SIBIUP
Biblioteca Int. Simón Bolívar
00255372

UNIVERSIDAD DE PANAMA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE SALUD PUBLICA

ESTUDIO COMPARATIVO DE LA LEGISLACIÓN, ESTRUCTURA ORGANICA Y SISTEMA DE SUMINISTRO DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL.

POR

RAMON GUSTAVO RUIZ BERNAL

Tesis de Graduación para optar por el título de Maestría en Salud Pública, con Especialización en Administración, Planificación y Organización de los Servicios de Salud.

Panamá, República de Panamá

1992

T.M.

APROBACION

La tesis titulada "Estudio Comparativo de la Legislación, Estructura Orgánica y Sistema de Suministro del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional", presentada por Ramón Gustavo Ruíz Bernal, para obtención del grado de Maestría en Salud Pública, fue aprobada el
por el Jurado integrado por los Profesores:

Director de Tesis: _____

Miembro del Jurado: _____

Miembro del Jurado: _____

Representante de la Vicerrectoría de Investigación y Post-Grado. _____

JUL 17 1992

Obs. del autor

252836

DEDICATORIA

Estimados compañeros: Recuerden que el primer paso para alcanzar una meta es ser positivo.

Sea positivo.

GUSTAVO

"El camino de la Universidad, hoy cuando ella es libre y autónoma no es el camino hacia un privilegio casi absoluto, sino una peregrinación casi azarosa por el sacrificio y el estudio, en que el diploma final es un testimonio de trabajo más que de conocimiento".

DR. OCTAVIO MENDEZ PEREIRA

A mi esposa Melva, mis hijas Crisleyla, Cindy y Cinthia que son la razón de ser de mi existencia.

A mi madre Angela María Bernal, por todas sus enseñanzas, consejos y plegarias.

A todos mis hermanos y hermanas por su apoyo solidario.

Y muy especialmente,

A mi padre Emilio Ruíz Quintana (q.e.p.d.) y a mi hermano menor Gerardo Javier Ruíz Bernal (q.e.p.d.), como homenaje póstumo.

A G R A D E C I M I E N T O

El autor quiere dejar constancia de su profundo agradecimiento a las siguientes personas:

Al Licenciado Félix J. Redondo, colega y amigo personal que en su condición de Director Nacional de los Laboratorios de la Caja de Seguro Social, se esforzó y peleó para que se me brindara la oportunidad de participar en este programa de Maestría en Salud Pública. Para él, mi eterna gratitud.

Al Doctor Manuel A. Escala L., Director de Tesis, por su apoyo decidido, interés, orientaciones y confianza depositada en este trabajo.

A los Doctores Esteban López y Rosa C. de Britton, Director Médico del Hospital del Niño, y Directora General del Instituto Oncológico Nacional respectivamente, por todas las facilidades que nos brindaron en la realización de este trabajo.

A todos los funcionarios, tanto del Hospital del Niño como del Instituto Oncológico Nacional, por las entrevistas concedidas, las que jugaron un papel de gran importancia en ésta investigación.

A los Licenciados Edgardo Guzmán, Virgilio Moscoso, Rodrigo Bohórquez, José Mejía, y el Profesor Marcelo Camargo A. por su constante estímulo, apoyo y consejos.

A la Licenciada Doris Blandón, por su apoyo decidido, desprendimiento y motivaciones, aspectos que jugaron un papel

muy importante en la realización de éste trabajo.

A la señora Diamantina M. Sullivan, por la realización del trabajo en computadora y por el apoyo de secretaría.

A la Ingeniera Fermina Chamorro, por el apoyo brindado en los aspectos relacionados con el Sistema de Suministro.

A la señorita Zenaida Reyes, por el apoyo brindado en cuanto a la revisión sintáctica y ortográfica de este trabajo.

A la señora Amarelis Herrera, por los trabajos mecanografiados tanto personales como institucionales.

A la Licenciada Argelis Acevedo, por el apoyo logístico en cuanto al uso de las computadoras de la Escuela de Salud Pública.

A la señora Ena de Benítez, por la realización final de este trabajo.

Al señor Eustiquio Vergara, por el apoyo brindado en la elaboración de las figuras, diagramas y gráficas.

