

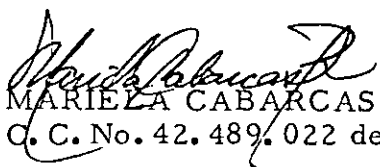
Cartagena, 14 de julio de 1986

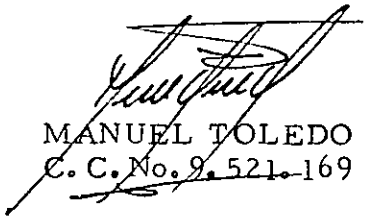
Señores  
MIEMBROS DEL COMITE DE  
GRADUACION  
Facultad de Ciencias Económicas  
Universidad de Cartagena  
Ciudad.

Estimados señores:

Atentamente nos dirigimos a ustedes, con el fin de someter a consideración nuestra Monografía titulada "Organización de un Sistema Contable para un Hospital Privado", como requisito indispensable para optar el título de Contador Público.

Cordialmente,

  
MARIELA CABARCAS RODRIGUEZ  
C. C. No. 42.489.022 de Valledupar

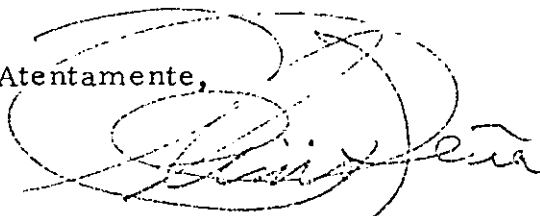
  
MANUEL TOLEDO PLAZAS  
C. C. No. 9.521.169 de S/moso

Cartagena, 26 de agosto de 1985

Señores  
COMITE DE GRADUACION  
Facultad de Ciencias Económicas  
Universidad de Cartagena  
Ciudad. -

Tengo el gusto de informarles, que he aceptado asesorar a los señores Mariela Cabarcas Rodríguez y Manuel Toledo Plazas, en la elaboración de la Monografía que presentarán para optar el título de Contador Público, titulada "Organización de un Sistema Contable para un Hospital Privado".

Atentamente,



PLINIO PEÑA VILLAMIL  
Contador Público Titulado  
Profesor Programa de Contaduría Pública

T  
657.832  
C113

3

ORGANIZACION DE UN SISTEMA CONTABLE  
PARA UN HOSPITAL PRIVADO



MARIELA CABARCAS RODRIGUEZ  
MANUEL TOLEDO PLAZAS

SCIB

Trabajo de Monografía, requisito  
para optar el título de Contador  
Público

Asesor:

Dr. PLINIO PEÑA VILLAMIL



BIBLIOTECA UNIVERSITARIA  
Fernández de Madrid  
Universidad de Cartagena

7

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS  
PROGRAMA DE CONTADURIA PUBLICA

CARTAGENA, 1986

# de Act. 50064

ORGANIZACION DE UN SISTEMA CONTABLE  
PARA UN HOSPITAL PRIVADO

MARIELA CABARCAS RODRIGUEZ  
MANUEL TOLEDO PLAZAS.

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS  
PROGRAMA DE CONTADURIA PUBLICA

CARTAGENA, 1986

**RECTOR UNIVERSIDAD DE CARTAGENA**  
**DR. LUIS H. ARRAUT ESQUIVEL**

**DECANO FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS**  
**DR. ALFONSO OSORIO RICO**



**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**  
**Fernández de Madrid**  
**Universidad de Cartagena**

**DIRECTOR PROGRAMA DE CONTADURIA PUBLICA**  
**DR. GUILLERMO E. QUINTANA SOSSA**

**SUBSECRETARIO ACADEMICO PROGRAMA DE CONTADURIA**  
**DR. CLARET BERMUDEZ CORONEL**

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestros sinceros agradecimientos:

Al doctor PLINIO PEÑA VILLAMIL, quien amablemente nos brindó su colaboración, en el asesoramiento de nuestra Monografía.

## DEDICATORIA

A nuestros queridos padres que con su apoyo, nos estimularon para alcanzar la meta que hoy hemos logrado.

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
0. INTRODUCCION	1
0.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
0.2 DELIMITACION DEL PROBLEMA	3
0.2.1 Delimitación Formal	3
0.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	4
0.3.1 Generales	4
0.3.2 Específicos	4
0.4 IMPORTANCIA	5
0.5 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	5
0.6 METODOLOGIA Y TECNICAS	5
0.6.1 Método	6
0.6.2 Técnicas e Instrumentos	6
0.7 DEFINICIONES CONCEPTUALES	6
0.8 MARCO TEORICO	8
1. SERVICIOS HOSPITALARIOS	10
1.1 GENERALIDADES	10
1.2 CLASIFICACION	11
1.2.1 Urgencias	12
1.2.2 Consulta Externa	13
1.2.3 Maternidad	14
1.2.4 Cirugía	14



BIBLIOTECA UNIVERSITARIA  
Fernández de Madrid  
Universidad de Zaragoza



	Pág.	
1.2.5	Pediatría	15
1.2.6	Hospitalización	16
1.2.7	Laboratorio	17
1.2.8	Alimentación	17
1.2.9	Farmacia	18
1.3	<b>SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</b>	22
1.3.1	Admisión	22
1.3.2	Estadística	24
1.3.3	Lavandería	28
1.3.4	Mantenimiento	28
1.3.5	Almacén	29
2.	<b>ORGANIZACION DEL AREA CONTABLE</b>	36
2.1	INVESTIGACION	36
2.2	PRESUPUESTO	37
2.3	RELACIONES INDUSTRIALES	39
2.4	COSTOS	40
2.5	CONTABILIDAD FINANCIERA	42
2.6	AUDITORIA INTERNA	43
3.	<b>ORGANIZACION CONTABLE DE LOS INGRESOS</b>	47
3.1	FACTURACION DE LOS INGRESOS	47
3.1.1	Caja	64
3.1.2	Cortes de Cuentas	65
3.1.3	Sistematización de las Cuentas por Cobrar	66
3.2	CONTABILIZACION DE LOS OTROS INGRESOS	69
3.3	CONTROL INTERNO	70
4.	<b>ESTRUCTURACION DE LOS ESTADOS FINANCIEROS</b>	73
4.1	ESTADO DE COSTOS	75

	Pág.
4.2 BALANCE GENERAL	79
4.3 ESTADO DE PERDIDAS Y GANANCIAS	85
4.4 FORMATO PARA EL ANALISIS FINANCIERO	88
4.5 ANALISIS FINANCIERO	90
5. PRESUPUESTO	93
5.1 PRESUPUESTO DE INGRESOS	94
5.2 PRESUPUESTO DE COSTO DE SERVICIOS	103
5.3 CONTROL PRESUPUESTARIO	104

6. ORGANIGRAMAS

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

## 0. INTRODUCCION

Estamos viviendo una época eminentemente tecnológica en el área contable y administrativa, haciéndose necesario el aprovechamiento al máximo de los recursos disponibles; por consiguiente toda actividad tiende a ser planeada, organizada, dirigida y controlada para que pueda alcanzar sus objetivos.

Un buen y eficiente sistema contable, así sea en negocios pequeños, es una herramienta efectiva para lograr los objetivos propuestos. Este trabajo tiene como sentido principal proponer un sistema contable simplificado, elemental, que permita organizar y controlar cualquier tipo de hospital privado.

La contabilidad de este tipo de instituciones debe proporcionar procedimientos y datos exactos, que permita el análisis, ordenamiento, clasificación homogénea y registro de las operaciones efectuadas, con el objeto de obtener información sobre la diferente situación económica y financiera del hospital.

Las bases teóricas y prácticas del trabajo, se han obtenido de la propia investigación en textos, libros, conferencias, apuntes y en la cantidad de charlas que hemos realizado con las personas que de una u otra manera tienen que ver con la organización y administración de estas empresas.

Se postularán algunas técnicas, procesos, esquemas, que permitirán organizar eficientemente desde el punto de vista contable, un hospital; aspectos tales como: Descripción de los diversos departamentos de administración e investigación, registro de transacciones, sistematización, etc., políticas para costos (de materiales, de mano de obra, generales del hospital), ingresos (facturación, registro de otros ingresos, procedimientos de control interno), construcción y elaboración de los estados financieros (de costos por servicios o pacientes, de ganancias y pérdidas, balance general, de cambios en la situación financiera y de análisis financiero), presupuestos ( de ingresos, de costos de servicios y control presupuestario ), serán analizados detalladamente en el transcurso de la Monografía.

## 0.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cualquier empresa, de cualquier tipo, necesariamente debe contar con fuente continua de recursos económicos, en su mayoría monetarios (dinero, facturas por cobrar, cheques, tarjetas de crédito, etc.) que les permiten desarrollar y financiar sus planes y proyectos.

Estos recursos necesitan registrarse, clasificarse, organizarse y resumirse, utilizando los principios y normas básicas de la contabilidad, y de esta forma contar con un mecanismo de control efectivo que determine la legalidad y buen funcionamiento de las operaciones realizadas.

Los hospitales privados no escapan de esta necesidad: Deben organizar y presentar una serie de información contable para su propio beneficio y el de sus propietarios. Su sistema contable debe permitirles mantener un detalle histórico, sistemático y costea-

Delimitación en el tiempo: Dado que el estudio es una aplicación práctica de la teoría contable, en un sector empresarial claramente definido, el tiempo dentro del cual se enmarca, comprende desde el año 1.983 hasta nuestros días, aprovechando los últimos conocimientos en materia de contabilidad.

Delimitación en el espacio: El estudio analiza la organización de un sistema de contabilidad para un hospital privado, aplicable a cualquier tipo de hospital de esta naturaleza en Colombia.

### 0.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

#### 0.3.1 Generales

El objeto central de este estudio es construir un sistema contable que permita a través de una técnicas generales de contabilidad, medir los costos de los servicios que se prestan y su rentabilidad, aplicables a un hospital privado.

#### 0.3.2 Específicos

- Establecer los procedimientos y normas contables que le permitan a la organización salvaguardar sus activos.

- Determinar el tipo de organización contable (división contable) que debe tener un hospital privado, de tal manera que se facilite y se registren correctamente las transacciones que se presentan en la organización.

- Definir los criterios de contabilización de los diferentes gastos, costos e ingresos que tiene un hospital, para poder conocer al final del ejercicio contable, el rendimiento económico de la empresa.

- Diseñar la estructura organizacional del departamento o división de contabilidad del hospital privado, que corresponda con el volumen de operaciones del mismo, con los criterios de contabilización, control, etc., que conforman el sistema contable propuesto.

- Establecer los mecanismos o tipos de registros que permitan conocer el costo por clase de servicio y el margen de utilidad aplicable para la fijación de precios.

- Determinar el o los tipos de estados financieros y su forma de presentación que han de elaborarse al final de cada ejercicio contable, de tal manera, que la administración de la empresa, pueda conocer el desenvolvimiento económico de la misma.

#### 0.4 IMPORTANCIA

El trabajo resalta la importancia que tiene un eficiente sistema contable integrado, coherente, armónico, que permite un enfoque técnico-contable de evaluar los resultados de los servicios hospitalarios como actividad lucrativa.

#### 0.5 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

Esta estructura contable representa para el hospital, una gran ayuda, puesto que permite proveer un sistema de contabilidad general y de costos para evaluar los recursos invertidos en la prestación de estos servicios hospitalarios, evaluar el funcionamiento en términos monetarios y sentar criterios definidos de política contable.

#### 0.6 METODOLOGIA Y TECNICAS

### 0.6.1 Método

Para la elaboración del proyecto, se aplicará el método científico, haciendo uso con mayor frecuencia de algunos aspectos del método analítico y el deductivo, dada la naturaleza del tema y del tipo de estudio, el cual es descriptivo en toda su amplitud.

### 0.6.2 Técnicas e Instrumentos

Durante el transcurso de la investigación se efectuarán entrevistas a personas vinculadas estrechamente a la división contable, de este tipo de instituciones, estas entrevistas inicialmente serán no estructuradas y sobre una muestra intencional; posteriormente sobre esta misma muestra se aplicarán entrevistas estructuradas para aclarar dudas y completar detalles pertinentes al estudio.

Paralelamente se estará realizando una observación documental sobre textos, revistas, folletos, periódicos, conferencias, etc., que traten aspectos relacionados con el tema.

Como complemento de estas técnicas se estarán haciendo continuamente, consultas a expertos en el tema, para despejar dudas y fijar los aspectos relievantes en el estudio.

## 0.7 DEFINICIONES CONCEPTUALES

### SISTEMA CONTABLE:

Puede definirse como los medios y procedimientos utilizados para resumir, registrar, presentar, analizar e interpretar la información relativa a la situación financiera de una empresa y al resultado de sus actividades durante un período determinado.

El sistema consta de cinco (5) elementos esenciales, tales como: El Plan de Cuentas, los Libros y Formularios tanto internos como externos, el Personal, el Manual de Instrucciones y los Controles Internos.

CONTABILIDAD:

Es un sistema de registro y resumen, en términos monetarios, de las transacciones que efectúa una empresa así como también el análisis y la interpretación de los efectos de esas transacciones sobre el patrimonio.

HOSPITAL PRIVADO:

Es una Institución de beneficencia dedicada a la prestación de servicios hospitalarios, tendientes a conservar la salud de las personas, mediante el pago de una suma módica, por los servicios que se le prestan. De acuerdo con los servicios que presta y a la permanencia en el mismo, los hospitales se clasifican en: Generales, de Especialidades y para Pacientes Crónicos (en el desarrollo de esta Monografía, se hará una definición más detallada de cada uno de éstos).

PACIENTE:

Se puede definir como tal, aquella persona que está internada (hospitalizada) para su observación, cuidado, diagnóstico, intervención, tratamiento; y se pueden clasificar de acuerdo con la permanencia en el hospital, en: Residentes (u hospitalizados), de Consulta Externa (o ambulatorios), de Caridad y el Paciente Privado.

DIA-PACIENTE:





Desde el punto de vista estadístico, se define como cada día que pasa un paciente en el hospital, es decir, el período de tiempo o estancia en que se suministran servicios hospitalarios a un paciente entre dos censos que se toman a la misma hora en dos días sucesivos. Si el paciente no alcanza a estar sino horas apenas, es decir, es admitido y dado de alta en el mismo día y no esté presente a la hora del censo diario, la estancia no debe contabilizarse como un día-paciente, ya que el mismo no ocupó una cama, ni se le abrió tarjeta de admisión.

## 0.8 MARCO TEORICO

Los sistemas contables que adoptan los hospitales, depende de si son hospitales públicos o privados; el sistema contable varía de acuerdo a esta clasificación, por cuanto sus ingresos provienen de fuentes distintas.

Los hospitales privados de las regiones más apartadas, tanto como los de las grandes urbes, necesitan prestar buenos y eficientes servicios, y ésto se logra sólo a partir de una buena administración de servicios, presupuestaria, científica y contable.

Es fundamental establecer antes que todo, los tipos de ingresos que permitirán ofrecer esos eficientes servicios antes mencionados, un instrumento fundamental en el desarrollo de esa planeación, es el establecimiento claro de los costos operacionales, es aquí donde nace la necesidad de estructurar un buen sistema contable y de costos de servicios que permita en un momento dado, evaluar operacionalmente el sistema en términos de rentabilidad.

Es sumamente importante que un hospital privado, esté organizado contablemente, por cuanto ello interesa a sus propietarios, al

gobierno, a sus empleados, a la comunidad, a las entidades crediticias en general, ya que a través del análisis de las informaciones ofrecidas por intermedio de la contabilidad, es posible conocer la estructura y la solidez financiera de la entidad, el uso o aplicación que le han dado a sus recursos, el éxito o fracaso de la gestión administrativa y el resultado propiamente dicho de las actividades de la empresa. El análisis de esos datos proporciona una visión de lo que será el futuro.

Aspectos tan vitales para la vida de una entidad, son la captación, clasificación, registro, resumen, análisis e interpretación en términos monetarios de las transacciones y acontecimientos financieros, que de una u otra forma afectan el patrimonio de la organización, áreas tales como: Registro de las transacciones financieras, informes y resultados de éstas, auditoría de los registros e informes financieros, cuantificación de los presupuestos, análisis e interpretación de los estados financieros, registro y control de costos, uso, aplicación y rendimiento de los recursos financieros, análisis y evaluación de alternativas de inversión, etc., deben formarse cuidadosamente.

Este proceso contable no termina hasta tanto que la información obtenida como resultado de este proceso, no sea debidamente interpretada. Es por ello que la contabilidad debe servir de herramienta al servicio de la administración, de la comunidad, de los proveedores, de los acreedores y del gobierno. La contabilidad, para este tipo de hospitales, no constituye en sí misma un fin, pero sí un medio para lograr los objetivos trazados por la administración.

## 1. SERVICIOS HOSPITALARIOS

### 1.1 GENERALIDADES

Los hospitales, cualquiera sea su ubicación, necesitan prestar buenos y eficientes servicios y éstos se logran sólo a partir de una buena administración de los servicios, presupuestaria, científicos y contables.

Esos servicios serán eficientes en la medida en que se prevean y se planifiquen los tipos de ingresos que percibirá la Institución; un instrumento fundamental en esa planeación es el establecimiento claro de los costos operacionales, de allí surge la necesidad de estructurar un buen sistema contable y de costos de servicios que permita evaluar operacionalmente el sistema en términos de rentabilidad.

La organización de estos servicios hospitalarios se prestan en los departamentos respectivos y de acuerdo a un organigrama establecido (Ver cuadros # 1 y 2). En vista de que los servicios hospitalarios operan directamente sobre seres humanos, quienes pagan estos servicios, se hace necesario planear las actividades relacionadas con ellos y uno de los instrumentos fundamentales en ese desarrollo es el conocimiento de los costos operacionales y ello implica identificar claramente los recursos que directa e indirectamente serán utilizados en la producción de los servicios de salud.

