

CAPITULO IV

PROYECTO DE ORGANIZACION ADMINISTRATIVA PARA UN HOSPITAL PARTICULAR

CONSIDERACIONES FUNDAMENTALES

Para poder obtener realmente una organización funcional en cada uno de los departamentos de servicio de un hospital, se deben considerar los siguientes aspectos:

- I.- Número de personal
- II.- Número de camas ocupadas y vacías
- III.- Número de ingresos y egresos
- IV.- Tasa de mortalidad.
- V.- Estado clínico
- VI.- Promedio de estancia

I.- Número de personal.- El número de personal de cada departamento se determinará considerandola magnitud de los servicios, la situación de la enfermería, la construcción, la edad de los pacientes, los tipos de enfermedad y la presencia o ausencia de investigación y docencia médica.

II.- Número de camas ocupadas y vacías.- Uno de los problemas mas frecuentes que se presentan en la organización de un hospital, es la determinación del número de camas necesarias, lo que ha motivado diversos estudios e investigaciones que han sido de gran importancia en la planeación y organización de los servicios hospitalarios de nuestro país.

Los principales métodos para calcular el número de camas -
son:

- a) Método tasa mortalidad - camas
- b) Método pacientes - índice de renovación de camas

El primer método consiste en relacionar la tasa de mortalidad general con la población. De acuerdo con lo anterior, se dice que se necesita una cama por cada dos defunciones por mil habitantes anualmente.

Mortalidad general anual 10 por cada 1,000 habitantes en una población de 10,000:

Las camas necesarias en este caso serían 50.

El segundo procedimiento, se considera el más exacto en nuestro país y consiste en dividir el número de pacientes que se espera hospitalizar en determinado período entre el índice de renovación de camas.

Pacientes que se hospitalizarán 1,450

Índice de renovación 24:

Camas necesarias: $1450 \div 24 = 60$

Otro método más aceptable para el cálculo de camas en cualquier especialidad, es el que se utiliza en el Departamento de Salud, Educación y Asistencia Pública de los Estados Unidos de Norteamérica, como sigue

L.- Suma de días-paciente en un año, de determinada especialidad	X	Población calculada para "X" período
365		población actual

=Promedio diario de
ocupación en determinada
especialidad en "X" período

II.- Promedio diario de ocupación en determinada especialidad en "X" periodo

porcentaje de ocupación recomendada para determinada especialidad:

Número de camas para determinada especialidad en "X" periodo

Una vez determinado el número de camas necesarias se aplican estadísticas con el objeto de facilitar la administración del hospital. Respecto a la ocupación y desocupación de camas, no se incluyen como camas: cunas, camas de recuperación para terapéutica intensiva, urgencias o las utilizadas para el trámite interhospitalario, se aplican los siguientes índices:

- a) Censo diario.- Es el recuento de pacientes que ocupan cama. Este recuento se efectúa a media noche.
- b) Capacidad total anual.- Es el producto de multiplicar los días del año entre las camas disponibles.
- c) Promedio de estancia.- Es el cociente de dividir el total de días de hospitalización de un periodo entre el total de egresos en un periodo.
- d) Intervalo de sustitución.- Es el tiempo promedio que permanece una cama desocupada, su cálculo es como sigue:

	Porcentaje de desocupación
	promedio de estancia
	<hr style="width: 100%;"/>
Intervalo de sustitución	Porcentaje de ocupación

III.- Número de Ingresos y Egresos.

Para la determinación de ingresos se cuenta con un método llamado porcentaje de ocupación del hospital, que no es otra cosa que el cociente de dividir el total de días-paciente multiplicado por cien entre el número de camas. Generalmente se efectúa por mes o por año, si es por mes el número de camas debe

multiplicarse por el número de días del mes. Con la utilización de este método obtenemos el porcentaje de la demanda sobre las camas del nosocomio.

$$\text{Porcentaje de ocupación} = \frac{\text{total días paciente} \times 100}{\text{número de camas} \times \text{número de días del mes en estudio}}$$

Cabe hacer la aclaración que éste porcentaje no es una medida de eficiencia, ya que el resultado que se obtiene puede ser elevado por haberse registrado muchos ingresos o simplemente porque el período de hospitalización de los pacientes se ha alargado. Debe considerarse que el porcentaje de ocupación se ve afectado por el tamaño del hospital.

Lo anterior en lo referente a camas. Ahora bien, en cuanto a pacientes se trata, nos valemos de la obtención del promedio de ocupación, que en realidad es el promedio diario de enfermos hospitalizados.

$$\text{Promedio de ocupación} = \frac{\text{total días-pacientes}}{\text{número de días del mes en estudio}}$$

En cuanto a egresos se refiere, se cuenta con un método que nos permite determinar el número de egresos, llamado índice de rotación, que nos muestra el número de enfermos que pueden tratarse en una cama al año, y se calcula utilizando la siguiente fórmula:

$$\text{Índice de rotación} = \frac{365 \text{ días del año}}{\text{Promedio estancia} + \text{Intervalo sustitución.}}$$

IV.- Tasa de mortalidad.- Es necesario determinar el índice de mortalidad de cada departamento por las características propias de los pacientes que ahí se atienden.

La tasa de mortalidad es la proporción de muerte, respecto al total de altos y muertes durante un período determinado. La fórmula para calcularla es la siguiente:

$$\text{Tasa de mortalidad} = \frac{\text{número de defunciones} \times 100}{\text{número de egresos (vivos y muertos)}}$$

Existe otra fórmula para determinar el índice de mortalidad fetal como sigue:

$$\text{Tasa de mortalidad fetal} = \frac{\text{total de muertes} \times 100}{\text{Tot. muertes fet. + nacidos vivos.}}$$

Esta última estimación se realiza mediante la coordinación del departamento de Gineco-obstetricia.

V.- Estado clínico de los pacientes.- En este aspecto deberá contarse con archivos para las diferentes secciones con las que se cuenta en el departamento, en los cuales se tendrán las historias clínicas de los pacientes, los que permitirán a los médicos conocer el estado que guarda el paciente durante el tiempo de estancia, desde su ingreso hasta su egreso.

Esto va encaminado a proporcionar una mayor información al cuerpo médico para prestar una atención adecuada y eficaz al paciente.

VI.- Promedio de estancia.- El promedio de estancia nos permite conocer el total de días que cada enfermo estuvo encamado. Este cálculo es importante en hospitales de gran magnitud ya que debe efectuarse para cada servicio. Sin embargo, es recomendable para hospitales medianos ya sean privados, estatales etc.

La formula para el cálculo es la siguiente:-

$$\text{Promedio de estancia} = \frac{\text{Total de días hosp. - en un período}}{\text{Total de egresos en un período}}$$

ORGANIGRAMA

SERVICIOS MEDICOS :

Salas de Operaciones:

Uno de los aspectos fundamentales para el buen funcionamiento de las salas de operaciones, es su ubicación, por lo tanto, es necesario que estén agrupadas todas las salas de operaciones en una misma área del hospital.

Desde el punto de vista de la organización de éste departamento, es necesario distinguir en el conjunto de salas de operaciones, varias secciones de acuerdo con sus actividades, procurando la coordinación de estos diversos sectores.