A todas aquellas personas que en una u otra forma, colaboraron en la realización de este trabajo.

MUCHAS GRACIAS.

INDICE GENERAL

PAGINA

TITULO..... i

APROBACION..... ii

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO..... vii

INDICE GENERAL..... x

INDICE DE CUADROS..... xiv

INDICE DE FIGURAS..... xix

INDICE DE GRAFICAS..... xxii

INTRODUCCION..... xxiv

0.1 Formulación del Problema..... xxix

0.2 Objetivos..... xxxi

RESUMEN..... xxxiii

CAPITULO I
CONSIDERACIONES GENERALES..... 1

1.1 Antecedentes Históricos de los Patronatos..... 2

1.2 Historia del Hospital del Niño..... 6

1.3 Legislación..... 15

1.4 Historia del Instituto Oncológico Nacional..... 16

1.5 Legislación..... 22

CAPITULO II
EL PROCESO ADMINISTRATIVO Y DE GESTION DE HOSPITALES.. 24

2.1 El Proceso Administrativo..... 26

2.2 El Proceso de Gestión de Hospitales..... 47

CAPITULO III
ORGANIZACION ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y
DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL..... 59

PAGINA

3.1 Organización Administrativa del Hospital del Niño..... 61

3.2 Organización Administrativa del Instituto Oncológico Nacional "Juan Demóstenes Arosemena"..... 86

CAPITULO IV
EL SISTEMA DE SUMINISTRO DEL HOSPITAL DEL NINO Y DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL..... 103

4.1 Consideraciones Generales..... 106

4.2 Síntesis Teórica del Sistema de Suministro..... 135

4.3 El Sistema de Suministro del Hospital del Niño..... 138

4.4 El Sistema de Suministro del Instituto Oncológico Nacional..... 192

CAPITULO V
ENFOQUE SISTEMICO..... 249

5.1 Teoría General de Sistemas..... 250

5.1.a Sistemas..... 250

5.1.b Modelos..... 281

5.2 Enfoque Sistémico y el Sistema de Suministro... 301

CAPITULIO VI
METODOLOGIA..... 309

6.1 Sujeto..... 310

6.2 Procedimiento..... 310

6.3 Definiciones..... 312

CAPITULO VII
PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS..... 315

7.1 Similitudes y Diferencias entre la Ley de Patronato Nº17 (H.N.) y la Ley de Patronato Nº11 (I.O.N.)..... 316

PAGINA

7.2 Similitudes y Diferencias entre el Organigrama del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional..... 317

7.3 Descripción del Sistema de Suministro del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional..... 318

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... 448

BIBLIOGRAFIA..... 460

GLOSARIO DE TERMINOS..... 472

APENDICE..... 485

ANEXO Nº1
HOSPITAL DEL NIÑO..... 498

ANEXO Nº2
INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL..... 527

ANEXO Nº3
CUESTIONARIO..... 557

INDICE DE CUADROS

CUADRO Nº		PAGINA
1	Ley de Patronato Nº17 y Nº11, según Artículos Similares y Detalle por Institución, República de Panamá. Año 1990.....	363
2	Ley de Patronato Nº17 y Nº11, según Detalle de Diferencia por Institución. República de Panamá. Año 1990.....	365
3	Similitudes entre el Organigrama del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, según Detalle. República de Panamá. Año 1990.....	368
4	Diferencias entre el Organigrama del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, según Detalle. República de Panamá. Año 1990.....	370
5	Similitudes entre los Componentes de la Estructura Orgánica del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional. República de Panamá. Año 1990.....	371
6	Diferencias entre los Componentes de la Estructura Orgánica del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional República de Panamá. Año 1990.....	376
7	Comparación de Elementos del Sistema de Suministro del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional. República de Panamá. Año 1990.....	379
8	Comparación de las Dificultades del Departamento de Compras del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, como Componente del Sistema de Suministro. República de Panamá. Año 1990..	381
9	Comparación de las Operaciones de Recibo de Materiales en el Almacén General del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional. República de Panamá. Año 1990.....	382
10	Comparación de las Operaciones de Recibo de Donaciones en el Almacén General del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional. República de Panamá. Año 1990.....	383