## 1.2 CLASIFICACION

Cualquiera que sea la estructura legal de un hospital es indispensable establecer un sistema de costos de los diferentes servicios hospitalarios. Un hospital es una institución dedicada a la prestación de esos servicios, tendientes a conservar la salud de las personas que a él acuden; así pueden clasificarse en:

- a) Hospitales Generales
- b) Hospitales Especializados
- c) Hospitales para pacientes crónicos

En los Hospitales Generales, se atienden los siguientes servicios hospitalarios: urgencias, consulta externa, maternidad y pediatría, cirugía, hospitalización y tratamiento, laboratorio, alimentación y farmacia, sin tener en cuenta el tiempo de permanencia del paciente. Los hospitales de servicios generales no admiten alcohólicos, drogadictos, enfermos mentales, enfermos infecto-contagiosos, incurables, etc.

Los Hospitales Especializados, se dedican a la atención de enfermedades específicas y aceptan pacientes con enfermedades determinadas en un solo órgano, es así como en estos hospitales se prestan servicios médicos tales como: atenciones cancerológicas, patológicas, de tuberculosis, neumológicas, de fracturas, de la vista, de oídos, etc. Generalmente en estos hospitales los pacientes tienen promedios de estancia regulares (más de 8 días).

Los Hospitales para pacientes crónicos, son ya entidades mucho más especializados, dedicados en su mayor parte a atender pacientes afectados de enfermedades cuyo tratamiento es extenso: hospital siquiátrico, hospital mental, de leprosos, etc. El promedio de estancia

de los pacientes supera los 90 días .

### 1.2.1 Urgencias.

A esta sección llegan aquellos casos (generalmente accidentes) que requieren atención inmediata, además se atienden también pacientes que no necesitan hospitalización sino atención ligera tales como: curaciones, toma de presión, inyectología, pequeñas suturas, primeros auxilios, etc. Esta sección debe contar con un médico y una enfermera permanente las 24 horas del día.

Las urgencias que se presentan en un hospital son: a) Médicas en general, b) quirúrgicas, c) pediátricas y d) ginecobstétricas, en todas ellas la gravedad de los pacientes determina el tratamiento que a los mismos se les dé, pudiéndose continuar ésta, ya sea en futuras consultas externas o directamente mediante los servicios de hospitalización (mediante un traslado).

La sección de urgencias debe prestar servicios a los pacientes que no requieren hospitalización temporal, usualmente los servicios de urgencia que se prestan son: curaciones, cirugías pequeñas, suturas, servicios rápidos de ortopedia (luxaciones, fracturas, etc.) y primeros auxilios. Esta sección de urgencias debe contar con tantos servicios como médicos calificados tenga el hospital, o sea, en lo posible deben usarse los especialistas para atender los casos muy urgentes, ya que no es posible en un hospital mantener en el departamento de urgencias médicas únicamente destinados para ciertas enfermedades.

En este departamento se llevan: a) la historia clínica de los pacientes en consulta externa, b) los reportes de emergencias, c) los consecutivos de facturación y d) la planilla diaria de ingresos.

Además debe registrarse el resumen diario del número de urgencias y el número de pacientes de consulta externa y estas estadísticas se resumen en el informe mensual de producción.

En ciertos hospitales se acostumbra arrendar consultorios a médicos especializados y las consultas externas, en este caso, - escapan al control de la institución hospitalaria, para el estudio - nuestro se supondrá que los médicos serán contratados por el hospital y se les cancelarán horas/médicos y recargos sobre el mínimo de pacientes atendidos.

En casos de hospitales grandes, los servicios de urgencias y consulta externa aparecen como departamentos separados.

Desde el punto de vista contable cada atención de urgencias se registra como "una urgencia", es decir, ésta será la unidad básica y no como "una consulta" para diferenciarla de los servicios de consulta externa.

#### 1.2.2 Consulta Externa.

Se refiere a la atención general que se le presta al paciente en el consultorio del médico general y en el mismo hospital. Se acostumbra arrendar consultorios a médicos especializados y entonces las consultas externas escapan al control del hospital, pero es más aconsejable que sean prestados por el mismo hospital y entonces se les cancelará horas-médicos y recargos sobre el mínimo de pacientes atendidos.

Los pacientes de consulta externa (o ambulatorios) son aquellos que únicamente reciben servicios de consulta médica, primeros auxilios y que no necesitan ocupar una cama del hospital debido a la brevedad del tratamiento.

### 1.2.3 Maternidad.

En nuestro medio tal vez sea el caso que tiene mayor frecuencia, ésto quiere decir que el hospital debe obligatoriamente - prestar este servicio. Para ello es necesario contar con un médico y una enfermera dedicada a esta labor; este departamento presta el servicio de gineco-obstetricia en general a las maternas del lugar, en el preparto, parto y postparto incluyendo servicios de sala cuna e incubadoras. Es una sección que genera mayores ingresos para un hospital.

Esta sección mantendrá permanentemente un médico y una enfermera asistente que coordinará con la dirección médica todas las actividades y servicios atinentes.

En algunos casos, los partos requieren intervención quirúrgica (cesáreas, etc.) entonces se hace necesario el traslado a la - sección de cirugía y anestesia donde se le prestan estos servicios, en este caso tales servicios se facturarán de manera independiente.

Este médico-partero es contratado por el hospital para cubrir turnos y con recargos por atención en horarios distintos; estos partos generalmente se programan desde el servicio de consulta externa. La enfermera constituye en su totalidad, un costo fijo comprendido por turnos de ocho horas diarias y desempeñarán labores en general de auxiliares a cada médico.

### 1.2.4 Cirugía.

En la mayor parte de los hospitales, el departamento de cirugía, incluye los servicios de anestesia, y éste es quizás el departamento más importante del hospital. Cualquier hospital debe tener un departamento de cirugía, por lo menos para atender aquellas ope-



raciones quirúrgicas más elementales. Esta sección tendrá permanentemente un médico especializado como jefe y una enfermera asistente que coordina con la dirección médica los programas y servicios de cirugías.

El equipo de cirujanos especializados se vinculan a la institución a través de turnos o a través de programas de cirugías provenientes de la consulta externa, previo acuerdo con los respectivos médicos y la entidad; en el primer caso se les paga por turnos, en la segunda modalidad por el hospital de acuerdo con tarifas convenidas mutuamente. En otras palabras, los cirujanos especializados se vinculan a la institución a través de dos modalidades: 1) se contratarán para cubrir turnos (el caso del jefe de departamento) y generalmente serán ayudantes en las cirugías practicadas por otros especialistas y 2) los cirujanos especializados y los anestesiólogos son contratados por programas de cirugías provenientes de la consulta externa, mediante un previo acuerdo con el hospital y de acuerdo a tarifas convenidas, con el ánimo de proteger en alguna forma al paciente en cuanto a tarifas se refiere.

Esta sección debe prestar servicios de: pequeñas intervenciones, cirugía en general, anestesia (local, epidurales, raquídeas, etc) servicios de equipos y asistencia pre-operatoria general.

#### 1.2.5 Pediatría.

Este departamento es un complemento del de maternidad, y suministra atención médica a los infantes durante su nacimiento y después de éste, incluyendo servicios de sala cuna e incubadoras a los recién nacidos.

El mismo médico jefe de maternidad, puede en estos casos atender al de pediatría con asistencia de una de las enfermeras auxi-



liares.

### 1.2.6 Hospitalización.

Los pacientes que son tratados en urgencias, maternidad y cirugía se trasladan a hospitalización y tratamiento, salvo algunas excepciones.

Se considera como "paciente hospitalizado" aquel que ocupa una cama del hospital ya sea para su observación, cuidado, diagnóstico o tratamiento.

Es así como surgen diferentes tipos de hospitalización y diferentes tipos de servicios para el paciente. Dentro del organigrama, esta sección depende del departamento médico y sus funciones son la de prestar los servicios de asistencia técnica y tratamiento a los pacientes en estado de convalecencia o recuperación hasta su alta; los tratamientos de hospitalización se pueden clasificar en atención a su origen, así: hospitalización pediátrica, quirúrgica, médica, obstétrica, cuidados intensivos, etc.

La unidad de los servicios de hospitalización es el "día-paciente", esta unidad se toma como unidad general del hospital para la medición de ingresos y costos unitarios, ya que los hospitales tienen como fin último, prestar servicios de hospitalización a sus pacientes.

Esta sección mantendrá permanentemente un médico residente (jefe de ese departamento) que se encargará de hacer chequeos rutinarios a los pacientes. En la sección de hospitalización se llevan las historias clínicas clasificadas por el orden hospitalización, censos diarios de pacientes hospitalizados, copias de las remisiones por servicios prestados y las copias de solicitudes de drogas y mate-

rial médico.

#### 1.2.7 Laboratorio.

Esta sección presta servicios de apoyo diagnóstico a las demás secciones hospitalarias, generalmente este laboratorio estará a cargo de bacteriólogos, médicos patológicos y técnicos en radiología.

Esta sección debe reunir todos los servicios de apoyo al diagnóstico médico tales como: exámenes serológicos, coprológicos, citológicos, de orina, de química sanguínea, microbiología, hematología, electrocardiografía, radiología, anatomía patológica, electroencefalografía, radioterapia aplicada, terapia intensiva, etc.

Debido a las diferencias de los servicios se hace difícil adoptar una unidad básica de medida; en aquellos hospitales de gran tamaño se hace necesario la creación de departamentos separados que faciliten la adopción de una unidad representativa y hasta banco de sangre inclusive. Para efectos de los cálculos de ingresos adoptaremos como unidad de medida el correspondiente servicio que se preste.

Los registros que se llevan en la oficina de laboratorio son: copia de las remisiones por servicios prestados, copias de las planillas diarias de ingreso y estadísticas sobre el número total de servicios (clasificadas y determinadas).

#### 1.2.8 Alimentación.

Indudablemente es la sección más rentable del hospital y debe estar a cargo de un médico (a) Nutricionista - Dietista ya que la función alimentaria se considera como un medio terapéutico. Debe

atender servicios de dietas, cocina, repostería, frutería, bebidas, etc. y su función básica es suministrar comida a los pacientes del hospital, a sus empleados y a los acompañantes.

La unidad básica para efectos del cálculo de ingresos es la "comida servida"; en algunos hospitales se utiliza la ponderación de los diferentes servicios convirtiéndolos en una unidad equivalente "la ración".

Esta sección lleva un registro diario de ventas de contado, remisiones a pacientes hospitalizados, copia de las planillas de ingresos debidamente firmadas por el cajero general, etc. Además, es necesario llevar un registro estadístico de las comidas servidas a pacientes hospitalizados, comidas servidas a empleados, a otras - personas, dietas especiales y dietas pediátricas.

#### 1.2.9 Farmacia.

Este departamento es el encargado de suministrar todos los medicamentos, drogas, inyecciones, pastillas, sueros, jeringas, etc., a los pacientes del hospital a través de las solicitudes diarias de los médicos; este servicio profesional debe ser equipado convenientemente y debe estar al mando de un farmacéuta profesional.

Las farmacias de los grandes hospitales no solo atienden a los pacientes del hospital sino que además venden drogas al público en general, por ello es conveniente llevar registros separados para el laboratorio farmacéutico.

La unidad básica para efectos del cálculo de ingresos es "medicamentos" que conlleva la descripción detallada de todas las medicinas suministradas por la sección de farmacia.

Ella debe llevar un registro diario de ventas de contado (por mostrador), remisiones a pacientes hospitalizados y copia de las planillas de ingresos debidamente firmadas por el cajero general, etc. Además, se debe elaborar semanalmente una "planilla de requisiciones", la cual debe contener una descripción completa de los medicamentos a solicitar.

JUNTA DE SOCIOS

REVISORIA FISCAL

DIRECTOR GENERAL

DEPARTAMENTO MEDICO

- Urgencias
- Consulta Externa
- Maternidad
- Cirugia y Anestesia
- Pediatría
- Hospitalización
- Laboratorio Clínico
- Alimentación
- Farmacía

DPTO. DE SERVICIOS GENERALES

- Admisión y Registro
- Estadística
- Lavandería
- Mantenimiento
- Compras y Almacén

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

- Contabilidad
- Presupuesto
- Costos
- Auditoría.
- Personal
- Sistemas



### 1.3 SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Los servicios complementarios a los hospitalarios son prestados por el departamento de "servicios generales" e incluyen: - servicios de admisión y registro, estadística, lavandería, mantenimiento, compras y almacén. Este departamento de servicios generales es realmente de apoyo al departamento médico, es por ello que en algunos hospitales se le conoce como "departamento de apoyo o indirectos" ya que se encarga verdaderamente de servicios complementarios a los prestados por el departamento médico.

#### 1.3.1 Admisión.

Todas las relaciones entre el hospital y el paciente se establece a través de la oficina de admisiones, es allí donde el paciente cumple las formalidades de: registro, cancelación de facturas e información general; la oficina de admisiones se convierte en la sección comercial e informativa del hospital. Está además ligada estrechamente al Departamento Administrativo, a través de la sección de contabilidad ya que admisiones debe hacerle llegar las cuentas corrientes, facturación y caja.

Esta oficina debe permanecer en riguroso orden y conocer detalladamente uno por uno los servicios ofrecidos, las tarifas vigentes, el valor de los servicios, los reglamentos de admisión y salidas de pacientes, los programas de consulta externa, información sobre el cuerpo médico disponible y la información sobre el estado de salud de los pacientes. Es aconsejable que esta dependencia sea administrada por una Trabajadora Social.

La sección de admisión y registro tiene por objeto el arreglo de las condiciones de acomodación del paciente (en caso de admisión) o de reservas (en el caso que no se pueda admitir inmediatamente), te-

niendo en cuenta las limitaciones existentes y la disponibilidad de los servicios solicitados. Las reservas se hacen previa entrevista en información, en algunos casos, por motivos de emergencia se altera la ruta normal del paciente.

La sección de admisión y registro desempeña además, funciones de comunicación, tales como: información general con terceros, atención de llamadas telefónicas destinadas a los pacientes y entre pacientes, visitantes y el exterior. Una vez que el paciente conoce la clase de servicios, el valor de los mismos y el reglamento de admisión, será radicado en la sección de admisiones donde se le abre una tarjeta de datos generales, se le asignan médicos, se le asigna un código, una historia clínica, el número de la cama que ocupará, se le exige el comprobante de pago (del anticipo) y se remite a su habitación.

Esta sección estará a cargo del Asistente Administrativo. En esta oficina de admisiones se anotan los datos generales del paciente en la historia clínica, se remite con el paciente a los demás departamentos por donde tenga que pasar el paciente; son responsables de los datos médicos los respectivos facultativos que les toque intervenir en el proceso, lo mismo que las enfermeras y los médicos residentes.

Es bueno aclarar, que la oficina de admisiones es también la encargada del archivo de las historias clínicas, así que cuando el paciente se le da de alta, la historia clínica pasa a la oficina de admisiones para su archivo.

Admisión de un paciente es la aceptación por parte del hospital, de suministrar todos los servicios que se prestan a cualquier persona que los solicite, ésta cuenta en el censo diario y representa la ocupación de una cama del hospital y el mantenimiento de una



cuenta abierta durante el período que dure hospitalizado.

### 1.3.2 Estadística.

Esta sección está íntimamente ligada con la sección de presupuesto, se encarga de recolectar todo el flujo de estadísticas relacionadas con el paciente, con los médicos, enfermeras y el resto de personal. Mantiene al día toda la información del hospital, compila censos diarios de ocupación y pacientes, determina porcentajes de ocupación, clasifica los pacientes y mantiene un control adecuado sobre el flujo de documentos que afectan la cuenta del paciente.

En la sección de estadística se recolecta toda la información auxiliar a los presupuestos, costos, contabilidad general y medición de ingresos, toda esta información auxiliar comprende: número de días/paciente, número de maternas, número de nacimientos, cirugías, consultas médicas y urgencias, servicios de laboratorio, número de comidas servidas, número de muertos, etc. y la correspondiente subclasificación; éstas se presentan en la forma resumida F-1 a las oficinas que las soliciten.

El formulario debe ser diligenciado con la información diaria y al final de mes entregado a la sección solicitante, en cada columna vertical se van registrando los datos anteriores.

Al paciente se le da de alta mediante una orden firmada por un médico residente (jefe de la sección respectiva), se remite a la oficina de admisión (con copia a estadística), ésta solicitará los cargos del día que no se hayan registrado para actualizar la cuenta del paciente. Actualizada la cuenta y hecho el pago del saldo o el traslado a "cuentas por cobrar - pacientes" se procede a recoger la firma del paciente (o de la persona responsable), se elabora la cuenta de cobro y se expide la respectiva boleta de salida. La cuenta de

cobro debe especificar: vencimientos, descuentos y cualquier otra observación.

Todos los hospitales llevan un censo diario de pacientes, para ello se establece una hora determinada ( 3:00 P.M.) durante el día para realizarlo y ésta debe ser la misma para todos los censos que se hagan durante el año, siempre debe tomarse en cuenta el censo diario para elaborar informes sobre el total de días-paciente (con las admisiones y las altas) y nunca utilizarse los días-paciente por los días calendario.

Esta sección establece el promedio de censo diario que es aquel promedio del número de pacientes hospitalizados que reciben cuidados de hospitalización cada día a través de un período de tiempo, este promedio de censo diario se calcula dividiendo el número de días-paciente durante un período por el número de días calendario en tal período:

$$PCS = \frac{\# \text{ de días-paciente}}{\# \text{ de días calendario}}$$

El día paciente es la estancia entre dos censos tomados a la misma hora en dos días consecutivos. Para determinar este día-paciente se parte del censo tomado a las 3:00 P.M. hasta una hora determinada (en que se quiera conocer el total de días-paciente) al que se suma un día por cada admisión y se deduce un día por cada alta que hasta esa hora se haya dado. A ese total se suma un día-paciente por cada paciente admitido y dado de alta hasta esa hora; el total o resultado final nos da el censo de esa hora determinada.

