con fundamento en su propia Ley proporciona los servicios del seguro social mediante prestaciones en especie y en dinero, en las formas y condiciones previstas por la Ley mencionada. Brindando además servicios sociales de beneficio común con fundamento en la solidaridad social, estructurando su organización de acuerdo con las necesidades de su funcionamiento (Fig. Núm. 1).

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

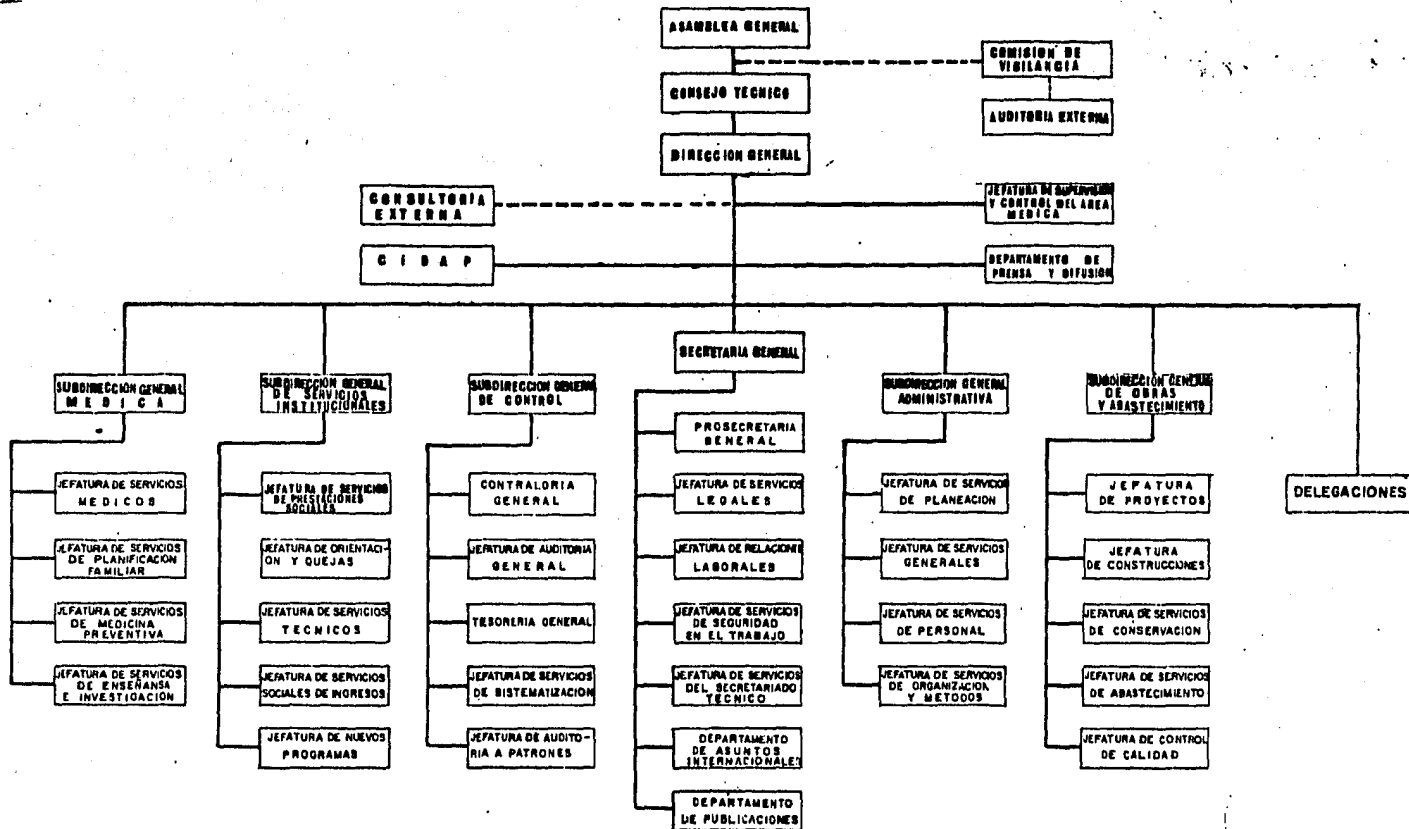


Figura número 1

El I.M.S.S. como toda organización, para cumplir con sus objetivos, tiene la necesidad de estar correctamente organizado.

La estructura orgánica del Instituto, puede contemplarse en dos situaciones distintas, la que a nivel de oficinas centrales tiene como máxima autoridad a la Asamblea General y la que a nivel delegacional encabeza el II. Consejo Consultivo (Fig. Núm. 2).

Dentro de esta estructura, encontramos cuatro órganos superiores que rigen su función y que la propia Ley del Seguro Social los señala:

- Asamblea General.
- Consejo Técnico.
- Comisión de Vigilancia.
- Dirección General.

La Asamblea General, es la autoridad suprema del Instituto y su estructura interna está integrada por 30 miembros, que representan a los tres sectores económicos de la siguiente manera: diez por el Ejecutivo Federal; diez por las organizaciones patronales; y diez por las organizaciones de trabajadores.

El Consejo Técnico, es el representante legal y el administrador del Instituto; se integra por doce miembros nombrados por los representantes estatales, patronales y laborales en la Asamblea General, correspondiendo cuatro a cada sector.

La Comisión de Vigilancia, se integra por seis representantes, correspondiendo dos a cada sector y son designados por la Asamblea General.

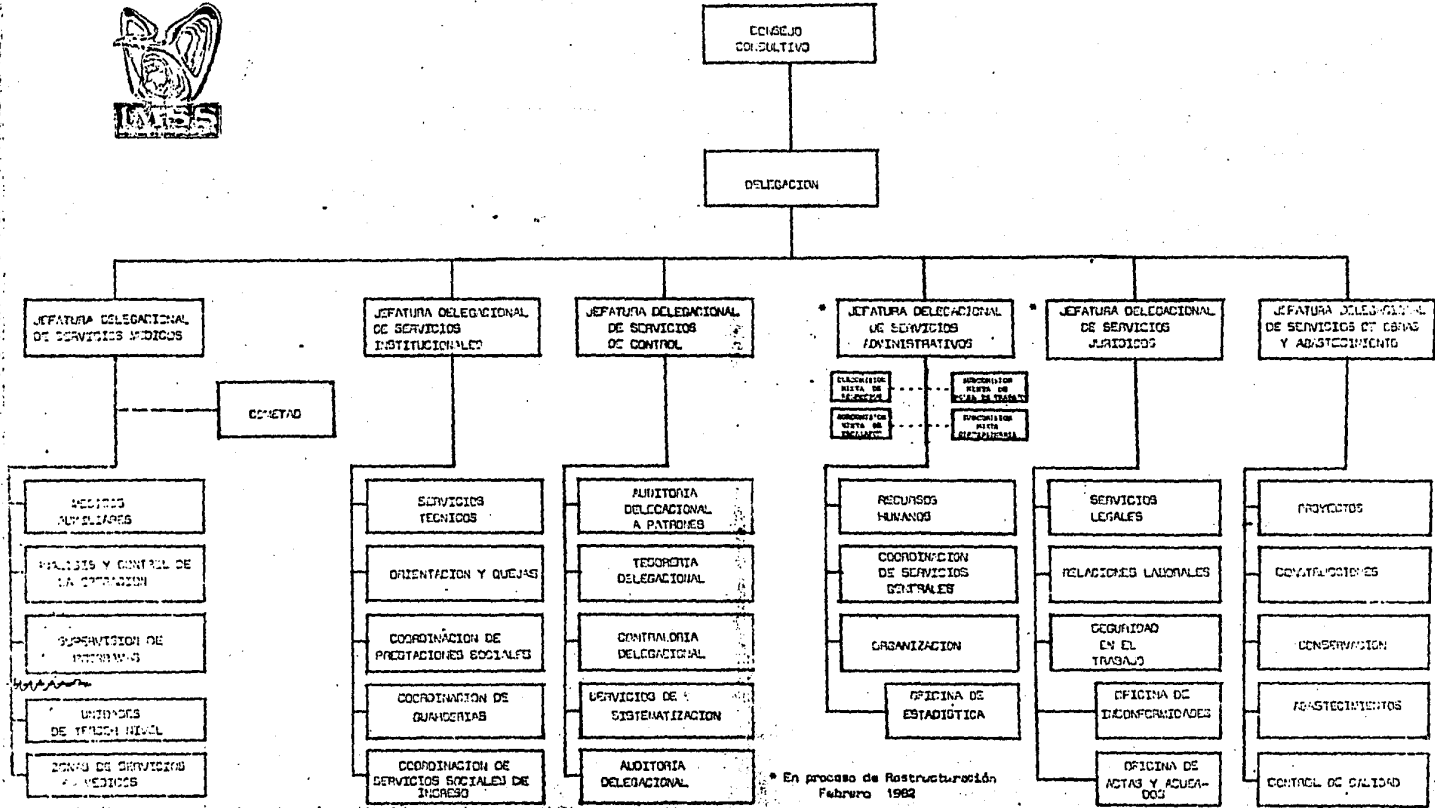
La Dirección General, está a cargo del Director General que es nombrado por el Presidente de la República y tendrá como funciones las atribuciones que la Ley del Seguro Social le designa. Algunas de estas funciones son:

- Dirigir y controlar el desarrollo de la operación del Instituto, citando las medidas correctivas necesarias para problemas detectados.
- Organizar y autorizar los programas de trabajo.
- Implantar normas, manuales e instructivos.
- Evaluar la calidad de la atención médica.
- Evaluar la productividad.
- Autorizar las requisiciones.
- Supervisar y vigilar la aplicación correcta del presupuesto.



ESTRUCTURA ORGANICA

Figura número 2



De la Dirección General, se desprende responsabilidad a cinco subdirecciones, de las que respectivamente se derivan Jefaturas de Servicios. De cada una de estas Jefaturas, se desprenden unidades de servicio denominadas Secciones, siendo éstas las que generan el movimiento base de la Institución.

Todas y cada una de las áreas de trabajo, tienen contacto directo con las Delegaciones, las cuales han surgido debido a la necesidad de una desconcentración administrativa.

Dicha desconcentración consiste, en transferir las funciones operativas de la administración central a órganos de la misma, con sede en diferentes zonas. El objetivo de la desconcentración administrativa, es descongestionar de asuntos y personas a las oficinas centrales, para que éstas, puedan proporcionar sus servicios con mayor rapidez, oportunidad y calidad.

Debido a ésto, existen Delegaciones tanto Estatales, como Regionales. Sin embargo, el H. Consejo Técnico del Instituto, acordó la creación de seis Delegaciones en el Valle de México, que ubiquen e integren las distintas funciones operativas que realizan las jefaturas centrales quedando en éstas, únicamente las funciones de planeación y control. El surgimiento de estas seis Delegaciones en el Valle de México, se debió a la extensión geográfica y a la densidad de población.

La autoridad dentro de las Delegaciones está representada por un Delegado y el Consejo Consultivo.

Existe un Reglamento de Delegaciones Estatales y Regionales del I.M.S.S., al cual se sujetan estas dependencias para su funcionamiento, se destacan por su contenido y relación con el presente estudio, las siguientes disposiciones:

- El Consejo Técnico del I.M.S.S., establecerá en el país las delegaciones regionales y estatales que consideren necesarias para cumplir con las disposiciones de la propia Ley del Seguro Social; y determinará la jurisdicción de dichas delegaciones, misma que podrá ser modificada por acuerdo del propio Consejo.
- Las delegaciones regionales y estatales, son dependencias ejecutoras de las normas y acuerdos que dicte el Consejo Técnico y la Dirección General, sujetándose estrictamente a los ordenamientos y programas respectivos.

-El Delegado tendrá la representación jurídica del Instituto para todos los asuntos de la competencia de la propia delegación.

La delegación 6, a la que pertenece la unidad hospitalaria en estudio, cuenta con 4,432 patrones y 629,861 derechohabientes; asimismo, como las demás, cuenta con determinado número de unidades de servicio.

La estructuración orgánica de la unidad hospitalaria anteriormente mencionada se reduce a la existencia de 2 subdirecciones: la médica y la administrativa (Fig. Núm. 3).

Como se ha podido observar, el I.M.S.S. es una de las entidades gubernamentales que se encuentra más adelantada en su estructura organizacional.

2.- Funcionamiento.

Las funciones del Instituto Mexicano del Seguro Social pueden sintetizarse de la siguiente manera:

- Administrar las diversas ramas del Seguro Social.
- Otorgar las prestaciones que establece la Ley del Seguro Social.
- Recaudar los recursos económicos y realizar la política de inversiones correspondiente.
- Organizar sus dependencias y expedir sus reglamentos internos.
- Difundir los conocimientos y práctica de la previsión social.
- Establecer farmacias y escuelas de adaptación, sujetándose a las condiciones sanitarias que fijan las Leyes.

De acuerdo con los postulados legales, el Instituto puede prestar el servicio público que tiene encomendado de la manera siguiente: directamente, utilizando su propio personal e instalaciones; indirectamente o subrogada, en virtud de concesiones a particulares, siempre bajo la vigilancia y responsabilidad del Instituto; mediante contratos, con quienes tuvieren establecidos servicios médicos y hospitalarios; asimismo, mediante contratos con determinadas ramas de industriales.

Se han mencionado en forma específica y resumida, las funciones del Instituto, ya que en su oportunidad se estudiarán en forma más extensa en el capítulo correspondiente.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
 JEFATURA DE LOS SERVICIOS MEDICOS
 DELEGACION No. 6
 HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA

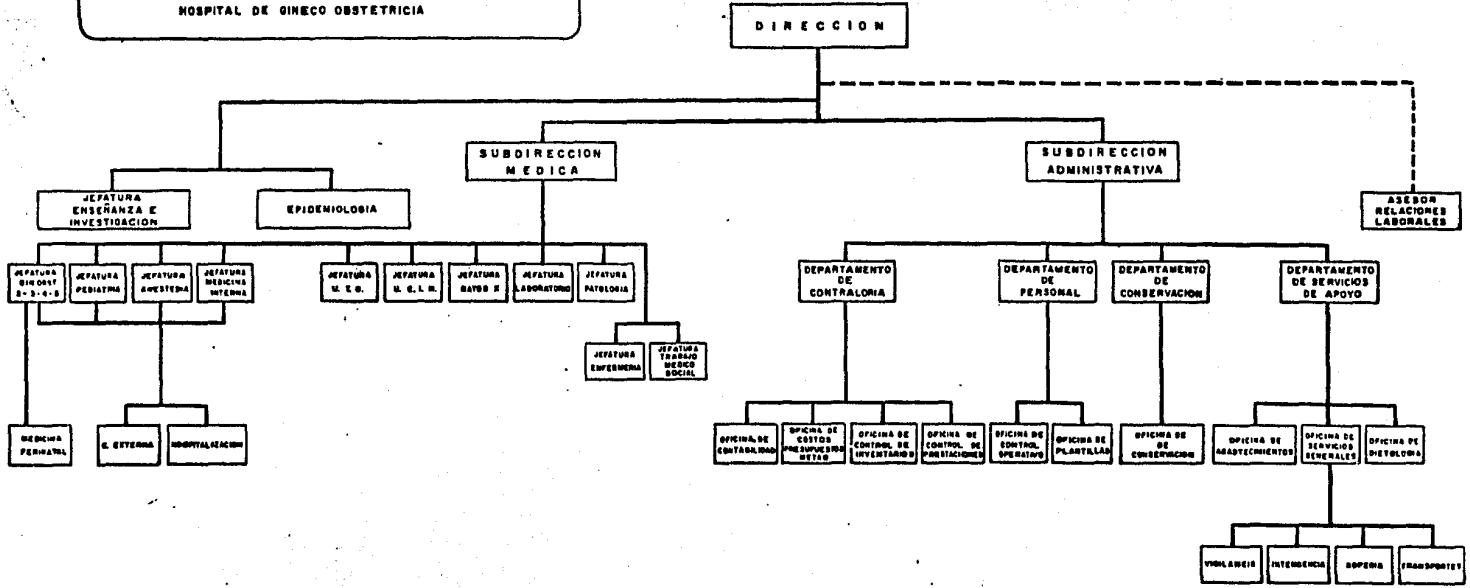


Figura número 3

3. - Disposiciones jurídicas.

Los aspectos legales del I.M.S.S. están en relación con las diferentes leyes que norman su funcionamiento, pero debido a la extensión de éstas, solo se mencionarán las que se encuentran más ligadas a los servicios que proporciona.

A) Ley del Seguro Social.

La seguridad social, se vio en la necesidad de reglamentarse por medio de la llamada Ley del Seguro Social, la cual regula la relación entre el propio Instituto, los patrones y los trabajadores de la empresa privada.

A continuación se enunciará lo que consideramos más importante dentro de los ordenamientos de esta Ley:

- La Ley del Seguro Social se observa en toda la República.
- Dentro del Seguro Social, existen dos tipos de regímenes.

- El régimen obligatorio.
- El régimen voluntario.

- El régimen obligatorio, es aquél que exige que toda persona que se encuentra dentro de lo dispuesto por la Ley, sea afiliada al I.M.S.S. sin tomar en cuenta su voluntad.

Este régimen incluye los siguientes seguros:

- Riesgos de trabajo, que son las enfermedades y los accidentes a los que se exponen los trabajadores en su centro laboral.
- Enfermedades y maternidad, incluyen al asegurado, al pensionado, la esposa del asegurado y del pensionado, los hijos menores de 16 años y en casos especiales, hasta los 25 años (del asegurado), el padre y madre que vivan en su hogar.
- Invalidez. Cuando el individuo se halla imposibilitado para procurarse y realizar un trabajo en relación a su capacidad profesional, es remunerado con más del 50% de la cantidad habitual (asegurado).
- Vejez. Este seguro proporciona al asegurado una pensión y asistencia médica.

-Cesantía en edad avanzada. Esta se presenta cuando el asegurado queda privado de cualquier trabajo remunerado después de los sesenta años de edad. Las prestaciones que se otorgan por este concepto, son las mismas del caso anterior.

-Muerte. Cuando muere el asegurado, el Instituto otorgará a sus beneficiarios, las siguientes prestaciones: una pensión de viudez, una de orfandad, otra a los ascendientes y asistencia médica.

-Guarderías. Estas ayudan a la mujer asegurada, al cuidado maternal de sus hijos en la primera infancia, durante la jornada de trabajo. Dichas guarderías se dedican al cuidado y fortalecimiento de la salud y desarrollo del niño. Este servicio se proporciona a los niños desde la edad de 43 días, hasta cumplir los 4 años. Los patrones cubrirán totalmente esta prestación.