Los sectores que deben considerarse desde el punto de vista funcional, son los siguientes:

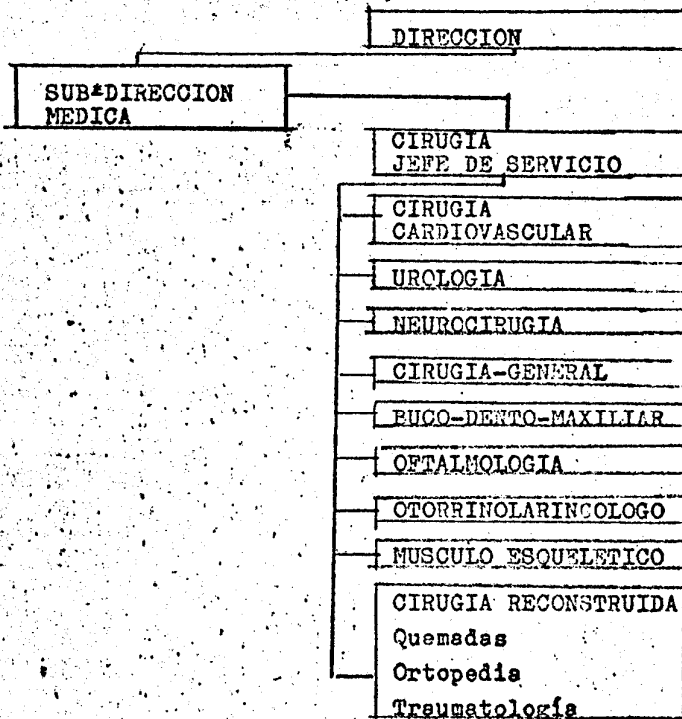
- 1.- Sección de control
- 2.- Sección operatoria
- 3.- Sección de anestesia
- 4.- Sección de recuperación
- 5.- Sección de Auxiliares de diagnóstico, anatomía, patología y rayos X
- 6.- Sección de servicios al personal

Uno de los aspectos de más importancia para el control y la buena marcha de los sales de operaciones es la programación de las operaciones que ésta deberá ser hecha por la encargada o en su caso la supervisora de los sales de operaciones, a la cual se le llevan las diferentes hojas de petición de operación con la autorización respectiva.

La aceptación y programación de operaciones deben realizarse dentro de las veinticuatro horas anteriores al día que éstas deben efectuarse, cuando no son urgentes y hasta donde la capacidad de la sala de operaciones lo permita.

a) Cirugía

ORGANIGRAMA



Este departamento se encargará de desarrollar la atención-quirúrgica de los pacientes, la eficiencia que tenga, dependerá de una serie de factores tales como equipo, personal, instalaciones y en gran parte de los cuidados pre y post-operatorios.

En este departamento laboran: Cirujano, Ayudantes, Anestesiistas, Enfermeras, Instrumentistas y, en cierta forma supervisoras, técnicas y voluntarias.

El avance de la cirugía ha motivado una fuerte demanda de aparatos y equipos muy especializado y perfeccionado tales como monitores, lámparas anesombricas, y muchas otras mas que facilitan la intervención quirúrgica.

En el departamento de cirugía deben atenderse dos aspectos de gran importancia como son la asepsia y la antisepsia, las cuales van encaminadas a garantizar la seguridad del paciente mediante la esterilización de ropa, equipo e instrumental quirúrgico, el lavado del personal, la limpieza de locales después de cada operación etc., por lo cual se hace necesario elaborar una serie de normas escritas en lo referente a las técnicas de vestirse, lavado de manos, colocación de batas, etc.

También deben considerarse grandemente los peligros potenciales de las salas de operaciones como son las explosiones, por lo cual deberán revisarse periódicamente las instalaciones del quirófano y vigilar que el personal cumpla con las disposiciones del departamento.

Al organizar un departamento de cirugía deben establecerse ciertos factores que nos permitan medir la eficiencia del mismo, tales como: Tasa de mortalidad transoperatoria y Tasa de mortalidad postoperatoria.

La tasa de mortalidad transoperatoria, es aquella que nos indica el número de defunciones derivadas o imputadas a los actos operatorios; la fórmula para su cálculo es la siguiente:

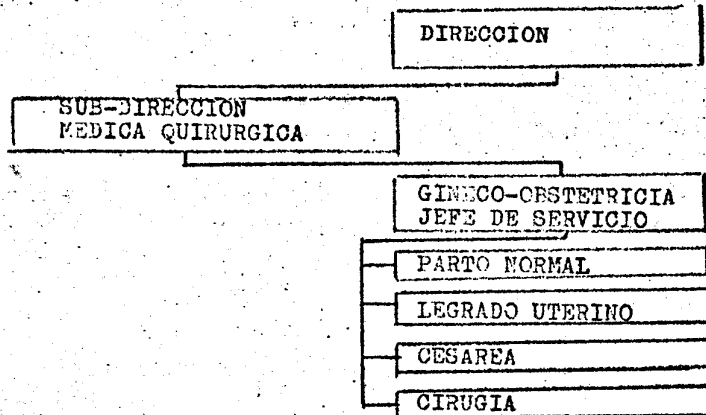
Tasa de mortalidad transoperatoria = $\frac{\text{muerte durante la operación}}{\text{total de operaciones}} \times 100$

La tasa de mortalidad postoperatoria se calcula sobre la base de muertes ocurridas dentro de las 72 horas después de la operación. La fórmula es la siguiente:-

Tasa de mortalidad postoperatoria = $\frac{\text{muerte desde el final de la operación hasta 72 hrs. después}}{\text{Total de operaciones}} \times 100$

b) Gineco-obstetricia

ORGANIGRAMA



Independientemente del puesto de control cercano a emergencia para la admisión de parturientas es necesario considerar la admisión en esta zona, con las facilidades necesarias para la preparación de este tipo de pacientes, incluyendo regadera, sanitarios, y la zona propiamente de trabajo de parto, calculados a razón de una cama de labor por cada diez camas de piso, además, de una sala de expulsión por cada veinte camas del piso de maternidad.

El primer punto a considerar en la organización de este departamento es la atención prenatal que se debe considerar a las madres, y no es otra cosa que la vigilancia médica sistemática de la mujer durante el embarazo y su principal objetivo es mantener la normalidad fisiológica del embarazo y parto, prevenir o descubrir las complicaciones tan pronto como sea posible.

En este departamento trabajan médicos, cirujanos, dietistas, trabajadoras sociales, enfermeras y auxiliares, la coordinación de todas estas personas es esencial para el buen funcionamiento del servicio.

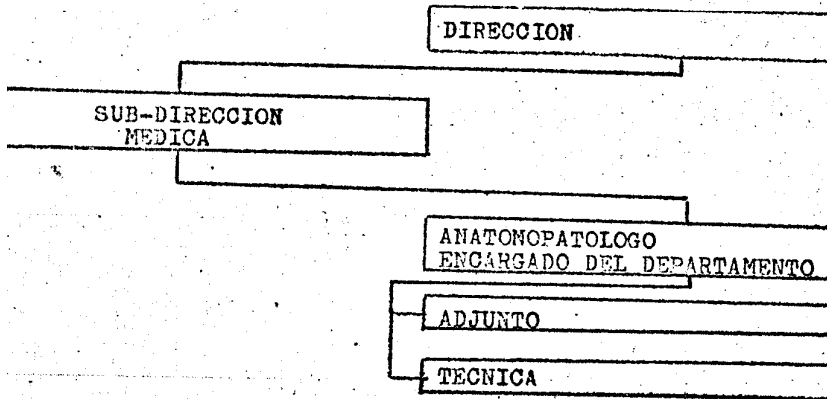
La duración ideal de la estancia hospitalaria de los pacientes de este departamento no ha sido establecida. La decisión implica factores médicos y económicos y se ha determinado para la mayoría de los casos una estancia aproximada de cuatro a cinco días, sin embargo, en caso de operación cesárea el período se prolongará hasta que la paciente esté en condiciones de salir.

La muerte por maternidad debe declararse al igual que cualquier otra que ocurra en el hospital.

2.- Servicios Auxiliares de Diagnóstico.

a)- Patología

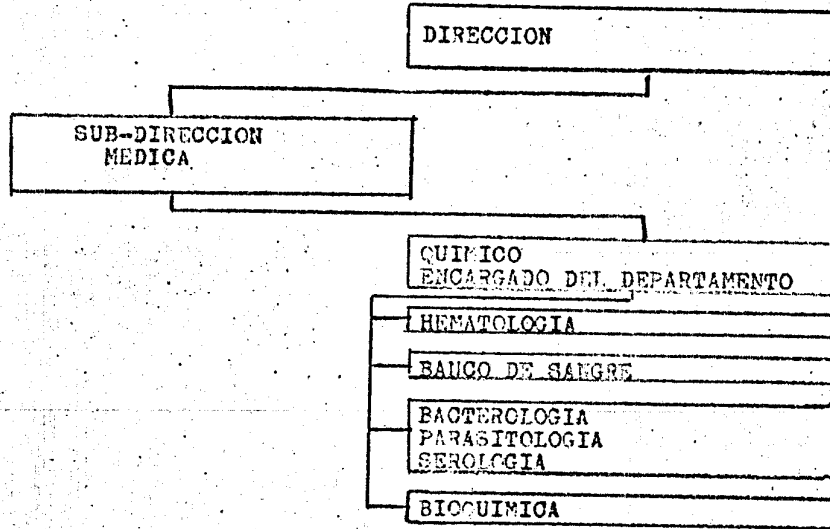
ORGANIGRAMA



Cualquiera que sea la organización, el fin principal de este servicio es el diagnóstico que parte del estudio histopatológico, de las piezas que se someten a análisis, pero dado que las biopsias y las piezas que proceden de las salas de operaciones, o de las salas de autopsias y aún la técnica y realización de las necropsias, son parte del trabajo de este departamento, y estas actividades constituyen la materia prima para las sesiones académicas, de muy diversa índole; en términos generales no se considera un hospital calificado, en muchos países, si no tiene un mínimo de 20 por 100 autopsias, en relación con el número total de decesos en un lapso dado.