Ejemplo: El día 10 de diciembre el censo de pacientes tomado a las 3:00 P.M. arrojó 60 pacientes y se desea determinar el día-paciente a las 12:00 A.M. del día 11 de diciembre; entonces, al censo -



del 10 de diciembre se suman las admisiones y se restan las altas comprendidas entre las 3:00 P.M. y las 12:00 M. Si por ejemplo, las admisiones fueron 10 y las altas 5, daría un subtotal de 65 - (60 + 10 - 5); a este resultado se suma un día paciente por cada paciente admitido y dado de alta dentro de las horas indicadas (supóngase que fueron 3), entonces:

$$\text{Total días-paciente} = 65 + 3 = 68$$

Estos pacientes de estancia en el hospital, varían de una o varias horas durante el día hasta varios días, meses e inclusive años; cada día que pasa un paciente recluido en el hospital es al que se ha venido considerando como día-paciente. Para la sección de estadística el "día-paciente" se define claramente como el período de tiempo en que se suministran servicios hospitalarios a un paciente entre dos censos que se toman a la misma hora en dos días consecutivos, es bueno anotar que si un paciente es admitido y dado de alta el mismo día, aun cuando no se encuentre a la hora del censo diario, la estancia deberá contarse como un "día-paciente" si ocupó una cama y se le abrió una tarjeta de estancia.

En relación con la sección de cirugía, la información que debe llevarse son: planillas de cargos a pacientes (Ver forma F-4), copias de las solicitudes de drogas, materiales y suministros, número de cirugías/día, número de anestésicos/día, número de muertes/día, etc.

En cuanto a hospitalización, la información recopilada es: historias clínicas, censos diarios de pacientes hospitalizados, (Ver forma F-5), copias de las remisiones por servicios prestados a pacientes, copias de las solicitudes de drogas, remisiones de solicitudes de material médico, número de pacientes hospitalizados al mes, número de días-paciente, clasificación de pacientes, etc.

Los registros estadísticos de laboratorio son básicamente: copia de las remisiones por servicios prestados (Ver forma F-2), copia de las planillas diarias de ingreso, número total de servicios, etc.

Los registros de alimentación son: registro diario de ventas de contado, remisiones a pacientes hospitalizados, planillas diarias de ingresos, comidas servidas a pacientes hospitalizados (Ver forma F-3), comidas servidas a empleados, dietas especiales y dietas a niños.

Los registros que se llevan en la sección de urgencias son: historias de los pacientes de consulta externa, reportes de emergencia, copias del consecutivo de facturación, copias de la planilla diaria de ingresos, resumen diario y mensual del número de urgencias, del número de pacientes de consulta externa, traslados, etc.

En maternidad los cargos a pacientes se relacionan en las planillas de maternidad (Ver forma F-6), éstas se presentan a la oficina de admisión todos los días, 30 minutos antes de la hora de corte, número de partos, número de recién nacidos, número de muertes ocurridas, etc.

En cuanto a farmacia la información que debe llevarse son las "planillas (facturas) de ventas (o salidas) de farmacia" (Ver forma F-7) que resumen las entregas de drogas, productos químicos, recetas entregadas a los pacientes, inyectología, sueros, etc.

En cuanto a lavandería, éste debe suministrar a la sección de estadística la siguiente información: número de piezas lavadas, número de piezas nuevas entregadas a cada sección, uniformes entregados (a enfermeras, camilleros y demás empleados, etc.).

### 1.3.3 Lavandería.

Es la sección encargada de lavandería y ropería, debe atender todo lo relacionado con: recolección de ropa, clasificación, lavado, planchado, desinfección, planchado zurcido y costura, manufactura y utilización. Teniendo en cuenta los costos operacionales que estas labores acarrearán algunos hospitales han determinado utilizar los servicios de algunas casas comerciales (lavanderías).

Esta sección clasificará las piezas que se utilizan en las diferentes secciones mediante distintivos (marquillas) y usará distintos colores en las prendas, la ropa clínica se clasifica por prendas así: batas, gorros, pañuelos, campos, sábanas, cubrelechos, fundas, almohadas, cortinas, etc.; lógicamente que existirán por lo menos, el doble de las piezas habitualmente usadas y las piezas que se deterioran serán solicitadas al almacén.

El importe de la ropa es cargada directamente a costos, otras veces se deprecian dándoles una vida útil de tres años, pero parece que el criterio más usado es cargar a "costos de ropería" toda la que sale del almacén para cubrir los mínimos normales de trabajo, a medida que se produce la reposición.

Debe llevarse un registro detallado de ropa que se recibe, así se recibe una cantidad de piezas y se entrega igual cantidad de piezas limpias y deben reportarse a estadística y almacén el número de piezas deterioradas, además, suministrará a esta dística: número de piezas lavadas, número de piezas nuevas entregadas y uniformes entregados. Estos informes sirven a la sección de contabilidad para prorratear los costos de esterilizantes por lavandería y ropería.

### 1.3.4 Mantenimiento.

Se encarga de sostener o conservar en buen estado todas las

instalaciones, lo mismo que la maquinaria, el equipo y los otros activos de operación indispensables para la buena prestación de los servicios hospitalarios. Esta función abarca desde servicios de vigilancia hasta los servicios de mecánica y mantenimiento.

Esta sección debe estar bajo la dirección de un profesional de la ingeniería mecánica, ya que se requiere un conocimiento suficiente acerca del funcionamiento y operatividad del equipo industrial-médico. Sus funciones principales son: mantenimiento y conservación de los activos de operación, acondicionamiento, reparación, supervisión, aseo y buen estado de éstos.

Bajo su supervisión están las dependencias de: mantenimiento, herramientas, reparación, mecánica, electricidad, plomería, pintura, aseo y limpieza. Además esta sección debe encargarse del aseo y limpieza que comprenden los servicios de aseo general, jardinería, ornato, camilleros y vigilantes (diurnos y nocturnos).

Algunas otras funciones especiales están adscritas a esta sección: selección del personal que desempeñará estas funciones, realizar informes mensuales sobre servicios prestados a cada una de las otras secciones (incluyendo tiempo empleado en mantenimiento de instalaciones y equipos discriminados por centros de costos), mantener el kárdex de los equipos, sus adiciones, requerimientos de repuestos, etc.

### 1.3.5 Almacén.

Esta sección estará a cargo del "jefe de compras" quien será el responsable de hacer todos los trámites necesarios para que la función de compras se cumpla en todas sus etapas. Esta sección cumple una tarea fundamental: proveeduría de los elementos indispensables para la buena marcha del hospital (drogas, materiales, -

alimentos, muebles, equipos, etc.), tratando en lo posible que éstas sean especulativas e innecesarias.

También se encarga del manejo y mantenimiento de los inventarios a los niveles adecuados y mantiene estrecho vínculo con el departamento administrativo (contabilidad, costos y auditoría interna) en lo tocante a políticas de compras, manejo de inventarios, registro de proveedores, cotizaciones, entradas y salidas de almacén, archivo en bodegas, asignación de costos, etc.

Los elementos embodegados únicamente pueden ser enviados a las otras secciones mediante autorizaciones de los jefes respectivos y al momento de hacerse el envío se elaborará una tarjeta de salida de almacén.

Una vez hecha la compra de materiales los elementos adquiridos deben ser recibidos en las bodegas respectivas, esta mercancía será colocada en los estantes clasificados de acuerdo con códigos pre-establecidos, estos grupos cobijan: drogas, material médico, material quirúrgico, de laboratorio, alimentos y víveres, materiales para lavandería y ropería, papelería, útiles de oficina, repuestos, etc.

Los mínimos de inventarios se establecen teniendo en cuenta factores tales como: rotación del artículo, período de reposición, costo del artículo, proveedores, etc., de todas formas los mínimos de inventarios se establecerán de acuerdo a las condiciones de uso o consumo de elementos, teniendo mucho cuidado que no se produzcan excesos que causen perjuicios.

En cada sección que lo requiera, se instalarán pequeños botiquines para casos de emergencia, éstos pasan a ser como pequeños inventarios seccionales y en lo posible deben ser usados especial-

mente en horas de la noche, cuando la bodega general se encuentra cerrada.

Cuando se trata de importar algún (os) equipo (s), los trámites correspondientes los debe adelantar la sección de compras conjuntamente con la sección de contabilidad.



FORMA F.1

MES \_\_\_\_\_

AÑO \_\_\_\_\_

INFORME ESTADISTICO MENSUAL

CONCEPTO DÍAS						
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
31						
TOTAL						

50064 ✓

FORMA F. 2

HOSPITAL R.S.T.  
SECCION DE LABORATORIO  
HABITACION No. \_\_\_\_\_  
PACIENTE \_\_\_\_\_

FECHA : \_\_\_\_\_

- 1 RADIOLOGIA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2 PATOLOGIA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 3 MICROBIOLOGIA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 4 ENCEFALOGRAFIA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 5 CARDIOLOGIA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PARCIALES	TOTALES

ELABORADO POR: \_\_\_\_\_ TOTAL

FORMA F. 3

HOSPITAL RST  
SECCION ALIMENTACION  
HABITACION No. \_\_\_\_\_  
PACIENTE \_\_\_\_\_

FECHA : \_\_\_\_\_

- 1 COCINA : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2 FRUTERIA Y JUGOS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 3 PASTELERIA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 4 REPOSTERIA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 5 OTROS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PARCIAL	TOTAL

ELABORADO POR: \_\_\_\_\_ TOTAL .

FORMA F.4

HOSPITAL R.S.T.  
 SECCION DE CIRUGIA  
 HABITACION No. \_\_\_\_\_  
 PACIENTE \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

CONCEPTO	VALOR
1 ANESTESIA: _____ _____	
2 DERECHOS DE SALA: _____ _____	
3 DROGAS: _____	
4 ELECTRO CAUTERIO: _____	
5 MATERIAL MED. QUIRURGICO: _____	
6 PUNCION LUMBAR: _____	
7 TRANSFUSIONES: _____	
8 OTROS _____	
MEDICO JEFE _____ ENFERMERA JEFE _____	TOTAL .....

FORMA F.5

HOSPITAL R.S.T.  
 SECCION HOSPITALIZACION  
 HABITACION No. \_\_\_\_\_  
 PACIENTE \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_  
 AUTORIZADO \_\_\_\_\_  
 REVISADO \_\_\_\_\_

DETALLE	VALOR
1 CUIDADOS INTENSIVOS _____	
2 CURACIONES _____	
3 DROGAS _____	
4 DICTO.TERAPIA _____	
5 FISIOTERAPIA _____	
6 HOSPITALIZACION MEDICA _____	
7 HOSPITALIZACION QUIRURGICA _____	
8 HOSPITALIZACION GINECOLOGICA _____	
9 HOSPITALIZACION PEDIATRICA _____	
10 MATERIAL MED. QUIRURGICO _____	
11 OXIGENO TERAPIA _____	
12 SERVICIOS ENFERMERIA _____	
13 OTROS _____	
TOTAL .....	

FORMA F. 6

HOSPITAL R.S.T.

SECCION MATERNIDAD

HABITACION No. \_\_\_\_\_

PACIENTE \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

AUTORIZADO POR \_\_\_\_\_

REFRENADO POR \_\_\_\_\_

DETALLE	VALOR
1 ANESTESIA Y EQUIPOS _____	
2 CIRCUNSION _____	
3 DERECHOS DE SALA _____	
4 DROGAS _____	
5 MATERIAL MED. QUIRURGICO _____	
6 OXIGENO TERAPIA _____	
7 QUIROFANO _____	
8 INCUBADORA _____	
9 TRANSFUSIONES _____	
10 OTROS _____	
TOTAL . . . .	
MEDICO JEFE _____ ENFERMERA JEFE _____	

FORMA F. 7

HOSPITAL R.S.T.

SOLICITUD DE DROGAS Y FARMACIA

HABITACION No. \_\_\_\_\_

PACIENTE \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

AUTORIZADO POR \_\_\_\_\_

ELABORADO POR \_\_\_\_\_

CODIGO	CANTIDAD	PRECIO UNT.	VALOR.
SOLICITADO POR _____ JEFE DPTO _____			

## 2. ORGANIZACION DEL AREA CONTABLE

### 2.1 INVESTIGACION

Esta sección de investigación no aparece registrada como tal en el organigrama ya que en algunos hospitales no existe, sin embargo puede servir de apoyo al personal médico y paramédico en general.

El Jefe del Departamento Médico será el responsable de coordinar todas las actividades relacionadas con la salud y la prestación de un buen servicio, es por ello que esta sección debe contar con una biblioteca, una sala de conferencias y un laboratorio experimental. A esta dependencia deben llegar todas las suscripciones a revistas, folletos y publicaciones científicas más importantes a fin de que el personal científico se mantenga al día en cuanto a avances de la ciencia.

Las funciones de esta sección deben ser: mantener informado al personal médico acerca de los planes del hospital; preparar charlas, conferencias, coloquios, seminarios, simposios, foros, etc., sobre aspectos de la salud que se relacionen con los servicios prestados por la Institución; mantener correspondencia con instituciones del resto del país; programar juntas médicas cuando se requiera; coordinar con otras instituciones programas de vacunación masiva o programaciones especiales contra epidemias; mantener y actuali-

zar la biblioteca y la hemeroteca lo mismo que los archivos bibliográficos.

Mediante esta sección los hospitales intentan manejar y actualizar los conocimientos y los adelantos en cuanto a aspectos de salud se refiere y ofrecer cuantitativa y cualitativamente mejores servicios cada día.

En cuanto al departamento administrativo se refiere, éste comprende fundamentalmente las secciones de: contabilidad, presupuesto, costos, auditoría interna, personal (o relaciones industriales), y en algunos hospitales modernos existe ya la sección de investigación y la sección de sistemas.

Este departamento administrativo, organiza, planea, controla y coordina todas las actividades del hospital; el jefe del departamento administrativo es el principal colaborador del director general (en algunas instituciones, éste pasa a ser un subgerente o subdirector administrativo); este departamento responde por los informes y estados contables, lo mismo que todo lo relacionado con la parte financiera y administrativa del establecimiento.

## 2.2 PRESUPUESTO

El presupuesto fue en su origen sinónimo de control de gastos, aunque con el tiempo este concepto fue cambiando, ya que "no solo debería cobijar los gastos sino también los ingresos; las empresas tienen que estimar primero sus ingresos probables (o fondos disponibles) y luego determinar su distribución y uso más adecuado en el funcionamiento del negocio" (1).

(1) Rautenstrauch W. "El Presupuesto en el Control de las Empresas Industriales". Fondo de Cultura Económica, México. 1970.



Es por ello que el problema principal para toda empresa es la obtención de fondos, así que deben evitarse todos aquellos gastos que no den lugar finalmente a una fuente de ingreso del que se deriven utilidades y lógicamente todo gasto que no se realice dentro de los límites de un ingreso real es físicamente imposible, es por ello que los presupuestos en un hospital cualquiera, crean una política.

Siguiendo este orden de ideas debe existir entonces un comité de presupuesto que estará integrado por un jefe y varios funcionarios; este jefe actuará como coordinador de las secciones que intervienen en la ejecución del plan y debe recopilar toda la información referente a todas las actividades llevadas a cabo en el hospital, desde los ingresos a caja, hasta los gastos mínimos realizados.

Los presupuestos que debe elaborar esta sección son: presupuesto de caja, de ingresos por servicios, de servicios, de compras de materiales y elementos, de mano de obra, de gastos generales, de gastos de administración y otros; en el capítulo # 5, se explicará cómo deben armarse estos presupuestos.

Estos llegan a ser una guía para la acción, o sea llegan a ser políticas operativas de la institución hospitalaria, mensualmente el jefe de esta sección debe realizar una evaluación presupuestal general en el cual se relacione por sección los ingresos proyectados mensuales, los gastos y la disponibilidad con el fin de detectar las variaciones y aplicar los correctivos necesarios.

Lo que se pretende con el presupuesto es impedir que se adquieran compromisos más allá de las posibilidades financieras disponibles, además, delimitar el campo de acción financiera de la Institución convirtiéndose en instrumento de análisis y sistema-

tización de los recursos con que se cuenta para llevar a cabo en forma eficiente un plan preconcebido.

### 2.3 RELACIONES INDUSTRIALES

Esta sección es la encargada de atender todos los asuntos relacionados con el personal y tiene concretamente las siguientes funciones: selección y enganche de personal, manejar el archivo y clasificación de las hojas de vida, evaluación de los cargos, promoción, capacitación y entrenamiento del personal, atender y administrar todo lo relacionado con bienestar social, liquidación de roles, nómina y prestaciones sociales, estudiar y evaluar los aumentos salariales, atender y programar actividades sociales y deportivas en general, llevar una información estadística completa de aspectos como: hoja de vida, ascensos, niveles de salarios, auxilio de transporte, prestaciones sociales, liquidaciones parciales de cesantías, despidos y renunciaciones, pensiones y jubilaciones, cuadros de retención en la fuente, aportes al (SENA, ICBF, COMFAMILIAR, etc.) - seguro social, horarios de trabajo, descansos dominicales y festivos, auxilios de cesantías, intereses sobre cesantías, prima de servicios, régimen pensional, calzado y vestidos de labor, licencias de maternidad, subsidio familiar, elaboración discriminada del reglamento interno de trabajo, de higiene y seguridad, discusión de las convenciones colectivas de trabajo y relaciones con el sindicato, accidentes de trabajo, indemnizaciones, descuentos nominales, embargos, fondos de empleados, multas, reintegros, sanciones, audiencias de conciliación, de juzgamiento y de trámites ante los tribunales del trabajo, y en general, atender todas las relaciones entre hospital (patrono) y sus trabajadores.

La escogencia del personal médico, paramédico y de enfermería debe tener la aprobación del jefe del departamento, médico, el resto, la aprobación del jefe del respectivo departamento.