-Son sujetos del régimen obligatorio:

-Toda persona que tenga una relación de trabajo de cualquier tipo.

-Los miembros de sociedades cooperativas de producción.

-Las personas que trabajan en industrias familiares; así como también las independientes, tales como profesionales, artesanos, comerciantes en pequeño y demás trabajadores no asalariados.

-Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios en cualquier situación.

-Todos aquellos patrones que sean personas físicas con trabajadores asegurados.

-En cuanto a las bases de cotización para el pago de las cuotas por parte del trabajador, se considera el salario base integrado por: los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, las gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad que se dé al trabajador por sus servicios. No se tomarán en cuenta los siguientes conceptos; las herramientas, la ropa, las aportaciones al INFONAVIT, las participaciones en las utilidades de las empresas, los premios por asistencia, los pagos por tiempo extraordinario, la alimentación y la habitación cuando no se

proporcione gratuitamente al trabajador, igualmente las despensas, el ahorro cuando se forme de una cantidad igual por parte del trabajador y por parte de la empresa, las cantidades proporcionadas por el patrón para fines sociales o sindicales.

Existen nueve grupos de cotización que se aplican de acuerdo con el salario base que perciba el asegurado.

-El régimen voluntario incluye:

El seguro facultativo, que es para los trabajadores que por circunstancias especiales, han quedado de momento excluidos del régimen obligatorio.

El seguro adicional, que se ha instituido con objeto de que los obreros, que conforme a sus contratos colectivos de trabajo, obtengan de sus patronos prestaciones superiores a las que proporciona la Ley, puedan gozar de ellas a través del Instituto, así como también para aquellos trabajadores que quieran obtener mayores prestaciones bajo condiciones más favorables.

Así pues, estos seguros se fundan sobre la base de un contrato en el que se fijan los deberes del asegurado y del asegurador.

El Instituto podrá contratar individual o colectivamente, seguros facultativos; la contratación de éstos se sujetará a las condiciones y cuotas que fije el propio Instituto.

La contabilidad y administración de los seguros facultativos y adicionales se realiza en forma separada de los fondos del régimen obligatorio.

Las atribuciones del I.M.S.S. son:

- Administrar los diversos ramos del Seguro Social.
- Prestar los servicios de beneficio colectivo que señala esta Ley.
- Recaudar las cuotas y demás recursos del Instituto.
- Satisfacer las prestaciones establecidas por la presente Ley.
- Invertir sus fondos de acuerdo a las disposiciones de la Ley.
- Realizar todo acto jurídico necesario.
- Adquirir bienes muebles e inmuebles dentro de los límites legales.
- Establecer hospitales, clínicas, farmacias, guarderías infantiles, centros de convalecencia y vacacionales, escuelas de capacitación y demás establecimientos necesarios para cumplir con sus fines.

- Los recursos del Instituto son los siguientes:

- Las cuotas obrero-patronales y las que están a cargo de los demás sujetos que señala la Ley.
- La contribución del Estado.
- Los intereses, rentas, rendimientos, alquileres, utilidad y frutos de cualquier clase que produzcan sus bienes.
- Las donaciones, herencias, legados, subsidios y adjudicaciones que se hagan a su favor.
- Y cualesquiera otros ingresos que señalen sus propias Leyes y Reglamentos.

- El Instituto Mexicano del Seguro Social, sus dependencias y servicios gozarán de exención de impuestos.

- Esta Ley también contempla los órganos superiores del Instituto, de los que se hizo mención anteriormente.

Así, se han enunciado los aspectos más relevantes en cuanto a la Ley del Seguro Social respecta.

B) Condiciones sanitarias.

En lo que se refiere al Código Sanitario, existe en casi todos los países una reglamentación, tendiente a autorizar la operación de hospitales, cuando llenan una serie de requisitos mínimos para prestar atención médica a la comunidad.

Estos requisitos en términos generales, están en relación con lo adecuado del local, las condiciones de alojamiento de los pacientes, en lo que se refiere a luz, ventilación y construcción de paredes y pisos. Los requerimientos necesarios para garantizar aprovisionamiento sanitario del agua, los dispositivos de drenaje, basura, mecanismos que evitan humos, molestias, etc., así como los depósitos de desechos y cadáveres.

En lo que se refiere a servicios, la adecuada construcción de salas de operaciones, Rayos X y otros auxiliares; la disposición del departamento de infecto-contagiosos, el número y proporción de cuartos de aislamiento destinados a la atención de pacientes que requieran este acomodo, en relación con el número total de camas, etc. En muchos lugares se reglamenta una determinada proporción de áreas para pasillos, salas de espera, la cubicación del aire en las salas de enfermos, superficie por cama, etc.; y finalmente se solicitan los an-

tecedentes profesionales de los responsables de la atención médica - con la Institución.

El hospital, una vez que llena los requisitos que exige el Código - Sanitario, está listo para iniciar la atención médica a la comunidad.

C) Responsabilidad del personal médico y auxiliares.

En lo referente a la capacidad para ejercer la medicina en México, la reglamentación de la Ley de Profesiones establece como obligatorio el registro del título profesional en la oficina respectiva, y la cédula expedida, es el permiso para ejercer una actividad en relación - con la práctica de la medicina, ya se refiera a médicos, enfermeras, parteras, etc.

En el I.M.S.S. la responsabilidad en primer término se imputa - totalmente al Instituto, y éste, después de afrontar la queja y juicio -- consecuente, determina al responsable dentro de su personal y le aplica las sanciones en su caso. Cuando se trata de atención a domicilio - o casos de urgencia, cuando no se ha cumplido con estas prestaciones, se establece a través de tablas previamente aprobadas, el monto que debe pagar la Institución para retribuir al asegurado por las erogaciones que tuvo que hacer, o bien, se realiza la reparación del daño a través de una indemnización a la familia, en caso de fallecimiento.

En cuanto al personal auxiliar, también se le imputa responsabilidad en cuanto a la atención del paciente; por ejemplo en el servicio de enfermería, cuando comete una falta la enfermera puede ser personalmente responsable de un error inexcusable, sobre todo cuando por error, administra una droga diferente o una dosis tóxica para el paciente.

En igual forma son responsables los servicios de laboratorio, patología, lo referente a Rayos X, medicina física, etc.

4.- Clasificación de las unidades médicas.

Unidad médica, es todo establecimiento directo -clínica, hospital-destinado a prestar servicios de medicina, cirugía y especialidades a los derechohabientes, de acuerdo con las especificaciones que marca la Ley del Seguro Social.

Las prestaciones médicas del Instituto se imparten a través de un sistema constituido por una red de servicios preventivos, curativos y rehabilitatorios, distribuidos estratégicamente para garantizar una atención oportuna y eficiente.

Para responder a las necesidades de la población y promover su salud, al prevenir riesgos y atender daños, se ha estado reorganizando el sistema en tres niveles de atención que van de lo más elemental, a lo más especializado, para que permitan una mejor coordinación y optimización de los recursos humanos, materiales y técnicos.

De todo el sistema, destaca por su importancia como coordinador del equipo de salud, el especialista en medicina familiar, a quien se responsabiliza de la atención integral de un grupo de familias, que el Instituto pone bajo su cuidado y el cual es apoyado en su labor por todos los recursos de que dispone la Institución.

El primer nivel de atención, realiza programas de enseñanza continua y de adiestramiento en servicio y efectúa investigación epidemiológica y social. Este, deriva pacientes al segundo nivel de atención y excepcionalmente al tercero; el 85% de la demanda total requiere atención en este nivel. En este tipo de unidades se encuentran: la médica rural, la auxiliar de medicina familiar y la de medicina familiar propiamente dicha.

El segundo nivel de atención, concentra pacientes que son derivados por el primero. La atención la otorgan médicos especialistas personal paramédico y auxiliar especializado, tanto en consulta externa como en hospitalización de gineco-obstetricia, pediatría, medicina interna y cirugía. El campo de acción es reducido, ocupándose de problemas de salud que aunque son específicos, no son muy frecuentes. Este, deriva pacientes al tercer nivel para que reciban atención más especializada; así también regresa pacientes al primer nivel, para que los médicos familiares continúen su control. Se realizan programas de enseñanza continua; y la investigación que se efectúa puede ser epidemiológica clínica y social. El 12% de la demanda total requiere atención en este nivel. Dentro de éste, se encuentran: el hospital rural, el hospital general de zona y el hospital general de zona con medicina familiar.

El tercer nivel concentra pacientes de toda una región, derivados por el segundo nivel y excepcionalmente por el primero. La atención la otorgan médicos especialistas, personal paramédico y auxiliar altamen-

te especializado. Se atienden urgencias médico-quirúrgicas y problemas de medicina física, rehabilitación y reeducación para el trabajo. El campo de acción es muy reducido, ocupándose de problemas poco frecuentes, que requieren de atención muy especializada.

Una vez tratados los pacientes, los regresa directamente al primer nivel, para que los médicos familiares continúen el control. Los programas de enseñanza y de investigación son los mismos que se llevan a cabo en el segundo nivel. El 3% de la demanda total necesita atención en este nivel. Se incluyen en este caso, hospital de especialidades y centros médicos.

La unidad objeto del estudio, pertenece al tercer nivel de atención, puesto que es un hospital que se dedica a la especialidad de Gineco-Obstetricia.

CAPITULO III.

RECURSOS DEL I.M.S.S.

La estructura de los programas de atención médica y el criterio para establecerlos, deben estar en función de las necesidades, de la demanda potencial o manifiesta de los servicios, y sobre todo de la disponibilidad y las características de los recursos. Entendiéndose por recurso al término técnico genérico que se aplica a todo aquello que tiene valor para producir riqueza, servicio o en nuestro caso, lograr la consecución de nuestras metas.

Existen tres clases de recursos:

- 1.- Recursos financieros.
- 2.- Recursos materiales.
- 3.- Recursos humanos.

1.- Recursos Financieros.

Son los medios monetarios con que cuenta la Institución para satisfacer sus necesidades y lograr sus objetivos.

La unidad médica a la que se hace referencia, no posee recursos financieros en efectivo, sino que dispone únicamente de un fondo fijo, para sufragar los gastos más inminentes. Esta unidad elabora un presupuesto en forma anual para llevar a cabo sus operaciones de acuerdo con sus programas establecidos. Presupuesto al que se hará referencia en el capítulo V.

En términos generales, el I.M.S.S. se financia por medio de los siguientes recursos:

- Los ingresos básicos: cuotas obrero-patronales y aportación del Estado.
- Ingresos por servicios sociales: tiendas, velatorios, teatros, unidades habitacionales, centros recreativos, etc.
- Inversiones en valores.

- Intereses moratorios.
- Intereses actuariales.
- Donaciones, herencias, subsidios, etc. que se hagan a su favor.

Estos recursos son administrados por una unidad central, la cual realiza las compras para suministrar todo aquello que requieran las unidades periféricas y que previamente hayan estimado en su presupuesto.

2.- Recursos Materiales.

Se consideran recursos materiales todos aquellos bienes físicos que posee la Institución y que utiliza para lograr sus objetivos.

Estos recursos se dividen en:

A) Activo fijo.

B) Suministros.

- a) Almacén.
- b) Dietética.
- c) Farmacia.
- d) Ropería.

A) Activo Fijo.

El concepto de activo fijo está representado por bienes muebles e inmuebles, siendo los primeros aquellos que pueden transportarse de un lugar a otro, y los segundos los que se encuentran inmovilizados. Se consideran bienes inmuebles los edificios, terrenos, campos y construcciones adquiridos con propósito de permanencia; y muebles, máquinas, enseres, mobiliario y útiles destinados al funcionamiento de la Institución.

Es preocupación permanente del I.M.S.S. el conocer y mantener una estrecha vigilancia de los conceptos que integran el rubro del activo fijo, ya que representa el patrimonio de la Institución. Por tal motivo en el año de 1943 al iniciar su gestión el Instituto y dar comienzo a la adquisición de bienes para el desarrollo de sus funciones, se estableció un sistema de control a través de la asignación de un número de inventario. Este control se efectúa por medio de registro computarizado y se pueden dar 3 casos:

-El registro que tiene como finalidad el incorporar al sistema todos los bienes susceptibles de número de inventario, de todas las compras que efectúa el Instituto.

-El registro que sirve para efectuar toda transferencia entre las unidades de servicio de todo el sistema.

-El registro cuya finalidad es la de incorporar al sistema todo complemento que incremente el valor inicial del artículo.

La documentación oficial que se utiliza para los movimientos del activo fijo, va tomando distinto nombre según la función que realiza y puede ser:

Alta. Es el documento que expide el almacén delegacional a la recepción de los artículos enviados.

Traspaso. Son las reubicaciones entre unidades de servicio.

Alta-Traspaso. Son las concentraciones o devoluciones que realizan las delegaciones.

Baja. Es el fin de todo artículo, por tal motivo cuando un bien ya no es útil para los fines para los que se compró se procede a darlo de baja del activo. El departamento de bajas y remates es el que tiene la autorización para hacerlo.

La unidad médica en cuestión, utiliza determinada documentación para llevar a cabo sus movimientos. Por ejemplo para dar de baja un bien, utiliza una forma denominada "solicitud de baja de bienes de consumo" (figura No.4); para realizar la transferencia de un bien, una "noticia de movimiento" (figura No. 5); cuando elaboran los inventarios físicos, utilizan una forma denominada A-1-21 en la cual se anota la clave del artículo, la descripción y el valor de adquisición; para el control de dichos bienes se elabora una "tarjeta de control de bienes muebles", etc.

Esta unidad practica inventarios físicos periódicamente sin fecha fija. Los bienes muebles con valor superior a \$5,000.00 que no estén considerados como artículos de consumo, son inventariables. Los bienes con valor inferior a dicha cantidad son motivo de control administrativo a nivel de unidad de servicio.



JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES

SOLICITUD DE BAJA

FECHA

FOLIO

DEPENDENCIA SOLICITANTE _____

UNIDAD DE SERVICIO _____

DOMICILIO _____ POBLACION _____ EDO. _____

DESCRIPCION DEL BIEN _____

INVENTARIO NACIONAL _____ SERIE _____ MODELO _____

FECHA DE ADQUISICION _____ VALOR _____

UBICACION FISICA _____

MOTIVOS DE BAJA (ANEXAR INFORMACION COMPLETA)

- INUTILIDAD U OBSOLESCENCIA
- ENAJENACION POR PERMUTA
- EXTRAVIO O ROBO
- DESTRUCCION POR USO
- ACCIDENTE O CASO FORTUITO
- INCINERACION

DESCRIBIR EL ESTADO DEL BIEN _____

A U T O R I Z A C I O N E S

RESPONSABLE _____ RESIDENTE _____ JEFE DEL DEPTO. _____ JEFE APOYO ADMVO. _____

DICTAMEN DE LA JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES

SE AUTORIZA:

- ENVIAR AL ALMACEN DE MOBILIARIO Y EQUIPO
- TRAMITE LOCAL

DEPTO. DE BAJAS Y REMATES

TITULAR DE LA JEFATURA

Cada servicio o departamento practica su inventario por medio del encargado asignado por el jefe del mismo. Todos los bienes objeto del inventario deben permanecer sin movimiento durante el lapso del levantamiento, excepto algunos bienes tales como: camillas de traslado, sillas de ruedas, carros para basura, para curaciones, para anestecia, etc.

Una vez practicado el inventario no se efectuará ningún préstamo o traspaso sin previo aviso, con la salvedad del "resguardo" en el cual el usuario de un bien se hace responsable del mismo durante la toma del inventario. Antes de ser practicados los inventarios se debe obtener en forma estimativa el número de bienes a inventariar. Dicho inventario se elabora por grupo de suministros.

Los inventarios, como ya se mencionó anteriormente son practicados por el personal de la unidad conjuntamente con el personal enviado por las oficinas centrales.

Para efectos de altas del activo fijo, éstas pueden realizarse en el momento en que se requiera el bien, ya que una vez autorizadas por el director de la unidad respectiva y el jefe de inventarios delegacional, la compra se lleva a cabo mediante el fondo fijo de la propia delegación.

Para dar de baja un bien, se requiere que el servicio de conservación determine la inutilidad de éste, y posteriormente, la autorización del director de la unidad.

B) Suministros.

La función básica de los recursos materiales, es implementar los programas que se realizan y contar con un flujo constante de insumos para la ejecución de sus planes; a estos insumos se les llama suministros, los cuales implican una serie de elementos como son: cantidades adecuadas, tipos, calidades, técnicas y métodos que se implanten en el trámite de la adquisición, almacenaje, redistribución de los artículos sobrantes y el desecho de artículos inservibles.

El I.M.S.S. lleva a cabo para la adquisición y distribución de suministros el sistema de centralización, el cual consiste en que un almacén central se provee de todo lo necesario para redistribuirlo a los almacenes de las unidades periféricas (subalmacenes). El objeto de este sistema es realizar grandes economías en las compras a través de descuentos y ahorros de tiempo.

La unidad a la que hacemos alusión recibe los suministros del almacén central, mediante un presupuesto elaborado en base a la -- información precisa de las cantidades que estima consumir en el -- lapso de un año, éstas le van siendo surtidas paulatinamente, considerando niveles periódicos de consumo y además capacidad de almacenaje y transporte disponible.

a) Almacén.

Las funciones generales del almacén son las siguientes:

- Solicitud.
- Recepción.
- Inspección.
- Custodia.
- Almacenamiento.
- Control de Existencias.
- Empaque.
- Despacho.

El proceso de almacenamiento en nuestro caso es la fase más - importante de la función de suministros. El método de almacenaje - que se lleva a cabo es el llamado "de cantidades físicas o de máximos", el cual consiste en establecer para cada artículo tres niveles de existencia:

- Nivel mínimo. Debe ser igual al consumo mensual promedio, multiplicado por el número de meses que usualmente transcurren entre la preparación del pedido y el recibo de los suministros.
- Nivel máximo. Este es determinado en base a los niveles de consumo, facilidades de almacenamiento, disponibilidad de fondos, etc. Es tres veces mayor que el nivel mínimo.
- Nivel de alarma. Este pedido es superior en un 50% al mínimo.

En este sistema se inician las operaciones con el nivel máximo y cuando las existencias llegan al nivel de alarma, se inicia un nuevo pedido.

El almacén divide sus pedidos en los siguientes 5 bloques:

- Material de curación, medicina magistral, material radiológico y laboratorio, que incluye artículos como: gasas, merthiolate, placas radiológicas, tubos de ensaye, etc.
- Impresos, material de escritorio y papelería, tales como: formas médicas, lápices, hojas de papel, etc.
- Artículos de fotografía, conservación y mantenimiento que son: rollos fotográficos, focos, aceite lubricante, etc.
- Artículos de aseo, que pueden ser: escobas, jergas, detergente, etc.
- Ropa contractual, que se refiere a los uniformes que se proporcionan al personal.