La organización del trabajo de este departamento se realiza siguiendo una serie de pasos indispensable para realizar el control de los especímenes, establecer el diagnóstico y realizar la entrega de los resultados.

b) Laboratorio de Análisis Clínico
ORGANIGRAMA



Los laboratorios de análisis clínicos de acuerdo con sus funciones pueden dividirse en tres secciones:

- 1.- Laboratorios de rutina
- 2.- Laboratorios de emergencia
- 3.- Laboratorios de especialización.

Los Laboratorios de rutina son los que constan con las secciones de uranálisis, urología, parasitología, bacteriología, micología, bioquímica, hematología, y pruebas funcionales.

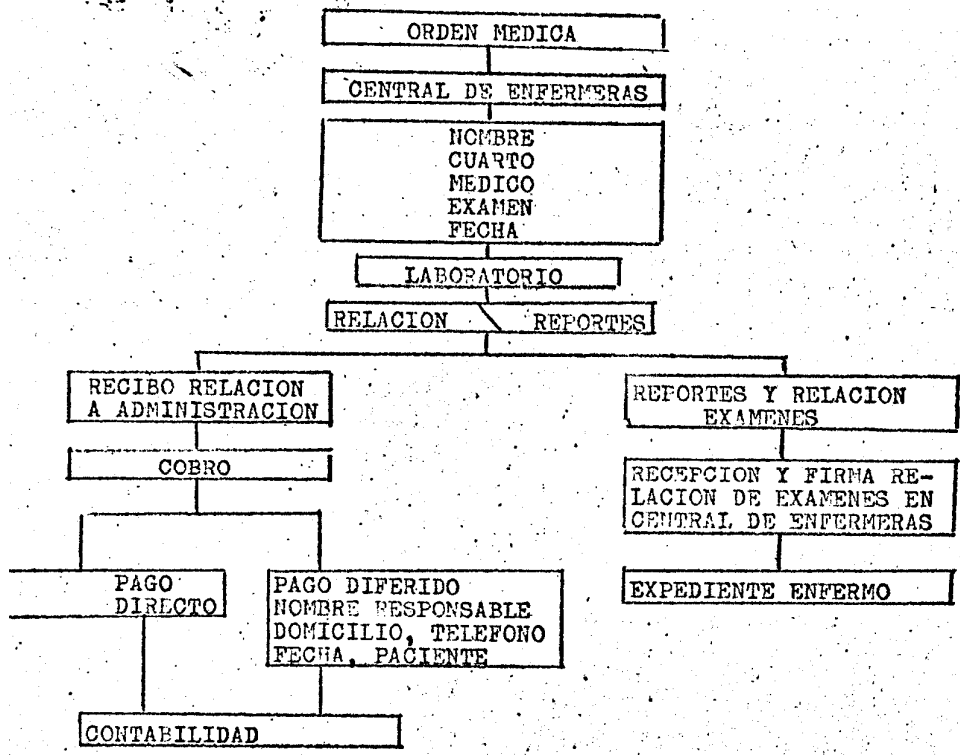
El laboratorio de emergencia es en ocasiones un sector de laboratorio de rutina, el cual trabaja las veinticuatro horas y se llevan a cabo análisis considerados de emergencia.

En el laboratorio de pruebas especiales se realizan diversos estudios de hormonas, yodo proteico etc., las cuales requieren instalaciones y adiestramiento especial de los médicos y laboratoristas en estas pruebas.

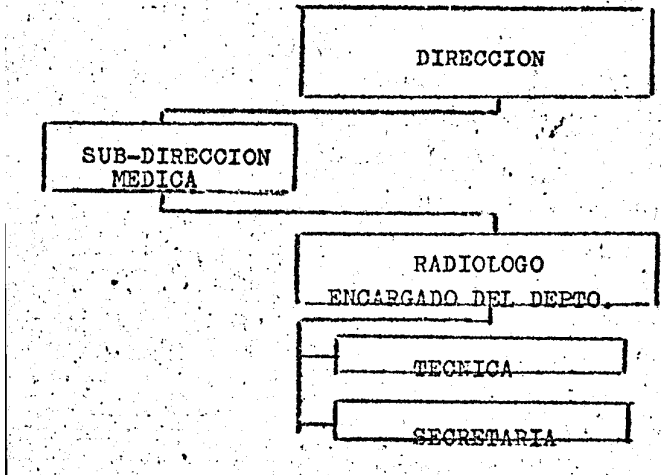
Al tratar el aspecto de los laboratorios debe considerarse el sector llamado toma de productos. Este sector es conveniente que se ubique en el área correspondiente, y deberá estar constituido por cubículos en donde se tendrá el equipo necesario para realizar la toma de especímenes que se enviarán al laboratorio para su análisis.

Después de diversos estudios se ha llegado a la conclusión que la papelería uniforme es la más fácil de usar y de aprovisionamiento en el laboratorio.

A continuación se presenta el procedimiento de control de formas a seguir en el laboratorio de análisis clínicos.



c) Radiodiagnóstico
ORGANIGRAMA



El objeto de este servicio es el diagnóstico a través de los resultados de los estudios de fluoroscopia o del examen de las placas de las exploraciones radiológicas. El personal médico de este servicio está auxiliado por un grupo de enfermeras y técnicos, que se encargarán de la preparación del paciente, y del revelado de las placas respectivas.

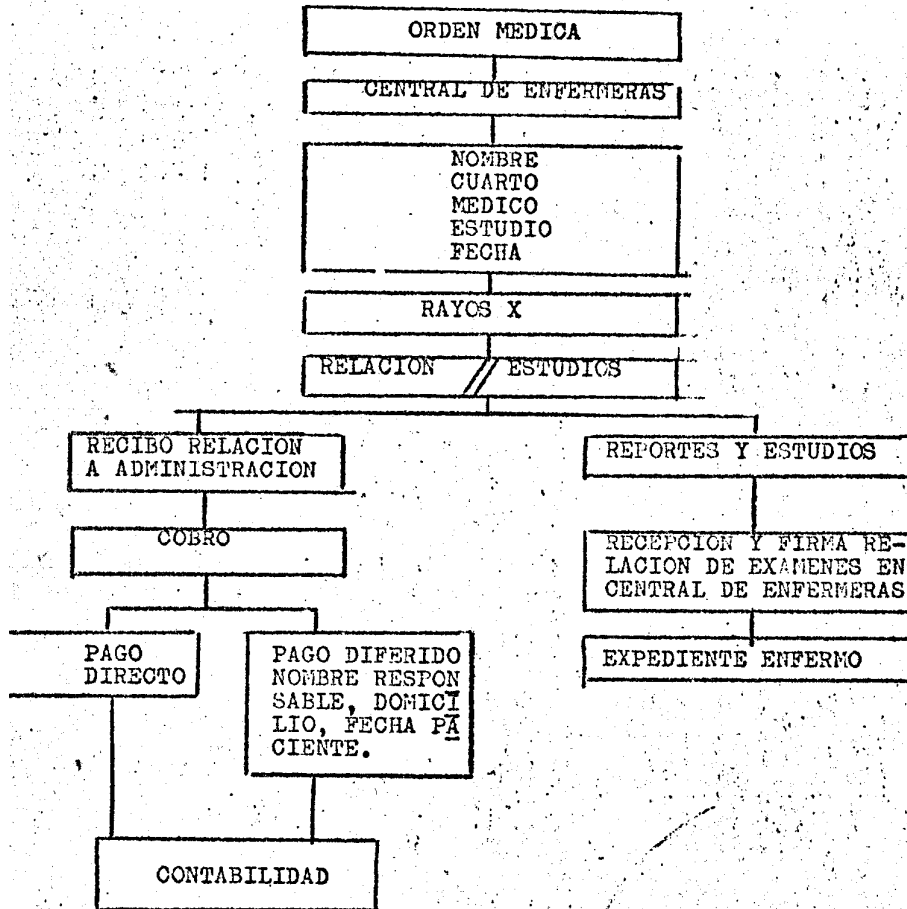
El revelado de las placas de rayos X puede hacerse manualmente, cuando su número total no excede de 100, en una jornada de seis horas.