## 2.4 COSTOS

Se considera como costo, aquel egreso que se hace para producir un bien o servicio, prestar un servicio tiene su costo; los costos de producción en un hospital están compuestos por: a) Costos de material directo (repuestos, combustibles, desgaste, adquisición de máquinas, vehículos, etc.), b) Costo de mano de obra directa (empleados y en general el personal de planta que tienen participación directa en la producción) y c) Costos Indirectos (mano de obra indirecta, servicios, materiales indirectos, depreciaciones, etc.) pueden considerarse como costo de administración todos los demás gastos no relacionados de manera directa o indirecta con la producción del servicio.

Esta sección será la encargada de establecer, cuantificar y clasificar todos los costos claramente ya que si los costos de los servicios prestados se establecen a "ojo de buen cubero", es decir, sin procedimientos técnicos, es bastante probable que los precios que se le asignen no sean correctos y ello perjudica notoriamente a la Institución y con respecto a la competencia resultará desfavorable.

Por eso se hace tan necesaria en el departamento administrativo la sección de costos, pues ésta se encargará a determinar cuánto le cuesta al hospital producir un servicio y definir (comparando con los otros precios) si la "producción" deja ganancias o pérdidas, además, resume los tres elementos básicos necesarios: materia prima, mano de obra directa y costos indirectos, permite reducir los costos a su más bajo límite, contribuye a fijar los precios de los servicios y muestra si es aconsejable o no continuar produciéndolos, proporciona información para enfrentar la competencia, para el control administrativo, para elaboración y análisis de los presupuestos.

La sección de contabilidad surte permanentemente de informa -

ción a la sección de costos, es por ello que debe existir una estrecha relación entre ellas, ya que este flujo abarca desde resúmenes hasta comprobantes financieros para preparar y analizar los estados de costos por servicios.

Estos resúmenes abarcan reportes de nómina por centros de costos, reportes de consumo de materiales por centros de costos y reportes de gastos generales del hospital; una vez recibidos y comprobados, la sección de costos ordena la información y establece los costos unitarios por cada elemento de costo.

En lo atinente a los gastos generales del hospital, la sección de costos realiza la distribución secundaria de cada uno de las subcuentas que conforman la cuenta de gastos generales del hospital; - obtenidos los estados de costos finales del período, se harán llegar a: contabilidad, gerencia y auditoría.

Esta sección tiene como actividad especial elaborar los estados comparativos (mensuales) de costos históricos por servicios a pacientes, tablas y gráficas comparativos así como estudio de las variaciones en relación con el presupuesto (evaluaciones presupuestales) para determinar los superavits o los déficits de presupuestos; además, establecer claramente los costos de materiales (drogas, - farmacia, material médico-quirúrgico, material de laboratorio, alimentos, víveres y otros materiales), costo de mano de obra y los - costos generales de hospitalización.

El sistema de contabilidad de costos en el hospital debe cobijar las siguientes etapas:

- a) Plan General de la Organización (esquema detallado)
- b) Diseño de los procedimientos de servicios prestados
- c) Estudio del establecimiento (ubicación, estructura legal, so-

cios, participación, distribución del espacio físico, número de habitaciones, equipos, edificios, patios, etc.).

d) Realización de un estudio de producción (abarca: compras de medicamentos y drogas en general, recepción y almacenamiento, suministro a los departamentos y/o secciones, empleo de mano de obra, manipulación, colocación y almacenamiento de estos artículos).

e) Obtener información general sobre las operaciones: de ventas, publicidad, clientes y calidad de los servicios.

f) Información sobre los empleados (funciones y responsabilidad de cada uno).

g) Información sobre las finanzas (capital permanente, circulante, préstamos, dividendos, cobros, financiación).

h) Información sobre el sistema de contabilidad general de la institución con el fin de aprovechar la información de interés.

i) Información diversa: sobre formas, impresos, informes, formatos del hospital.

Este será el procedimiento o sistema de costos que se encargará de establecer y administrar la sección de costos.

## 2.5 CONTABILIDAD FINANCIERA

Esta sección es otra de los componentes del departamento administrativo y tendrá como jefe a un contador público, el cual se encargará de recopilar, registrar, resumir y analizar los datos contables para la obtención de los estados financieros y proporcionará estos datos para que se lleve a cabo la contabilidad de costos.

Debe mantener actualizadas las siguientes informaciones: registro de ingresos por servicios prestados, de cuentas por cobrar

a pacientes residentes, de cuentas a cobrar a pacientes facturados, de entradas y salidas de bancos, de entradas a caja, de depreciaciones, amortizaciones y causaciones, de pagos generales, de nóminas, de entradas y salidas de inventarios, establecimiento y mantenimiento de los programas de computador (nómina, inventarios y facturación).

Esta es la información básica para la preparación de los estados financieros, que una vez elaborados se comunicarán a la gerencia general, a la dirección administrativa y a la auditoría.

El sistema contable que se adoptará será el de causación aplicado a una empresa de servicios; en el capítulo # 4, numeral 4.4, se relacionará el formato y el catálogo de cuentas.

## 2.6 AUDITORIA INTERNA

"Auditoría es la comprobación de los hechos registrados en los libros de contabilidad. Es el examen, revisión, análisis, compulsión, verificación, comprobación y estimación de todas las operaciones practicadas" (1).

Esta sección es la encargada de vigilar que el proceso contable se desarrolle dentro de los marcos éticos y legales, para ello dispone de algunas herramientas, técnicas y procedimientos universalmente aceptados, entre las funciones básicas a desarrollar por la sección de auditoría, podemos enumerar las siguientes: auditoría de balances, de operaciones contables, de áreas específicas, de impuestos, evaluación del control interno, procedimientos usuales de control previo, intervención en licitaciones (tanto públicas como

(1) Gutiérrez, Alfredo. Los Estados Financieros y su Análisis. México, 1976. Pág. 136.

privadas), pedidos y requisición de materiales, contratos y liquidación de impuestos.

El trabajo de auditoría tiene como finalidad inmediata suministrar elementos de juicio suficientes para fundar de una manera objetiva y profesional la opinión que va a dar sobre los estados financieros sometidos a su examen, es necesario para ello aplicar algunas "técnicas de auditoría" y al conjunto de técnicas de investigación aplicables a una partida o a un grupo de hechos y circunstancias relativos a los estados financieros, "procedimientos de auditoría".

Mediante estos procedimientos el contador público obtiene las bases para fundamentar su opinión sobre los estados financieros sujetos a revisión, este auditor debe mantener siempre una posición de independencia a fin de garantizar la imparcialidad y objetividad de sus juicios, debe aclarar siempre, si en su opinión, los estados examinados presentan razonablemente la situación financiera y los resultados de las operaciones conforme a principios de contabilidad generalmente aceptados y si los mismos se aplicaron uniformemente respecto al ejercicio anterior.

Algunos de estos conceptos contables que debe hacer valer la sección de auditoría, son:

- a) El negocio, como unidad mercantil, debe estar separado de sus socios.
- b) El negocio continuará en marcha.
- c) Los cambios en el poder adquisitivo del dinero carecen de importancia.
- d) Las operaciones pueden cortarse por períodos fiscales y los ingresos y gastos pueden aplicarse a dichos períodos.

- e) Las prácticas contables deben regirse por la tradición.
- f) La contabilidad deberá basarse en el costo, por tanto las propiedades adquiridas con el objeto de emplearlas en las operaciones del negocio, las mercancías así como los servicios que se reciben deben estimarse en términos de su costo en dinero.

El control interno debe abarcar aspectos tales como:

- a) Manejo del efectivo: Separación de ingresos y gastos, depositando los primeros en el banco íntegra y diariamente y ejecutando los desembolsos por cheque. Control de ingresos, de egresos y elaboración de conciliaciones bancarias mensuales.
- b) Documentos y Cuentas por Cobrar: Independencia entre el cajero, el encargado de los libros auxiliares de cuentas por cobrar y el empleado que registra los asientos en el mayor, control de los documentos que amparan los cargos en las cuentas de clientes, relaciones mensuales de deudores (por vencimientos) o por fechas de origen de los cargos (en el caso de las cuentas por cobrar), confirmación periódica de saldos.
- c) Inventarios de existencias.
- d) Compras.

En el siguiente esquema, se pueden resumir los principios fundamentales del control interno contable del hospital.

**PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE CONTROL INTERNO CONTABLE  
APLICADO A UN HOSPITAL**

**MANEJO DEL EFECTIVO**

Separación de ingresos y egresos, depositando los primeros en el banco íntegro y diariamente y ejecutando los desembolsos en cheque.

Control de ingresos a base de remuneración progresiva, de registros originales, informes de cobro, recibos, etc.

Control de egresos: sistema coordinado de aprobaciones de desembolsos y de firmas mancomunadas en los cheques.

Conciliaciones mensuales de las cuentas bancarias.

Todo desembolso debe respaldarse por un comprobante.

Los cheques deben ser firmados por dos personas.

Los saldos deben representar efectivos a la vista.

**DOCUMENTOS Y CUENTAS POR COBRAR**

Independizar el cajero, el encargo de los libros auxiliares de cuentas por cobrar y el empleo de encargado del libro mayor.

Control de documentación que ampara los cargos en las cuentas de los clientes.

Relaciones mensuales de deudores, analizadas por vencimientos (documentos) o por fechas de origen de los cargos (cuentas por cobrar)

Confirmación periódica de saldos de cuentas por cobrar.

**INVENTARIO DE EXISTENCIAS**

Inventario permanente o perpetuo de las existencias, coordinado con los libros principales de contabilidad, con índices de cantidades máximas y mínimas e indicaciones sobre compras pendientes de recibirse.

Control absoluto de salidas de almacén.

Control de recibos de mercancías.

Recuentos físicos periódicos de las existencias efectuados por personal ajeno al almacén.

**COMPRAS**

Separación de la contratación y del acto de pago.

Registros de órdenes de compras relacionados con los pagos y con los registros auxiliares de de almacén.

### 3. ORGANIZACION CONTABLE DE LOS INGRESOS

#### 3.1 FACTURACION DE LOS INGRESOS

La función fundamental de un hospital es prestar eficientes - servicios a precios razonables, es por ello que se perciben ingresos desde urgencias hasta farmacia, pasando por las otras secciones: consulta externa, maternidad, cirugía y anestesia, pediatría, hospitalización, servicios clínicos, alimentación, etc., por supuesto se requiere una estricta organización contable de la facturación de estos ingresos.

En la sección de urgencias, los servicios se facturan independientemente de los demás servicios, detallándose la clase de servicios y las tarifas vigentes en el siguiente formato:



HOSPITAL R.S.T.

SECCION URGENCIAS

HABITACION No \_\_\_\_\_

PACIENTE \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

REMISION \_\_\_\_\_

AUTORIZADO POR \_\_\_\_\_

DETALLES

VALOR

I ANESTESIA Y EQUIPOS \_\_\_\_\_

2 APLICACION DE YESO \_\_\_\_\_

3 CONSULTA MEDICA \_\_\_\_\_

4 CURACIONES \_\_\_\_\_

5 DERECHOS DE SALA \_\_\_\_\_

6 DROGAS \_\_\_\_\_

7 MATERIAL MEDICO QUIRURGICO \_\_\_\_\_

8 OXIGENO\_TERAPIA \_\_\_\_\_

9 ORTOPEDIA \_\_\_\_\_

10 URGENCIAS \_\_\_\_\_

11 OTROS \_\_\_\_\_

TOTAL

\_\_\_\_\_  
MEDICO JEFE

\_\_\_\_\_  
ENFERMERA JEFE

Este formato sirve para establecer en detalle los servicios que se le prestan al paciente en la sección de urgencias; el total de esta información se puede resumir globalmente en la "planilla diaria o planilla resumen de ingresos" siguiente:

PLANILLA DIARIA DE INGRESOS

HOSPITAL R.S.T.

FACTURACION DE INGRESOS  
SECCION DE URGENCIAS

FECHA \_\_\_\_\_

ELABORADO POR: \_\_\_\_\_

REMISION No.	FECHA	VALOR	CARGOS	DISTRIBUCION					HAB. No.	

RECIBI (CONTA BILIDAD) \_\_\_\_\_

ENTREGA \_\_\_\_\_

Esta planilla resume diariamente el número consecutivo de las remisiones, la fecha correspondiente, el valor total, los cargos por traslados a otros departamentos, la distribución de los conceptos y el número de habitación o cama a que ha sido remitido el paciente en caso de traslado. Esta planilla de resumen se envía al cajero general antes de la hora de corte y a su vez éste la remitirá a la sección de contabilidad.

En esta sección existirá una caja auxiliar que recibirá el pago por concepto de urgencias y consulta externa, si algún paciente ingresa por cuenta de alguna entidad con la cual se mantenga convenio de prestación de servicios se cargará a la cuenta "pacientes facturados".

En cuanto a maternidad, en un buen número de casos, los partos requieren la intervención de cirujanos especializados para realizar cesáreas, forces, raspes, etc., que obligan a trasladar al paciente hasta otras secciones, especialmente cirugía y anestesia, donde se le prestan los servicios, devolviéndose nuevamente a la sala de maternidad o a hospitalización, en ese caso, los servicios que se le presten se facturan independientemente.

Estos cargos por concepto de maternidad se resumen en la planilla diaria de maternidad siguiente:

**PLANILLA RESUMEN DE MATERNIDAD.**

HOSPITAL R.S.T.

FECHA: \_\_\_\_\_

FACTURACION DE INGRESOS

ELABORADO POR: \_\_\_\_\_

SECCION DE MATERNIDAD

REMISION No.	VALOR	CARGOS	DISTRIBUCION DE INGRESOS					HAB. No.
<b>TOTAL</b>								

\_\_\_\_\_  
RECIBI  
CONTABILIDAD.

\_\_\_\_\_  
ENTREGA



Estas planillas se presentarán a la oficina de admisión y estadística todos los días, media hora antes del corte y las copias - al departamento de contabilidad firmado por el jefe correspondiente.

Los cargos por los servicios del departamento de cirugía y anestesia, se resumirán en la siguiente "planilla diaria de ingresos":



Esta se remite diariamente a la sección de Estadística y Contabilidad. Una vez prestados los servicios de cirugía y anestesia, usualmente los pacientes deben ser trasladados a la sección de hospitalización y tratamiento, o se le dá de alta en caso de muerte.

Los cargos a las cuentas de pacientes residentes o por concepto de hospitalización, se hacen diariamente minutos antes del corte, mediante el censo de pacientes, todo lo cual se resume en la siguiente 'planilla diaria de ingresos':



## PLANILLA DIARIA DE INGRESOS

HOSPITAL R.S.T.

FACTURACION DE INGRESOS

SECCION HOSPITALIZACION

FECHA: \_\_\_\_\_

ELABORADO POR: \_\_\_\_\_

REMISION No.	VALOR	CARGOS	DISTRIBUCION DE INGRESOS					HAB. No.
				7				
<b>TOTAL</b>								

\_\_\_\_\_  
RECIBI  
CONTABILIDAD

\_\_\_\_\_  
ENTREGA

Esta planilla se remite a la sección de admisiones y al departamento de contabilidad. El ingreso percibido depende del tipo de comodidades ofrecidas y los precios lógicamente varían de acuerdo al tipo de habitación escogida (suite con aire acondicionado, cuarto individual con abanico o cuarto colectivo sometido a los servicios comunitarios de enfermería y médicos).

La facturación de la sección de laboratorio clínico (servicios de radiología, patología, microbiología, encefalografía, cardiología, etc.) se realizan de acuerdo a la siguiente forma:

## PLANILLA DIARIA DE INGRESOS

HOSPITAL R.S.T.

FACTURACION DE INGRESOS

SECCION LABORATORIO CLINICO

FECHA : \_\_\_\_\_

ELABORADO POR: \_\_\_\_\_

EXAMEN No.	TOTAL	CARGOS	DISTRIBUCION					HAB. No.
			RADIOLOGIA	PATOLOGIA	MICROBIOLOG.	ENCEFALOGR.	OTROS	
<b>TOTAL</b>								

\_\_\_\_\_  
RECI BI  
CONTABILIDAD.

\_\_\_\_\_  
ENTREGA

Cuando estos servicios se prestan a pacientes que se encuentran hospitalizados, se cargarán a la cuenta de pacientes residentes y pasa a la oficina de admisiones, sección de cuentas corrientes.

El número total de servicios deben clasificarse y discriminarse debidamente.

Los ingresos provenientes de la sección de alimentación y dietas, se registran en la siguiente planilla:



Esta planilla es el resumen condensado de los vales que se hacen llegar diariamente a las habitaciones, e incluye las modalidades de: Crédito (para pacientes hospitalizados) y de contado (para visitantes u otros casos).

En cuanto a la sección de farmacia, debe también elaborarse una planilla diaria de ingresos, de los ingresos que se perciben por este concepto así:





Es necesario aclarar que los ingresos provenientes de farmacia se obtienen a través de: Venta interna (servicio prestado a los pacientes internos) y venta externa (drogas y medicamentos vendidos a personas diferentes a los pacientes del hospital), ello debe registrarse en la columna "distribución de ingresos".

Estos ingresos se facturan y se registran por los centros de servicios donde se originan y se detallan por grupos dentro de la misma sección donde se producen, es así como encontramos dentro de la sección de urgencias: ingresos por anestesia y equipos, consulta médica, servicios de ortopedia, drogas y material médico-quirúrgico, etc., éstos deben controlarse y registrarse ordenadamente por sección, ello permitirá obtener bases de comparación de rentabilidad y valores relativos.

Los servicios hospitalarios en la mayoría de los hospitales se facturan con listas de precios (o tarifas) preestablecidas y supervisadas por el Ministerio de Salud para evitar abusos, con excepción de las drogas y materiales usados, los cuales se facturan con un porcentaje adicional al costo pero sin sobrepasar el precio público de venta.

### 3.1.1 Caja.

Los ingresos diarios en efectivo percibidos en las secciones de urgencias, laboratorio y alimentación (por ser los únicos que venden de contado) son remitidos junto con la "planilla diaria de ingresos" a la caja general, las restantes secciones remiten estas planillas directamente a contabilidad (sección cuentas corrientes) para los cargos respectivos.