CUADRO Nº		PAGINA
11	Comparación de las Operaciones para el Suministro de Insumos a las Salas y/o Departamentos del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional. República de Panamá. Año 1990.....	384
12	Comparación de las Dificultades del Almacén del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, como Componente del Sistema de Suministro. República de Panamá. Año 1990.....	386
13	Comparación de Elementos entre el Departamento de Nutrición y Dietética del Hospital del Niño y el Servicio de Nutrición y Dietética del Instituto Oncológico Nacional. República de Panamá. Año 1990.....	388
14	Comparación de las Dificultades entre el Departamento de Nutrición y Dietética del Hospital del Niño y el Servicio de Nutrición y Dietética del Instituto Oncológico Nacional, como Componente del Sistema de Suministro. República de Panamá. Año 1990.....	389
15	Comparación de Elementos entre el Departamento de Farmacia del Hospital del Niño y el Servicio de Farmacia del Instituto Oncológico Nacional. República de Panamá. Año 1990.....	390
16	Comparacion de las Dificultades entre el Departamento de Farmacia del Hospital del Niño y el Servicio de Farmacia del Instituto Oncológico Nacional, como Componente del Sistema de Suministro. República de Panamá. Año 1990.....	392
17	Comparación de Elementos entre los Departamentos de Contabilidad del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional. República de Panamá. Año 1990.	393
18	Comparación de las Dificultades de los Departamentos de Contabilidad del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, como Componente del Sistema de Suministro. República de Panamá. Año 1990.....	395

CUADRO Nº		PAGINA
19	Comparación de Elementos entre los Departamentos de Presupuesto del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional. República de Panamá. Año 1990...	396
20	Comparación de las Dificultades de los Departamentos de Presupuesto del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, como Componente del Sistema de Suministro. República de Panamá. Año 1990.....	397
21	Composición Presupuestaria por Objeto del Gasto. Hospital del Niño. República de Panamá. Año 1990.....	398
22	Ejecución Presupuestaria por Objeto del Gasto al 31 de Diciembre. Hospital del Niño. República de Panamá. Año 1990.....	399
23	Composición Presupuestaria por Objeto del Gasto. Instituto Oncológico Nacional. República de Panamá. Año 1990.....	400
24	Ejecución Presupuestaria por Objeto del Gasto al 31 de Diciembre. Instituto Oncológico Nacional. República de Panamá. Año 1990.....	401
25	Comparación entre la Composición Presupuestaria del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, según Fuente de Ingreso y Objeto del Gasto. República de Panamá. Año 1990.....	402
26	Comparación Porcentual entre la Composición Presupuestaria del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, según Ingresos y Objeto del Gasto. República de Panamá. Año 1990.....	403
27	Comparación entre la Ejecución Presupuestaria del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, según Ingreso Prespuestado y Ojbeto del Gasto al 31 de Diciembre. República de Panamá. Año 1990.....	404

CUADRO Nº		PAGINA
28	Comparación Porcentual entre la Ejecución Presupuestaria del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, según Ingreso Presupuestado y Objeto del Gasto al 31 de Diciembre. República de Panamá. Año 1990.....	405

INDICE DE FIGURAS

FIGURA Nº		PAGINA
1	El Proceso de la Administración.....	406
2	Empleos de Linea y de Estado Mayor.....	407
3	Autoridad Funcional y Relaciones "De Línea Punteada".....	408
4	Pasos Básicos del Proceso de Control.....	409
5	Proceso de Gestión del Hospital.....	410
6	EEE: Característica del Proceso.....	411
7	Significado de la Administración.....	412
8	Uso de la Hoja de Requisición y Despacho de Materiales en el Hospital del Niño.....	413
9	Diagrama del Proceso de Operación para la Función de Compras del Hospital del Niño.....	414
10	Diagrama del Proceso de Operación para la Adquisición de Medicamentos por Orden de Compra del Hospital del Niño.....	416
11	Diagrama del Proceso de Operación para la Adquisición de Medicamentos (Narcóticos) de uso Restringido por Orden de Compra Local del Hospital del Niño.....	419
12	Diagrama del Proceso de Operación para la Función de Compras del Instituto Oncológico Nacional.....	422
13	Diagrama del Proceso de Operación para la Función de Compras del Instituto Oncológico Nacional a través de la Caja de Seguro Social.....	425
14	Diagrama del Proceso de Operación para la Adquisición de Medicamentos (Narcóticos) de uso Restringido por Orden de Compra Local del Instituto Oncológico Nacional.....	428
15	El Sistema Organizacional.....	432