La utilización de rayos X para fines de diagnósticos tiene un promedio de 1.5 estudios por paciente admitido y cada uno de ellos requerirá cuatro o cinco placas de fluoroscopia.

El departamento de radiodiagnóstico debe tener un jefe que se encargue de la supervisión general, distribución del trabajo, entre los demás elementos del servicio, y resolver los casos más difíciles, pudiéndose encargar no solo de la fluoroscopia, sino de la radiografía y de la interpretación de las placas.

El médico radiólogo desarrollará su trabajo en relación directa con la atención del paciente.

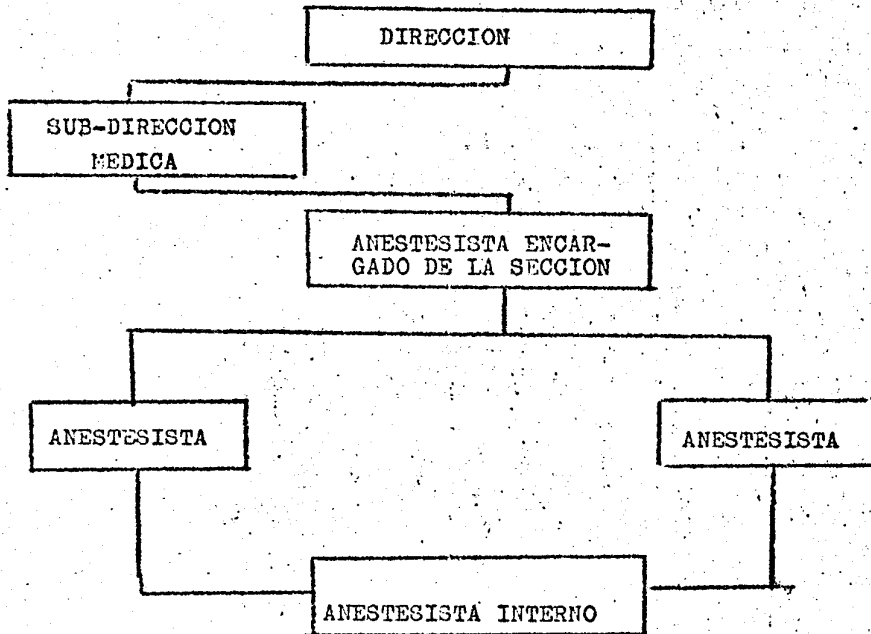
El siguiente cuadro nos muestra el procedimiento de control a seguir para este departamento:



3.- Servicios Auxiliares de Tratamiento.

a).-Anestesiología

ORGANIGRAMA



La anestesia se puede considerar como un auxiliar de tratamiento de la cirugía.

El anestésista debe elegir con toda libertad el tipo de anestesia, máxime que será responsable de la misma. Siempre se espera que se elija un determinado tipo de anestesia, de acuerdo con las condiciones del paciente, para esto se requiere que el anestesiólogo estudie previamente al paciente pues la práctica de que el anestésista conozca al enfermo hasta el momento quirúrgico, está totalmente contra la técnica de una buena anestesia.

En la selección de la anestesia entran una serie de factores: el lugar que se interviene, el tiempo que durará la operación, las condiciones generales de la persona y del estado del aparato cardiovascular, el estado de la glándula hepática, el funcionamiento renal etc., de tal manera que el anestesiólogo, de acuerdo con un estudio previo y consultado con el cirujano selecciona el procedimiento y prescribe la medicación preanestésica, y tratará al paciente no solo en el momento de la anestesia, sino posteriormente en la sala de recuperación, hasta que sea dado de alta en esta sección.

Se ha insistido mucho en la necesidad de que el servicio—cuente con lugares en los que se inicie el tiempo anestético, —pues sobre todo en pacientes con temperamento emotivo, la entrada a las salas de operaciones y el equipo, y personal uniformado para el efecto, les produce una intensa impresión, lo mismo sucede con los niños. Esto puede evitarse en el local mencionado, máxime si se inició la anestesia con algún sedante o anestésico de aplicación intravenosa.

b) Radioterapia

En el servicio de radioterapia se aplica el procedimiento terapéutico a través de radiaciones producidas por aparatos de—

rayos X, por cobalto 60 o por el Radium, a éstos terapéuticos se les clasifican en superficiales o profundos.

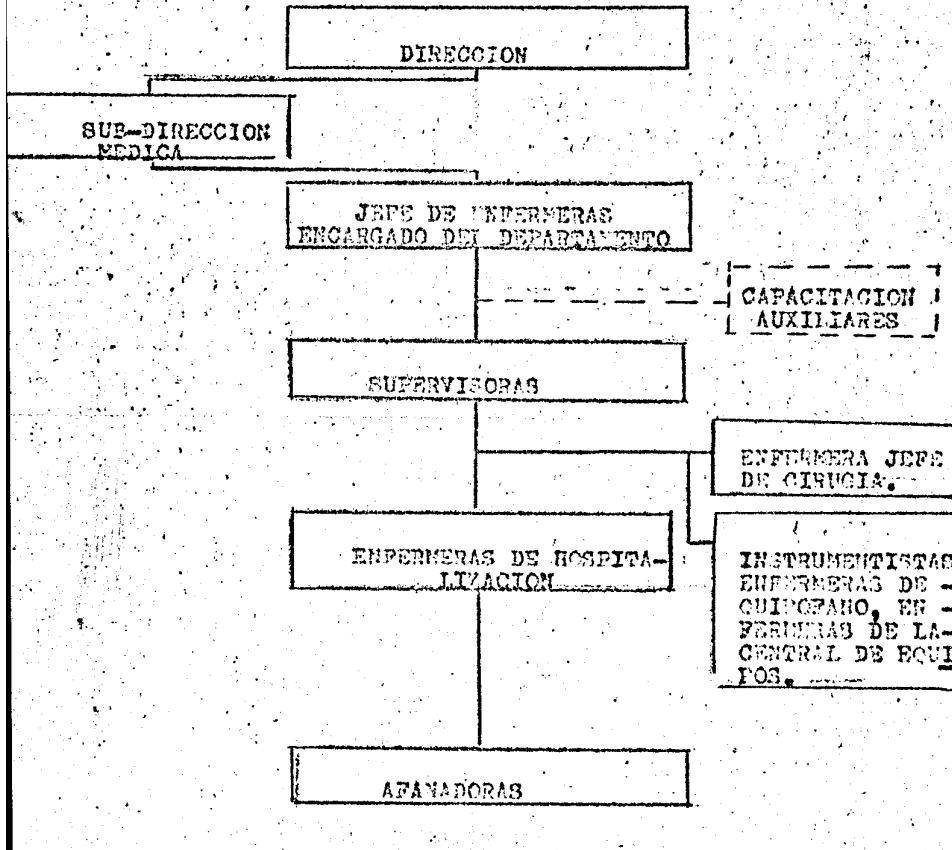
Las radiaciones superficiales son aquellas que por su intensidad no penetran mas allá de la piel o las mucosas. En la terapéutica profunda se requieren protecciones especiales, de acuerdo con la potencia de las radiaciones, que pueden ir desde una plancha de acero de 4 a 5 milímetros de espesor o su equivalente en tabiques de boro, hasta protecciones de muros de concreto de metro y medio de espesor.

La papelería para esta sección debe diseñarse de tal manera que contenga esquemas anatómicos que señalen la forma, localización y extensión de las neoplasias y los renglones donde se anotará la cantidad de radiaciones que ha recibido el paciente.