El Cajero elabora un comprobante de ingreso (por el importe recibido, cargando a caja el efectivo y a cuentas por cobrar "pacien-

tes residentes" los servicios a crédito) y abona a las diferentes cuentas de ingresos seccionales respectivas. Las copias de las "planillas diarias de ingresos" y los recibos de caja respectivos son remitidos, después de ser revisados y comprobados, a la sección de contabilidad.

Las cuentas por cobrar de pacientes facturados recaudadas y cualquier otro ingreso en efectivo se soportarán mediante su correspondiente recibo de caja individual.

Aquellos pacientes que hayan realizado anticipos se les referencian los números y fechas de los comprobantes respectivos en el recibo en el que se cancela el saldo de la cuenta y se abona el importe total del saldo a la cuenta de pacientes residentes o facturados de acuerdo a cada caso.

### 3. 1. 2 Cortes de Cuentas.

Diariamente y a una hora fija (podría ser a las 6 P. M.) se realiza el censo de pacientes y corte de cuentas, ello quiere decir que aquellos servicios prestados se reportarán a la sección de contabilidad (cuentas corrientes) las "planillas diarias de ingresos" para cargar en las respectivas cuentas y subcuentas. Una vez se haya procesado esta información en la oficina de cuentas corrientes (contabilidad) se regresa el consecutivo de las planillas diarias de ingresos a la oficina de contabilidad general.

Aquellos pacientes que abandonan el hospital antes del censo diario, se les liquidará el importe acumulado en su cuenta individual, previa comprobación de servicios aún no cargados, se le elaborará una cuenta de cobro (si tiene saldos por pagar), la cual servirá de base para hacer el traslado de la cuenta de pacientes residentes a la cuenta de pacientes facturados (a crédito).

Si por alguna circunstancia algún paciente debe prolongar su estadía en el hospital por un lapso de tiempo superior a 15 días, se le fraccionará la facturación idem, y se le irán elaborando facturas quincenales, hasta tanto el paciente deba abandonar el hospital.

### 3.1.3 Sistematización de las Cuentas por Cobrar.

Para agilizar el proceso de contabilización y el proceso de tramitación de cuentas por cobrar a los pacientes es aconsejable automatizar mediante un programa sencillo todo el proceso; en la mayoría de hospitales, las cuentas por cobrar de pacientes residentes y de huéspedes, se procesan mecánicamente a través de una máquina registradora que va relacionando en una tarjeta visible, fechas, importes y conceptos acumulativamente e individual detallando servicios y valores.

Es sin embargo, más aconsejable manejar toda esta información a través de un simple computador digital ya que con este aparato se tecnifica y se optimiza el proceso informativo contable y aún el científico. El sistema de implanta con el fin de establecer un pequeño pero sencillo control sobre la cartera de pacientes residentes (y sobre los facturados también) que se pueda adaptar fácilmente a las necesidades concretas de cada establecimiento.

El sencillo sistema ofrece un total control y suministra las herramientas para registrar todas aquellas transacciones que afectan diariamente la cartera y una serie de pruebas de auditoría necesarias para una contabilidad adecuada; aquí todas las entradas se actualizan en archivos de tal forma que en cualquier momento se puede acudir a ellos.

El sistema registra un movimiento diario y al final un movi-

miento mensual. El primero abarca: entradas de facturación e impresión de listado de transacciones por secciones, entradas de recibos de caja por anticipos a cuentas de pacientes residentes, impresión de informes diarios y archivos; traslados de la cuenta de pacientes facturados a cancelación de saldos; presentación detallada en pantalla de las cuentas por cobrar individuales (historia contable del paciente) junto con datos complementarios (nombres, apellidos, fecha, habitación, servicios prestados, precios y monto total de la deuda).

El proceso mensual incluye: impresión del listado de cuentas por cobrar a pacientes residentes y a pacientes facturados, supresión de cuentas pagadas de la memoria-archivo; impresión del resumen mensual de servicios y de pagos, adición, cambio o supresión de información además de impresión alfabética de nuevos clientes.

El sistema es realmente una red de información completa en cuanto al programa de cartera y funciona con una predeterminada organización uniforme en cuanto a: operaciones básicas, funciones, actividades principales y relaciones de éstas entre sí, en resumen, el proceso cubre las siguientes operaciones:

- a) Recibe ingresos a caja
- b) Actualización en archivos
- c) Eliminación o ampliación de entradas
- d) Pruebas automáticas de auditoría, corrección y limpieza de listado
- e) Resumen mensual de movimientos de cartera

Al recibir dinero por concepto de pagos de cuentas por cobrar se elabora un Recibo de Caja (el original siempre se entregará al

cliente) la copia se archiva de la siguiente forma:

HOSPITAL RST

FECHA: \_\_\_\_\_

RECIBO DE CAJA

No. \_\_\_\_\_

PACIENTE: \_\_\_\_\_

RECIBIDO DE:	C. C. No.	
LA SUMA DE:	\$	
POR CONCEPTO DE:		
CODIFICACION	DEBITO	CREDITO
FIRMA Y SELLO	CHEQUE No. <input type="text"/>	
	BANCO	

Con este recibo se le da entrada a las facturas de ventas por servicios y se reparte así: El original queda en Caja, una copia para la memoria-archivo del consecutivo Recibo de Caja, la segunda copia se adjunta a la factura (a este recibo también lo llaman: Comprobante de ingreso); debe ser diligenciado en el momento en que se efectúe el ingreso por el encargado del dinero.

En el espacio de codificación se escribe el nombre o código de la cuenta o subcuentas que se afectan; si cancelan con cheque, colocar el número de éste y el Banco en los espacios correspondientes; si el pago es en efectivo, no olvidar colocar una X en el cuadro indicado.

El resumen mensual de las cuentas por cobrar-clientes debe abarcar: Total de las cuentas no pagadas anteriormente, ventas a crédito durante el mes, cantidad cobrada en ese mes, importe total de las cuentas no canceladas al final del mes.

### 3.2 CONTABILIZACION DE LOS OTROS INGRESOS

En algunos casos, los hospitales devengan ingresos adicionales por prestación de servicios especiales (ambulancias, servicios de traslados a otras regiones, servicios de enfermería y primeros auxilios a domicilio, inyectología, venta de artículos ortopédicos, o bien ingresos por otros conceptos: inversiones temporales, (en cuentas de ahorros, depósitos a término, acciones, bonos), inversiones a mediano plazo; ingresos financieros por pagos oportunos, venta de desperdicio o de implementos depreciados, etc.

Estos servicios complementarios se le facturarán al cliente-paciente cargándoselos a su cuenta particular. Los ingresos obtenidos por rendimiento en las inversiones se causan aun cuando no hayan sido percibidos; los descuentos por pronto pago se registran en el

momento del pago; los ingresos por concepto de ventas de desperdicios y otros implementos se realizan en el mismo momento en que se venden.

Aquellos ingresos complementarios a los de salud, se tratan como "Otros Ingresos" y aparece en el Estado de Pérdidas y Ganancias como "Ingresos Varios" (que no provienen del giro normal del negocio), debido a que no se originan en las secciones de servicios establecidas y su costo se trata como gasto general del hospital sin imputarlo a ningún centro de costo.

Debe comprobarse que todos los retiros de partidas del activo fijo se registren en los libros, disminuyendo los saldos respectivos y debe abonarse a la cuenta respectiva al mismo valor en que estaba cargada.

### 3.3 CONTROL INTERNO

Cuando se trata de ingresos es determinante establecer normas de control interno con la intención de dirigir, controlar y responsabilizar a los funcionarios de cualquier irregularidad (voluntaria e involuntaria) y prevenir éstas. Algunos aspectos que deben tenerse muy en cuenta, cuando de ingresos se trate son:

a) Cualquier recibo de ingresos a caja debe elaborarse a máquina y debe llevar la firma del cajero en "Recibido" y en secuencia consecutiva.

b) Los fondos recibidos deben consignarse al día siguiente de haber sido recibidos y en la misma denominación (cheque, billetes, volantes de tarjetas de crédito, monedas, etc.)

c) No debe permitirse el cambio de cheques por efectivo recibido

- d) Deben hacerse arquezos de Caja periódicamente y en cualquier momento sin previo aviso al cajero
- e) El que lleva el control de cuentas a clientes y el cajero deben ser personas diferentes
- f) Las cajas auxiliares deben chequearse dos veces al día
- g) Las conciliaciones bancarias las hará una persona distinta al cajero y al que los registra en libros
- h) Las cuentas por cobrar a crédito deben reportarse directamente a la sección de contabilidad (cuentas corrientes a pacientes)
- i) Las remisiones, facturas, recibos de caja, etc., llevarán una estricta numeración consecutiva
- j) Cuando se anule algún recibo de caja, factura, etc., deben anularse también las copias respectivas
- k) Los ingresos por servicios percibidos de contado en altas horas de la noche, deben reportarse a la caja general antes de la entrega del turno

El control interno debe radicar básicamente en vigilar: la contabilización inoportuna de operaciones, errores contables involuntarios, falsedad intencional al contabilizar operaciones, inflar los gastos para ocultar utilidades, depreciación acelerada de los activos fijos (o falta de depreciación) y la falta deliberada de registros contables de ventas de servicios (e ingresos) para evadir impuestos.

Las operaciones fundamentales del control interno son: Verificar, comprobar y estimar. La falta de algunas de éstas, permitirá la violación sistemática y continua de los reglamentos internos en el beneplácito de los propietarios, de los directores, empleados, obreros, acreedores por inversiones a largo plazo, bancos con los





que se opera, autoridades fiscales, proveedores y público en general.

Cuando los costos de farmacia se encuentran por encima del promedio, el inventario diario de la mercancía en existencia es un método excelente para controlar las compras de mercancías, con esto es posible establecer el costo diario de la mercancía vendida.

50064 ✓

#### 4. ESTRUCTURACION DE LOS ESTADOS FINANCIEROS

El artículo 52 del Código de Comercio obliga legalmente a toda entidad de carácter comercial a elaborar un balance general y un inventario al iniciar sus actividades, por lo menos una vez al año. En varias disposiciones del Código se impone, se desarrolla y se reitera la obligación de presentar periódicamente estados financieros, aunque se limita esa obligación a los dos estados financieros más conocidos: el balance general y estado de Pérdidas y Ganancias.

El lapso de presentación normalmente es anual, se le denomina "período fiscal", "período contable" o simplemente "ejercicio" y su determinación tiene relación directa con la distribución de utilidades y la rendición de cuentas por parte de los administradores.

Aunque los estados financieros más conocidos son los anteriores, ellos se complementan con los de: cambios en la situación financiera, el Estado de Costos, el de Origen y Aplicación de Fondos, el de Utilidades Retenidas, el de Reconciliación Patrimonial, etc.

Cualquiera de ellos debe satisfacer las necesidades básicas de información a: socios, inversionistas, acreedores, proveedo-

res, bancos, . . . etc., además deben reunir las condiciones esenciales de confiabilidad, equidad, claridad y comprensibilidad.

La información fundamental que debe presentarse a los socios al final del período contable incluye:

a) Estados Financieros: Balance General y Estado de Pérdidas y Ganancias.

b) Informe escrito del representante legal, en el cual se explique la forma como se lleva a cabo la gestión administrativa con énfasis en las medidas adoptadas y las que se piensan implementar.

c) El proyecto sobre distribución de utilidades.

d) El informe del representante legal del hospital (debe incluir los datos exigidos por el numeral 3 del artículo 446 del Código de Comercio).

e) El informe escrito del Revisor Fiscal a la Junta de Socios.

Contablemente es obligación de los administradores, presentar esta información al fin de ejercicio a la consideración de la Junta de Socios y son ellos quienes consideran el balance y los resultados del ejercicio con el fin de aprobarlos o improbarlos.

La labor contable no termina sino cuando los estados financieros han sido presentados a los interesados, todas las técnicas y procedimientos confluyen en la obtención de un método para seleccionar y organizar la información que es posible aglutinar en un lapso de tiempo (denominado legalmente: Período Contable); realmente ello cumple el postulado que dice que la contabilidad es un proceso de comunicación, tal teoría contribuye a determinar el alcance de la función contable en un sistema de producción económica.

ca. Las funciones de los beneficiarios de los informes contables incluyen la interpretación y el uso de los mensajes para la toma de decisiones, el intérprete de la información contable debe poseer la experiencia para reconstruir y entender el mensaje contenido en los informes.

La obligación legal impuesta a todos los comerciantes de elaborar un balance y un estado de pérdidas y ganancias al fin del período contable, tiene especial importancia en el régimen de las sociedades en razón de las funciones que en ellas cumple tales informes no solo en el orden interno de la entidad sino en el campo de las relaciones externas.

#### 4.1 ESTADO DE COSTOS

Se refiere al estado de "Costos por servicios a pacientes". Para su elaboración deben tomarse los saldos al final del período de los tres elementos del costo; los materiales directos, la mano de obra directa, los gastos generales y los otros servicios se agrupan por departamentos (en este caso: de servicios y de apoyo). Los costos indirectos resultan al agrupar los gastos generales más los otros servicios (de estadística, lavandería y ropería, mantenimiento y conservación y manipulación de materiales).

El cuadro de distribución de costos por departamento presentaría la siguiente estructura:



Se obtiene el total de los materiales directos, luego el total de mano de obra directa, luego el total de gastos generales y de otros. La sumatoria de los gastos generales más los otros, da el total de Costo Indirecto Departamental. Para obtener el Costo Total por Departamentos, se suman los materiales directos, la mano de obra directa y los costos indirectos departamentales en cada sección.

El importe total de cada subcuenta de "Gastos Generales", se distribuye a los diferentes departamentos de acuerdo a las bases escogidas, que podrían ser:

- Admisión y Registro..... # de reportes de ingreso por Dpto.
- Estadística..... # de reportes estadísticos por Departamento
- Lavandería..... # de piezas utilizadas por Departamento
- Compras y Almacén..... Costo Departamental de materiales
- Mantenimiento..... Metros cuadrados del edificio

Los costos por secciones se muestran en el cuadro siguiente:

## HOSPITAL :

## COSTOS DEPARTAMENTALES TOTALES

DIC. 31 de

(Miles de pesos)	URGENCIAS	CONS. EXTERNA	MATERNIDAD	CIRUGIA Y ANEST.	PEDIATRIA	HOSPITALIZ.	LAB. CLINICO	ALIMENT. Y D.E.	FARMACIA	TOTAL
Materialés Directo	2.800	2.500	3.500	3.700	4.550	4.700	3.400	2.800	3.100	31.050
Mano de obra directa	3.800	4.200	5.000	7.000	3.000	3.200	2.600	1.300	1.400	31.500
Gastos indirectos del Hospital	3.019	2.512	3.000	5.361	3.752	5.076	1.951	2.161	2.501	29.333
Costo Total Dptal.	9.619	9.212	11.500	16.051	11.302	12.976	7.951	6.261	5.891	90.773
%	11	10	13	18	12	14	9	7	6	100.0

## 4.2 BALANCE GENERAL

El artículo 152 del Código de Comercio establece que toda sociedad deberá hacer un inventario y un balance general, a fin de cada año calendario y en el artículo 182, aclara que entre las funciones generales de la Junta de Socios, está la de examinar, aprobar o rechazar los balances de fin de ejercicio y las cuentas que deben rendir los administradores, el representante legal (y la Junta Directiva si la hubiere), presentarán a consideración de la Asamblea o Junta de Socios, para su aprobación o improbación el balance de cada ejercicio, acompañado de los documentos e informaciones relacionadas con dicho negocio.

El Balance General de cualquier hospital debe determinar en una fecha exacta el valor y la naturaleza de los Activos (recursos), obligación con acreedores (pasivos) y la participación de los dueños (patrimonio); él muestra la situación financiera de la entidad desde el punto de vista de sus Activos, Deudas y Patrimonio, en un período dado.

Su lenguaje debe satisfacer las necesidades de información de todos los intereses que se hallan en juego y se conjugan en el hospital: Socios o Inversionistas, Acreedores, Proveedores, Prestamistas privados, Gobierno, etc. Los procedimientos básicos utilizados para la recolección de datos, registro de sus operaciones, clasificación y análisis deben ajustarse a un conjunto de normas o principios de contabilidad generalmente aceptados y deben reunir las condiciones esenciales de confiabilidad, equidad, claridad y comprensibilidad.