FIGURA Nº		PAGINA
16	Elementos de un Sistema Organizacional....	433
17	Modelo General de la Organización.....	434
18	Modelo General de la Organización.....	435
19	Composición Hipotética de los Ambientes de un Sistema de Salud.....	436
20	Diagrama Esquemático, Equivalencia del Sistema Físico.....	437
21	Organigrama y su Equivalencia con la Organización.....	438
22	Diagrama de Sistemas que Muestra los Subsistemas Componentes.....	439
23	Organigrama Simple.....	440
24	Un Modelo General de Sistemas de Una Empresa.....	441
25	Flujo y Funciones Implicadas en la Administración de Materiales.....	442
26	La Información y el Flujo de Materiales en la Función de Compras.....	443

INDICE DE GRAFICAS

GRAFICA Nº		PAGINA
1	Composición Presupuestaria del Hospital del Niño, según Ingresos y Objeto del Gasto. República de Panamá. Año 1990....	444
2	Composición Presupuestaria del Instituto Oncológico Nacional, según Ingresos y Objeto del Gasto. República de Panamá. Año 1990.....	445
3	Comparación Porcentual entre la Composición Presupuestaria del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, según Ingresos y Objeto del Gasto República de Panamá. Año 1990.....	446
4	Comparación Porcentual entre la Ejecución Presupuestaria del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, según Ingreso Presupuestado y Objeto del Gasto. República de Panamá. Año 1990.....	447

INTRODUCCION

La Salud es factor de vital importancia en el desarrollo social y económico, por lo que debe considerarsele como elemento básico en la medición del progreso de los pueblos. De allí que cuanto se haga a su favor, constituye un aporte valiosísimo para el desenvolvimiento de todas las actividades de un país. Siendo esto así, el Estado debe invertir gran parte de sus recursos fiscales, para atender aquellas instituciones destinadas a la prevención y mejoramiento de la Salud.

El aumento creciente de la población panameña, exige mayores esfuerzos para conservar en los niveles deseados, la salud del pueblo. Cada vez aumenta más la demanda de los servicios hospitalarios, así como la necesidad de desarrollar nuevas técnicas asistenciales. Esto implica erogaciones presupuestarias de gran magnitud que ningún gobierno debe soslayar.

Enmarcado en los conceptos anteriores, "El alcance de la meta de Salud para todos en el año 2000," -Declaración de Alma-Ata-, definida en función de los objetivos de equidad, participación social, eficacia y eficiencia social, exige por parte de los gobiernos de la Región, una acción planificada. Es por ello, que este esquema debe ser parte de una estrategia más amplia que implique superar el plano teórico y normativo en el que, por lo general, se ha quedado la meta de salud para todos y su estrategia principal, la atención primaria de Salud". (1) Se reconoce que los tres pilares donde se apoya el

sistema de salud de un país son: 1) la asistencia hospitalaria, 2) la atención primaria de salud, y 3) los programas preventivos y sociales.

Es evidente que debe existir entre todos una estrecha relación que permita alcanzar el objetivo fundamental de Salud para todos en el año 2000."

Es por ello, que si bien es cierto que ciertas estrategias organizativas de la asistencia sanitaria, favorecen más la capacitación social que otras tendientes a lograr un mayor impacto inmediato en la salud. (2) También es cierto, que en el mundo actual, dada la alta y frecuente morbilidad en ascenso, el hospital y la atención médica reparadora o curativa constituye sin duda, la parte más voluminosa de los programas de salud, y el aspecto más importante en el plan de salud de la comunidad y del presupuesto.)