4.- Servicios para Médicos.

s)- Enfermería

ORGANIGRAMA



En la organización del departamento de enfermería hay dos formas aceptables para realizarla: Organización lineal y organización funcional.

En la organización lineal la directora del servicio de enfermería estima el número y el tipo de empleados, los recluta y los manda, dirige sus tareas administrativas y de orientación, adiestramiento, promoción, áreas de responsabilidad y lo relaciona con la actividad general de su departamento y de su personal.

En la organización funcional, el médico es el que prescribe un tratamiento determinado en el servicio clínico respectivo. Los miembros del personal del servicio de enfermería auxilian al médico en el sentido que les interesa brindar los elementos necesarios para actuar, personal, suministros, equipo y todo los demás elementos incidentales al tratamiento adecuado del paciente.

A pesar de que el médico puede actuar como autoridad funcional sobre las enfermeras, no está autorizado para actuar según el sistema de organización lineal. Si una enfermera no desempeña sus deberes que el médico juzgue adecuados, no está autorizado para despedirla, esto compete a la directora de enfermería.

Si se hace un cálculo de todo el tiempo que se emplea en el servicio de enfermería, para la atención de un solo paciente en 24 horas, es decir sumando todos aquellos minutos que deben destinarse a administración de tratamiento, curaciones, manobras no profesionales de enfermería, tales como alimentar al paciente, mantenerlo limpio en su persona, cama y utensilios, etc. se obtendrían cifras que variarían de acuerdo con el tipo de pacientes y proporciones variables en lo que se refiere a la aten

ción a cargo del grupo de enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería, así por ejemplo; un paciente médico quirúrgico - requerirá tres horas, en 24 de atención diaria, de parte del - servicio de enfermería, y el paciente de tipo médico requerirá - un 70 por 100 de atención a cargo de enfermeras profesionales, - y el resto por parte de auxiliares, mientras que el paciente - quirúrgico necesitará hasta un 70 por 100 de cuidados de las en - fermeras profesionales y el 30 por 100 de atención de las auxi - liares.

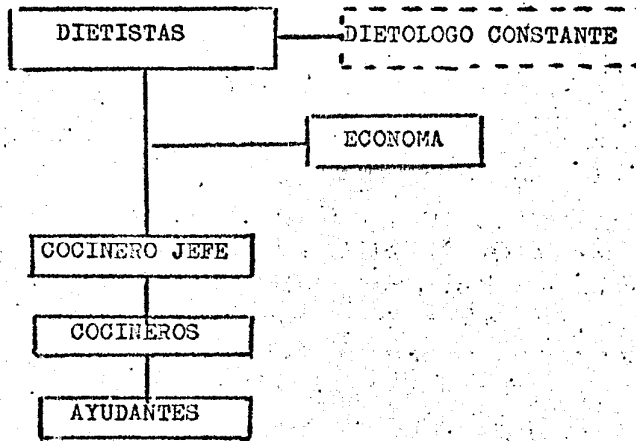
En lo que se refiere a las salas de maternidad, se estima - que dos horas treinta minutos, es un tiempo promedio adecuado - en 24 horas, para las internadas en sala de obstetricia, y de - este tiempo, un 60 por 100 debe estar cubierto por enfermeras - graduadas, los recién nacidos sanos requieren dos horas de aten - ción en 24, pero el porcentaje de enfermeras profesionales pue - de ascender hasta el 75 por 100 y en particular, en salas de - prematuros, la atención necesaria deberá ser de cuatro horas - por día, y el 100 por 100 de la atención proporcionada por pro - fesionistas de enfermería.

En los pisos pediátricos, se puede considerar bueno un pro - medio de cuatro horas diarias, por un niño enfermo, y un 80 por - 100 de esta atención proporcionada por enfermeras graduadas.

Por lo tanto un índice de cuatro horas por día, y un 70 - por 100 de atención proporcionada por enfermeras recibidas será - lo indicado.

Los índices anteriores serán aplicables siempre y cuando - se cuente con edificio e instalaciones y materiales adecuados - para un hospital.

b) Dietologia
ORGANIGRAMA



El servicio de alimentación o dietético desempeña un papel muy importante en el logro de las metas del hospital: Máxima asistencia a los enfermos con el mínimo de gasto. La eficiencia con que trabaja este departamento redundará en un beneficio para la reducción de gastos de la asistencia médica.

En la organización específica de este departamento deben establecerse diversos objetivos hacia los cuales debe ser enfocada su actividad, siendo el principal la preparación de alimentos nutritivos y agradables a la vista y al gusto.

Desde el punto de vista de la organización, este departamento igual que el servicio de enfermería es una de los servicios directos que dependen del Sub-Director de servicios médicos, aunque a veces el servicio de cocina y comedor dependen de la administración.

Los medios para lograr una alimentación adecuada en relación con los pacientes internados son: El conocimiento del diagnóstico y los requerimientos calóricos del caso a fin de realizar una correcta preparación cuantitativa y cualitativa de la dieta.

En la mayor parte de los hospitales se considera que el 70 por 100 de las dietas de los enfermos tienen alguna indicación terapéutica especial.

En lo que se refiere al personal, se puede decir que el 100 por 100 serán raciones normales.

Para que el servicio funcione en forma adecuada es necesario que la cocina central cuente con todas las comodidades para prestar un buen servicio.

c) Trabajo Social

La calidad y utilidad de este servicio depende de la categoría de su personal. Los requisitos básicos para formar parte de este servicio son: Conocimiento, destreza y aceptabilidad profesional.

Los esfuerzos de las trabajadoras sociales tienden a ayudar a los individuos o grupos humanos, a resolver o, por lo menos, disminuir el impacto de los problemas que generen el desequilibrio entre el individuo y su medio.

El fin primordial del servicio de trabajo social en un hospital, en lo que se refiere a procedimiento, es el que tiene como meta contribuir a dar un trato más individualizado a los pacientes.

d) Archivo Clínico

La organización y el personal adscrito a este departamento van de acuerdo al tamaño y funciones del mismo considerando las responsabilidades inherentes a esta actividad.

Las necesidades de personal no van en relación directa con el número de pacientes internados, por lo cual el cálculo del número de personas que laboren en él se hará en base a la carga media de pacientes internados por día.

El servicio o departamento de archivo clínico, es aquel que se encarga de la recolección de los datos clínicos, del arreglo correcto de los expedientes y de intercalar los diversos resultados para integrar el expediente.

Uno de los problemas en relación con el aspecto de guarda y conservación de las historias clínicas, es el sistema de archivo, en términos generales existen dos sistemas para conservar las historias clínicas correctamente guardadas:-

A través de un sistema numérico en que se va dando un número progresivo a las diversas historias clínicas de acuerdo con la admisión del paciente, y otro es el que se refiere a utilizar una nomenclatura de acuerdo con ciertas claves.

Cualquier que sea el procedimiento que se elija puede relacionarse con un formulario o índice cruzado con el nombre del paciente, ordenando este índice por catálogo alfabético, con el objeto de que se pueda conocer por el apellido de un paciente, el número de clave que tiene la historia clínica, y en esta forma localizar rápidamente el expediente.

5.- Servicios Generales.

a) Contabilidad

En los hospitales este departamento viene a ser una guía en el desarrollo de sus funciones ya que a través de sus informes permite conocer con la debida oportunidad los datos necesarios - en los cuales se va a normar el criterio de la dirección, administración, control y vigilancia de los servicios y bienes del hospital.

La contabilidad aplicada a los hospitales indica como:-

- 1) Definir la situación financiera de los mismos lo que tiene (derechos) y lo que debe (obligaciones)
- 2) Informar de su productividad.
- 3) Controlar los bienes y transacciones efectuadas en el hospital, localizando errores en cuanto se realicen.

El sistema mas adecuado de contabilidad hospitalaria es el de una combinación del sistema centralizador y el de polizas de tres registros, pues para efecto de control, sobre todo en lo que a cuenta de gastos se refiere, sería demasiado complicado llevar a cabo el registro individual de cada comprobante en el auxiliar correspondiente, cosa que a través de la póliza, el trabajo se simplifica llevando a cabo únicamente el registro en el diario de cada grupo de operaciones plasmadas en el documento.