El almacén recibe estos pedidos en forma mensual, enviados por el almacén central, y no obteniendo artículos directamente del proveedor.

En todo hospital, existe un servicio denominado Central de Equipos y Esterilización (CEYE), el cual es considerado como un sub-almacén de la unidad. Este es el encargado de proveer directamente a los diferentes servicios médicos del material que requieran, principalmente de aquél que necesita cierta preparación antes de ser utilizado, por ejemplo, jeringas, gasas, guantes para cirujano, ropa e instrumental para sala de operaciones, etc.

La importancia de este servicio estriba, en que es el intermediario entre el almacén general de la unidad y los servicios médicos. Este departamento está a cargo de personal de enfermería.

La CEYE se reabastece cada diez días, procurando siempre, que las dotaciones soporten 15 días de consumo, y ésta a su vez, aprovisionará a los servicios diariamente.

b) Dietética.

El servicio de nutrición es el que prepara y distribuye alimentos a los pacientes y al personal del hospital.

Son dos las funciones que realiza:

-Planeación técnica de los alimentos. Esta es elaborada por la dietista, que es un profesional correctamente adiestrado, pues en ocasiones se considera a la alimentación un procedimiento terapéutico.

-La preparación manual y la distribución de los mismos.

Los objetivos de este departamento son: el suministro de la alimentación y los regímenes adecuados en estado de salud o enfermedad; y la orientación nutricional.

En este departamento existe un cuadro básico de alimentos. En base a éste, se realizan los pedidos cada 28 días, los cuales están sujetos a un menú previamente elaborado por la dietista encargada.

Estos, son surtidos directamente del proveedor, dependiendo de la viabilidad de los alimentos. Por ejemplo la carne, la leche y el pan son surtidos diariamente; las frutas y vegetales, cada tercer día; los abarrotes cada semana, etc.

Dentro de este departamento, se encuentra el laboratorio de leches, el cual se encarga de preparar las fórmulas prescritas por el pediatra, para la alimentación de los recién nacidos.

c) Farmacia.

El servicio de farmacia, es el que proporciona la terapéutica medicamentosa a los pacientes también mediante un cuadro básico, que consiste en seleccionar medicamentos y formular una lista alfabética de clasificación terapéutica, para poder realizar substituciones en casos de productos similares.

Estos medicamentos se prescriben en dos clases de recetarios: el individual, que es extendido a las pacientes que son atendidas en consulta externa; y el colectivo, que sirve para surtir los botiquines de los servicios y pedir medicamentos para los pacientes. Este tipo de recetario se elabora y es surtido diariamente, pero pueden hacerse pedidos extraordinarios en casos de urgencia.

d) Ropería.

Este es un departamento de servicios indirectos que proporciona ropa limpia para pacientes, personal y visitantes.

La cantidad de ropa necesaria para prestar un servicio eficiente, es de cuatro juegos por cama: el primero, colocado en las camas, otro en la ropería del piso, un tercero en proceso de lavado y el último depositado en la ropería listo para canjearse por un similar de ropa limpia. Para el control de la ropa, es necesario que todo esté marcado para evitar extravíos.

El funcionamiento de la ropería es por medio de canje, es decir, el empleado de ésta recoge la ropa sucia, la selecciona, la cuenta, la empaqueta y la envía a la lavandería central. Posteriormente, a cambio de ésta le dejan una misma cantidad de ropa limpia.

El I.M.S.S., no escatima recursos al suministrar lo necesario a sus dependencias, ya que lo primordial para el Instituto, es proporcionar un eficiente servicio y cumplir con sus objetivos.

3.- Recursos Humanos.

A) Generalidades.

Considerando que el elemento humano es lo más importante dentro de la organización, lo hemos tratado al último porque requiere de una explicación más amplia, ya que éste puede mejorar y perfeccionar a los recursos financieros y materiales, lo cual no sucede a la inversa. Los recursos humanos implican una disposición voluntaria de la persona, y a diferencia de los anteriores éstos no pertenecen a la empresa.

Todo individuo presta un servicio a cambio de una remuneración económica y afectiva. Nadie puede prestar trabajos personales sin la justa retribución y sin su pleno consentimiento; así también a nadie se le impedirá dedicarse a una profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode siendo lícito (Art. 2º, 4º y 5º Constitucionales).

Así pues, los recursos humanos se definen como los esfuerzos musculares y mentales, así como las experiencias, la salud, los conocimientos, las habilidades, etc. de los miembros de la organización en beneficio del individuo, la propia organización y del país en general.

Estos conocimientos, experiencias, habilidades, etc., son intangibles y se manifiestan solamente a través del comportamiento de las personas. Los individuos pondrán a disposición de la organización los recursos que poseen y su máximo esfuerzo, ya que además del contrato legal de trabajo, existe un contrato psicológico, que consiste en hacer sentir al trabajador que su actitud es provechosa y que sus objetivos individuales concuerdan con los de la empresa.

B) Teoría de autoridad.

En las organizaciones existe la autoridad y por tanto relaciones de mando y subordinación entre diversas personas. Esta autoridad, - puede ser empleada en diversas formas con diferentes resultados, por lo cual han surgido diferentes teorías referentes a la dirección del personal. Entre éstas, se encuentra la teoría Z o de Relaciones Humanas (Strauss y Sayles, 1968) que a nuestro juicio es la más apropiada.

Esta teoría cuenta con los siguientes supuestos: ^{1/}

- La gente quiere sentirse importante.
- Ser informada.
- Pertener a grupos.
- Que se le reconozcan sus méritos.

Sus políticas son:

- Reconocimiento por un trabajo bien hecho.
- Informar a los subordinados.
- Lograr que la gente se sienta importante.
- Lograr que se identifique con su grupo de trabajo.
- El jefe debe justificar las ordenes.

Las expectativas son:

- Un trabajador satisfecho producirá más.
- Los subordinados cooperarán de buen grado.
- Los elementos tendrán una resistencia menor a la autoridad.

^{1/} Arias Galicia Fernando,
Administración de Recursos Humanos.

El ejecutivo que sigue los principios de la buena administración de personal, obtiene resultados efectivos, si mediante una buena dirección logra obtener de ellos sus mejores esfuerzos, por medio de instrucciones claras y entrenamiento efectivo, de manera que los - - subordinados sean capaces de ejecutar lo que de ellos se espera; así también verificar que se esté cumpliendo con los estándares y constantemente estimular y alentar en sus subordinados la voluntad de trabajar. La conclusión es que un trabajador "contento" produce más, ya que al satisfacer sus necesidades se obtiene de él mayor productividad.

En cuanto a la planeación adecuada del personal del I.M.S.S., se toma en cuenta: la formación específica del individuo, la descripción del puesto, la asignación de obligaciones y además, los días laborales, el número de horas que comprende la jornada y las diversas ausencias de los trabajadores, debidas a descansos, vacaciones e incapacidades. El personal se ha visto reducido debido a la automatización de los sistemas como: el de laboratorio de análisis clínicos, producción de alimentos, lavado de ropa, etc., así como también con el uso de material desechable.

La unidad médica a la que se ha hecho referencia, cuenta con los siguientes recursos humanos.

- Personal médico, que es el directamente responsable del tratamiento de los pacientes, prestando los servicios de Ginecología y Obstetricia; así como también las especialidades derivadas de éstas.
- Personal paramédico, que auxilia al personal médico en el tratamiento del paciente; está formado por enfermería, dietética, trabajo social y archivo clínico.
- Personal administrativo, que lleva a cabo las labores no médicas, es decir, las que no están relacionadas directamente con el paciente, como es el personal directivo, contraloría y contabilidad, intendencia, mantenimiento, ropería, etc.

En una unidad hospitalaria, el recurso humano se considera la partida más cuantiosa, ya que requiere de personal altamente calificado y especializado.

C) Tipos de contratación.

La contratación del personal del I.M.S.S. la lleva a cabo la delegación; ésta posteriormente distribuye al personal a las unidades respectivas.

En general existen dos clases de contratos de trabajo:

Colectivo. - Que se realiza entre el sindicato (S.N.T.S.S.) y la Institución.

Individual. - Que se elabora directamente entre el trabajador y la Institución. Dentro de éste se encuentra la siguiente clasificación:

- 01 Confianza.
- 02 Base.
- 03 Temporal.
- 04 Otras contrataciones.
- 05 Becario.
- 06 Jubilado.
- 07 Becados.
- 08 Sustituto.
- 09 Pendientes.

D) Derechos y obligaciones de los trabajadores.

Cuando se inicia una relación laboral, nace un binomio indisoluble "derechos y obligaciones", es decir, que la Institución tiene - - obligaciones hacia los empleados y viceversa; así como también derechos. Su objeto es unir los esfuerzos en bien de cada unidad con el fin de dar la buena atención que la población derechohabiente demanda.

Dentro de los derechos y obligaciones de la Institución, destacan los siguientes:

Asistencia. - Esta se controla por medio de una tarjeta personal, en donde invariablemente el propio trabajador registrará su entrada y salida, por tanto, queda prohibido marcar la asistencia por otra persona. En cuanto a la inasistencia, la cuarta falta injustificada en el lapso de 30 días, dará lugar a la rescisión de contrato.

Puntualidad y tiempo de tolerancia. - El trabajador puede registrar la asistencia hasta 5 minutos después de la hora de entrada, de los 6 a los 44 se le descuenta y si éste marca después de los 45 minutos, se le considerará como inasistencia. Existen ciertos estímulos por puntualidad, por los cuales se remunera al trabajador.

Horarios. - Existen los siguientes tipos de horarios: normal, exento en horario corrido, registra una vez, horario compensado, horario - acumulado, discontinuo, especial corrido, especial discontinuo, exento con horario discontinuo, rotatorio y sin horario reportado.

Jornada de trabajo. - Esta se clasifica en: diurna, la cual está - comprendida entre las 6:00 y las 20:00 horas; nocturna, comprendida entre las 20:00 y las 6:00 horas; y la mixta, la que comprende períodos de ambas jornadas.

Turnos. - Estos son los siguientes: matutino, vespertino y nocturno.

Descansos semanales. - El trabajador tendrá derecho a dos días - consecutivos de descanso semanal.

Días festivos. - Estos comprenden los días de descanso obligatorio: 1º de enero, 5 de febrero, 21 de marzo, jueves viernes y sábado de la Semana Mayor, 1º, 5 y 10 de mayo, 14, 15 y 16 de septiembre, 12 de octubre, 20 de noviembre, 25 de diciembre y 1º de diciembre de cada 6 años.

Vacaciones. - En general, por cada 6 meses de trabajo gozará de un período de vacaciones de 10 días hábiles y por cada año de servicio se aumentará un día hasta no exceder de 15. Sin embargo, existen tres tipos de vacaciones: semestrales, cuatrimestrales y extras de - 20 años de servicio. Se puede optar por el pago en efectivo de un período vacacional, solamente en los casos en que se haya disfrutado el período inmediato anterior.

Días de pago. - El I.M.S.S. tiene establecido un calendario quincenal para el pago de sueldos de sus trabajadores.

Gratificación anual. - El aguinaldo será tres veces el sueldo mensual.

Gratificación por antigüedad. - El Instituto otorga cada año a los trabajadores que tengan 5, 10, 15, 20, 25, 30 y 35 años de servicio, 4, 5, 7, 10, 12, 14 y 16 quincenas de sueldo, respectivamente.

Permisos económicos.- El trabajador tiene derecho a 3 días de ausencia con goce de sueldo al año, siempre que existan causas personales o familiares de fuerza mayor.

Los derechos y obligaciones tratados anteriormente, son algunos de los más importantes, existiendo otros de los que solo se hace mención: guarderías, préstamos, pago de pasajes, viáticos, becas, alimentos, caja de ahorros, dote, ropa cantractual, etc.

Cabe señalar que los trabajadores del I.M.S.S. reciben prestaciones superiores a las que marca la Ley.

E) Departamento de Recursos Humanos.

El departamento de personal es de suma importancia dentro de esta unidad, ya que se considera un departamento de apoyo a nivel interno, pues es fuente de información sobre los resultados o logros obtenidos en las actividades, procedimientos, métodos y funciones que se desarrollan. Ayudan a determinar un sistema adecuado en la administración de recursos humanos, que sirve de base en la toma de decisiones en los diferentes departamentos, jefaturas y subjefaturas que integran la Institución. Este departamento es el encargado de realizar los trámites administrativos, derivados de los derechos y obligaciones que resultan de la relación laboral, entre los trabajadores y el I.M.S.S.

Los objetivos de este departamento son los siguientes:

- Coadyuvar a proporcionar servicio de alta calidad a la población derechohabiente.
- Lograr un adecuado aprovechamiento de los recursos humanos, materiales y tecnológicos de la Institución.
- Uniformar los métodos y procedimientos administrativos urgentes, en las unidades de atención médica, en el área de recursos humanos.

El departamento de personal de la unidad cuenta con las siguientes plazas:

Total autorizadas	<u>1, 719</u>
De confianza	79
De base	1, 640

El tema de recursos humanos es bastante amplio, pero nos hemos concretado a tratar lo que consideramos más relevante.

CAPITULO IV.

DESCRIPCION DE LA ATENCION PROPORCIONADA EN UNA UNIDAD MEDICA.

1. - Servicio de atención médica.

Dentro del concepto del Sector Salud del Gobierno Federal, están consideradas todas aquellas acciones referentes a promover, proteger, recuperar la salud y rehabilitar.

Puede decirse que últimamente la salud ha dejado de ser un evento individual, de relación entre el médico y el paciente, pues se ha convertido en un mecanismo de solidaridad y colaboración nacional, que no solo prevé los riesgos de perderla, sino también los resultados económicos que ésto ocasiona.

La atención médica moderna concibe a la medicina desde el punto de vista preventivo, dirigida hacia las comunidades; sus principales campos de actividad son: el saneamiento ambiental y la educación higiénica; ésto se refiere a la instrucción a los individuos sanos y enfermos en relación a la modificación favorable del ambiente en que viven, así como a patrones culturales que se refieren a alimentación, vivienda, vestido, recreación, higiene personal e industrial, etc. Para que la atención médica sea efectiva, debe desarrollarse dentro de un plan general de administración, es decir, la sublimación de los recursos, ya que en la actualidad el proteger la salud es un procedimiento costoso. Así pues, para que se considere una atención eficiente debe llenar los siguientes requisitos:

- Universal, es decir, que tenga la posibilidad de alcanzar a todos los individuos, sin tomar en cuenta su condición económica, social, racial o religiosa.
- Suficiente, que contenga los recursos en la cantidad necesaria para cubrir las necesidades que demanda la colectividad.
- Eficaz, debe tener la calidad necesaria y proporcionarse con la oportunidad debida.

-Integral, significa que debe comprender no solo los aspectos de prevenir, sino también de curar y rehabilitar.

-Eficiente, esto es, que los recursos empleados sean los mínimos para obtener el máximo de resultados.

-Justa, desde el punto de vista social, es decir, que penetre en los sectores más pobres de la población con la misma calidad, y con la idea de que pague más el que tiene más.

-Humanística, debe considerarse al individuo con toda la dignidad que merece su categoría de ser humano.

Para dar un eficiente servicio, se debe contar además con requisitos arquitectónicos idóneos, que faciliten el desplazamiento y las actividades del personal.

Estas son pues, las características más importantes de una óptima atención médica.

Ahora bien, considerando que la atención médica es el resultado de los programas preestablecidos y el producto final del esfuerzo de los individuos que colaboran para ello, se hará una descripción de los servicios que se proporcionan en nuestra unidad.

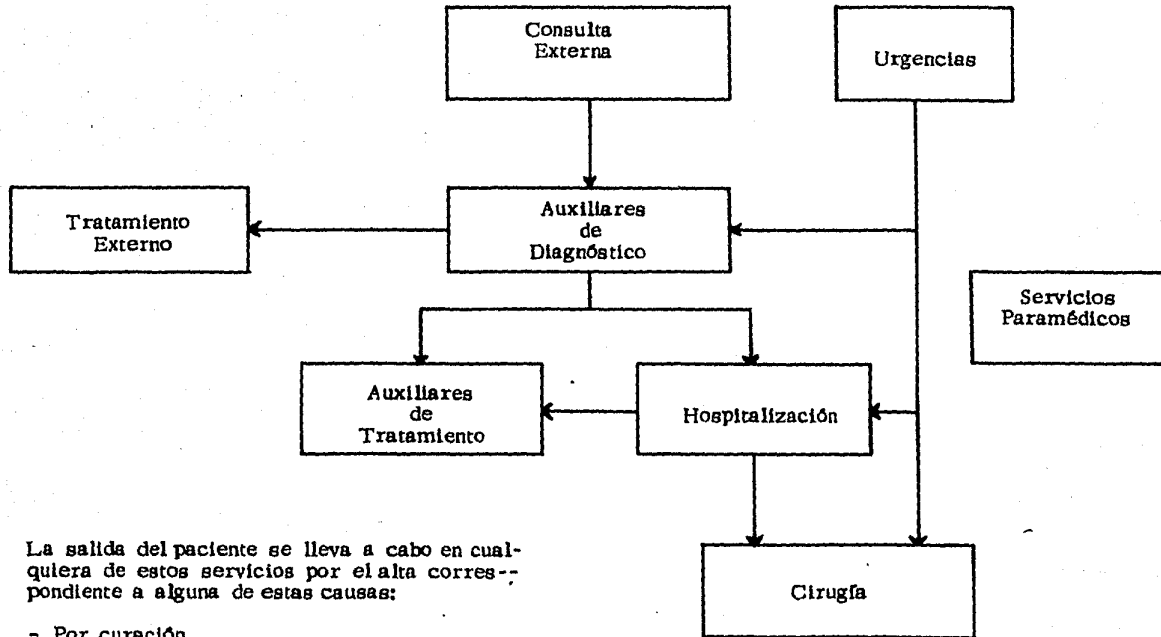
A) Consulta externa.

Es el servicio que tiene como función estudiar al paciente ambulatorio, para diagnosticarlo, tratarlo y en algunos casos hospitalizarlo para un tratamiento específico.

En la consulta externa de la unidad se cuenta con 24 consultorios de Gineco-Obstetricia y especialidades; se atienden 300 pacientes al día y requieren de hospitalización el 90% aproximadamente.