Tanto es así, que ya en 1957 la O.M.S. declaró que "la atención médica y el hospital son partes integrantes de todo sistema de servicios de salud pública, cuya misión es proporcionar a la comunidad asistencia médica y sanitaria completa (personas-ambiente), tanto de tipo curativo como epidemiológico-preventivo-social; los servicios externos de atención médica irradian, desde el hospital, hasta el ámbito familiar y comunitario conectado lo clínico-individual con lo colectivo-social; además, el hospital es también un centro de formación de personal de Salud y de investigación clínica, epidemiológi-

ca y social". (3)

Es dentro de este contexto que la gestión gerencial de los hospitales en general, y de los regidos por leyes de patronato en particular, juega un papel de gran trascendencia en procura de la adecuada eficiencia y eficacia de los servicios de salud que presta a la comunidad.

Dentro de la variedad de funciones de gestión de los hospitales, se encuentran la asignación y el control de los recursos, la acción intersectorial para la salud, el desarrollo de recursos de personal, la adquisición y distribución de suministros, el sistema de información, la asignación presupuestaria, etc.. Todas ellas deben estar enmarcadas dentro de un proceso dinámico y flexible, cuyo objetivo ulterior sea realizar una adecuada toma de decisiones de política hospitalaria (con definición de objetivos, determinación de recursos humanos, materiales y financieros), y una adecuada conducción del equipo humano (formar y conservar un buen equipo de colaboradores, motivarlos y estimular su creatividad).

Si reconocemos que las dificultades que actualmente afrontan los hospitales, son más graves que los que hayan podido confrontar en muchos decenios, y si a ello le sumamos los problemas de gestión como: la insuficiencia de administradores debidamente formados en todos los niveles del Sistema de Salud, y la consiguiente imposibilidad de hacer el mejor uso posible de los escasos recursos disponibles de personal, fondos

y tecnología; tenemos que aceptar que los directivos de los hospitales (Patronato, Director Médico, Director General y Director Administrativo), tienen una gran responsabilidad en velar porque los recursos con que cuentan, se gestionen correctamente y se gasten con acierto.

De hecho, los Patronatos pueden contribuir mucho a mejorar la calidad de la gestión, explotando aún más las oportunidades que la independencia del gobierno les ofrece para adoptar criterios innovadores en la gestión de los hospitales, así como en el control económico y los incentivos.

Para alcanzar el compromiso mundial de salud para todos en el año 2000, es necesario mejorar la gestión de los servicios de salud, en especial la de los hospitales y adecuarla en función de los principios de equidad, eficiencia y eficacia, procurando el máximo rendimiento de los recursos disponibles y el impacto mayor posible de los mismos, de acuerdo con los objetivos propuestos.

Nuestro estudio, por razones de factibilidad, tiempo, distancia y económicas, se concentró en los dos hospitales regidos por leyes de Patronato ubicados en la ciudad capital: El Hospital del Niño y el Instituto Oncológico Nacional, no así en el Hospital José Domingo de Obaldía, de la Provincia de Chiriquí, tercer hospital especializado del país regido por ley de Patronato.

1. FORMULACION DEL PROBLEMA.

En todo el mundo, los hospitales representan la concentración más importante de recursos de salud, conocimientos profesionales y equipo médico.

Tradicionalmente, incumbe al hospital la asistencia individual de los pacientes, y la asistencia curativa inmediata. Esta asistencia hace uso intensivo de los recursos, y precisa técnicas modernas y personal profesional bien preparado y calificado.

Como la inmensa mayoría de los servicios de salud (incluyendo los hospitales), se encuentran bajo control gubernamental o bajo influencia del gobierno, concierne a los gobiernos nacionales la responsabilidad primordial de la salud de las poblaciones a las que sirven; porque el núcleo fundamental de la meta social es "alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000, un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva" (4), consiste en elevar la calidad de vida, disminuir las desigualdades y eliminar la extrema pobreza. Por consiguiente, es su responsabilidad: a) perfeccionar sus mecanismos para asegurar que los recursos humanos, materiales y financieros de los hospitales se desarrollen de modo eficaz, y se gestionen correctamente, y b) formular políticas apropiadas y programas de adiestramiento para el desarrollo, la gestión, la economía y el mantenimiento de los hospitales.