Para la formulación de un catálogo de cuentas que facilite el trabajo del departamento contable, ya la vez se obtenga una mayor eficiencia y rapidez en las labores, se deban considerar los siguientes factores:

- a) Funciones del hospital
- b) Necesidad y deseos de las autoridades sobre información de costos, presupuestos, etc.
- c) Asignación de responsabilidades para la operación de los diferentes servicios y actividades que se desarrollan y prestan.

- d) Localización física de las actividades.
- e) Forma en que las actividades pueden ser medidas.

El buen funcionamiento de este departamento requiere la jerarquización adecuada para que lleven a cabo las diferentes actividades que aquí se efectúan, en términos generales la jerarquización de este departamento es la siguiente orden de importancia:-

- a) Contralor
- b) Contador
- c) Auditor
- d) Auxiliar
- b) Contabilidad de costos:-

La contabilidad de costos en las instituciones destinadas a prestar alguna clase de servicio, dentro de las cuales queda incluido el hospital, tiene en la actualidad a una mayor exactitud.

Algunos directores se han convencido de la efectividad que trae como consecuencia la aplicación de un sistema de costos adecuado, que le señale cual es el aprovechamiento de sus recursos y hasta qué punto su labor ha sido verdaderamente fructuosa.

Entendemos por contabilidad de costos, aquella rama de la contabilidad general que tiene como fin el registro de todos aquellos elementos que necesariamente se deberán erogar para llevar a cabo su actividad, tarea u operación de trabajo.

Y por costo entendemos la relación que existe en forma clara entre los gastos diversos que hay que erogar para producir una actividad y relacionar perfectamente la cantidad de dinero empleada con la cantidad de trabajo producido en el hospital.

Los costos fijos y variables pueden clasificarse a su vez en directos e indirectos. Los costos directos son aquellos que en conjunto comprenden el costo primo (materia prima utilizada en el departamento y mano de obra directa), mientras que los

costos indirectos son aquellos que comprenden al tercer elemento del costo (costos indirectos).

El costo total será la suma de los costos directos e indirectos de un departamento adicionándole la parte proporcional que le corresponde de los gastos generales y de administración que también deben de quedar incluidos dentro del costo total.

Para la aplicación de estos conceptos dentro del hospital nos referiremos a un departamento en especial, sin pasar por alto una de las funciones de la contabilidad de costos, que es, la determinación de los costos unitarios, mismo que nos servirá de base para elegir la alternativa que más convenga, de manera que se aproveche al máximo los recursos de que dispone el hospital.

El departamento de hospitalización será ejemplo haciendo referencia de la determinación de sus costos unitarios, que con frecuencia se confunden en el campo hospitalario.

Costo día-cama

Costo día-paciente

El costo día-cama representa la unidad de capacidad hospitalaria, entendiéndose por cama hospital el recurso de que se vale la institución para la obtención de un ingreso.

El costo día-paciente será la utilización de ese recurso precisamente por lo que costo día-paciente será la unidad de utilización de recursos.

El costo total de hospitalización se divide en costos fijos y costos variables.

- a) Costos fijos dividido entre el número de días-cama nos da costo unitario fijo por cama.
- b) Costos variables entre días-pacientes es el costo unitario variable por paciente.

- c) El costo unitario fijo, sumado al costo unitario variable es el costo total de cama ocupada.
- d) El costo unitario fijo por día cama es el llamado costo muerto.

Para la implantación de un sistema de costos adecuados en el hospital y en cualquier empresa comercial o industrial, es necesario contar con dos elementos indispensables:-

- 1.- Organización departamental
- 2.- Un buen sistema de contabilidad
- c) Compras, Almacén e Inventarios:-

Al organizar el departamento de compras debe establecerse el propósito de lograr que la adquisición de abastecimientos, equipo, medicamentos, y de materiales usados se realice en forma centralizada, para ello el departamento de compras mantiene un inventario físico de todos los equipos, supervisa el almacenamiento, señala especificaciones para la compra de materiales, contrata servicios entrevista vendedores y recomienda la compra al mayoreo.

Otra función importante de las compras, es la investigación de nuevos modelos de equipo que agilice las actividades, investigue nuevos medicamentos, lleva un control de proveedores y artículos y realiza estudios con el fin de evitar compras innecesarias.

Las compras pueden realizarse por diversos métodos, aislados o combinados, programados por contrato, según necesidades, especulativas, etc.

En cualquier situación debe considerarse una existencia óptima basada en la existencia mínima y en la existencia máxima.

La base de las operaciones del departamento de compras es la orden del pedido que la formulan los departamentos, ésta debe ser firmada y aprobada por el responsable del departamento y en ocasiones ratificada por el Director del hospital.

El departamento de almacén e inventarios, se ocupa de abastecer y controlar los suministros que necesita el hospital.

En cualquier hospital, no importa su magnitud, debe establecerse un sistema de control de inventarios, cuyo costo de operación sea bajo.

d) Personal-

Al llevar a cabo la organización de este departamento debe formularse un programa de personal sólido que sea llevado a la práctica. La efectividad de la organización tendrá una influencia notable en la forma como se coordinan y desempeñan las actividades que se desarrollan en el hospital y al mismo tiempo en la satisfacción del personal al desempeñar actividades.

Para que las relaciones personales sean cooperativas y armoniosas y que las actividades contribuyan al logro de objetivos conveniente establecer una organización formal, que desarrollada adecuadamente permitirá que la autoridad y responsabilidad de los empleados pueda ser entendida y comprendida claramente.

El desarrollo del departamento de personal se debe al crecimiento organizacional y la especialización, lo cual trae consigo la creación de puestos y departamentos.

La organización del departamento de personal se realiza de acuerdo con las necesidades de la institución, la magnitud del hospital, su localización, su fuerza de trabajo, sus relaciones de personal, sus factores que pueden afectar la organización de este departamento.

Uno de los aspectos mas importantes en la organización es el hecho de tener en cuenta la posibilidad de ofrecer oportunidades de empleo, para que mediante la experiencia y calificación adecuadas pueda ascender a puestos de mayor responsabilidad y salarios.

El departamento de personal en un hospital, es el que se encarga de hacer cumplir las normas que han sido establecidas para medir relaciones entre los empleados y la institución, proporcionando, los datos estadísticos en lo referente al trabajo realizado por dichos trabajadores, a las autoridades de la institución.

Un aspecto muy importante en el servicio de personal, es calcular el número de individuos que se necesita para la institución. En lo que a esto se refiere es necesario tomar en cuenta el tipo de contratación, el rendimiento personal, y los horarios y las necesidades del personal.

A continuación se presente el esquema de organización del departamento de personal:-

JEFE DE PERSONAL

DIVISION DE EMPLEADOS

RECLUTAMIENTO
ENTREVISTA
PRUEBAS
ASIGNACION
ORIENTACION
RESIGNACIONES
TERMINACIONES

DIV. DE ENTRENAMIENTO

PROG. DE ENTREN.
OPERACIONES
SUPERVISORES
APRENDICES
ENTRENAMIENTOS
INSTRUCCIONES
MATERIALES

DIV. SUELDOS Y SALARIOS

ANALISIS DE PUESTOS
EVALUACIONES
STANDARS DE TRABAJO
ENCUESTAS DE TRAB.
CLASIF. DE EMPLEADOS
CALIF. DE EMPLEADOS

DIV. RELACIONES LAB.

CONTRATOS DE TRAB.
ASUNTOS LEGALES
QUEJAS
ENCUESTA S/MORAL
PLAN DE SUGESTIONES

DIVISION DE SEGURIDAD

SEGURIDAD
INSPECCION
EDUCACION
ACCIDENTES
INVESTIGACION
REGISTROS

DIVISION MEDICA

EXAMENES
PROG. AUXILIOS
PROG. DE SALUD
SERVICIOS

DIV. INVEST. PERSONAL

REG. Y REPORTES
ANALISIS ESTADIST.
MANUALES
SISTEMAS Y PROCED.
POLITICAS
AD. DE PERSONAL

DIV. SERV. PERSONAL

PENSIONES
PART. DE UTILIDADES
SEGURO
VARIOS

e) Intendencia:-

Servicio de intendencia o superintendencia, es el que tiene la responsabilidad de organizar y cumplir un programa de limpieza y vigilancia en todo el hospital, a fin de que la institución médica mantenga un alto nivel de aseo y sanidad.