La consulta externa es el primer paso de llegada de una paciente al hospital, y puede ser canalizada a auxiliares de diagnóstico - auxiliares de tratamiento, hospitalización o ser tratada en la misma consulta externa y ser dada de alta al mejorar su estado (Fig.No. 6) Así también regresan a este servicio todas las pacientes que han sido hospitalizadas y dadas de alta por mejoría o curación. La consulta externa cuenta con facilidades físicas adecuadas para el flujo de pacientes, ya que se trata de dar un servicio expedito, evitando aglomeraciones, pues opera un sistema de cita previa para pacien-

ENTRADA DEL PACIENTE



La salida del paciente se lleva a cabo en cualquiera de estos servicios por el alta correspondiente a alguna de estas causas:

- Por curación.
- Mejoría.
- Voluntaria.
- Subrogación.
- Falta de vigencia de derechos.
- Por defunción.

Figura número 6

tes subsecuentes y se tiene acceso directo al archivo, facilitando así el manejo de expedientes. El servicio se encuentra organizado por - especialidades, teniendo comunicación directa con los auxiliares de diagnóstico y tratamiento y cuenta además con el personal adecuado - para la atención de las pacientes.

B) Hospitalización.

Es el servicio en donde las pacientes son internadas para su diagnóstico o tratamiento. Este departamento cuenta con 5 pisos para las encamadas incluyendo los cuneros; los pisos se dividen en ala norte y ala sur, contando con 500 camas en total.

Los pisos de hospitalización trabajan al 100% de su capacidad, - es decir, que no se encuentra nunca una cama desocupada; el promedio de días de hospitalización es de 4 días por paciente. Las salas de hospitalización cuentan con todos los medios físicos y materiales para dar una eficiente atención a las pacientes.

Las pacientes que ingresan a este servicio lo hacen por el servicio de admisión y pueden recibir tratamiento médico, quirúrgico, atención del parto o de auxiliares de diagnóstico y tratamiento y posteriormente ser dadas de alta.

C) Auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Los auxiliares de diagnóstico y tratamiento, son los servicios - que concurren para estos fines a ayudar al clínico en su labor. Estos servicios son los que dan la característica de atención moderna a la profesión médica.

Estos departamentos ayudan a fundamentar el diagnóstico y realizan funciones que aplican diversos medios terapéuticos.

Entre los auxiliares de diagnóstico se encuentran: anatomía patológica, laboratorio de análisis clínicos, gabinete de radiodiagnóstico, electrocardiografía y ultrasonido.

Los auxiliares de tratamiento son: anestesia, radioterapia y banco de sangre.

Estos departamentos no son servicios de atención primaria a la paciente, sino solo actúan a petición del médico. Por otra parte, no están totalmente integrados por personal perteneciente a la profesión

médica, sino en todos ellos se encuentran elementos de otras profesiones, como químicos y técnicos diversos.

D) Unidad Toco-quirúrgica.

Las salas de operaciones y partos son los lugares donde se realiza la terapéutica quirúrgica de las pacientes.

Uno de los aspectos más importantes para el buen funcionamiento de la sala de toco-quirúrgica es su ubicación, por lo tanto ésta se encuentra agrupada en una misma área del hospital, la cual está apartada de la circulación del público.

La unidad, cuenta con ocho salas de operaciones donde se realizan un promedio de 30 operaciones al día, las cuales pueden ser programadas con anterioridad u operadas de urgencia.

Las salas de partos son nueve en donde se atienden aproximadamente 200 nacimientos al día.

En lo que se refiere al personal, se pueden considerar zonas restringidas, aquellas en que trabajan el equipo médico y de enfermeras en la atención quirúrgica y de partos, en los que se labora con equipo estéril. Todo el personal que trabaja en esta área del hospital, se encuentra capacitado y en algunas ocasiones especializado para estas funciones.

E) Admisión.

El servicio de admisión es en el que se atienden a las pacientes cuyo estado así lo amerita. Este departamento tiene una disposición tal que permite el acceso fácil desde el exterior hasta la zona donde se presta este servicio, ya sea a pie o en automóvil.

El departamento cuenta con las siguientes secciones: sala de espera, consultorios, lugar de trabajo para enfermeras, cuarto de aseo, sanitarios, lugar para aparato de Rayos X y laboratorio de emergencia.

Después de recibir consulta, las pacientes pueden ser hospitalizadas, enviadas directamente a la unidad toco-quirúrgica para dar a luz o ser operadas si su caso así lo amerita, o bien, después de tratarles su padecimiento agudo enviarlas a la consulta externa.

F) Servicios paramédicos.

Los servicios paramédicos son la atención médica complementaria, que auxilia directamente al médico en el tratamiento del paciente. Estos servicios están formados por: enfermería, trabajo social, archivo clínico, dietética y farmacia.

Dada su importancia serán enunciadas las funciones más relevantes de estos departamentos.

Enfermería. - Esta atención la proporcionan a los pacientes hospitalizados, las enfermeras profesionales y sus auxiliares. La enfermera debe tener una preparación técnica, así como aspectos humanitarios; es la que proporciona al cuerpo médico todos los datos necesarios para la mejor atención del paciente, ya que cabe señalar que su servicio es el único que permanece alerta cuidando del enfermo las 24 horas del día, los 365 días del año. Este departamento desempeña un papel importante en la obtención de los costos, ya que es el encargado de determinar las cantidades a consumir en cada servicio; en base a esto, se estipulan las dotaciones fijas que se proporcionarán a cada uno de ellos. Además, lleva a cabo el manejo y control del mobiliario, equipo e instrumental médico.

Trabajo Social. - Es el departamento que tiene como fin prevenir las sociopatías que se presentan en las comunidades o en el individuo, además de restaurar la incapacidad social de los individuos cuando existe un problema conocido.

Sus funciones más importantes dentro de un hospital son las siguientes:

- Estudio de los casos, es decir, el conocimiento del paciente, de su medio familiar y de su medio social.
- Promover las relaciones adecuadas entre los diversos departamentos del hospital.
- Procurar las mejores relaciones del paciente con los individuos de quien depende.
- Planeación de los procedimientos que mejoren los métodos del hospital, etc.

Archivo clínico.- Es aquél que se encarga de la recolección de - datos clínicos, del arreglo correcto de los expedientes, de intercalar los diversos resultados para integrar el expediente, de guardarlos, de la conservación y el microfilmado en su caso. Este abarca todas las funciones que están en relación con el movimiento y conservación del expediente clínico, y por otra parte la recolección de datos de la prestación médica para integrar los aspectos estadísticos, los cua-- les sirven de base a la contraloría de la unidad para calcular los - costos unitarios y establecer el control de diferentes procesos admini--strativos del hospital.

Los departamentos de dietética y farmacia ya han sido tratados en el capítulo anterior, por lo cual no se hace mención de ellos.

Como se puede apreciar los servicios paramédicos prestan - auxilio a todos los demás departamentos, es decir, consulta exter--na, hospitalización, unidad toco-quirúrgica, admisión y auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Ya que la evaluación es una de las fases del proceso adminis--trativo, que consiste en medir los resultados alcanzados en rela--ción con lo planeado, a fin de hacer las correcciones necesarias (re--troalimentación), se han analizado en forma general los servicios - prestados en esta unidad para medir el valor o cuantía del éxito al--canzado en las metas. Así pues, la eficacia de la atención médica tiene favorables resultados considerando el beneficio que la pobla--ción recibe tomando en cuenta los índices de rendimiento de los - diferentes departamentos que componen el sistema de la unidad - médica.

CAPITULO V.

ASPECTOS CONTABLES EN UNA UNIDAD HOSPITALARIA.

1. - Generalidades.

En todo hospital, es primordial tener una idea de la operación en lo que se refiere al manejo de cantidades y bienes que pueden expresarse - numéricamente en dinero, cifras que tendrán por objeto presentar a las autoridades superiores el panorama financiero.

En las instituciones hospitalarias que operan sin fines de lucro, como en el caso del I.M.S.S., el cual forma parte de un sistema de prestaciones médicas, la contabilidad debe tener forzosamente cierta orientación, ya que en estos casos el fin principal de la contabilidad, será el de conocer desde el punto de vista numérico, si la operación del hospital es lo suficientemente económica de acuerdo con una calidad de atención médica planeada; y si el proceso de inversiones previsto en los presupuestos se ha venido desarrollando de acuerdo con las normas establecidas y los fines de la Institución.

Dado el dinamismo alcanzado por el I.M.S.S. en los últimos años, - las funciones se han vuelto más complejas, razón por la que se hace necesario establecer, adicionar o complementar mecanismos de control que garanticen una eficiente administración de sus recursos.

Por lo tanto, se han instalado sistemas de contraloría que tienen por objeto no solamente conocer el estado financiero de la Institución, sino - además dictar todas aquellas medidas de régimen interno, necesarias para el correcto funcionamiento de la Institución; y ejercer una supervisión y - control de todas las cuentas que se manejan en esta Institución.

2. - Contraloría.

Considerando que en la actualidad, la administración moderna exige aplicación y utilización de técnicas más avanzadas para asegurar los más altos niveles de eficiencia, el área denominada "Contraloría General" cobra mayor importancia para alcanzar tales objetivos de control.

Podríamos definir al control como el medio para alcanzar los objetivos establecidos de manera eficiente, mediante la mejor utilización de los recursos disponibles, por lo que en la medida en que sean mejor aprovechados dichos recursos, se estará logrando hacer frente a la siempre creciente demanda de servicios.

Podemos señalar que la función principal de la Contraloría en cualquier empresa, se basa principalmente en la labor del ejecutivo cuando aplica sus conocimientos, experiencia y técnicas contables y administrativas para ayudar a los niveles directivos a implantar los controles necesarios. También radica en coordinar las funciones de las diferentes áreas a efecto de alcanzar los objetivos a corto y a largo plazo, fijados por la misma.

En las Instituciones de Seguridad Social, este aspecto cobra singular significado, ya que constituye uno de los más poderosos instrumentos de redistribución de la riqueza nacional con que cuentan las comunidades organizadas. Estas instituciones deben fortalecerse, aplicando las técnicas más avanzadas, a efecto de que logren los más altos índices de eficiencia, y ésto es posible a través de una eficiente Contraloría General.

La Contraloría General se considera un conducto a través del cual la autoridad administrativa, fija e implanta las normas de operación, reglamentando la forma en que han de utilizarse los recursos en las diferentes áreas.

Los objetivos de este departamento son:

- Coordinar la incidencia financiera de las operaciones en todos los niveles, de acuerdo con las políticas y metas fijadas por los órganos directivos.
- Promover la óptima utilización de los recursos financieros, humanos y materiales, protegiendo así el acervo social y manteniendo el equilibrio financiero de la Institución.
- Disponer de un sistema de información que le permita fijar estándares de actuación, así como elaborar reportes que coadyuven en la toma de decisiones de los distintos niveles de autoridad que lo requieran.

Las funciones de la Contraloría General pueden agruparse en tres áreas.

- Planeación financiera.
- Control de operaciones.
- Sistema de información.

Planeación financiera.

La formulación, aplicación, seguimiento y mejora del sistema de planeación financiera se logra a través del análisis, medición y evaluación de la efectividad en el uso de las unidades de servicio, tanto en número de derechohabientes asignados, como la distribución, frecuencia aprovechamiento y efectividad de las instalaciones; a través de la elaboración de los presupuestos financiero y de operación; por medio de nuevas técnicas de análisis financiero; mediante su participación en el diseño de sistemas de información; así también como a través del análisis de las variaciones de los presupuestos.

Control de operaciones.

A efecto de obtener un ejercicio real del gasto, de acuerdo a los presupuestos elaborados, la Contraloría General a través de sus diferentes áreas: determina conductas, limitaciones y procedimientos para el pago de erogaciones; establece y aplica métodos de control y normas de operación de la documentación que recibe para el ejercicio del presupuesto, vigilando el correcto trámite y registro de las operaciones; vigila el adecuado uso y control de la información financiera y establece mecanismos para evitar la especulación y mantiene una continua y adecuada supervisión sobre los procedimientos internos.

Sistema de Información.

La Contraloría General a fin de poder cumplir con sus objetivos, dispone de sus propios mecanismos para la captación, almacenamiento, verificación, procesamiento y producción de información. Por tanto: vigila la correcta operación del equipo y su aprovechamiento óptimo; - establece programas para la documentación de los sistemas en uso; - mantiene catálogos actualizados; participa en el desarrollo de sistemas de información; establece y vigila mecanismos de control; programa el uso del computador para que la información sea producida y distribuida en forma oportuna; y administra en forma efectiva, cuidadosa y ordenada los activos que le han sido confiados en virtud del alto costo que representan.

La Contraloría, para cumplir con los objetivos mencionados se encuentra organizada de la siguiente manera (Fig. núm. 7)

El Instituto está dividido para efectos de control, en 38 circunscripciones, de las cuales 31 corresponden a los estados, 6 al Valle de México y la central en el D.F.

Los registros y controles que se tienen establecidos en el I.M.S.S. para el desarrollo de las funciones de la Contraloría son:

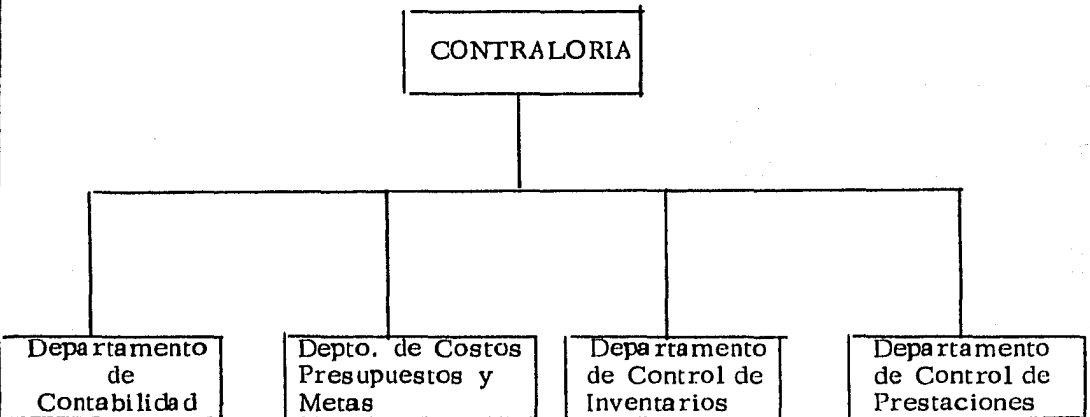
- Contabilidad.
- Trámite de erogaciones.
- Control de bienes muebles e inmuebles.
- Control de inversiones.
- Control del presupuesto.
- Sistema de costos unitarios.
- Sistema de registros contables presupuestales.

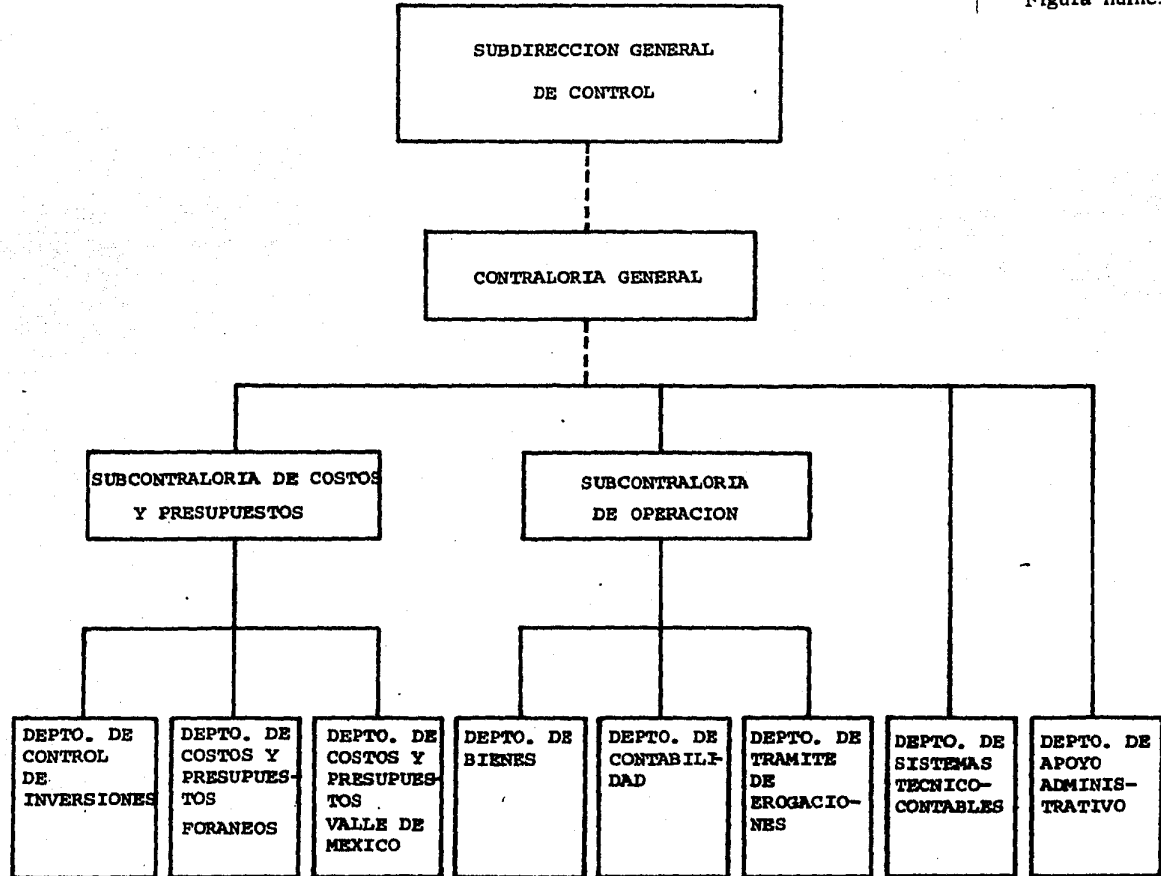
Los estados financieros que prepara la Contraloría General por conducto de su Departamento de Contabilidad son:

- Balance General Comparativo.
- Estado de Ingresos y Gastos Comparativos.
- Estado de Origen y Aplicación de Fondos.
- Estado de la Inversión de las Reservas.
- Estado de Ingresos y gastos distribuidos actuarialmente por ramas de seguros.

Preparándose los 3 primeros mensualmente y los 2 últimos anualmente.

A su vez la Contraloría de la unidad se encuentra organizada como sigue:





Como se ha podido apreciar en el organigrama anterior la Contraloría, abarca los departamentos de Contabilidad, Costos, Presupuestos y Metas, razón por la cual se ha tratado en primer término.