El balance debe describir la situación económica de la empresa en una fecha específica y debe auxiliarse con un análisis comparativo de período a período tanto en las cifras absolutas co-



mo en los indicadores especiales ya que los solos estados financieros, como tal, son fotografías estáticas de la empresa y no bastan para obtener una conclusión adecuada en relación con la situación financiera del hospital. Este Estado es bastante conocido en la actividad contable y surge de la mínima aplicación de los principios contables, debe contener por lo menos los siguientes rubros:

## B A L A N C E G E N E R A L

Diciembre 31 de \_\_\_\_\_

A C T I V O		P A S I V O	
C O R R I E N T E		C O R R I E N T E	
CAJA		OBLIGACIONES BANCARIAS	2.443 <sup>00</sup>
BANCOS	23 <sup>00</sup>	PROVEEDORES NACIONALES	1.000 <sup>00</sup>
INVERSIONES TEMPORALES	100 <sup>00</sup>	PROVEEDORES EXTRANJEROS	-0-
CUENTAS POR COBRAR	35 <sup>00</sup>	ACREEDORES VARIOS	1.000 <sup>00</sup>
MENOS CUENTA POR COBRAR	5 <sup>00</sup>	ACUMULADO POR PAGAR	-0-
INVENTARIOS	8.773 <sup>00</sup>	PARTE CTA./ DEUDA L.P.	550 <sup>00</sup>
TOTAL ACTIVO CORRIENTE.	9.016 <sup>00</sup>	TOTAL PASIVO CORRIENTE.	4.993 <sup>00</sup>
PRESTAMO A SOCIOS	-0-	OBLIGACIONES INS.FIN. L.P.	7.800 <sup>00</sup>
INVERSIONES	-0-	PROV.PARA PRESTACIONES S.	946 <sup>00</sup>
INVERSIONES Y DEUDAS AFILIADAS	-0-	PRESTAMOS DE SOCIOS	3.000 <sup>00</sup>
ACTIVO FIJO	30.000 <sup>00</sup>		
ACTIVO DIFERIDO Y PREPAGADO	2.044 <sup>00</sup>	TOTAL PASIVO L.P.	11.746 <sup>00</sup>
INTANGIBLES Y REVALUACIONES	-0-	TOTAL PASIVOS	16.739 <sup>00</sup>
TOTAL ACTIVOS	41.060 <sup>00</sup>	PATRIMONIOS	
		CAPITAL PAGADO	18.000 <sup>00</sup>
		RESERVAS	321 <sup>00</sup>
		UTILIDADES RETENIDAS	4.000 <sup>00</sup>
		P. Y G. DEL EJERCICIO	2.000 <sup>00</sup>
		INTANGIBLES Y REVALUACIONES	-0-
		TOTAL PATRIMONIO	24.321 <sup>00</sup>
		TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	41.060 <sup>00</sup>

Supongase que el anterior es el balance perteneciente al hospital en 31 de diciembre, él debe complementarse con unos anexos adicionales de relación de las subcuentas correspondientes, por ejemplo:

HOSPITAL X  
RELACION SUBCUENTAS DEL ACTIVO  
Diciembre 31 de \_\_\_\_  
(miles de pesos)

Código

02 BANCOS:

Caja de Ahorros Y	10
Banco X	50
Banco Z	<u>40</u>
Total	\$ 100

03 INVERSIONES TEMPORALES:

En cédulas del BCH	40
En Bonos Cafeteros	<u>50</u>
Total	\$ 90

04 CUENTAS POR COBRAR:

A Clínica Cooperativa S	10
A Caja Compensación P	10
A Fondo Empleados Co. Men Ltda.	<u>5</u>
Total	\$ 25

## Código

05	INVENTARIOS:	
	Materias Primas	3.000
	Importaciones en Tránsito	4.000
	Mercancías en Tránsito	<u>1.773</u>
	Total	\$ 8.773

09	ACTIVO FIJO:	
	Equipo en Montaje	7.000
	Equipo y Maquinaria	7.000
	Muebles y Enseres	5.000
	Vehículos	6.000
	Edificios y Construcciones	<u>5.000</u>
	Total	\$ 30.000

NOTA: Aquí se especifican los valores reales de los Activos Totales del hospital, incluida la deducción de la depreciación total.

## Código

10	ACTIVO DIFERIDO Y PREPAGADO:	
	Pagos hechos por anticipado	1.200
	Cargos por distribuir	400
	Otros Gastos Diferidos	<u>444</u>
	Total	\$ 2.044

La misma descripción pormenorizada se hace con las cuentas del Pasivo y Patrimonio del hospital, así:

HOSPITAL X  
RELACION SUBCUENTAS DEL PASIVO

Diciembre 31 de \_\_\_\_  
(miles de pesos)

Código

12	OBLIGACIONES BANCARIAS:	
	Banco Bolívar	800
	Sobregiros bancarios	1.000
	Banco Arrubla	480
	Banco Nacional	<u>163</u>
	Total	\$2.443
13	PROVEEDORES NACIONALES:	
	Jeringas R.	300
	Fábrica de Algodones OCY	400
	Suministros Clínicos Ltda.	200
	Artículos quirúrgicos Ltda.	<u>100</u>
	Total	\$ 1.000
15	ACREEDORES VARIOS:	
	Cafam - SENA	400
	L. C. B. F.	300
	Fondo de Empleados	100
	Administración de Im- puestos (Retención)	<u>200</u>
	Total	\$ 1.000

Código

18 OBLIGACIONES INSTITUCIONES FINANCIERAS - Largo Plazo:

Corporación Financiera	
RTS	3.000
Leasin y Comercial Ltda.	2.600
Corporación Financiera	
S.A.	<u>2.200</u>
Total	\$ 7.800

Las valorizaciones (o revaluaciones) corresponden a la diferencia entre el costo de adquisición de los equipos (o maquinarias) y su valor fiscal. Las Reservas deben cobijar todas las que la entidad haya decidido establecer: Reserva para impuestos, reserva legal, etc.

4.3 ESTADO DE PERDIDAS Y GANANCIAS

El artículo 110, numeral 8 del Código de Comercio, exige entre las estipulaciones que deben incluirse en la escritura social, la fijación de fechas en que deben realizarse los inventarios y balances generales, lo mismo que la forma en que han de distribuirse las utilidades de cada ejercicio contable, precisamente estas utilidades aparecerán registradas claramente en un estado financiero conocido como: "Estado de Pérdidas y Ganancias" (o Estado de Ingresos y Egresos).

El artículo 450 no sólo reitera imperativamente la presentación de éste sino que prescribe como condición previa para establecer los resultados definitivos del ejercicio, que se hayan efectuado los cargos adecuados de acuerdo con las leyes y las normas de contabilidad que afecten o favorezcan al patrimonio social.

Este debe presentar los resultados del ejercicio, a través de la exposición resumida de los hechos que incrementaron (utilidad) o disminuyeron (pérdida) los recursos económicos del hospital durante un período de tiempo, excluyendo los cambios producidos por inversiones adicionales de los dueños o distribuciones hechas a los mismos. Además, debe incluir toda la información condensada y clasificada de cualquier otro (s) ingreso (s), tanto ordinario como extraordinario que afecten al patrimonio social.

El Estado de Pérdidas y Ganancias conserva los "estándares de hechos cumplidos", sólidos, conservadores, es un análisis de los ingresos y de los costos departamentales totales del hospital, ello arroja una utilidad que nos proporciona una valiosísima herramienta de comparación.

El Estado de Pérdidas y Ganancias del hospital X, podría ser de la siguiente manera:

HOSPITAL X  
 ESTADO DE PERDIDAS Y GANANCIAS  
 Diciembre 31 de \_\_\_\_  
 (miles de pesos)

Ingresos por servicios a pacientes	\$ 4.800
Menos: Costos por servicios a pacientes	1.000
Materia Prima	
Mano de Obra	
Gastos Indirectos	
Utilidad Bruta	\$ 3.800
Menos: Costo de Operación	192
Utilidad Operacional	\$ 3.608
Más: Otros Ingresos	-0-
Menos: Gastos Financieros	1.000
Menos: Otros Gastos	-0-
Utilidad Neta antes de impuestos	\$ 2.608
Provisión para Imporrenta	608
Utilidad Neta después de impuestos	\$ 2.000

El valor correspondiente a la Utilidad Neta después de Impuestos debe registrarse en el Código # 24 del balance, es decir, esta cifra del Estado de Pérdidas y Ganancias, debe ser la misma que aparezca en el Código # 24 del Balance General.

Los costos totales departamentales se extraen del Estado de Costos anterior, y se coloca en el Estado de Pérdidas y Ganancias.



Los costos de operación por supuesto cobijan los gastos de administración y de ventas.

Además del Estado de Costos, el Balance General y el Estado de Pérdidas y Ganancias, debe anexarse el Flujo de Fondos, la Conciliación de Activos Fijos y la Conciliación Patrimonial que aparecen en el "formato para análisis financiero", que se anexa en el acápite # 44.

En el Flujo de Fondos, las utilidades (entradas de fondos) incrementan el total de fondos disponibles, mientras que las pérdidas (salidas de fondos) reducen el capital de trabajo del hospital, la cual debe cubrirse con fondos provenientes de la reducción de activos, incrementos de obligaciones con terceros o de cuentas de capital. Este Flujo de Fondos ayuda mucho al administrador financiero en cuanto a alcanzar los objetivos de liquidez y rentabilidad y además ayuda a definir el impacto y la calidad de las decisiones gerenciales durante un determinado período, y él mostrará donde depositar los fondos (usos), donde reducir la inversión (fuentes) o donde reducir obligaciones dando fondos en pago (uso).

#### 4.4 FORMATO PARA EL ANALISIS FINANCIERO

Para efectos de llevar un análisis financiero comparativo del hospital, se ha diseñado un formato de valiosísima utilidad, en el cual se condensan: el balance general, el estado de pérdidas y ganancias, el flujo de fondos, la conciliación de activos fijos, la conciliación patrimonial, los índices financieros y un espacio para la discriminación de las cuentas más importantes tanto del balance como del estado de pérdidas y ganancias del hospital.

En este formato puede fundirse toda la información contable del hospital de los últimos cuatro (4) años, y tener así una fotogra-

ffia temporal de la actividad financiera que nos permitirá en un momento dado, tener una radiografía exacta de la situación contable.

El formato ideado es el siguiente:

CANTIDADES EN:

ACTIVO

No.	NOMBRE DE LAS CUENTAS
1	Caja y Bancos
2	Inversiones Temporales
3	Cuentas por Cobrar Clientes
4	Deudores Varios
5	
6	
7	Depositos Banrepubliko
8	Inventarios
9	<b>TOTAL ACTIVO CORRIENTE</b>
10	Prestamo a socios
11	Inver. en otras compañías
12	Invers. y deudas afiliadas
13	
14	<b>ACTIVO FIJO</b>
15	
16	Activo diferido y prepago
17	Intangibles y Revaluaciones
18	<b>TOTAL ACTIVOS</b>
	Activos de Operacion
	Activos sin incluir cta. socios

PASIVO

19	Obligaciones Bancarias
20	Proveedores Nacionales
21	Proveedores Extranjeros
22	Acreedores varios
23	Acumulados por Pagar
24	
25	
26	
27	Parte cte / Deuda L.P.
28	<b>TOTAL PASIVO CORRIENTE</b>
29	Obligaciones Inst. Fin. L.P.
30	Prov. P/Prest. y Otras
31	Prestamo de socios
32	
33	<b>TOTAL PASIVO L.P.</b>
34	<b>TOTAL PASIVO TERCEROS</b>
35	Capital Pagado
36	Reservas
37	Utilidad Retenida
38	P y G del ejercicio
39	Intangibles / Remb.
40	<b>TOTAL PATRIMONIO</b>
41	<b>TOTAL PASIVOS</b>
	Pat. inclu/endo cta. socios.

INDICES FINANCIEROS

	Prueba corriente
	Prueba acida
	Oblig. Inst. Fin L.P.
	Rotacion cartera
	Rotacion inventario
	Compras /ctas x pagar
	Ventas / Act. de oper.
	Util. Operac./venta
	Util. Neto A.I. /ventas
	Util. Neto D.I./Pat.
	Activo fijo / pat. + p L.P.
	Patrimonio / Act. Total

ESTADO DE PERDIDAS Y GANANCIAS

No.	NOMBRE DE LAS CUENTAS
42	Ventas Netas
	Menos:
43	Mat. Primo
44	M. de Obra Cto. del Prod. Vend.
45	Gtos. Fab.
46	
47	<b>UTILIDAD BRUTA</b>
48	Gtos/Admon Costo de
49	Gtos/Ventas Operacion
50	<b>UTILIDAD OPERACIONAL</b>
51	Mas: otros ingresos
52	Menos: Gtos Financieros
53	Menos Otros Gastos
54	<b>UTILIDAD NETA A. I</b>
55	Prov. para imprevista
56	<b>UTILIDAD NETA D.I.</b>

FLUJO DE FONDOS

57	Utilidad Neta D.I
58	Depreciacion
59	Diferidos y otros Act. Amort.
60	<b>GEN. INTERNA DE EFECT.</b>
61	Dividendos
62	Amort. Oblig. Fin. L.P.
63	Invers. en Act. Fijo
64	Invers. en otras Compañias
65	Invers. Deudas Afiliadas
66	Act. Dif. y Prepagado
67	
68	<b>TOTAL USOS No. CORRIENT.</b>
69	Oblig. Inst. Fin. L.P.
70	Capitalizacion
71	Vfo. de Activos
72	Prov. P./ Presty otros
73	
74	<b>TOTAL FUENTES L.P.</b>
75	<b>EFFECT. DISP. CAP. DE TRAB.</b>
76	Cuentas por cobrar clientes
77	Inventarios
78	Depositos Banrepubliko
79	Deudores varios
80	
81	
82	<b>TOTAL USOS CORRIENTES.</b>
83	Obligaciones Bancos C.P.
84	P. Nacionl. y Extr.
85	Acreedores varios
86	Acumulados por pagar
87	
88	
89	
90	<b>TOTAL FUENTES CTES.</b>
91	<b>EFFECTIVO GENERADO</b>
92	Mas: Caja + Inv. Temp. inic.
93	Caja + Inv. Temp. Fin

#### 4. 5 ANALISIS FINANCIERO

Para poder tomar una decisión acertada, el Ejecutivo-Director, o Jefe Financiero del hospital, debe disponer de ciertos parámetros que le permitan hacer comparaciones valederas y que le faciliten la toma de decisiones.

El análisis financiero es una ayuda, un soporte en las decisiones financieras. En el formato anterior existe una sección destinada exclusivamente para condensar en forma índices, toda la información contable necesaria, comenzando con los índices de liquidez y eficiencia operacional pasando por los de rentabilidad y terminando con los de estructura patrimonial.

Para poder realizar un análisis completo, sesudo y preciso de la situación financiera del hospital, es necesario que agrupemos en bloques estos índices, así:

a) De Liquidez y Eficiencia Operacional:

- Activo Corriente
- Pasivo Corriente
- Prueba Corriente
- Prueba Acida
- Inventarios
- Rotación de Cartera (días)
- Rotación de Inventarios (veces)

b) De Rentabilidad:

- Ingresos por atención a pacientes
- Costos de Operación
- Costos por servicios a pacientes

Utilidad Neta después de Impuestos  
 Utilidad Operacional/Ingresos por servicios a pacientes  
 Utilidad Operacional/Costo de Operación  
 Utilidad Neta antes de Impuesto/Ingresos por servicios a  
 pacientes  
 Utilidad Neta después de Impuestos/Patrimonio  
 Ingresos por Servicios a pacientes/Activo de Operación (\*)

c) De Estructura Patrimonial:

Patrimonio  
 Activo Fijo  
 Activo Total  
 Patrimonio/Activo Total  
 Activo Fijo/Patrimonio más Pasivo Largo Plazo

Los índices de liquidez y eficiencia operacional nos muestran la capacidad del hospital para hacer frente a los vencimientos de sus obligaciones a corto plazo; los de rentabilidad, presentan la eficiencia general del hospital de acuerdo con los retornos generados sobre las ventas y la inversión, y los de estructura patrimonial, miden los aportes de los dueños en relación con la financiación proporcionada por los acreedores de la empresa.

Este tipo de análisis permite calcular algunas razones para evaluar el funcionamiento pasado, presente y futuro del hospital, y sirve de información a un buen número de interesados: accionistas o socios, acreedores y a la propia administración de la entidad.

(\*) NOTA: El Activo de Operación, es el mismo (Total Activos) pero deduciendo las revaluaciones.

La Gerencia, los inversionistas, las entidades gubernamentales, los trabajadores, etc., necesitan elementos de juicio para analizar e interpretar correctamente los estados financieros.

## 5. PRESUPUESTO

El presupuesto es un "programa de acción", es la estimación programada de las operaciones y de los resultados a obtener por un determinado organismo. El presupuesto (del francés antiguo Bougette, o bolsa), fue en su origen sinónimo de control de gastos, con fines de adopción y control, sin que abriera en realidad ninguna bolsa o bougette.

Es importante decir que existe una diferencia fundamental entre los presupuestos gubernamentales y los presupuestos empresariales. Los primeros estiman sus gastos y después cobran los impuestos (o contratan préstamos para cubrirlos) en cambio, las empresas tienen que calcular primero sus ingresos probables (o fondos disponibles) y luego determinan su distribución y uso más adecuado.

La obtención de fondos es un problema fundamental en la administración de cualquier empresa, aún en las más prósperas, su objetivo final es la obtención de ganancias, así que han de evitar gastos que no den lugar finalmente a una fuente de ingreso del que se deriven utilidades y por ende, un gasto que no se realice dentro de los límites de un ingreso real, es físicamente imposible, los presupuestos empresariales crean una política.

Si el hospital es bien dirigido, ello se reflejará en un buen pre-

supuesto, debe tomarse en consideración cuales son los fondos disponibles en un momento dado, preverse los ingresos y los gastos futuros y por último, ejercer un control estricto sobre ellos.

El presupuesto pasa a ser la expresión sistematizada de un plan de acción que sirve de auxiliar para la coordinación y la ejecución, son básicamente pronósticos de Estados Financieros, muchas veces se les llama "Estados Proforma". Todo hospital debe preparar presupuestos de funcionamiento para sus actividades, en los acápites siguientes se relacionan los presupuestos de un hospital, pero es necesario establecer antes, algunos presupuestos teóricos: a) El hospital trabajará a un 75% de su capacidad instalada (es decir, 150 camas), lo que generaría 54.750 días paciente. b) Las ejecuciones presupuestales se harán trimestralmente, es decir, cada tres meses se comparará lo presupuestado inicialmente con lo realizado. c) Se prevé un aumento en los costos de materiales de un 10% para el primer semestre y un 15% en el segundo semestre. d) Se prevé un incremento salarial durante el período, de 20%. e) Se prevé que en promedio, 90 camas estarán comprometidas a través de contratos con otras entidades. f) Se ha proyectado un aumento promedio en todas las tarifas de 20%.