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

El número de personas que se encarga de la atención de estas áreas es variable, en algunas instituciones se considera que en áreas interiores puede una persona hacerse cargo de cuatrocientos cincuenta metros cuadrados en su turno de trabajo, incluyendo desde luego una serie de tareas a realizar, que no solamente se concreten a barrer y encerar los pisos, sino también lustrar muebles, asear paredes, vidrios, persianas, el provisionamiento adecuado de artículos de uso sanitario, y el acarreo de basura y desperdicios.

En un turno de ocho horas, pero cuando se trata de pasillos corredores, vestíbulos, etc., el área puede cumplirse a seiscientos metros cuadrados y a novecientos en caso de patios y exteriores.

El personal que integra este departamento está a cargo del Superintendente.

f) Lavandería y ropería:-

La lavandería del hospital es un departamento que se encarga de proporcionar ropa limpia y planchada para pacientes, personal y visitantes, y que en muchos casos realice el remendado y la confección de uniformes, sábanas, fundas, toallas, cubrebocas, etc.

Para calcular la cantidad de ropa sucia a procesar, se usa el índice de cinco kilogramos por paciente y por día. Para determinar la cantidad de ropa sucia que se necesita lavar en un hospital hay que multiplicar esta cifra por el número de camas y tal cifra por site, que son los días de la semana, y dividirla entre seis que son los días hábiles que normalmente trabaja la lavandería, y después para saber los porcentajes de ropa que procesan diferentes aparatos hay que considerar que el lavado total corresponde a esta cifra, y lo mismo acontece en el caso de extracción del agua, no así el planchado de la ropa blanca y lisa que se hace en planchadores de rodillos especiales, siendo el 70 por 100 del total de la ropa a procesar.

En lo relativo a cantidad de ropa necesaria para prestar un buen servicio eficiente, se puede decir que el mínimo conveniente es el de cuatro juegos para distribuirlos en la siguiente forma: - Un juego puesto en la cama, otro juego limpio guardado en la ropería del piso, otro en el proceso de lavado o planchado, y otro depositado en la ropería de lavandería dispuesto para efectuar el canje de una cantidad similar de ropa sucia, proveniente de los pisos de encamados y de otros sectores, cuyo cambio se efectúa a través de la ropería local.

En lo que se refiere a infantes, especialmente lactantes, dado el gran número de pañales que deben cambiarse a éstos pacientes, se considere un mínimo de nueve a doce juegos de estas prendas es necesario por cada cuna.

g) Mantenimiento:-

Este servicio es el responsable de proporcionar la conservación adecuada del edificio y los elementos, tales como agua, gas, calor, iluminación y servicios de las demás instalaciones necesarias, para el correcto funcionamiento del hospital, con -

el objeto de que tanto pacientes, como empleados, cuerpo médico y público en general, disfruten de un medio confortable y las comodidades para la curación de los pacientes.

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

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

En este departamento se realizan dos tipos de mantenimiento que son: El correctivo que se limita a esperar que un sistema, una máquina o equipo tenga una falla para repararla. El mantenimiento preventivo es el contrario, revisa periódicamente los sistemas, máquinas o equipos y efectúa su reparación en caso de ser necesario.

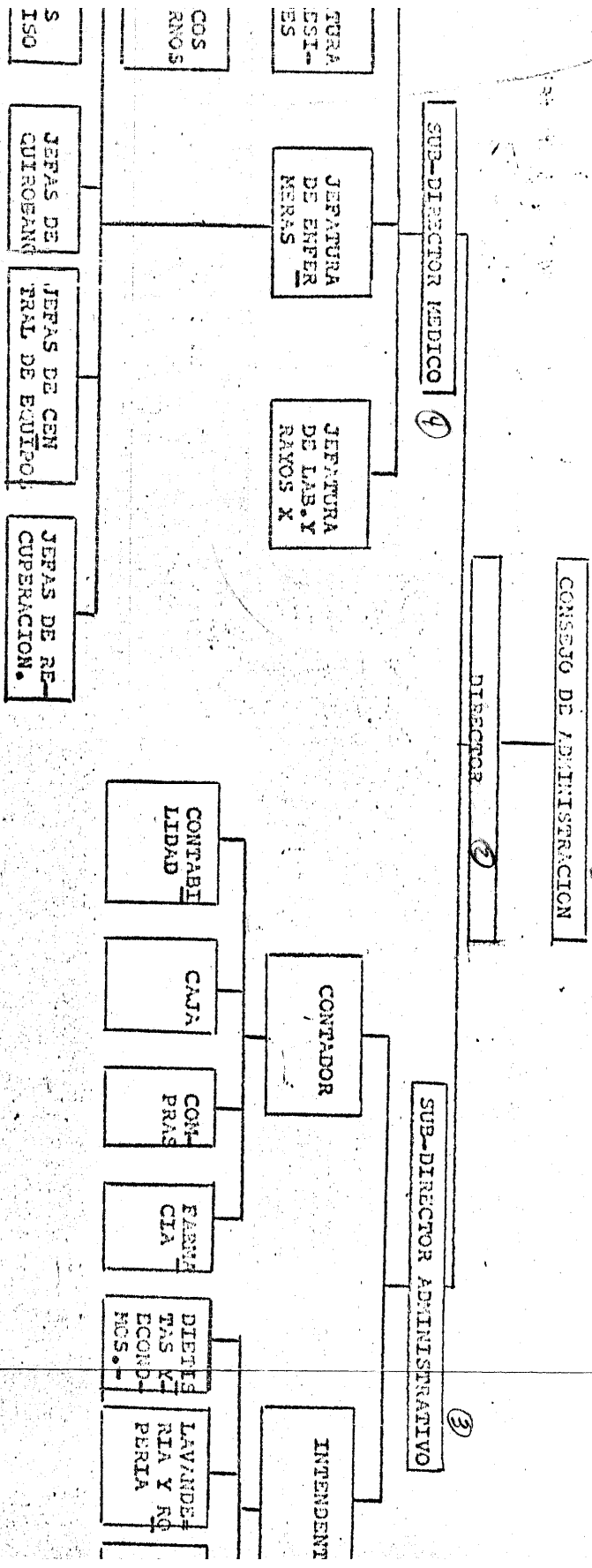
Ahora bien, un departamento de mantenimiento bien organizado debe contar con los servicios de un Ingeniero o mecánico experto. Esta persona debe conocer y comprender la organización del hospital y la relación de éste departamento con los demás.

Una división lógica de trabajo sería la siguiente:-

- 1ro.- Sección de planta de energía o cuarto de calderas.
- 2do.- Sección de mantenimiento.
- 3ro.- Sección de terreno.
- 4to.- Sección de prevención de incendios.
- 5to.- Sección de orden y vigilancia.

JERARQUIZACION Y DESCRIPCION DE LABORES DEL PERSONAL

ORGANIGRAMA



Director General.

Dependencia inmediata superior:

Consejo de Administración

Subordinados Directos:

Sub-Director Médico

Sub-Director Administrativo

Funciones principales:-

- 1.- Llevar a cabo los acuerdos tomados por el H. Consejo de Administración.
- 2.- Discutir con el H. Consejo de Administración los Estados financieros.
- 3.- Coordinar las labores médicas, técnicas y administrativas.
- 4.- Supervisar el rendimiento social del hospital de acuerdo con sus fines.
- 5.- Dictar y vigilar políticas médicas y administrativas para la buena marcha del hospital.
- 6.- Fomentar las actividades científicas y la docencia dentro del hospital.
- 7.- Celebrar acuerdos periódicos con las autoridades superiores.
- 8.- Autorizar con su firma la contratación de servicios profesionales, de Contadores Públicos, Enfermeras, etc.
- 9.- Autorizar becas, suscripciones y donativos.
- 10.- Autorizar contratos de arrendamiento
- 11.- Autorizar la contratación de seguros y fianzas
- 12.- Proponer las modificaciones al presupuesto del personal tramitar o expedir los nombramientos de nuevo ingreso, según el caso, y vigilar que se cumplan las disposiciones que norman las relaciones de trabajo entre el personal del hospital y la institución.