A) Presupuesto

El presupuesto se considera como uno de los mejores instrumentos administrativos con que cuenta una institución para realizar sus objetivos, pues ha dejado de ser un simple balance de egresos e ingresos y se convierte más bien en un sistema, un camino o un procedimiento, para el plan de inversión a corto, mediano o largo plazo; es decir, es un mecanismo regulador de la programación en relación con las metas que se persiguen, por lo tanto no puede estar desligado de la forma de organización, de los métodos de trabajo, de las medidas de tiempo y calidad, etc., en consecuencia, el presupuesto es un instrumento que sí señala el camino que tienen que seguir todas las actividades de un organismo.

Su significado etimológico está formado por dos raíces latinas: PRE - que significa "antes de" y FICTUS, que significa "hecho". Por tanto, presupuesto significa "antes de lo hecho".

El presupuesto debe llenar dos requisitos fundamentales; la determinación en forma clara de los recursos económicos necesarios para satisfacer las necesidades en un período dado y la forma en que se ha de disponer de esos fondos en forma gradual, para afrontar los compromisos económicos, de acuerdo con el plan de inversión que se ha establecido previamente.

En síntesis, el presupuesto es la representación numérica del programa de actividades de una institución y si se siguen los lineamientos previstos por éste, es posible que la operación sea razonable y económica.

Dentro del I.M.S.S. se lleva a cabo el Presupuesto por programas, el cual es un conjunto de técnicas y procedimientos que sistemáticamente ordenados en forma de programa y proyectos, forman las tareas a efectuar, señalando objetivos específicos y sus costos de ejecución, además de racionalizar el gasto público, mejorando la selección de las necesidades gubernamentales. 1/

1/ Del Río González Cristobal
Teoría Presupuestal.

Este método tiene como ventajas, el precisar los niveles de eficiencia, con que piensa operar una entidad pública, a través de los programas que maneja, ya que hace explícita la relación insumo-producto, para lograr los objetivos de la organización; también es posible precisar los presupuestos en materia financiera, ya que primeramente se piensa que servicios prestar y en qué volumen, determinando las actividades necesarias a desarrollar para alcanzar los objetivos de la institución, por tanto se determinan los insumos que se requieren para el desarrollo de tales actividades. Estos insumos multiplicados por sus precios, proporcionan los costos de los programas, subprogramas y actividades, además permite verificar si se ha cumplido con los objetivos y actividades establecidos; este tipo de presupuesto permite detectar funciones y actividades duplicadas; la presentación programática hace más comprensible el presupuesto a los órganos legislativos y al público en general, ya que contiene lo referente a qué se va a hacer y cuanto vá a costar; además proporciona de manera sistemática una gran cantidad de información acerca de insumos, precios salariales etc.

Algunos de los programas que se llevan a cabo en el I.M.S.S. son: programa de tuberculosis, fiebre reumática, enfermedades venéreas, detección oportuna de diabétes, detección oportuna de cáncer mamario, hipertensión arterial, odontología preventiva, nutrición, etc.

El presupuesto por programas del I.M.S.S. es elaborado de acuerdo a los requerimientos de la Secretaría de Programación y Presupuesto y es determinado utilizando los datos base del presupuesto de gastos de operación de cada una de las unidades en forma consolidada, esto es, que comprende la estimación de programas a realizar, primeramente por cada una de las unidades, posteriormente por cada una de las delegaciones y finalmente en forma global las oficinas centrales a nivel Institucional, elaboran un resumen de los presupuestos enunciados. Estos presupuestos son elaborados en base a instructivos, para seguir un criterio uniforme.

También a este nivel, se lleva a cabo el presupuesto de ingresos, ya que las unidades únicamente se limitan a elaborar el presupuesto de gastos y mctas.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, prepara anualmente su presupuesto, instrumento que utiliza como herramienta de control administrativo, para el mejor aprovechamiento de sus recursos, con la formulación de éste, se cumple además con la obligación exigida por parte del Gobierno Federal, de que como empresa descentralizada, se presenten los programas financieros requeridos por el Estado.

La elaboración de los presupuestos en el I.M.S.S., tiene como finalidad, dotar a las áreas normativas y operativas de la Institución, en sus diferentes niveles jerárquicos y de responsabilidad, de un instructivo que les permita programar sus actividades a desarrollar y estimar sus costos inherentes, en congruencia a un criterio de racionalización de recursos que demande su realización.

Asimismo, se hace participar a los directivos de cada circunscripción, a efecto de constituir un compromiso de su parte con el fin de obtener resultados más valiosos y más apegados a la realidad.

La unidad objeto del estudio, realiza un presupuesto de gastos y metas, siendo éstas últimas un término utilizado dentro del I.M.S.S. el cual se define, como la unidad de medida que se utiliza para identificar una acción que se desarrolla dentro de una área de trabajo.

Las funciones del departamento de Costos, presupuestos y metas, son entre otras:

- Recibir y distribuir los instructivos y formatos para la elaboración de los presupuestos de gastos y metas.
- Difundir las normas que emite la Contraloría Delegacional.
- Formular el presupuesto de la unidad conjuntamente con los encargados correspondientes.
- Verificar que los presupuestos se hayan elaborado en base a lo establecido por la Contraloría General, para su aprobación a las autoridades delegacionales.
- Evaluar conjuntamente con el personal del Departamento de Costos y Presupuestos Delegacional, los presupuestos a este nivel, con el fin de analizar las variaciones significativas, así como efectuar las modificaciones y justificaciones.
- Recibir los presupuestos anuales autorizados, de los diferentes centros de costos de la unidad médica.
- Presentar a las autoridades superiores la información relativa a consumos y metas.
- Producir mensualmente gráficas de los consumos, metas y costos unitarios para una comprensión más objetiva de los datos obtenidos.
- Asesorar en materia contable, presupuestal y de informes estadísticos, a los diferentes niveles estructurales de la unidad.
- Recibir los diferentes listados de control presupuestal.
- Analizar los recursos utilizados y las acciones realizadas en la unidad evaluando el cumplimiento de los programas.

Para la elaboración de su presupuesto, esta unidad cuenta con 22 centros de costos los cuales se enunciarán más adelante.

En la formulación del presupuesto deben participar: el Director, los Subdirectores médico y administrativo, el Contralor y los Jefes de los servicios, y el Jefe del departamento de costos, presupuestos y metas. Este último, debe a su vez, difundir los objetivos del sistema presupuestario y enfatizar su importancia financiera y de servicios, siendo su responsabilidad conjuntamente con el Contralor, la coordinación y asesoramiento en la elaboración de los presupuestos.

La activa participación de los jefes de servicio en las tareas presupuestarias, es con el objeto de que los programas emanen de las necesidades reales que cada ámbito tiene; esto es con el fin de que las áreas operativas se encuentren sólidamente apoyadas por su correspondiente presupuesto de operación.

La elaboración del presupuesto, debe responder tanto a las necesidades de servicio, como a las posibilidades económicas, pese a esto, existen en algunas ocasiones ciertas variaciones, mismas que son analizadas por el jefe de costos, presupuestos y metas, conjuntamente con el jefe del servicio respectivo. En base a estas variaciones el presupuesto se modifica en los periodos posteriores, ya sea incrementándolo o disminuyéndolo con su correspondiente justificación.

En términos generales, se puede afirmar que el 95% de las erogaciones deben estar previstas, y solamente un 5% deben quedar realmente dentro del rubro de imprevisibles, por lo tanto, la unidad cuenta con un fondo fijo revolvente, el cual es reembolsado mediante una forma llamada "solicitud ordinaria de reembolso al fondo fijo"; (Fig. Núm 8) esta solicitud se realiza con una semana de anticipación.

El fondo fijo es manejado por el jefe de la oficina de contabilidad, y la determinación de su monto es estimada en base a datos proporcionados por la experiencia.

Dicha solicitud, debe llevar anexa la documentación soporte, pudiendo ser en compras menores la remisión y en compras mayores debiendo ser la factura.

Para efectuar compras a través del fondo fijo de la unidad, se lleva a cabo también una solicitud denominada "solicitud de compra por fondo fijo", (Fig. núm. 9) la cual es elaborada por la persona encargada del servicio que lo solicita y autorizada por el responsable del fondo fijo.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA

SOLICITUD DE COMPRA POR FONDO FIJO

SERVICIO DE: _____ FECHA ELABORACION: _____

CLAVE	ARTICULO	U.M.	CONSUMO DIARIO	CANTIDAD SOLICITADA	

ELABORO:	Vo. Bo.	AUTORIZA:	RECIBE:
_____	_____	_____	_____
JEFE DEL SERVICIO	SUBALMACEN	NOMBRE Y FIRMA	ENCARGADO FONDO FIJO

B) Costos por servicio.

Se ha definido como Contabilidad de Costos, un método de registro en el cual se anotan todos los elementos que necesariamente se deberán erogar para llevar a cabo una actividad, tarea u operación de trabajo. En otras palabras, el costo es la relación que existe entre los gastos diversos que se tienen que hacer para producir una actividad y relacionar perfectamente la cantidad de dinero empleado, con la cantidad de trabajo producido.

La Contabilidad de Costos tiene entre otras las siguientes funciones:

- Determinar el grado de eficiencia de las operaciones.
- Establecer la proporción en que los recursos se consumen.
- Establecer los datos para la preparación del presupuesto.
- Proporcionar información sobre lo que ha acontecido.
- Permitir la comparación de la operación de unidades médicas.

Para la Contabilidad de Costos, se debe tener en cuenta la constitución de los mismos. Se puede decir que son tres los componentes del costo :

- El material directo, es decir, todos los bienes utilizados directamente en un servicio.
- La mano de obra directa, esto es, el pago al personal que interviene para proporcionar la prestación.
- Los gastos indirectos, es decir, las erogaciones necesarias para llevar a cabo la prestación de los servicios que en forma indirecta contribuyen a que ésta se realice.

En la Contabilidad de Costos, el fin primordial, es la determinación analítica del costo de operación. De esta manera, en el I.M.S.S. los costos son calculados por "centro de costos", entendiéndose por éstos, al conjunto de recursos humanos, materiales y financieros destinados a la prestación de un servicio específico. Desde el punto de vista presupuestal, el centro de costos es una área de responsabilidad, cuya administración la lleva a cabo el encargado del centro de costos.

Dentro de la unidad en estudio, existen los siguientes centros de costos :

- Hospitalización.
- Quirófanos.
- Cuidados intensivos.

- Consulta de especialidades.
- Central de equipos y esterilización.
- Servicio de medicina preventiva.
- Laboratorio clínico.
- Gobierno.
- Radiodiagnóstico.
- Dietología.
- Anatomía patológica.
- Biblioteca.
- Enseñanza.
- Oficinas administrativas.
- Centro de información.
- Intendencia.
- Residencia de conservación.
- Ropería.
- Electrodiagnóstico.
- Planificación familiar.
- Puesto de sangrado.
- Tocoquirúrgica.

Los centros de costos pueden estar formados por una o varias metas, las cuales se definieron anteriormente, como la unidad de medida que se utiliza para identificar una acción que se desarrolla en un centro de costos. Por ejemplo: el centro de costos radiodiagnóstico, está formado por una sola meta, que es la toma de radiografías; el centro de costos hospitalización puede estar formado por las siguientes: día paciente, estudio de laboratorio, dietología y cirugía.

Los costos unitarios de la unidad permiten conocer el gasto integral de los servicios médicos y sirven como instrumento de evaluación y control de los mismos.

Se debe disponer de la información de los costos unitarios necesaria, para que en forma automatizada puedan ser aplicados en el cálculo del costo de la atención médica por paciente, en los casos de atención a no derechohabientes y trasposos de costos a otras unidades médicas.

El sistema de costos unitarios, considera los gastos tanto de los centros de costos de servicio directo, como los de apoyo, administrativos y generales de la propia unidad, así como los gastos de administración central y los no distribuibles aplicables a cada centro de costos de servicio directo.

Para la determinación del costo unitario, intervienen gastos directos e indirectos. Ejemplos de gastos directos son: sueldos al personal, remuneraciones, compra de medicamentos y material de curación, etc. Ejemplo de indirectos: energía eléctrica, conservación, arrendamiento, etc. - Por otro lado, existen determinadas bases de prorrateo para la aplicación de los gastos a cada uno de los centros de costos.

Cabe señalar que existen centros de costos directamente relacionados con la prestación del servicio médico, éstos están formados por gastos y metas y son los únicos que integran un costo unitario, ya que los otros centros de costos son solamente servicios de apoyo e indirectos y están formados exclusivamente, ya sea por gastos o por metas (acciones). Ejemplos de servicios directos: hospitalización, laboratorio, radioterapia, toco-quirúrgica etc.; ejemplos de servicios de apoyo e indirectos: farmacia, roperfa, enseñanza, intendencia, biblioteca, etc.

Para la determinación del costo unitario, se cuenta con un "sistema único de información", el cual da a conocer las metas realizadas dentro de los servicios médicos; y los departamentos de contraloría y contabilidad son los que reportan los gastos efectuados por centros de costos, determinando con éstos el costo unitario a nivel central por medio de un sistema de computación.

El proceso que se lleva a cabo para determinar el costo unitario es como sigue:

- Se compara lo real contra lo presupuestado, por centro de costos (determinación de las variaciones).
- Se distribuye porcentualmente el gasto médico.
- Se distribuyen los gastos de los servicios indirectos, a los servicios directos.
- Y por último, se obtiene el costo unitario.

Dicho costo se determina de la siguiente manera:

$$\text{Costo Unitario} = \frac{\text{Costo del personal} + \text{gastos de consumo} + \text{gastos indirectos} + \text{gasto proporcional de los servicios de apoyo, para-médicos, administrativos y generales.}}{\text{número de metas realizadas}}$$

La estructura de cada uno de los centros de costos con sus respectivas metas, se presentan en la figura número 10, ya que es primordial conocer esta estructura para la determinación del costo unitario, como se puede observar en la fórmula anteriormente enunciada.

Debido a las necesidades y volúmen de operaciones del I.M.S.S. - éste implanta su propio sistema de costos siguiendo el método anteriormente enunciado sin utilizar alguno predeterminado.

Dada su función social, el I.M.S.S. se ve obligado a proporcionar atención médica de urgencia a quien lo requiera, sean o no derechohabientes. En lo que respecta a estos últimos son atendidos mediante la firma de una "Carta de obligación de pago" (Fig. Núm. 11), a fin de que el - Instituto pueda recuperar el costo incurrido de los servicios médicos. Para estos casos, se tienen ya calculados los costos totales de la atención médica por paciente la cual está sujeta a un estudio socioeconómico en forma individual.

El 4% del total de pacientes atendidos en el I.M.S.S. están comprendidos dentro de este caso.

C) Contabilidad.

Las actividades y servicios del Seguro Social, incluyen una multiplicidad de funciones económicas y financieras, cuyo trámite y registro contable para efectos de información y de control, es indispensable.

Dichas operaciones son básicamente:

- Percibir los recursos provenientes de los asegurados, el Estado y los patrones.
- Aplicar estos recursos.
- Invertir aquellas sumas no utilizadas (inversiones financieras).

Es indispensable que los directivos y ejecutivos que intervienen en la administración, cuenten con los informes necesarios, tanto para garantizar el equilibrio entre los ingresos y egresos de la Institución, como para garantizar un eficaz servicio a los derechohabientes, todo esto con el fin - de que en cualquier momento se cuente con los recursos pecuniarios, los bienes y los medios de acción necesarios, que le permitan solventar permanentemente sus obligaciones para con los asegurados, el personal y con terceros.

I. M. S. S.
 HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA
 SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA
 CONTABILORIA
 OFICINA DE COSTOS PRESUPUESTOS Y METAS
 CARTAS OBLIGACION DE PAGO

ESTADO DE CUENTA POR ATENCION MEDICO QUIRURGICA

N° de Expediente: _____
 Nombre Paciente: _____
 Nombre Responsable Solidario: _____
 Documento de Identificación: _____
 Fecha de Ingreso: _____ Fecha de Alta: _____

CONCEPTO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL
2150 Maa Paciente (Hospitalización)			
2101 Parto, legrado, aborto			
2113 Interv. Quirúrgica			
2117 Análisis Laboratorio			
2120 Est. Radiodiagnóstico			
2124 Est. Anat. Patológica			
O T R O S			

Elaboró: _____ Revisó: _____
 Jefe Costos Presupuestos y Metas. Centraler de la Unidad
 Vc.Bo. Autorizó: _____
 Subdirector Administrativo Director de la Unidad.

La contabilidad como elemento coadyuvante en la administración, - constituye el medio para satisfacer las necesidades de control de que se hace referencia. Así pues, la contabilidad se define como la técnica constituida por los métodos, procedimientos y recursos, aplicables para llevar a cabo el registro, clasificación y resumen de los efectos financieros que provocan las operaciones que realiza la entidad, con el objeto de obtener la información necesaria para elaborar estados financieros. 1/

Aseverando que las bases en que se sustenta todo proceso contable - son los "Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados", se considera importante la mención de cada uno de ellos:

-Entidad. - Este principio se refiere a que toda actividad económica, es realizada por entidades identificables, las que integran una combinación de recursos humanos, materiales y financieros, los que - siempre están coordinados por una autoridad, quien toma las decisiones encaminadas a la consecución de sus objetivos. Esta entidad puede ser una persona física, moral o la combinación de ambas.

Para identificar una entidad se utilizan dos criterios: el conjunto de recursos para satisfacer alguna necesidad social, con elementos propios; y entidades independientes con respecto al logro de una satisfacción social.

La personalidad de un negocio es independiente a la de sus propietarios.

-Realización. - Este principio dice que las operaciones que realiza una entidad, son cuantificadas en términos monetarios por la contabilidad. Estas operaciones se consideran ya realizadas; cuando se ha efectuado alguna transacción con otra entidad; cuando ha habido modificaciones en relación a sus recursos; o cuando ocurre algún evento económico, cuyo efecto puede cuantificarse en términos monetarios.

-Período contable. - Este, menciona que cualquier información contable, debe indicar el período a que se refiere.

1/ Antonio Méndez V. y Javier Méndez V.
Contabilidad, Tercer curso.
Método autodidáctico.

Así también, los costos y gastos deben identificarse con el ingreso - que originaron, independientemente de la fecha en que se efectuó el pago.

Debido a que se requiere conocer los resultados de la entidad, se deben dividir estos resultados en períodos determinados.

-Valor histórico original. - Este principio se refiere a que las transacciones cuantificadas por la contabilidad; se registran según las cantidades de efectivo que se afecten. Si ocurriera alguna contingencia que modificara el significado de las cifras, se aplicarán ajustes en forma sistemática y proporcional, con el fin de conservar la imparcialidad y objetividad de la información financiera; y ésto debe - quedar aclarado en la misma.