### 5.1 PRESUPUESTO DE INGRESOS

El presupuesto de ingresos se hace con respecto a cada una de las secciones del hospital, y luego se hace un resumen de éste, así:



HOSPITAL X  
PRESUPUESTO DE INGRESOS

Período en Dic. \_\_\_\_

(miles de pesos)

SECCIONES	T R I M E S T R E S					%
	1	2	3	4	TOTAL	
Urgencias	4.000	3.000	4.000	4.000	15.000	8.07
Consulta Externa	5.000	5.000	6.000	6.000	22.000	11.83
Maternidad	5.000	5.000	6.000	6.000	22.000	11.83
Cirugía y Anestesia	9.000	9.000	10.000	10.000	38.000	20.44
Pediatría	3.000	3.000	4.000	4.000	14.000	7.53
Hospitalización	8.000	8.000	10.000	10.000	36.000	19.37
Laborat. Clínico	3.000	3.200	3.500	3.900	13.600	7.32
Alimentación y Dieta	3.500	3.400	4.000	4.000	14.900	8.02
Farmacia	2.100	2.100	3.000	3.200	10.400	5.59
<b>TOTAL</b>	<b>42.600</b>	<b>41.700</b>	<b>50.500</b>	<b>51.100</b>	<b>185.900</b>	<b>100.0</b>

$$\text{Ingreso Día-Paciente} = \frac{\text{Total Presupuestado (en pesos)}}{\text{Capacidad Operativa (en días-paciente)}}$$

$$\text{Ingreso día-paciente} = \frac{185.900}{54.750 \text{ días-paciente}} = \$ 3.395$$

Los cálculos del presupuesto por secciones que conducen al cuadro resumen anterior son:

## a) POR SERVICIOS HOSPITALARIOS DE URGENCIAS

Derechos de urgencias: \$ 764 (primer semestre)  
\$ 918 (segundo semestre)

Proyección del número de urgencias

5 consultas × 6 Especialidades × 296 días hábiles = 8.880

Promedio de urgencias diarias: 5 × 365 días = 1.825

TOTAL URGENCIAS 10.705

(En miles de pesos)

MESES	No. DE UR- GENCIAS	DERECHOS	DROGAS Y MAT.	TOTAL	%
ENERO	905				
FEBRERO	860				
MARZO	905				
	2.670	2.043	1.957	4.000	26.6
ABRIL	870				
MAYO	875				
JUNIO	840				
	2.585	1.978	1.022	3.000	20.0
JULIO	935				
AGOSTO	875				
SEPTIEMBRE	930				
	2.740	2.515	1.485	4.000	26.6
OCTUBRE	935				
NOVIEMBRE	870				
DICIEMBRE	905				
	2.710	2.488	1.512	4.000	26.6
TOTAL	10.705	9.024	5.976	15.000	100
%		60.16	39.84	100	

NOTA: Los ingresos por drogas y materiales se estiman aplicándoles al costo los incrementos en los costos, más un 33% de utilidad bruta.

$$\text{Ingreso Promedio por sección} = \frac{\text{Total presupuestado sección}}{\text{Total Urgencias sección}} = \frac{15.000}{10.705} = \$1.401.21$$

$$\text{Ingreso Promedio por Día-Paciente} = \frac{\text{Total Presupuestado sección}}{\text{Capacidad Operativa}} = \frac{15.000}{54.750 \text{ Día-Paciente}} = \$273.97$$

## b) POR SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA

Derecho de consulta: \$ 765 (primer semestre)

\$ 918 (segundo semestre)

Proyección del número de consultas externas

5 consultas  $\times$  6 Especialidades  $\times$  295 días hábiles = 8.880Promedio de consultas externas diarias = 5  $\times$  365 = 1.825TOTAL 10.705

(En miles de pesos)

MESES	No. DE CON- SULTAS	DERECHOS	DROGAS Y MAT.	TOTAL	%
ENERO	905				
FEBRERO	860				
MARZO	905				
	2.670	2.043	2.957	5.000	22.7
ABRIL	870				
MAYO	875				
JUNIO	840				
	2.585	1.978	3.022	5.000	22.7
JULIO	935				
AGOSTO	875				
SEPTIEMBRE	930				
	2.740	2.515	3.485	6.000	27.2
OCTUBRE	935				
NOVIEMBRE	870				
DICIEMBRE	905				
	2.710	2.488	3.512	6.000	
TOTAL	10.705	9.024	12.976	22.000	100

$$\text{Ingreso Promedio por sección} = \frac{\text{Total Presupuestado sección}}{\text{Total Consultas sección}} = \frac{22.000}{10.705} = \$ 2.055.11$$

$$\text{Ingreso Promedio por día-paciente} = \frac{\text{Total Presupuestado sección}}{\text{Capacidad Operativa}} = \frac{22.000}{54.750 \text{ días-paciente}} = \$ 401.83$$

## c) POR SERVICIOS DE MATERNIDAD

Derechos de maternidad: \$ 2.815 (primer semestre)

\$ 3.378 (segundo semestre)

Proyección del # de partos =  $\frac{\# \text{ días pacientes proyectados} \times \# \text{ de partos año anterior}}{\# \text{ de pacientes del año anterior}}$

PNP = 4.555

(En miles de pesos)

MESES	No. DE PARTOS	DERECHOS	DROGAS Y MAT.	TOTAL	%
ENERO FEBRERO MARZO	1.123	3.161.2	1.838.8	5.000	22.73
ABRIL MAYO JUNIO	1.136	3.197.8	1.802.2	5.000	22.73
JULIO AGOSTO SEPTIEMBRE	1.148	3.878	2.122	6.000	27.27
OCTUBRE NOVIEMBRE DICIEMBRE	1.148	3.878	2.122	6.000	27.27
TOTAL	4.555	14.115	7.885	22.000	100
%		64.16	35.84	100	

$$\text{Ingreso promedio por sección} = \frac{22.000}{4.555} = \$ 4.830$$

$$\text{Ingreso por día-paciente} = \frac{22.000}{54.750} = \$ 401.83$$

d) POR SERVICIOS DE CIRUGIA (INCLUIDA ANESTESIA)

Derechos de cirugía: \$ 3.730 (primer semestre)

\$ 4.476 (segundo semestre)

$$\text{Proyección \# de cirugías} = \frac{\text{Capacidad Operativa} \times \text{\# de operaciones año anterior}}{\text{\# de pacientes año anterior}}$$

$$\text{Proyección de cirugías} = \frac{54.750 \times 3.150}{51.075} = 3.376$$

(En miles de pesos)

MESES	No. DE CIRUGIAS	DERECHOS DE CIRUGIA	DROGAS Y MAT.	TOTAL	%
ENERO FEBRERO MARZO					
	832	3.103	5.897	9.000	23.68
ABRIL MAYO JUNIO					
	842	3.140	5.860	9.000	23.68
JULIO AGOSTO SEPTIEMBRE					
	851	3.809	6.191	10.000	26.32
OCTUBRE NOVIEMBRE DICIEMBRE					
	851	3.809	6.191	10.000	26.32
TOTAL	3.376	13.861	24.139	38.000	100
%		36.47	63.53	100	

$$\text{Ingreso promedio por sección} = \frac{38.000}{3.376} = \$ 11.256$$

$$\text{Ingreso por día-paciente} = \frac{38.000}{54.750} = \$ 694.06$$

## e) POR SERVICIOS DE PEDIATRIA

Derechos de Sala-Cuna: \$ 2.000 (primer semestre)

\$ 2.400 (segundo semestre)

Proyección del número de partos =

$$= \frac{\# \text{ días-paciente proyectados} \times \# \text{ de partos año anterior}}{\# \text{ de pacientes del año anterior}} = 4.000$$

(En miles de pesos)

MESES	No. DE UR- GENCIAS	DERECHOS	DROGAS Y MAT.	TOTAL	%
ENERO	300				
FEBRERO	300				
MARZO	400				
	1.000	2.000	1.000	3.000	21.43
ABRIL	300				
MAYO	400				
JUNIO	300				
	1.000	2.000	1.000	3.000	21.43
JULIO	200				
AGOSTO	300				
SEPTIEMBRE	500				
	1.000	2.400	1.600	4.000	28.57
OCTUBRE	400				
NOVIEMBRE	400				
DICIEMBRE	200				
	1.000	2.400	1.600	4.000	28.57
TOTAL	4.000	8.800	5.200	14.000	100
%		62.86	37.14	100	

$$\text{Ingreso promedio por sección} = \frac{14.000}{4.000} = \$ 3.500$$

$$\text{Ingreso promedio por día-paciente} = \frac{14.000}{54.750} = \$ 255.70$$

## f) POR SERVICIOS DE HOSPITALIZACION

Derechos de Hospitalización: \$ 465 (primer semestre)  
 \$ 558 (segundo semestre)

Días de hospitalización: 200 camas x 365 días x 0.75 = 54.750

(En miles de pesos)

MESES	DIA- PA- CIENTE	INGRESO HOSPITAL	DROGAS Y MAT.	TOTAL	%
ENERO FEBRERO MARZO					
	13.500	6.000	2.000	8.000	22.22
ABRIL MAYO JUNIO					
	13.650	6.347	1.653	8.000	22.22
JULIO AGOSTO SEPTIEMBRE					
	13.800	8.000	2.000	10.000	27.78
OCTUBRE NOVIEMBRE DICIEMBRE					
	13.800	8.000	2.000	10.000	27.78
TOTAL	54.750	28.347	7.653	36.000	100
%		78.74	21.26	100	

$$\text{Ingreso promedio día-paciente} = \frac{36.000}{54.750} = \$ 657.53$$





## h) POR SERVICIOS DE ALIMENTACION Y DIETAS ESPECIALES

Tarifa promedio = \$ 67 (primer semestre)  
 \$ 80 (segundo semestre)

Proyección =  $\frac{54.750 \times 198.950}{51.075} = 213.263$

(En miles de pesos)

MESES	DIA-PACIENTE	No. DE COMIDA	INGRESO TOTAL	%
ENERO-MARZO	13.500	52.585	3.500	
ABRIL-JUNIO	13.650	53.170	3.400	
JULIO-SEPT.	13.800	53.754	4.000	
OCT. -DIC.	13.800	53.754	4.000	
TOTAL	54.750	213.263	14.900	100

Ingreso promedio por comida =  $\frac{14.900}{213.263} = \$ 69.87$

Ingreso promedio por día-paciente =  $\frac{14.900}{54.750} = \$ 272.15$

## 5.2 PRESUPUESTO DE COSTO DE SERVICIOS

DE COSTO DE MATERIALES: Los inventarios hacen posibles obtener unos costos razonables por manejo de materiales.

Un hospital maneja una variedad de partidas en sus existencias, entre los que se pueden enumerar: drogas y farmacia, material médico-quirúrgico, material de laboratorio, alimentos, víveres y otros materiales (repuestos, papelería, material de aseo, etc.).

Las drogas y farmacia, incluyen aquellos medicamentos que se le suministran al paciente en su tratamiento hospitalario post-operatorio o convaleciente. Aquí se incluyen productos que se suministran individualmente a cada paciente y que ésta paga; usualmente, estos productos ofrecen un margen de utilidad del 35% aproximadamente, tomando su precio de venta al público y su costo, menos los descuentos por volumen de compras.

Los pedidos por compras de drogas y farmacias son aprobadas previamente por Auditoría y el Jefe del Departamento Administrativo, mediante el estudio de varias cotizaciones, listas de precios y descuentos.

El material médico-quirúrgico, se incluye aquellos que sirven en las intervenciones quirúrgicas o tratamiento, que no se consumen por unidades específicas standars, sino por vía general y que los pacientes pagan indirectamente.

### 5.3 CONTROL PRESUPUESTARIO

A la larga, el presupuesto es un instrumento de control y está incorporado a los negocios, en éste caso al hospital, como una herramienta "para controlar", que debe estar interrelacionado con el sistema contable, es decir, el presupuesto debe corresponder a las políticas y metas propuestas por la administración.

Generalmente los presupuestos vienen complementados con un manual de funciones y un cronograma (calendario de actividades); el control presupuestario se hace comparando las cifras presupuestadas para la vigencia y la relación de gastos realizados en ese lapso, ello arroja un saldo positivo o negativo para cada cuenta, de acuerdo a si lo presupuestado es mayor que lo gastado o viceversa.

Ese saldo representa lo disponible para gastar en el resto del año; las etapas del control presupuestal pueden presentarse como etapas irreversibles de un proceso así: Planeación, Formulación, Aprobación, Ejecución y Control. Esta última fase del proceso está orientada a supervigilar el lapso presupuestal, allí logran detectarse desajustes, desniveles, funciones críticas o perjudiciales y se plantean soluciones concretas que llegan a convertirse en correctivos presupuestales ya que reajustan dichos desniveles.

Las variaciones presentadas entre lo presupuestado y lo realizado, exigen una explicación racional, una vez adoptados los correctivos, aclaradas suficientemente estas alternativas y modificados los cálculos y estimativos, se procede a formular las correcciones al presupuesto de la siguiente vigencia.

Teniendo en cuenta el flujo de información generado por las diferentes secciones del hospital y siendo su conversión en datos y cifras, que muestren la realidad y el resultado de las operaciones, una necesidad; procederemos a detallar este proceso en las áreas más significativas:

**INGRESOS:** La información suministrada por las diferentes secciones del hospital a través de las planillas diarias de ingresos, que contienen entre otros, datos como origen, clases de servicios y el valor, al llegar al Departamento de Contabilidad, producirán un comprobante diario de ingresos, el cual discriminará la sección generadora y su valor en la siguiente forma: Ejemplo: Asiento de diario por sección.

#### URGENCIAS

11300 Caja	500	
13100 C x C Pacientes Hospitalizados	200	
61700 Ingresos Urgencias		700

#### CONSULTA EXTERNA

11300 Caja	300	
61700 Ingresos Consulta Externa		300

#### MATERNIDAD

C x C Pacientes Hospitalizados	200	
Ingresos maternidad		200

#### CIRUGIA Y ANESTESIA

C x C Pacientes Hospitalizados	600	
Ingresos por Cirugía		400
Ingresos por Anestesia		200

## HOSPITALIZACION

C x C Pacientes Hospitalizados	800	
Ingresos por Hospitalización		800

## LABORATORIOS

C x C Pacientes Hospitalizados	150	
Ingresos Laboratorio		150

## ALIMENTACION

Caja	100	
C x C Pacientes Hospitalizados	200	
Ingresos por alimentaci6n		300

## FARMACIA

Caja	100	
C x C Pacientes Hospitalizados	200	
Ingresos por Drogas		300

## ADMISIONES

Caja General	500	
Anticipos Recibidos		500
Anticipos Recibidos (cirugia)	500	
Ingresos		500

Una vez efectuados los asientos de Diario por cada secci6n, se procede a elaborar el comprobante Diario de Ingresos, as4:



	Parcial	Debe	Haber
EFFECTIVO EN CAJA		1.500	1.500
Caja General Admisiones	500		
Caja Auxiliar Urgencias y Consulta Externa	800		
Caja Auxiliar Alimentación	100		
Caja Auxiliar Farmacia	<u>100</u>		
BANCOS		1.500	
Banco Trabajadores	900		
Banco del Real	<u>600</u>		
CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR		2.350	
Cuentas por Cobrar Pacientes Hospitalizados			
ANTICIPOS RECIBIDOS		500	500
INGRESOS POR SERVICIOS			3.850
Ingresos Urgencias	700		
Ingresos Consulta Externa	300		
Ingresos Maternidad	200		
Ingresos Cirugía y Anestesia	1.100		
Ingresos Hospitalización	800		
Ingresos Laboratorios	150		
Ingresos Alimentación	300		
Ingresos Drogas	<u>300</u>		
SUMAS IGUALES		5.850	5.850
Contabilizamos ingresos del día 10 - IV - 1986			

**COSTOS Y GASTOS:** Como se dijo anteriormente, la sección de Contabilidad, surte de información a la sección de costos, la cual se encarga de ordenarla y establecer los costos unitarios, esta información incluye reportes de nómina, consumo de materiales por centro de costos y gastos generales del hospital.

A continuación realizaremos algunos asientos contables de las operaciones más comunes:

1. COMPRA DROGAS Y MATERIALES	<u>Parcial</u>	Debe	Haber
INVENTARIOS		600	
De drogas y farmacia	400		
De material quirúrgico	<u>200</u>		
CUENTAS POR PAGAR PROVEEDORES			600
Laboratorios P. C.	200		
Distribuidores Vida	300		
Laboratorios Esperanza	<u>100</u>		
2. PAGO SUELDOS Y SALARIOS			
COSTOS POR SERVICIOS A PACIENTES		1.000	
Salarios y horas extras			
GASTOS DE ADMINISTRACION		300	
Salarios y horas extras			
GASTOS DE INVESTIGACION		200	
Salarios y horas extras			

	Parcial	Debe	Haber
GASTOS ACUMULADOS POR PAGAR			1.500
Nómina			
3. CAUSACION PRESTACIONES SOCIALES			
COSTOS POR SERVICIOS A PACIENTES		219	
Cesantías (8.33%)	83		
Primas (8.33%)	83		
Vacaciones (4.25%)	43		
Intereses s/cesantías (1%)	<u>10</u>		
GASTOS DE ADMINISTRACION		66	
Cesantías	25		
Primas	25		
Vacaciones	13		
Intereses	<u>3</u>		
GASTOS DE INVESTIGACION		45	
Cesantías	17		
Primas	17		
Vacaciones	9		
Intereses	<u>2</u>		
PRESTACIONES SOCIALES POR PAGAR			330
Cesantías	125		
Primas	125		
Vacaciones	65		
Intereses s/cesantías	<u>15</u>		



Una vez determinado el registro contable de las principales actividades del hospital, como son ingresos, costos y gastos, los cuales abarcan cuentas de P. y G. y de B. G. (ingresos, costos, gastos, C x C, caja, bancos, proveedores, gastos acumulados por pagar, etc.), se procede de acuerdo a lo expuesto anteriormente, es decir, clasificación por centro de costos (sección) y distribución de los gastos generales (ver cuadro página 78), lo cual se reflejará en el estado de costos que se presentará a la Junta Directiva, para su aprobación.