Sub-Director Médico
 Jefe inmediato superior:

②
 Director General

Subordinados Directos:

Jefe de Residentes
 Jefa de Enfermeras
 Jefe de servicios aux.de
 diagnóstico y tratamiento

Funciones principales:-

- 1.- La vigilancia y cumplimiento de las políticas médicas-establecidas por el Director General.
- 2.- Supervisión y coordinación de los trabajos de los Jefes de Servicios y departamentos.
- 3.- Proponer al Director General los nombramientos de jefes encargados de los departamentos a su cargo.
- 4.- Acorder con la Dirección, todos aquellos problemas cuya solución no esté dentro de sus atribuciones.
- 5.- Firmar cheques mancomunadamente con el Sub-Director Administrativo en ausencia del Director General.
- 6.- Calificar la eficiencia de la atención médica a los pacientes a través de la supervisión sistemática de todos y cada uno de los servicios médicos del hospital.
- 7.- Proponer al Director General los sueldos e incentivo, así como los cambios a los mismos, de los jefes y encargados de los departamentos a su cargo.
- 8.- Proponer a la Dirección General la adquisición de nuevos activos, tales como equipo médico, instrumental, etc.
- 9.- Exigir a todo el personal médico y hospitalario su mejor esfuerzo y atención con los pacientes.
- 10.- Organizar y supervisar las actividades de investigación enseñanza, etc.

- 11.- Trabajar en forma coordinada con el Sub-Director Administrativo, de tal manera que el esfuerzo de ambos se traduzca en el éxito del hospital.

Jefe de Residentes:

Jefe inmediato superior:

Sub-Director 3

Subordinados Directos:

Médicos internos

Funciones principales:-

- 1.- Cumplir con la o las políticas que asigne la Sub-Dirección médica.
- 2.- Dirigir las actividades del personal médico residente e internos comprendido dentro de su división.
- 3.- Prestar la mejor atención médica a los pacientes y el correcto adiestramiento de los médicos.
- 4.- Colaborar y coordinarse con todos los demás jefes de departamentos y servicios hospitalarios.
- 5.- Establecer las guardias médicas nocturnas.
- 6.- Conocer, cumplir y hacer cumplir los reglamentos generales del hospital.
- 7.- Colaborar con el Sub-Director médico, en el análisis y en la interpretación de los informes de los datos estadísticos relacionado con los servicios incluidos dentro de la división.
- 8.- Proponer al Sub-Director médico, cualquier cambio en la política, que en su opinión mejore el servicio y la buena marcha del hospital.

Jefe de Enfermeras:
 Jefe inmediato superior:

Sub-Director Médico

Subordinados Directos:

Jefe de Piso
 Jefe de Quirófano
 Jefe de Central de Equipos
 Jefe de Cuna
 Jefe de Terapia intensiva
 Enfermeras Generales
 Auxiliares de Enfermeras

Funciones principales:

- 1.- Cumplir con la política que le haya encomendado la Sub-Dirección médica, recordando que la enfermera es el mejor enlace con los médicos que llevan sus pacientes al hospital, así como con los pacientes mismos.
- 2.- Cuidar de todos los aspectos y detalles de funcionamiento del servicio de enfermería, no solo en lo que se refiere a atención técnica del paciente, sino en cuanto a la disciplina, preparación y técnica de trabajo.
- 3.- Organizar, orientar y vigilar las actividades conectadas con enfermería del hospital.
- 4.- Mantener una coordinación constante con los jefes de los otros departamentos de servicios.
- 5.- Vigilar que las relaciones entre los diferentes jefes de enfermeras sea de apoyo mutuo, así como con las enfermeras mismas, en beneficio del buen servicio.
- 6.- Proponer al Sub-Director médico las medidas disciplinarias, cuando las jefas de enfermeras o las enfermeras mismas, no cumplen con sus obligaciones.

Jefe de Laboratorio:
Jefe inmediato superior:

Sub-Director Médico

Personal especializado a su cargo

Funciones principales:-

- 1.- Atender con esmero y en el tiempo adecuado, las órdenes médicas para exámenes de laboratorio de los pacientes.
- 2.- Mantener el equipo necesario para dar mejor servicio de acuerdo a las necesidades y adelantos médicos.
- 3.- En combinación con el Sub-Director médico, proponer a la Dirección General, una tarifa de precios para los servicios que se proporcionará.
- 4.- Mantener un personal especializado, debidamente enterado para el mejor servicio del hospital.
- 5.- Proponer al Sub-Director médico las adquisiciones de nuevos equipos.
- 6.- Mantener las mejores relaciones con los médicos externos e internos, que son los proveedores de su departamento.

Jefes de Rayos X
Jefe inmediato superior

Sub-Director

Subordinados Directos:

Personal especializado a su cargo

Funciones principales:-

- 1.- Mantener y conservar en perfecto estado su equipo de trabajo para atender las necesidades que demande el hospital.
- 2.- En combinación con el Sub-Director médico, proponer a la Dirección General, las tarifas de precios para los servicios que se proporcionan.
- 3.- Proponer al Sub-Director Médico, la adquisición de nuevos equipos, en relación con los adelantos médicos y las necesidades del propio hospital.
- 4.- Mantener buenas relaciones con médicos externos e internos, que son los proveedores de su departamento.

Sub-Director Administrativo
 Jefe inmediato superior

Director General

Subordinados Directos:

Contador
 Intendente
 Secretaria

Funciones principales:-

- 1.- Planear y mantener el control interno en todos los servicios del hospital.
- 2.- Organizar la estructura de los servicios a su cargo, de limitando funciones, definiendo líneas de autoridad, - áreas de responsabilidad y conductos de comunicación.
- 3.- Proponer al Director General los nombramientos de jefes y encargados de los departamentos a su cargo.
- 4.- Desarrollar reglamentos, instructivos y procedimientos de trabajo, algunos serán limitados al área bajo su responsabilidad; otros, tendrán aplicación en todo el hospital.
- 5.- Lograr la selección de personal competente para todos - los servicios del hospital.
- 6.- Supervisar y coordinar las actividades de los servicios que dependen de la administración.
- 7.- Vigilar el ejercicio del presupuesto y el equilibrio - financiero del hospital
- 8.- Evaluar los servicios proporcionados por los órganos a - su cargo, por medio de comparación de normas de calidad.
- 9.- Proponer al Director General, los sueldos e incentivos - del personal.

- 10.- Rendir informes periódicos sobre sus programas, realizaciones y problemas.
- 11.- Comentar con el Director General, los estados financieros mensuales.
- 12.- Firmar cheques mancomunados con el Sub-Director Médico en ausencia del Director General.
- 13.- Mantener buenas relaciones con el rector externo de la institución.
- 14.- Trabajar en forma coordinada con el Sub-Director Médico de tal manera que el esfuerzo conjunto se refleje en el éxito del hospital.

Contador:-

Jefe inmediato superior:

Sub-Director Administrativo

Subordinados Directos:

Auxiliares de contabilidad
 Cajeros
 Encargado de compras
 Encargado Farmacia

Funciones principales:-

- 1.- Formulación de estados financieros parciales y periódicos.
- 2.- Contabilizar la documentación original o noticias del movimiento financiero para la formulación de pólizas.
- 3.- Verificar la cancelación de las cuentas de control.
- 4.- Supervisión del trabajo de contabilización y registro que efectúe el personal.
- 5.- Redacción y trámite de correspondencia.

- 6.- Supervisión de inventarios de activo fijo y material.
- 7.- Supervisión de la documentación que den en garantía los deudores.
- 8.- Formulación de nóminas de sueldo.
- 9.- Elaborar las distintas declaraciones de impuestos, y - cuotas del IMSS.

Intendente:-

Jefe inmediato superior:

Sub-Director Administrativo

Subordinados Directos:

Encargados de ropería
Dietistas
Aseo y mantenimiento

Funciones principales:-

- 1.- Distribuir equitativamente las labores dentro del personal de intendencia.
- 2.- Mantener en forma permanente una limpieza absoluta de todo el hospital.
- 3.- Vigilar el consumo de material de aseo.
- 4.- Vigilar la entrada y salida de mercancía, equipo, muebles, etc.
- 5.- Revisar constantemente que el equipo de refrigeración - máquinas de vapor, oxígeno, gas, elevadores, etc. se encuentren en las mejores condiciones de prestar servicio.