-Negocio en marcha. - Este menciona, que la entidad se considera en permanente existencia, excepto si se manifestara lo contrario. Por lo tanto las cifras contenidas en sus estados financieros representarán, ya sea valores históricos, o modificaciones de éstos.

-Dualidad económica. - Indica que esta dualidad se forma de: los recursos con los que cuenta la entidad; y las fuentes de dichos recursos. Esta dualidad es importante en cuanto a su relación con otras - entidades.

-Revelación suficiente. - Menciona que los estados financieros deben - contener en forma clara y comprensible, la información contable necesaria para juzgar los resultados de la entidad.

-Importancia relativa. - Este principio estipula que los estados financieros deben contener información que muestre los aspectos importantes de la entidad.

-Consistencia. - Este principio hace referencia a que los procedimientos contables, requieren de una permanencia en el tiempo. Por lo - tanto, se deben aplicar los mismos principios y las mismas reglas.

Mediante la comparación de los estados financieros de la misma entidad, se conoce su evolución; y mediante la comparación con estados de - otras entidades, se conoce su posición relativa.

Cuando exista un cambio importante que afecte la comparabilidad de la información, debe ser justificado y aclarado en la información presentada, indicando también el efecto de este cambio en las cifras contables.

a) Sistema.

Se considera sistema a un conjunto de elementos materiales y funcionales que aunque cuentan con una estructura y finalidad particular, aparentemente independiente, por medio de su combinación y coordinación, conducen al logro de un objetivo que les es común.

Dentro de este contexto, se encuentran los sistemas de contabilidad, - los cuales se definen de la siguiente manera: son el conjunto de determinados métodos, procedimientos y recursos teniendo en cuenta las características - de operación de la entidad en que se aplican y la información financiera que se requiera; mediante su combinación y coordinación se lleva a cabo el registro, clasificación y resumen de las operaciones que efectúa y se obtiene la información necesaria para elaborar estados financieros.

Existen diferentes sistemas manuales de contabilidad, cada uno de los cuales corresponde a diferentes grados de complejidad en el control de las operaciones que practican empresas de diferente magnitud, volumen de operación, etc. Dichos sistemas son:

- Sistema de diario continental.
- Sistema de diario mayor único.
- Sistema de diario tabular.
- Sistema de caja y operaciones diversas.
- Sistema centralizador.
- Sistema de pólizas.
- Sistema de cuentas por cobrar.
- Sistema de cuentas por pagar.

Sistema de Diario Continental.

Este, es el más elemental y el primero de que se tuvo noticia; nos da un plan integral para la obtención de información financiera.

En su aspecto material se integra por tres libros principales que se denominan: diario, mayor y de inventarios y balances, complementados por registros auxiliares que generalmente se llevan en tarjetas.

Sistema de Diario Mayor Unico.

El sistema de diario mayor único, consiste en utilizar únicamente dos libros principales: el diario mayor único y el de inventarios y balances.

-Sistema de Diario Tabular.

Este sistema consiste en utilizar un libro diario tabular, el libro mayor y el de inventarios y balances.

-Sistema de Caja y Operaciones Diversas.

Este sistema consiste en utilizar dos libros diarios, destinando uno al registro de entradas y salidas de efectivo, y el otro al registro de los demás conceptos; el libro mayor y el de inventarios y balances.

El sistema de diario y caja fue el primero estructurado sobre la base de la división del trabajo, estableciendo un libro de "diario de caja" y un libro "diario de operaciones diversas".

-Sistema Centralizador.

Consiste en utilizar varios libros "diario", estableciendo un diario - particular para cada tipo de operación que se realice con gran frecuencia, y otro para las operaciones que no se practiquen frecuentemente, el libro mayor y el de inventarios y balances.

El uso de este sistema, estructurado también bajo la base de división del trabajo, se generalizó con el establecimiento de siete libros diarios.

-Sistema de Pólizas.

Las pólizas son las hojas sueltas numeradas y fechadas para el registro diario de las operaciones, en substitución de los libros diarios.

El registro de las operaciones en pólizas se efectúa en forma similar al registro en el diario continental, con la diferencia de que se hace en hojas sueltas y mecanográficamente. Las pólizas se elaboran tomando los datos directamente de la documentación comprobatoria de cada operación. Generalmente se imprime un original en el que se anexan los comprobantes y varias copias.

En cada póliza se debe indicar además de la fecha, las cuentas afectadas, sus importes y la descripción de la operación, el nombre de quien la revisó y quien la autorizó. Las pólizas ya autorizadas se distribuyen a las personas encargadas de llevar a cabo el registro en los auxiliares

correspondientes y en un "registro de pólizas". En este sistema, de las pólizas se toman los datos para efectuar asientos en el libro diario y de éste pases al mayor.

-Sistema de Cuentas por Cobrar.

Este sistema consiste en la existencia de hojas o tarjetas elaboradas a semejanza de las pólizas, en las cuales se registra cada cantidad de dinero que la empresa tiene derecho a percibir y es utilizada como documento contabilizador y como aviso al cliente.

En este sistema, las operaciones cuyos efectos consisten en una cantidad por cobrar compensada con un abono por importe mayor, implican el uso de cuentas puente.

-Sistema de Cuentas por Pagar.

Debido a que algunas empresas se opera con una gran cantidad de proveedores y acreedores, nace al igual que el sistema de cuentas por cobrar, este sistema, el cual consiste en una serie de hojas o tarjetas elaboradas a semejanza de las pólizas, en las cuales se registra cada importe que la empresa tiene obligación de pagar y son también utilizadas como documento contabilizador. Estas cuentas por pagar se elaboran tomando los datos directamente de los documentos comprobatorios que corresponden a las operaciones que provocan el importe por pagar.

Debido a las necesidades de información y volúmenes de operaciones actuales, se ha tenido la necesidad de establecer estos sistemas con ayuda de máquinas desde las más elementales hasta la computadora, ya que esta última nos permite conocer rápida y verazmente la información para que la toma de decisiones sea oportuna dentro de las entidades.

A estos sistemas se les conoce como: sistemas mecánicos, eléctricos y electromecánicos avanzando hasta la computación, la cual consiste en el empleo de una máquina para procesar información, ésta se suministra al dispositivo en cierta forma y se extrae de él en otra rápida y oportunamente. La primera forma se denomina información de entrada; es la materia prima del proceso. La otra forma constituye la información de salida, y es el proceso terminado.

Ahora bien, siendo tan grande el volumen de operaciones que se lleva a cabo dentro del I.M.S.S., ha sido necesario implantar un sistema computarizado, así utilizando este sistema las oficinas centrales elaboran en forma consolidada los siguientes estados financieros:

- Balance General Comparativo.
- Estado de Ingresos y Gastos Comparativo.
- Estado de Origen y Aplicación de Fondos.
- Estado de la Inversión de la Reserva.
- Estado de Ingresos y Gastos Distribuidos Actuarialmente por Ramas de Seguros.

Preparándose los tres primeros mensualmente y los dos últimos anualmente.

Para la elaboración de estos estados financieros, las unidades envían los resultados de sus operaciones a su delegación respectiva, y ésta a su vez a la central.

A nivel delegacional, se tiene instalado un sistema de cómputo cerrado interactivo. El hardware lo compone una máquina NCR 90-50; el software está formado por 125 programas utilizando como lenguaje programador el COBOL y el ASCCI como lenguaje de máquina (compilador).

Este equipo es utilizado únicamente para la elaboración de la nómina quincenal. El almacenamiento de datos se lleva a cabo mediante; discos, - diskets, cintas e impresos.

El almacenamiento de la información, tiene una vigencia de 15 días, conservándose en la base de datos solamente los datos de importancia para el historial del trabajador por ejem. faltas, retardos, antigüedad, etc.

Cabe señalar, que actualmente solo se elabora a nivel delegacional la nómina, pero se tienen proyectos para que el sistema se descentralice y se pueda elaborar y adquirir a este nivel, todo tipo de información, contando cada delegación con un sistema de computación independiente.

b) Catálogo de Cuentas.

Son varios los mecanismos e instrumentos de trabajo en un sistema de contabilidad y en general todas las cuentas, todos los valores numéricos y el equivalente en efectivo de dichos bienes y valores, se van anotando en un índice de cuentas.

El índice de cuentas, siguiendo la teoría de la doble partida, con las explicaciones de la forma de anotar en cada cuenta los diferentes cargos, es lo que se conoce con el nombre de "catálogo de cuentas".

El catálogo de cuentas es un instructivo que muestra los conceptos que se desea arrojen los estados financieros en términos monetarios; se complementa con la explicación del uso que debe darse a cada concepto.

El catálogo de cuentas del I.M.S.S. está formado por seis dígitos: los dos primeros corresponden a la denominación de la cuenta de mayor; los dos siguientes a la denominación de la subcuenta y los dos últimos a la denominación de la sub-subcuenta.

A continuación se exponen únicamente las cuentas y subcuentas utilizadas en nuestra unidad médica:

13	Almacén, inventarios.
1303	Medicamentos.
130301	Medicinas
130304	Lácteos.
130305	Medicina preventiva.
130306	Narcóticos y estupefacientes.
130307	Productos para medicina magistral.
1304	Materiales de curación.
130401	Material de curación.
130402	Material de laboratorio.
130403	Material radiológico.
130404	Sangre.

- 1305 Ropería y Vestuario.
- 130502 Canastillas.
- 130503 Ropa contractual.
- 130504 Ropa para servicios médicos.
- 130505 Vestuario no contractual.
- 130506 Artículos deportivos y vestuario.

- 1306 Artículos de oficina, aseo y diversos.
- 130601 Papelería.
- 130602 Útiles de oficina.
- 130603 Impresos.
- 130611 Artículos de aseo.
- 130613 Materiales diversos.
- 130616 Fotográficos.

- 1309 Combustibles y Lubricantes.
- 130901 Combustibles y lubricantes para maquinaria.
- 130902 Combustibles y lubricantes para vehículos.

- 1310 Mobiliario y equipo menor.
- 131009 Mobiliario administrativo y médico.
- 131010 Equipo administrativo y otros.
- 131011 Aparatos e instrumentos médicos.
- 131034 Artículos cocina y comedor.
- 131041 Libros menores (menores \$500).

- 1311 Reparación y mantenimiento.
- 131102 Conservación muebles y equipo.
- 131103 Construcción y mantenimiento.
- 131104 Conservación equipo de transporte.

- 73 Gastos.
- 7301 Sueldos y otras remuneraciones ordinarias.
- 7302 Remuneraciones complementarias.
- 730220 Guarderías.
- 7303 Medicamentos.
- 730301 Medicinas.
- 730304 Lácteos.
- 730305 Medicina preventiva.
- 730306 Narcóticos y estupefacientes.
- 730307 Medicina magistral.
- 7304 Materiales de curación.
- 730401 Material de curación.
- 730403 Sangre.
- 730405 Material de laboratorio.
- 730406 Material radiológico.
- 7305 Ropería y vestuario.
- 730502 Canastillas.
- 730503 Ropa contractual.
- 730504 Ropa para servicios médicos.
- 730505 Ropa no contractual.
- 7306 Artículos de oficina, aseo y diversos.
- 730601 Papelería.
- 730602 Útiles de oficina.
- 730603 Impresos.
- 730611 Artículos de aseo.
- 730613 Materiales diversos.
- 730616 Materiales fotográficos.

- 7308 Alimentación.
- 730801 Viveres.
- 730802 Alimentación subrogada.

- 1309 Combustibles y lubricantes.
- 730901 Combustibles y lubricantes para maquinaria.
- 730902 Combustibles y lubricantes para vehículos.

- 7310 Mobiliario y equipo menor.
- 731009 Mobiliario administrativo y médico.
- 731010 Equipo administrativo.
- 731020 Aparatos e instrumental médico.
- 731034 Artículos de cocina y comedor.
- 731041 Libros menores.

- 7311 Reparación y Mantenimiento.
- 731102 Conservación muebles y equipo.
- 731103 Conservación inmuebles.
- 731104 Conservación equipo de transporte.

- 7315 Comunicaciones.
- 731501 Servicio postal y telegráfico.

- 7319 Servicio y situaciones bancarias.
- 731901 Servicios bancarios.

- 7322 Prensa y difusión.
- 732204 Divulgación, avisos y anuncios.

- 7323 Actividades culturales y sociales.
- 732305 Promociones de prestaciones sociales.
- 7324 Erogaciones varias.
- 732401 Fletes y acarreos.
- 732403 Gastos menores.
- 732409 Agua purificada y hielo.

Como se pudo observar, en esta unidad solamente es utilizada la cuenta número 73 "gastos generales", para registrar los consumos hechos dentro de la misma. La subcuenta se define en base a un grupo de artículos homogéneos; y la sub-subcuenta es el número que le corresponde a cada uno de los artículos. Sucede lo mismo con su colateral cuenta número 13, "almacén", pese a que el uso de ésta es virtual, ya que en los volantes de codificación solo se registran los gastos y la computadora a nivel central, automáticamente hace las aplicaciones a la cuenta de almacén correspondiente.

c). - Caso práctico.

Se ha tratado de dar un panorama general en cuanto a la organización y funcionamiento del I.M.S.S. Ahora ejemplificaremos el tratamiento contable llevado a cabo dentro de esta unidad durante el período de un mes, - con el fin de dar un panorama de la labor contable. Se tomó tal decisión - debido a que esta actividad es repetitiva y no incluye elaboración de estados financieros.

Exposición del caso:

1. - Se reciben los datos del departamento de Dietología del consumo por día durante un mes y se costea y totaliza diariamente (anexo número 1).

En base a estos datos se elabora la cédula para determinar el consumo de víveres por mes (anexo número 2).

Así también se formula un informe mensual del servicio de Dietología conjuntamente con el "Informe Mensual del Laboratorio de Leches" (anexos número 3 y 4).

2. - El almacén surte al subalmacén CEYE (anexo número 5) y éste a su vez surte a cada uno de los servicios (anexo número 6), con excepción de ropa contractual, toallas obstétricas, papelería y útiles de oficina, que son surtidos directamente del almacén por medio de una requisición interna a éste (anexo número 7).

3. - Existen determinados productos reutilizables y productos no fáciles de cuantificar, los cuales se prorratan entre los servicios que los utilizan - (anexo número 8).

4. - El puesto de sangrado elabora su informe mensual, mismo que es - costeado por el Contador (anexo número 9).

5. - El departamento de mantenimiento informa al Contador sobre sus consumos del mes y la forma en que fueron utilizados.

6. - El departamento de personal, estima el monto a pagar por los días - festivos a laborar; en base a esto el Contador debe pagar al personal al - día siguiente, previa solicitud a la delegación del cheque correspondiente. Posteriormente el Contador deposita la cantidad restante del pago por inasistencia o falta de cobro.

7.- El Contador se encarga del manejo del fondo fijo para gastos extraordinarios (figura número 8), así también en base a estos gastos se elabora un resumen mensual de las solicitudes de reembolso tramitadas.

8.- Así también se registran los gastos que originen los pacientes que pertenezcan a otras unidades, por lo que sus consumos se registran primeramente en una "Requisición Interna al Almacén" (anexo número 7), acto seguido, se registran en los auxiliares y se elabora una "Cédula resumen de traspasos" (anexo número 10).

9.- El Contador deberá registrar toda esta información en auxiliares, los cuales son papeles de trabajo donde se plasman los consumos por centros de costos, en base a una clasificación con fines de control (anexo número 11) y en base también a las sub-subcuentas afectadas (anexo número 12).

10.- Con base en los auxiliares se elabora un concentrado mensual de consumos (anexo número 13).

Una vez elaborado dicho concentrado se formula un "Volante de codificación para captación de consumos", así como una conciliación "CC-8" y un "Volante de traspasos", lo cual se envía a la delegación mediante un oficio firmado por el Director de la unidad (anexo número 14).