**MANUAL DE CUENTAS****1. CUENTAS DE ACTIVO****11000 EFECTIVO EN CAJA**

11100 Caja General - Admisiones

11200 Caja Menor

11300 Caja Auxiliar - Urgencias y Consultas Externas

11400 Caja Auxiliar

11500 Caja Auxiliar - Otros Servicios

**12000 EFECTIVO EN BANCOS**

12100 Banco de los Trabajadores

12200 Banco del Real

12300 Banco de la Playa

**13000 CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR**

13100 Cuentas de Pacientes Hospitalizados (Residentes)

13200 Cuenta de Pacientes Facturados

13300 Cuenta de Pacientes Ambulatorios

13400 Deudores Varios

13500 Préstamos a Empleados

13600 Anticipos

**14000 INVENTARIOS**

14100 De Drogas y Farmacia

- 14200 De Material quirúrgico
- 14300 De Material para laboratorios
- 14400 De Plasma Sanguíneo
- 14500 De alimentos y víveres (en cocina)
- 14600 De materiales y suministros

15000 INVERSIONES

- 15100 En C. D. T.
- 15200 En valores negociables en bolsa
- 15300 En Sociedades Limitadas
- 15400 En Acciones de Sociedades Anónimas
- 15500 Otras Inversiones

16000 GASTOS DIFERIDOS

- 16100 Gastos Pagados por Anticipado
- 16200 Anticipo sobre Imporrenta
- 16300 Papelería y Utiles de Oficina
- 16400 Seguros
- 16500 Intereses
- 16600 Otros

17000 ACTIVOS FIJOS

- 17100 Muebles y Equipo de Oficina
- 17200 Edificios
- 17300 Maquinaria y Equipo
- 17400 Vehículos
- 17500 Terrenos
- 17600 Otros

18000 OTROS ACTIVOS

- 18100 Herramientas

19000 CUENTAS DE ORDEN  
19100 Valorización de bienes

2. CUENTAS DE PASIVO

21000 CUENTAS Y DOCUMENTOS POR PAGAR  
21100 Documentos por Pagar  
21200 Obligaciones bancarias a corto plazo  
21300 Cuentas por pagar - Proveedores  
21400 Sobregiros bancarios  
21500 Gastos acumulados por pagar  
21600 Cesantías Consolidadas  
21700 Prestaciones Sociales por pagar  
21800 Acreedores Varios (ISS, ICBF, SENA, Etc.)  
21900 Otros pasivos corrientes (Imporrenta por pagar, IVA  
por pagar, Anticipos Recibidos)

22000 CUENTAS POR PAGAR A LARGO PLAZO  
22100 Obligaciones Financieras  
22200 Préstamos Recibidos  
22300 Cesantías Acumuladas por pagar  
22400 Préstamos de Socios a largo plazo  
22500 Bonos por pagar

23000 OTROS PASIVOS

24000 PROVISIONES Y RESERVAS  
24100 Provisión para Protección de Cartera  
24200 Provisión para demérito de Inventarios  
24300 Reserva Legal

25000 DEPRECIACION ACUMULADA  
25100 De Edificios

- 25200 De Vehículos
- 25300 De Maquinaria y Equipo
- 25400 De Muebles y Equipo de Oficina

3. CUENTAS DE PATRIMONIO

- 31000 CAPITAL SOCIAL
  - 31100 Capital autorizado
  - 31200 Capital suscrito y pagado
  
- 32000 UTILIDADES DEL EJERCICIO
  - 32100 Pérdidas del Ejercicio
  
- 33000 UTILIDADES RETENIDAS
  
- 34000 RESERVA LEGAL
  - 34100 Reserva para futuros ensanches
  - 34200 Otras Reservas
  - 34300 Utilidad por distribuir
  
- 35000 SUPERAVIT DE CAPITAL
  - 35100 Valorización de Bienes Raíces

4. COSTOS POR SERVICIOS A PACIENTES

- 41000 Material Directo
- 41100 Mano de Obra Directa
- 41200 Gastos Generales del Hospital

DEPARTAMENTOS PRODUCTIVOS

- 01 Urgencias
- 02 Consulta Externa

- 03 Maternidad
- 04 Pediatría
- 05 Cirugía y Anestesia
- 06 Hospitalización y Tratamiento
- 07 Laboratorios
- 08 Alimentación y Dietas

5. GASTOS

51000 GASTOS DE ADMINISTRACION

52000 GASTOS DE INVESTIGACION

53000 DE PUBLICIDAD

RELACION DE COSTOS Y GASTOS (SUBCUENTAS)

- 001 Alumbrado eléctrico
- 002 Alimentación
- 003 Aportes s/nóminas
- 004 Anuncio y suscripciones
- 005 Acarreos y Transportes
- 006 Bonificaciones
- 007 Comisiones
- 008 Conferencias
- 009 Cesantías
- 010 Depreciaciones
- 011 Deudas Malas
- 012 Energía eléctrica
- 013 Esterilizantes y ambientadores
- 014 Ferreterías
- 015 Gastos de Viaje

- 016 Gastos bancarios
- 017 Honorarios
- 018 Impuestos
- 019 Intereses
- 020 Intereses S/cesantías
- 021 Indemnizaciones
- 022 Mantenimiento maquinaria
- 023 Reparaciones en general
- 024 Material de Aseo
- 025 Material de lavandería
- 026 Médicos y Medicinas
- 027 Papelería y útiles
- 028 Primas legales
- 029 Prima extralegales
- 030 Ropas y sábanas
- 031 Repuestos
- 032 Seguros
- 033 Salarios y Horas Extras
- 034 Servicios Públicos
- 035 Uniformes - Calzado
- 036 Vacaciones
- 037 Agua, teléfono

## 6. CUENTAS DE INGRESOS

### 61000 INGRESOS POR SERVICIOS A PACIENTES

- 001 Urgencias
- 002 Consulta Externa
- 003 Maternidad
- 004 Pediatría
- 005 Cirugía
- 006 Anestesia

- 007 Hospitalización
- 008 Laboratorios
- 009 Alimentación y Dietas
- 010 Drogas

62000 INGRESOS POR SERVICIOS AUXILIARES

- 001 De comunicación
- 002 De ambulancia
- 003 Otros

63000 OTROS INGRESOS

- 001 Donaciones
- 002 Rendimientos de Inversiones
- 003 Arriendos recibidos
- 004 Descuentos sobre compras
- 005 Recuperaciones
- 006 Otros

64000 CUENTAS COMPLEMENTARIAS DE INGRESOS

DESCUENTOS CONCEDIDOS

- 001 Sobre urgencias
- 002 Sobre consultas
- 003 Sobre servicios de maternidad
- 004 Sobre cirugías
- 005 Sobre hospitalización
- 006 Sobre servicios de laboratorios
- 007 Sobre servicios de alimentación



## CONCLUSIONES

Cada negocio tiene un sistema de contabilidad mejor adoptado a sus necesidades. El método usado debe proporcionar los medios más efectivos de registrar, resumir y presentar los datos contables apropiados a la administración y a otros, quienes tengan un interés en el negocio.

Es convenido que la función primordial de la contabilidad hospitalaria, es acumular información acerca de todas las actividades financieras de la entidad, de modo que permita resumirla de manera significativa en forma de Estados Financieros.

Se conviene, además, que no puede haber un amplio y completo entendimiento de dichos estados si no han sido preparados con sujeción a un cuerpo de reglas o convenciones generalmente aceptadas.

Las cuentas y estados que se vayan a preparar deben expresar los hechos evidenciados por operaciones terminadas y apoyadas por datos objetivos.

El costo constituye la base apropiada para contabilizar el activo y las expiraciones del mismo, sujeto a alguna disminución ocasional en aquellos casos en que exista una prueba convincente de que dicho costo no pueda recuperarse por el uso o por la venta.

La prevención (aunque en algunos casos es conveniente), no es justificación para subvaluación de la participación de los dueños o para el falseamiento de la utilidad neta periódica.

Debe mantenerse una uniformidad o consistencia entre los estados financieros sucesivos, sin embargo, la apropiada observación del principio de la uniformidad no necesita excluir forzosamente algún cambio conveniente en el procedimiento.

La determinación de la utilidad neta del ejercicio, exige una apropiada asociación o apareamiento entre ingresos y gastos, o sea, los ingresos del hospital no debe considerarse ganados o devengados, sino hasta que se haya realizado algún incremento, o hasta que su realización se haya asegurado razonablemente; además es aconsejable aclarar que los gastos no son costos expirados y que los estados no deben ser engañosos, su función es revelar ampliamente la información importante.

Las principales transacciones contables del hospital son las siguientes:

Prestación de servicios hospitalarios.

Compra de instrumentos, medicamentos y suministros quirúrgicos.

Recibo y desembolso de Caja.

Recibo y emisión de documentos negociables, tales como cheques y notas.

Adquisición de inventarios.

Incurrir y cancelar deudas.

Transferir medicamentos y suministros a pacientes.

Es importante recordar que un hospital es un negocio de servicios y como tal ofrece estos servicios a terceros, los estados fi-

nancieros deben corresponder a esta actividad.

Un sistema contable debe proveer solidez a la acumulación y registro de datos financieros; debe hacer posible comparar los datos suministrados a la administración, gobierno y al público; y por último debe proveer las bases para llegar a decisiones y soluciones en el manejo operacional y financiero de la empresa.

Los hospitales pueden ser clasificados de acuerdo con los servicios y de acuerdo a la permanencia de los pacientes en el mismo, así en: hospitales generales y hospitales de especialidades; según la duración del paciente, en: hospitales para pacientes crónicos. Las clasificaciones anteriores no son excluyentes.

Cualquiera que sea el tipo de hospital, es necesario elaborar un organigrama mínimo en el cual se le asignen labores y deberes a cada sección, éstas deben ser: Urgencias, Consulta Externa, Maternidad, Cirugía, Pediatría, Hospitalización, Laboratorio, Alimentación y Farmacia; estas secciones deben estar adscritas al Departamento de SERVICIOS HOSPITALARIOS.

Los servicios complementarios son prestados por el Departamento de "Servicios Generales" e incluyen: Admisión, registro, estadística, lavandería, mantenimiento, compras y almacén; este Departamento debe ser de APOYO al Departamento Médico.

El Departamento Administrativo, debe comprender las secciones de: contabilidad, presupuesto, costos, auditoría interna, personal (o relaciones industriales), es más, en algunos hospitales existe ya la sección de investigación y la sección de sistemas; este departamento debe responder por los informes y estados contables, lo mismo que todo lo relacionado con la parte financiera.

El control interno contable, debe manejar el efectivo, manejar los documentos y cuentas por cobrar, los inventarios de existencias y las compras.

En general, la salud en Colombia, ha evolucionado positivamente en el sentido de que las tasas de mortalidad y morbilidad muestran una clara tendencia decreciente, sin embargo, el estado de salud de la población infantil sigue siendo muy precario, debido principalmente a factores relacionados con la calidad de vida, tales como la desnutrición y las condiciones ambientales.

En términos más exactos, las necesidades de atención hospitalaria (que reflejan los casos patológicos más graves y pueden considerarse como indicativo de las causas de morbilidad general) se concentran en la atención a la población de 15 a 44 años, grupo del cual forman parte la mayoría de las mujeres en edad fértil. Por lo anterior, gran parte de las necesidades se dirigen a la atención de casos relacionados con el embarazo y el parto. Siguen en orden de importancia, las necesidades de atención infantil (21% de los casos de hospitalización), por ende, puede afirmarse que las necesidades generales de servicios de salud requieren niveles de atención relativamente simples que no tienen costos elevados.

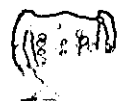
Las perspectivas demográficas permiten esperar, en términos relativos, una disminución de la presión de la demanda por servicios pediátricos y un crecimiento relativo en la demanda por atención a los adultos y ancianos.

Generalmente el costo de la remuneración al personal representa aproximadamente el 60% de los costos totales en un hospital, lo cual limita las posibilidades de aprovechar economías de escala. En la atención ambulatoria es muy difícil aprovechar economías de escala, porque casi la totalidad de los costos está constituida por

remuneración al personal médico o paramédico que presta la atención.

La prestación de servicios de salud es una actividad, por excelencia, intensiva en el uso de mano de obra, por lo cual la mayor parte de los gastos son de funcionamiento, claro que los costos se pueden reducir mediante una mejor organización administrativa del personal, incorporación de algunas tecnologías que permiten realizar economías de escala en cuanto a requerimientos de personal y una mayor utilización de personal técnico y auxiliares paramédicos.

El promedio de camas por habitante por departamento, indica que la distribución de los recursos hospitalarios es bastante desigual, en efecto, mientras en Santander hay una cama hospitalaria para cada 4.3 personas, en Bolívar, existe una cama por cada 10 personas.



## DISTRIBUCION REGIONAL DEL NUMERO DE CAMAS POR HABITANTE

SECCION DEL PAIS	NUMERO DE CAMAS POR HABITANTE
Antioquia	0.16
Atlántico	0.08
Bogotá, D. E.	0.13
Bolívar	0.10
Boyacá	0.11
Caldas	0.19
Cauca	0.08
Cesar	0.10
Córdoba	0.09
Cundinamarca	0.23
Chocó	0.11
Huila	0.10
Guajira	0.09
Magdalena	0.10
Meta	0.17
Nariño	0.08
Norte de Santander	0.15
Quindío	0.21
Risaralda	0.22
Santander	0.23
Sucre	0.06
Tolima	0.17
Valle	0.12
Intendencias y Comisarías (*)	0.15
Total Nacional	0.13

FUENTE: Cálculos de ANIF basados en Ministerio de Salud-Recurso Institucional para Atención Hospitalaria, y proyecciones de la población por regiones.

(\*) El dato de las intendencias y comisarías se tomó en forma agregada como el equivalente a un departamento.

No obstante esta relación no refleja exactamente el grado de subutilización de los recursos, ni su eficacia para satisfacer las necesidades de la población, los hospitales más pequeños se encuentran más subutilizados que los grandes, ello es lógico si se tiene en cuenta que los grandes hospitales se encuentran ubicados en medio de las mayores concentraciones de población.

Analizando la disponibilidad de recursos médicos y paramédicos

### DISPONIBILIDAD REGIONAL DE RECURSOS MEDICOS Y PARAMEDICOS

( MILES DE HABITANTE POR PROFESIONAL AUXILIAR )

SECCIONAL DEL PAIS.	Miles de ha bitante. por médico	Miles de ha bitante. por enferm.	Miles de ha bitante por auxl de enfermería	Miles de ha bitante. por ayudan te de enfermería.
ANTIOQUIA	3.7	11.6	2.3	2.6
ATLÁNTICO	3.5	38.3	3.3	4.0
BOGOTÁ D. E	2.5	9.3	1.6	3.9
BOLIVAR	3.6	17.4	4.9	1.8
BOYACÁ	4.9	23.0	2.5	2.9
CALDAS	3.2	12.2	1.3	1.2
CAUCA	8.0	21.5	3.6	3.1
CESAR	3.2	41.6	5.1	1.6
CORDOBA	4.5	58.1	3.6	2.3
CUNDINAMARCA	2.5	12.5	2.2	1.5
CHOCO	9.9	59.6	11.9	2.0
HUILA	4.7	21.8	2.6	2.3
GUAJIRA	4.6	16.1	2.4	1.4
MAGDALENA	3.9	36.6	2.1	3.8
META	2.6	17.0	2.3	0.9
NARIÑO	6.2	25.5	3.9	4.7
NORTE DE SANTANDER	4.4	24.8	9.2	2.1
QUINDIO	3.0	17.8	2.6	1.1
RISARALDA	2.6	10.2	1.4	1.6
SANTANDER	4.0	16.8	3.5	1.5
SUCRE	3.9	43.3	9.0	1.9
TOLIMA	3.7	19.0	3.5	1.3
VALLE	2.4	12.3	1.9	1.5
INTENDENCIA Y COMISARIA	2.4	18.3	1.8	1.5
TOTAL NACIONAL				
PROMEDIO	4.5	24.4	3.7	2.18
DESVIACION STANDARD	1.8	14.4	2.7	1.04
TASA DE VARIABILIDAD ALREDEDOR DE LA MEDIA				
1/	43%	6%	7%	48%

1/ La tasa de variabilidad se define como la desviación estándar dividido por la media.

FUENTE: Cálculos ANIF basados en información suministrada por el Ministerio de Salud y proyecciones de la población por regiones.

cos por regiones del país y nivel de capacitación, se deduce, que, en promedio, la mayor disponibilidad se encuentra a nivel de ayudantes de enfermería, pero al mismo tiempo en esta especialidad, se presenta la distribución más desigual de los recursos.

La distribución regional de los médicos, también es desigual, aunque en promedio, es éste uno de los recursos más abundantes, las regiones que cuentan con mayor disponibilidad de recursos médicos y paramédicos por habitantes, son: Bogotá D.E., Cundinamarca, Valle, Medellín y Risaralda.



## BIBLIOGRAFIA

- CORREA E., Julio. Análisis de Estados Financieros.
- DEL RIO GONZALEZ, Cristobal. Técnica Presupuestal. Editorial ECASA, México, 1975.
- GUTIERREZ, F. Alfredo. Los Estados Financieros y su Análisis. Fondo de Cultura Económica. México, 1976.
- LASSER J.K. Métodos de Contabilidad Industrial. Tomos I - II. Unión Tipográfica - Editorial Hispana Americana. México, 1968.
- MACIAS, Roberto. El Análisis de los Estados Financieros. Ediciones Contables y Administrativas S. A. México D. F., 1977.
- MAX, Hermann. Investigación Económica, su Metodología y su Técnica. Fondo de Cultura Económica. México, 1979.
- PRIETO, Alejandro. Principios de Contabilidad. Editorial Banca y Comercio S.A. México, 1968.
- RAUTENSTRAUCH - VILLERS. El Presupuesto en el Control de las Empresas Industriales. Fondo de Cultura Económica. México, 1970.

SABINO, Carlos. El Proceso de Investigación. El CID Editor S. A.  
Bogotá - Colombia, 1980.

URQUIJO J. L. Planificación Financiera de la Empresa. Ediciones  
Deusto, Bilbao, 1963.