Esta es la actividad contable que se realiza en la unidad mes a mes, la cual es remitida en primer término a la Delegación correspondiente y posteriormente es enviada a la central donde la información es procesada para la formulación de estados financieros.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA

FECHA 1º. VII 82.
MENU No 1 COLACION

SERVICIO	CALCULADAS		SERVIDAS	
	ENFERMAS	PERSONAL	ENFERMAS	PERSONAL
DESAYUNO	320	120		
COMIDA	280	230		
CENA	320	45		
COLACION		130		
TOTAL	920	395		

ARTICULOS	UNIDAD	CAPACIDAD	DESAYUNO	COMIDA	CENA	SOLICITADO	SURTIDO	VALE RAC.	DEV.	SUB-TOTAL	PRECIO		COLACION PERSONAL			PRECIO TOTAL	TOTAL NETO	
											UNIT.	TOTAL	CANT. BOL.	CANT. SURT.	VALES			
															E			D
ABARROTES																		
ACEITE DE COCINA	li		3	4	4	11	11			11	95	1,042	2	2			19	11
ACEITE DE OLIVO	Lata			1		1	1			1	690	690						
ARROZ	Kg																	
AZUCAR	Kg		14	10	6	22	22			30	30	900	2	2			66	22
ATE	Kg																	
ATUN	Lata																	
CAFE C/AZUCAR	Kg		.500	.500	.500	1.500	1.500			1.500	180	270	.500	.500			90	0
CANELA	Kg																	
CONSOME	Kg																	
CORN FLAKES	Pqte																	
CHICHARO	Lata																	
CHILE ANCHO	Kg																	
CHILE CHIPOTLE	Kg			.250		.250	.250			.250	350	87.5						.250
CHILE MULATO	Kg																	
CHILE PASILLA	Kg																	
CHILES ENV.	Kg																	
CHOCOLATE	Pqte																	
FRIJOL	Kg		3	6	1	10	10			10	32	320						10
DURAZNO ALM.	Lata		126		16	142	142			142	100.5	14,271						142
F ALM.	Lata																	

RECIBO _____
 MENU No. _____

ARTICULOS	UNIDAD	CAPACIDAD	DEBAYUNO	COMIDA	CENA	SOLICITADO	SURTIDO	VALE RAC.	DEV.	SUB-TOTAL	PRECIO		COLACION PERSONAL			PRECIO TOTAL	TOTAL NETO
											UNIT.	TOTAL	SANT. SOL.	SANT. SURT.	VALES E		
HARINA DE TRIGO	Kg.			3		3	3		(2)	1	23	23					1
HUEVO	DOZ.			11	3	14	14			14	78	1,092					14
HUEVO	Kg				10	10	5,600			5,600	78	403.38					5,600
JUO DE manzana	litro		5	1	5	11	11			11	79	869.00	26	26		2,600	37
GALLETA M.	caje		1			1	1			1	52.40	52.40					1
GALLETA SALADA	caje																
GELATINA LECHE	paq				15	15	15			15	230	3,450					15
GELATINA AGUA	paq		1	1	1	3	3			3	230	690					3
MAIZENA	paq		1	8	3	12	1			1	84	84					1
MAYONESA	lca.																
MERMELADA	ind.																
MERMELADA	lca.																
MOSTAZA	lca.																
PASTAS	Kg			82		82	50			50	100	5,000					50
PALETA DULCE	bolso																
PURE DE TOMATE	lata																
PASTAS PARA SOPA	caje								(2,500)		60	(150)					(2500)
SAL DE COCINA	Kg		1	2	1	4	4			4	11	44					4
SAL DE MESA	Kg.																
THE DE MANZANILLA	caje																
VINAIGRE	litro			1		1	1			1	84	84					1
vinier morronita,	litro			20		20	20										
vainilla	caje			1		1	1										
CARNES									(15)	5	77	385					5
BIBTEX	paq		25			25	5			1	120	120					1
JAMON	paq																
JAMON	Kg		10		650	10,650	27			5	370	1,850					5
MONTADELA	paq																
POLLO	paq.		1			1	5,500			27	330	8,910					27
										1,500	270	375	22	33		8,250	34,500

FECHA _____
MENU No. _____

ARTICULOS	UNI-DAD	CAPACIDAD	DESAYUNO	COMIDA	CENA	SOLICITADO	BURTIDO	VALE RAC.	DEV.	SUB-TOTAL	PRECIO		COLACION PERSONAL			PRECIO TOTAL	TOTAL NETO
											UNIT.	TOTAL	CANT. SOL.	CANT. BURT.	VALES E		
POLLO	Kg																
PULPA DE RES	Kg				20	2,500	2,500			2,500	370	925					2,500
PULPA DE CERDO	Kg			69		56	56			56	370						56
LOMO	Kg		120			120	18			18	310	5,580					18
LACTEOS																	
CREMA	lca	250	4			4	4			4	48	192	6	6			288
LECHE	pta	250															
LECHE	li																
MARGARINA barra	090g			30	4	34	34			34	22	748					34
MANTEQUILLA	pta	010g															
QUESO AMARILLO	rbcc.																
QUESO AREJO	Kg				1	1	1			1	350	350	1.300	1.300			450
QUESO MANCHEGO	Kg			2,500	11	13,500	13,500			13,500	550	7,425					13,500
VARIOS																	
CONCENTRADO	li			18	2	20	20			20	17	2,340					20
TORTILLA	Kg																
HELADO	li																
NIEVE	pta																
PALETA	pta																
PAN																	
PAN BISCOCHO	pta		120		310	430	400			400	850	3,400					400
PAN BOLILLO	pta.		120	130	45	295	295			295	1.00	295	130	130			425
PAN (CAJA)	pta.		8	6	8	22	35			35	28.05	981					35
PAN CENTENO	pta.		200	170	200	570	370			370	1.00	370					370
PAN (TOSTADO)	pta.		1	1	1	3	1			1	20.50	20,50					1
TELERA	pta.																
CHOUX	pta.																
PASTELITOS	pta.		29			29	34			34	29	986					34

T=104,212.83

T=13,056.00

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA

CEDULA PARA DETERMINAR EL CONSUMO DE VIVERES DEL MES DE JULIO 1982.

No. de Día M	Raciones		Costo de Pac. y Pers.	Colaciones Personal			COLACIONES PACIENTES			Sub-		Lab. de Leches	Total					
	Calculados	Surtidos		Costo Unitario	Calculado	Servido	Importe	Costo Unitario	Calculado	Servido	Importe			Costo Unitario	subtotal	dirección	Dirección	
																	Admva.	Lab. de
30 III			103,547.83			1432205				465890		12253416				12253416		
31 IV			126,922.24			849984				504090		14046296				14046296		
1 I			81,319.97			373390				342890		9450277				9450277		
2 VI			79,052.54			1571980				469050		9946284				9946284		
3 VII			110,433.67			150890				58890		13150417				13150417		
4 VIII			129,956.96			1034190				169990		14399916	6000			14405916		
5 IX			109,191.83			838290				404050		12161483				12161483		
6 X			120,305.77			1377590				379950		13780527				13781527		
7 XI			126,387.22			949990				429970		14011492			1100	14012592		
8 XII			123,956.39			812990				45890		14062805		18000		14080805		
9 XIII			98,206.48			11265456				510970		11265456				11265456		
10 XIV			112,032.42			905690				585970		12645302				12645302		
11 XV			105,573.34			1437590				481570		12436224				12436224		
12 XVI			156,831.40			1056370				484870		17244480				17244480		
13 XVII			146,162.70			1595850				584870		16417090	49470			16511860		
14 XVIII			145,096.37			1035090				288970		16164507	49470			16213977		
15 XIX			139,505.59			1662900				990770		16599929	49470			16649405		
16 XX			123,728.33			1259910				1191990		14874033				14874033		
17 XXI			88,517.91			1570400				907270		11459461				11459461		
18 XXII			149,690.37			2218900				907220		18091107		9000		18095107		
19 XXIII			139,370.72			1817800				562690		16115480	9000			16114580		
20 XXIV			129,448.90			1608100				421540		14974330				14974330		
21 XIV			103,298.63			1187240				878970		12445473				12445473		
22 XXV			155,803.31			1185440				421590		17444141				17444141		
23 XXVII			94,728.61			1588920				522970		11314051				11314051		
24 XXVIII			11,542.70			1842170				421970		13016744				13016744		
25 I			149,908.13			2521500				389270		15600183				15600183		
26 II			131,666.27			867290				1085500		15116417				15116417		
27 III			132,490.17			1404030				872290		15525337				15525337		
28 IV			139,444.83			1500105				911570		16361958				16361958		
31																		
32																		
33																		
34																		
35																		
			3'671,131.94			37404194				17589128		4'98072916	154476	95000		422264044		



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
INFORME MENSUAL DEL SERVICIO DE DIETOLOGIA

FORMA CC-18

CIRCUNSCRIPCION _____
LOCALIDAD MEXICO, D.F.
UNIDAD N. G. O.
INFORME DEL MES DE Julio DE 1982

I. DATOS REALES

CONCEPTO	COSTO	UNIDADES SERVIDAS	COSTO POR UNIDAD	PORCENTAJE
PACIENTES				
PACIENTES	2'358,471.59	28,591	82.49	
PERSONAL	1'312,660.35	15,912	82.49	
SUBTOTAL	3'671,131.94	44,503	82.49	84.22
COLACIONES				
PACIENTES	175,551.25	2,507	70.02	
PERSONAL	374,041.94	40,272	87.56	
SUBTOTAL	549,593.22	60,779	81.07	12.68
OTROS				
VIVERES	1,915.28			0.05
BIBERONES	110,552.03	57,002	1.93	2.55
TOTAL (VIVERES)	1'333,192.47			100.00
ACUMULADO AL MES				

II. ESTIMADOS

CONCEPTO	COSTO UNITARIO ESTIMADO	No. DE RACIONES CALC.	COSTO TOTAL ESTIMADO
DESAYUNO	35.00	13,200	462,000
COMIDA	85.10	19,840	1'688,384
CENA	43.55	11,595	504,962.25
RACION	163.65	44,635	2'655,346.25
COLACION	72.30	6,700	484,410.00

III. ANALISIS

CONCEPTO PACIENTES	UNIDADES		VARIACIONES	
	CALCUL.	SERVIDAS	DIFERENCIA	%
DESAYUNO	9,600	9,964	- 364	103.79
COMIDA	8,400	8,630	- 230	102.73
CENA	9,600	9,997	- 397	104.13
RACION	27,600	28,591	- 991	103.59
COLACION	2,400	2,507	- 107	104.45
CONCEPTO PACIENTES	UNIDADES		VARIACIONES	
	CALCUL.	SERVIDAS	DIFERENCIA	%
DESAYUNO	3,600	3,524	76	97.88
COMIDA	11,440	10,375	1,065	90.69
CENA	1,995	2,013	18	100.90
RACION	17,035	15,912	1,123	93.40
COLACION	4,300	402.72	28	99.34

CONCEPTO	COSTOS UNITARIOS		VARIACIONES	
	ESTIMADO	REAL	DIFERENCIA	%
RACION				
COLACION				

Anexo número 3

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA

INFORME MENSUAL DEL LABORATORIO DE LECHE

MES DE Julio de 1982

FORMULA	%	CANTIDAD DEL LECHE UTILIZADA (kg ó Lt)	COSTO POR LITRO	CANTIDAD DE LITRO DE UTILIZADO	COSTO POR LITRO DE LITRO DE	LITROS MEZCLA	COSTO TO TAL MEZCLA	COSTO LI TRO MEZCLA	COSTO ESTIMADO LITRO MEZCLA	No. DE BI BERONES PREP.	CAPT. PRON POR BIBERON	COSTO PRON BIBERON
I												
IIa												
IIb												
III												
IV												
V	13	789	108.00	---	----	3132.877	85212.00	27.19		46056	60	1.8
VI												
VII	16	28	77.53	---	----	82.220	2170.84	26.40		1342	60	1.6
VIII												
IX												
X	5	347	66.77	---	----	347.000	23169.19	66.77		9604	40	2.4
TOTAL							110,552.03			57002		

COSTO GLOBAL

\$110,552.03

COSTO UNITARIO
POR BIBERON

\$1.93

DATA:
DIETISTA

DATA:
Jefe DEL DEPTO. DE DIETOLOGIA

Anexo número 4

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA
"SALIDAS DEL ALMACEN A C. E. Y. E"

Artículo	Dotación física Autorizada		Exist. Física	Ordinario Solicitado Surt.		Precio Unitario	Importe	Total por Grupo de Suministro
	Unidad	Cantidad						
Med. Magistral								
Alcohol	lata 20 lts.	44	4	40	40	1,460.00	58,400.00	
Sol. CRY	Galón	60	-	60	60	342.00	20,520.00	
Acetona	Fco. 160 Ml.	15	5	10	10	11.50	115.00	
Merthiolate	Galón	120	20	100	100	331.00	33,100.00	112,135.00
Mar. de Curación								
Algodón	Paq. 300 grs.	100	3	97	97	120.00	11,240.00	
Aposito	Paq. 500 grs.	352	49	303	303	1,625.00	492,375.00	
Tela adhesiva	Tubo c/12	132	33	99	99	1,344.00	133,056.00	
Cinta umbilical	Caja 100	50	6	44	44	295.00	12,980.00	
Jeringas desechables	pza.	1540	220	1320	1320	34.75	45,870.00	695,521.00
Material de Lab.								
Tubo de ensaye	Pza.	50	12	38	38	114.40	4,347.20	
Matraz	Pza.	10	3	7	7	468.75	3,281.25	
Portaobjetos	Caja/50	40	31	9	9	722.50	6,502.58	14,130.95
Papelera								
Papel Craft	rollo	65	36	29	29	1,278.35	37,072.15	37,072.15
Artículos de Aseo								
Jabón	Pza.	484	100	384	384	6.70	2,572.80	
Toallas de papel	Paq. c/25	600	120	480	480	12.80	6,144.00	
Bolsa recolec. p/bas.	Pza.	450	22	428	428	1.00	428.00	9,144.80
Artículos Diversos								
Hules clínicos	Pza'	20	16	4	4	526.00	2,104.00	2,104.00
								870,107.90

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA
"SALIDAS DE C.E.Y.E. A LOS SERVICIOS"

	Dotación Fija Autorizada		Ordinario		Precio Unitario	Importe	Total por Grupo de Suministro.
	Unidad	Cantidad	Solic.	Surt.			
Medicina Magistral							
Alcohol	Litro	.750	.750	.750	73	54.75	
Sol. CRY	Litro	.500	.500	.500	85.50	42.75	
Acetona	Frasco 100	.100	.100	.100	11.50	11.50	
Merthiolate	Litro	.250	.250	.250	82.75	20.68	129.68
Mat. de Curación							
Algodón	Paq 300 gr.	1	1	1	120.00	120.00	
Apósito	Paq c/5	25	25	25	16.25	406.25	
Tela adhesiva	Pza.	3	3	3	112.00	336.00	
Cinta umbilical	Pza.	25	25	25	2.95	73.75	
Jeringa desechable	Pza.	100	100	100	34.75	3,475.00	4,411.00
Material de Laboratorio							
Tubo de ensaye	Pza.	5	5	5	114.40	572.00	
Matraz	Pza.	2	2	2	468.65	937.50	
Portaobjetos	Pza.	50	50	50	14.75	722.50	2,232.00
Artículos de Aseo							
Jabón	Pza.	10	10	10	6.70	67.00	
Bolsa colec. de basura	Pza.	10	10	10	1.00	10.00	
Bolsas de papel	Paq. c/25	5	5	5	12.80	64.00	141.00
Artículos Diversos							
Hule clínico	Pza.	1	1	1	526.00	526.00	526.00
						TOTAL	7,439.68

REQUISICION INTERNA AL ALMACEN DE _____ NUM. _____						
FECHA _____				NUM. DE DESPACHO _____		
POR LOS SIGUIENTES ARTICULOS CUYO IMPORTE DEBERA CARGARSE A:						
CUENTA No. _____			ORDEN No. _____			
CLASIFI- CACION	ARTICULOS	CANTIDAD		UNIDAD	PRECIO	IMPORTE
		SOLICITADA	SERVIDA			
TOTAL						
SOLICITADO POR: _____		AUTORIZADO POR: _____		AUTORIZADO POR: _____		RECIBIO LOS EFECTOS: _____

ARTICULOS A PRORRATEAR.

MEDICINA MAGISTRAL

- Talco
- Benzal

MATERIAL DE CURACION

- Algodón
- Compresas
- Gasas
- Guantes para cirujano
- Pera de hule
- Tubo latex
- Tubo penrosse
- Agujas hipodérmicas
- Jeringas asepto
- Vasos graduados
- Hojas de afeitar
- Rastrillos
- Tiraleche
- Tubos de cristal p/esterilizar agujas

ARTICULOS DE ASEO

- Esponjas para baño
- Jabón líquido

DIVERSOS

- Flaneras de cristal

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
VOLANTE DE INFORMACION MENSUAL
1.-ADQUISICIONES, SALIDAS Y EXISTENCIAS

BANCO DE SANGRE SERVICIO DE TRANSFUSION EN:

UNIDAD: _____

DOMICILIO: _____

MES QUE SE INFORMA: _____

FECHA DE ELABORACION: _____

CONCEPTO	EXISTENCIA AL DIA ULTIMO DEL MES ANTERIOR	ADQUISICIONES						SALIDAS					EXISTENCIA AL 1 ULTIMO DEL MES QUE SE INFORMA
		DONADORES		CARGOS	DE BANCOS DEL 1988	BANCOS DE SANG. COMERC.	SUMA	POR TRANSFUSIONES	POR ENVIO A OTRAS UNIDADES	CARGOS	RECHAZADOS	SUMA	
		ENTRIBUIDO	ALTRUITA										
SANGRE INTEGRAL	600	-	-	-	4 800	-	4 800	4 800	600	-	-	5 400	-
PLASMA	7 800	-	-	-	38 400	-	38 400	81 700	300	-	3 700	87 700	11 900
PAQUETE GLOBULAR	5 100	-	-	-	61300	-	61300	57 700	300	-	3 600	61 600	6 800
CONCENTRADO DE PLAQUETAS	-	-	-	-	700	-	700	600	-	-	100	700	-
G.A.H. FACTOR VIII	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

A. Beltrán

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE O ENCARGADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
VOLANTE DE INFORMACION MENSUAL

2.-TRANSFUSIONES

SERVICIO DE TRANSFUSION EN: _____

UNIDAD: _____

DOMICILIO: _____

MES QUE SE INFORMA: _____

FECHA DE ELABORACION: _____

CONCEPTO	EN BOLSAS DE	A PACIENTES INTERNADOS		SUMAS	
		A PACIENTES AMBULATORIOS	QUIROFANOS		SERVICIOS HOSPITALARIOS
		NUMERO DE TRANSFUSIONES	NUMERO DE TRANSFUSIONES		NUMERO DE TRANSFUSIONES
SANGRE INTEGRAL	500 ML.	-	3	5	8
	100 ML.	-	-	-	-
PLASMA	200 ml.	-	-	10	10
	500 ML.	-	11	45	56
PAQUETE	100 ML.	-	-	49	49
	200 ml.	-	4	6	10
	500 ML.	-	93	77	172
CONCENTRADO DE PLAQUETAS	100 ML.	-	-	41	41
	50 ml.	-	8	12	12
S.A.H. FACTOR VIII	-	-	-	-	-

CLASIFICACION DE CUENTAS

- | | |
|---|---|
| 1.- Jefatura 2º piso | 31.- Puesto de sangrado |
| 2.- Jefatura 3º piso | 32.- Laboratorio central y/o clínico |
| 3.- Jefatura 4º piso | 33.- Rayos X |
| 4.- Jefatura 5º piso | 34.- Ultraecsonografía |
| 5.- 2º Norte | 35.- Anatomía patológica |
| 6.- 2º Sur | 36.- Enseñanza e investigación |
| 7.- 3º Norte | 37.- Divulgación científica |
| 8.- 3º Sur | 38.- Medicina preventiva |
| 9.- 4º Norte | 39.- Planificación familiar |
| 10.- 4º Sur | 40.- Central de equipos y esterilización (CEYE) |
| 11.- 5º Norte | 41.- Dietología |
| 12.- 5º Sur | 42.- Dirección |
| 13.- Jefatura de pediatría | 43.- Subdirección Administrativa |
| 14.- Prematuros | 44.- Trabajo Social |
| 15.- 3º pediatría | 45.- Jefatura de enfermeras |
| 16.- 4º pediatría | 46.- A.M.E.R.G.O.V.C. |
| 17.- 5º pediatría | 47.- Delegación Sindical Núm 26 |
| 18.- Consulta externa | 48.- Orientación e información |
| 19.- Genética | 49.- Biblioteca |
| 20.- Quirófano | 50.- Depto. de Personal |
| 21.- Jefatura de anestesia | 51.- Jefatura de Serv. de Apoyo |
| 22.- Jefatura de terapia intensiva | 52.- Abastecimientos |
| 23.- Unidad de cuidados intensivos adultos (UCLA) | 53.- Ofna. de Servicios Generales |
| 24.- Unidad de cuidados intensivos niños (UCIN) | 54.- Vigilancia |
| 25.- Unidad toco-quirúrgica | 55.- Contraloría |
| 26.- Admisión | 56.- Servicios Generales |
| 27.- Labor y expulsión | 57.- Control de prestaciones |
| 28.- Recuperación | 58.- Ropería |
| 29.- Monitorización | 59.- Intendencia |
| 30.- Electrocardiograma fetal | 60.- Transportes |
| | 61.- Conservación |

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE SINECO OBSTETRICIA No.

CONCENTRACION DE CONSUMOS DE LA UNIDAD CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO DE 1982.

Centro de Costos	No. de Cta.	Servicio	Total	03-07	04-01	05-03	06-01	06-02	06-03	06-11	06-13	08-01	10-34	11-02	11-03
				Medicina Magistral	Material Curación	Ropa Contractual	Papelera	Utiles de Oficina	Impresos	Articulos de Aseo	Materiales	Viveres	Art. de Ccc. y Com		
		SERVICIOS PARAMEDICOS													
A9	50	CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILI.	76676352	1238532	68425608	112320	3663831	438911	700000	2102150					
	51	DIETOLOGIA	477542659	207988	15180348		10310	141762	8500	13847823		422264044	20106884		
		SERVICIOS ADMINISTRATIVOS													
14		GOBIERNO DE LA UNIDAD													
	52	Dirección	408319			74970	256494	58855							
	53	Subdirección Médica													
	54	Subdirección Administrativa	9837306				45722	32719					17856000	9633365	
	55	Jefatura de Trabajo Social	3556036				357730	270056	2918250						
	56	Jefatura de Enfermeras	52914					52914							
	57	A. M. E. R. G. O. U. E.													
	58	Delegación Sindical	83080				54680	3900	40100						
	59	Orientación y Quejas													
		SUBTOTAL	18998155			74970	715676	481444	2758850				17856000	9633365	
	60	BIBLIOTECA													
61		SERVICIOS ADMINISTRATIVOS													
	61	Departamento de Personal					85621	219470	420300						
	62	Departamento de Serv. de Apoyo	1129400		30525		858821	290034							
	63	Oficina de Abastecimientos						5500							
	64	Oficina de Servicios Generales	5500					5500							
	65	Vigilancia	75520					55000	20525						
		SUBTOTAL	1985911		30525		1004942	480044	420300						

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA NO.
CONCENTRACION DE CONSUMOS DE LA UNIDAD CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO 1982.

Centro de Costos	No. de Cta.	Total	CONCENTRACION DE CONSUMOS DE LA UNIDAD CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO 1982.																	
			03-07	04-01	04-03	04-05	04-06	05-02	05-03	06-01	06-02	06-03	06-11	06-13	06-16	08-01	10-34	11-02	11-03	
			Medicina	Material	Sangre	Material	Material	Canastillas	Ropa	Papelera	Utiles de Oficina	Impresos	Articulos de Aseo	Materiales Diversos	Material	Viveres	Art. de Coc. y Com.			
			Magistral	Curación		Laboratorio	Radiológ.		Contractua											
88	66	122870								113470										
	70	11937680								140304	855176	1441800								
		SUBTOTAL								268774	855176	1441800								
SERVICIOS GENERALES																				
4A	71	1021605		294960						31744	853975		574326							
7F	72	3705235		8507					280254	20310	34558		36748803							
73	74	760159		30525						27718	34237		558594						75025	
		Consumo Real del Mes	148869390	5152084	57735572	1382708	15574830	33245451	150873000	829328	10963280	4214904	9845900	64387941	319909	223141229404	25406884	251585	5869977	
Traspaso a Otras Unidades																				
		Oncología C.M.N.	221720	221720																
		Inv. Científico C.M.N.	968000											55082						
		U.M.F. No. 37	36082											958000						
		H.G.O. 3-A	7020110	4402000									288000						2290110	
		Doc. No. 6	221840						221840											
		H. Psiquiatría	25850				25560													
		U.M.F. No. 7	70320	70320																
		H.G. de Zona No. 8	363487	3634237			3250													
		U.M.F. No. 15	129444												123444					
		U.M.F. No. 28	155160	155160											2811500					
		H.G. Zona 20	341160																	
		H.G. Zona 32	3471198				259537			14482261										
		Total de Traspasos	2253921	70320	8502117		269347		221840	14482261			268000	3458944	2290110					
		Total de salidas del Subalm.	151845271																	



CONTRALORIA GENERAL

VOLANTE DE CODIFICACION PARA CAPTACION DE CONSUMOS

DATOS CONSTANTES									
FECHA DE ORIGEN					CONTRARRRECIBO				
D	M	A	T	NUMERO					
30	4	13	D						
1-3		6		7-11					
LOCALIZACION UNIDAD SERV.							UNIDAD PRESUPUEST.		
Ubicacion				Caracteristicas					
CIRC.	LOC.	INH.	SERV.	TE					
9	A4	01	14	1	2153				
18-17		19-20		21-24					

UNIDAD ABASTECEDORA	CONCEPTOS DEL CONSUMO												
SUBALMACEN DE LA UNIDAD.	CONSUMOS POR DIVERSAS AREAS DE LA UNIDAD.												
PERIODO DEL	AL												
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr> <tr><td>1</td><td>6</td><td>2</td></tr> </table>	DIA	MES	AÑO	1	6	2	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr> <tr><td>30</td><td>6</td><td>2</td></tr> </table>	DIA	MES	AÑO	30	6	2
DIA	MES	AÑO											
1	6	2											
DIA	MES	AÑO											
30	6	2											

REGISTROS VARIABLES

SERVICIOS (Centros de Costo) DE LA UNIDAD ABASTECEDORA QUE INCURRIERON EN CONSUMOS

SERV	UNIDAD PRESUPUEST.	ACTA.	SSCTA.	IMPORTE	SERV.	UNIDAD PRESUPUEST.	SCTA.	SSCTA.	IMPORTE	SERV	UNIDAD PRESUPUEST.	SCTA.	SSCTA.	IMPORTE
25-26	27-30	31-32	33-34	83.44	25-26	27-30	31-32	33-34	36.44	25-26	27-30	31-32	33-34	33.44
34	2153	06	01	270.74	34	2153	06	02	751.80	34	2153	06	03	2,411.55
36	2153	06	01	494.55	36	2153	06	02	446.00	36	2153	06	03	2,955.00
41	2153	06	01	1,146.14	41	2153	06	02	1,076.28	41	2153	06	03	172.50
49	2511	06	01	4,596.47	49	2511	06	02	555.50	49	2511	06	03	135.00
2E	2420	06	01	1,473.10	21	2420	06	02	185.05	A9	2153	06	03	7,000.00
09	2153	06	01	36,638.31	A9	2153	06	02	4,389.11	39	2153	06	03	35.00
39	2153	06	01	403.10	39	2153	06	02	1,417.62	14	2153	06	03	29,583.50
14	2153	06	01	7,156.26	14	2153	06	02	4,314.44	61	2153	06	03	4,203.00
61	2153	06	01	10,049.42	61	2153	06	02	4,800.44	68	2153	06	03	14,418.00
68	2153	06	01	2,637.74	68	2153	06	02	3,555.76	A0	2153	06	11	81,728.76
4A	2153	06	01	317.44	4A	2153	06	02	1,533.75	AB	2153	06	11	1,046.07
7F	2153	06	01	203.20	7F	2153	06	02	345.68	A5	2153	06	11	3,280.60
73	7D30	06	01	277.28	73	7D30	06	02	352.87	A6	2153	06	11	22,356.22
AC	753	06	02	7,652.34	A0	2153	06	03	19,573.33	B0	2153	06	11	438.85
AB	2153	06	02	4,121.05	AB	2153	06	03	4,229.00					
A5	2153	06	02	874.95	A5	2153	06	03	2,265.40					
A6	2153	06	02	5,411.98	A6	2153	06	03	10,536.90					

CIFRAS DE CONTROL	
DE ESTA HOJA	315,106.47
DEL TOTAL	Anexo número 14



CONTRALORIA GENERAL

VOLANTE DE CODIFICACION PARA
CAPTACION DE CONSUMOS

UNIDAD ABASTECEDORA
SUBALMACEN DE LA UNIDAD

CONCEPTOS DEL CONSUMO
CONSUMO POR DIVERSAS
AREAS DE LA UNIDAD

PERIODO DEL

DIA	MES	AÑO
1	6	2

 AL

DIA	MES	AÑO
30	6	2

DATOS CONSTANTES									
FECHA DE ORIGEN					CONTRARRRECIBO				
D	M	A	T	NUMERO					
30	4	3	D						
1-5			6		7-11				
LOCALIZACION UNIDAD SERV.				UNIDAD					
Ubicación				Caracteris.		PRESUPUEST.			
CIRC.	LOC.	INH.	SERV.	TE					
90	A4	01	14	1	2153				
12-17			18-20		21-24				

REGISTROS VARIABLES

SERVICIOS (Centros de Costo) DE LA UNIDAD ABASTECEDORA QUE INCURRIERON EN CONSUMOS

SERV.	UNIDAD PRESUPUEST.	SCTA.	SUBCTA.	IMPORTE
23-26	27-30	31-32	33-34	35-44
A0	2153	03	07	13,193.61
A8	2153	03	07	655.38
A5	2153	03	07	2,666.72
A6	2153	03	07	8,249.25
A0	2153	03	07	261.80
34	2153	03	07	5,790.03
36	2153	03	07	448.50
41	2153	03	07	4,659.50
2F	2420	03	07	1,351.35
A9	2153	03	07	12,335.32
39	2153	03	07	2,079.88
A0	2153	04	01	1'595,094.75
A8	2153	04	01	17,106.98
A5	2153	04	01	445,354.49
A6	2153	04	01	2'789,348.72
B0	2153	04	01	12,463.87
3A	2153	04	01	16,577.00

SERV.	UNIDAD PRESUPUEST.	SCTA.	SUBCTA.	IMPORTE
75-78	79-80	81-82	83-84	85-84
41	2153	04	01	7,309.43
2F	2420	04	01	1,372.25
A9	2153	04	01	684,256.08
39	2153	04	01	151,303.48
61	2153	04	01	305.25
4A	2153	04	01	2,649.60
7F	2153	04	01	85.00
73	7730	04	01	305.25
40	2153	04	03	76,522.05
06	2153	04	03	61,749.00
34	2153	04	01	44,686.93
A0	2153	04	05	13,853.80
M5	2153	04	05	9,294.75
A6	2153	04	05	3,498.36
34	2153	04	05	1'535,188.54
41	2153	04	05	5,870.00
A8	2153	04	06	23.00

SERV.	UNIDAD PRESUPUEST.	SCTA.	SUBCTA.	IMPORTE
23-26	27-30	31-32	33-34	35-44
A6	2153	04	06	21.30
36	2153	04	06	351,184.31
A6	2153	05	02	1'508,750.00
A0	2153	05	03	2,621.52
A6	2153	05	03	234.75
34	2153	05	03	760.47
A9	2153	05	03	1,123.20
14	2153	05	03	749.70
7F	2153	03	03	2,803.64
A0	2153	06	01	9,740.14
A8	2153	06	01	2,589.44
A5	2153	06	01	2,144.12
A6	2153	06	01	29,240.78
B0	2153	06	01	250.17

CIFRAS DE CONTROL	
DE ESTA HOJA	9'444,176.53
DEL TOTAL	Anexo número 14

HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA
 SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA
 CONTRALORIA

CONCILIACION

Circunscripción: Localidad	Distrito Federal Valle de México	Mes: Julio Año: 1982
- Consumos a través del Subalmacén (CC-3)		11, 119, 826.19
- Menos:		
- Traspaso a otras Unidades	295, 590.21	
- Materiales entregados a CEYE por el Subalmacén	5, 129, 046.89	5, 424, 637.10
- Consumos de la Unidad a través del Subalmacén		5, 695, 189.09
- Más:		
- Entregas a los Servicios de la Unidad a través de CEYE		4, 830, 836.29
Costos de alimentación (CC-15)		4, 222, 640.44
- Consumo de sangre (CC-24)		138, 271.08
- SUBTOTAL por consumos de la Unidad, igual al volante de codi- ficación de Consumos (CC-11)		14, 886, 936.90
- Más:		
Traspaso a otras Unidades igual al total de cargos del "volante de Traspasos"		295, 590.21
- Total de consumos y traspasos a través de la Unidad		15, 182, 527.11

ELABORO

C.P. CARLOS MENDEZ RUIZ
 Jefe de la Ofic. de Contabilidad.

Vo. Bo.

LIC. ARMANDO VILLAFUERTE
 Subdirector Administrativo.

Anexo número 14



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACION No. 6 DEL VALLE DE MEXICO
 CONTRALORIA GENERAL

VOLANTE DE CODIFICACION

Forma CG-01 (74-12) 60

REGISTROS CONSTANTES															
PROVEEDOR			FECHA DE ORIGEN			COMPROMISO		CONTRARECIBO		CONTROL		PAGARE		PROG	
Circ	LóF	Número	D	M	A	T	Número	T	Número	CPS	DG		T	No	
1-8			9-13			14-19		20-25		26-27/28-29		30-33		39	54

REGISTROS VARIABLES																	No. renglon							
PROVEEDOR			COMPROMISO		FECHA DE VENCIMIENTO		CLAVES		LOCALIZACION UNIDAD SERV				UNIDAD		CLASIFICACION			Cuentas Colectivas	Importe					
Circ	LóF	Número	T	Número	D	M	Tipo Prog	Presu	Comand	Circ	Loc	Inm	Serv	D-S	TE	No. Prog				PUESTAL	CUE NTA	PARTIDA Presupuestal	SC	SSC
1-8			14-19		34-38		39	40-41	42	43-44	45-46	47-48	49-50	51-52	53	54		55-58	59-60	61-62	63	64	65-70	71-80
										1	92	55	74	25		1		13	06	11			560.82	01
										1	96	01	21	25		1		13	06	11			1,234.44	02
										1	92	53	19	02		1		13	06	11			23,115.00	03
										1	09	56	01	46		1		13	06	16			9,680.00	04
										1	93	A3	01	01		1		13	06	16			20,901.00	05
																								06
										2	96	A4	01	14		1		13	03	07			2,480.40	07
										2	96	A4	01	14		1		13	04	01			221,653.30	08
										2	96	A4	01	14		1		13	04	06			7,390.50	09
										2	96	A4	01	14		1		13	05	03			2,248.40	10
										2	96	A4	01	14		1		13	06	01			41.25	11
										2	96	A4	01	14		1		13	06	03			4,285.00	12
										2	96	A4	01	14		1		13	06	11			24,910.26	13
										2	96	A4	01	14		1		13	06	16			32,581.10	14
																								15

 nombre o razón social del proveedor

CONCEPTO: Traspago a otras unidades

PERIODO: 1º al 31 de julio de 1982.

TOTAL CARGOS	TOTAL CREDITOS	SUMA DE MOVIMIENTOS
• 295,590.21	• 295,590.21	• 591,180.42

Hoja No.	TIPO DE DOCUMENTO	GLOSO	CLASIFICO	REVISO	REGISTRO MECANIZADO	NUMERO ECONOMICO
1	Cuenta Por Pagar				REGISTRO	VERIFICO
DE	Póliza de Diario					
	Movimiento presupuestal					

CONCLUSIONES

1. - Desde tiempos remotos, los hospitales estuvieron en manos de grupos religiosos con conocimientos en medicina práctica, los cuales - carecían de conocimientos directivos y administrativos. En la actualidad, la dirección de hospitales está en manos de personas preparadas especialmente para administrarlos.
2. - Debido al crecimiento de la población y de sus necesidades de salud, fue necesaria la creación de organismos que proporcionaran servicios de medicina social, para satisfacer dichas necesidades.
3. - El I.M.S.S. es un organismo descentralizado del Gobierno Federal, de servicio social, es tripartita, nace a la vida pública a partir del 19 de enero de 1943, fecha en que entra en vigor la Ley del Seguro Social.
4. - En la actualidad, el I.M.S.S. ha implantado un nuevo sistema para clasificar las unidades por niveles de atención, para brindar un - mejor servicio.
5. - El I.M.S.S. cuenta con los suficientes recursos humanos, materiales y técnicos para la realización de sus programas. Toda unidad médica del I.M.S.S. es independiente en cuanto a la disposición de sus recursos, pero dependiente en lo que se refiere a su financiamiento.
6. - La unidad objeto de la investigación, pertenece al tercer nivel de atención; se dedica a la especialidad de Gineco-obstetricia; trabaja al 100% de su capacidad y atiende tanto a derechohabientes como a los que no lo son bajo condiciones especiales.
7. - La labor del Licenciado en Contaduría, consiste en: captar información, registrarla, determinar variantes, corregir desviaciones y - elaborar volantes de codificación, para así presentar el panorama financiero de la unidad, con el objeto de analizar los resultados y - valorar si se están cumpliendo los objetivos de la misma.
8. - El sistema contable que lleva a cabo el I.M.S.S., fue creado de acuerdo a sus necesidades, puesto que no se implanta algún método o sistema contable tradicional, ya que en sí, resulta una combinación de - - ellos.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Barquín C. Manuel, Dirección de Hospitales. México: Ed. Interamericana, 1981 (4a. ed.).
- (2) Somolinos D'ardois, Germán, Historia de la medicina. Ed. Oficina de divulgación médica del I.M.S.S., México 1977.
- (3) Arias Galicia, Fernando (Coordinador), Administración de Recursos Humanos. México: Ed. Trillas, 1980 (2a. ed.).
- (4) Contrato Colectivo de Trabajo, Instituto Mexicano del Seguro Social. México 1981-1983.
- (5) Ley del Seguro Social, México: Ed. Porrúa, 1980 (31a. ed.).
- (6) Del Rio González, Cristobal, Técnica Presupuestal. México: Ed. ECASA, 1980 (5a. ed.).
- (7) Márquez Serrano, Miguel A. Programación y Presupuestación en Unidades de 3er Nivel del I.M.S.S. (Seminario de Investigación Contable) I.P.N., 1982.
- (7) Del Rio González, Cristobal, Costos I. México: Ed. ECASA 1981 (8a. ed.).
- (8) Principios de Contabilidad, Instituto Mexicano de Contadores Públicos. México 1973 (1a. ed.).
- (9) Méndez V. Antonio y Méndez V. Javier, Sistemas de Contabilidad. México: Ed. Aries 1980 (1a. ed.).
- (10) Manuales y Folletos, editados por el I.M.S.S. Folletos y Apuntes, editados por el C.I.E.S.S. (Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social).