El proceso gerencial actual, está orientado más hacia los procesos internos que al cumplimiento de objetivos. La rutina y la inflexibilidad le impiden responder de manera adecuada a la demanda, que implica el cumplimiento de los objetivos de la meta de salud para todos en el año 2000. Por ello es fundamental fortalecer el proceso de desconcentración de la acción gerencial, sobre la base de una reasignación de responsabilidades y delegación de autoridad, que permita una efectiva toma de decisiones en el hospital. Igualmente, es necesario que el proceso de planificación, se realice como una actividad permanente y no como una acción fragmentada, pues eso limita la posibilidad de que se la utilice como elemento racionalizador de la acción gerencial. Es decir, la planificación puntual y periódica debe transformarse en una acción gerencial permanente y contínua, en un proceso de reflexión y adaptación de la administración, de acuerdo con las situaciones nuevas y circunstanciales y con el cumplimiento de los objetivos. En síntesis, debemos sustituir la planificación tradicional por la planificación estratégica.

Igualmente, es necesaria la continua adecuación del sistema de información, elevando la calidad de los datos, estableciendo sistemas apropiados de procesamiento, y propiciando el uso de la información para la decisión y el apoyo gerencial. El propósito de este estudio, es realizar una comparación de algunos aspectos (desarrollo de recursos de personal,

la adquisición y distribución de suministros, la asignación presupuestaria, estructura orgánica, etc.), del proceso de gestión de los Patronatos del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, a fin de fortalecer los sistemas administrativos y de gestión dentro de ambos hospitales; con la intención de que logren mayor eficacia y eficiencia en los servicios de salud que prestan a la población bajo su área de influencia.

2. OBJETIVOS.

Este es un estudio de tipo descriptivo, cuyo Objetivo General es:

- Estudiar los procesos administrativos relacionados con la administración de suministro tanto en el Hospital del Niño como en el Instituto Oncológico Nacional, ambas Instituciones regidas por leyes de Patronatos.

Los Objetivos Específicos se refieren a:

- Analizar la legislación de ambas Instituciones en función del sistema de suministro.
- Determinar la funcionalidad de la estructura orgánica de cada Institución en relación con el sistema de suministro.
- Describir el funcionamiento del sistema de suministro en ambos hospitales.
- Ofrecer una recopilación bibliográfica relaciona-

da con la administración de suministro.

- Establecer ventajas y desventajas en cuanto al funcionamiento del sistema de suministro en ambas Instituciones.

R E S U M E N

Este estudio presenta consideraciones teóricas sobre la importancia del proceso de gestión en dos hospitales especializados, regidos por leyes de Patronato: El Hospital del Niño y el Instituto Oncológico Nacional.

En la introducción se señala la importancia del hospital como uno de los tres pilares donde se apoya el sistema de salud de un país, en función de alcanzar el objetivo fundamental de salud para todos en el año 2000. Se presenta una variedad de funciones de gestión de los hospitales, y su incidencia en la eficacia y eficiencia de los servicios de salud. Se hace una descripción de las dificultades económicas y de gestión, que actualmente afrontan los hospitales, y se presenta la gran responsabilidad que tienen los directivos de los mismos, en velar porque los escasos recursos con que cuentan se gestionen correctamente y se gasten con acierto. Se presenta la descripción del problema de gestión de los dos hospitales en estudio, y la importancia de la desconcentración de la acción gerencial sobre la base de una reasignación de responsabilidades y delegación de autoridad, que permita una efectiva toma de decisiones en ambos hospitales. Se definen los objetivos del estudio.

El Capítulo I, presenta los antecedentes históricos de ambos patronatos y su respectiva legislación.

El Capítulo 2, presenta los aspectos relativos al proceso administrativo y de gestión de hospitales.

El Capítulo 3, presenta los aspectos relativos a la organización administrativa de cada Institución.

El Capítulo 4, presenta los aspectos referentes al Sistema de Suministro y sus consideraciones generales.

El Capítulo 5, presenta los aspectos teóricos del enfoque sistémico: a) la teoría general de sistemas, b) los modelos, y c) el Enfoque Sistémico y el Sistema de Suministro.

El Capítulo 6, presenta el método del estudio.

El Capítulo 7, presenta la discusión de los resultados del estudio, relacionados a la legislación, estructura orgánica y sistemas de suministro de ambas Instituciones.

Finalmente, se formulan algunas conclusiones y recomendaciones relacionadas con la totalidad de la investigación, con miras a desarrollar un proceso de gestión eficiente y eficaz en ambos hospitales.

CAPITULO I

CONSIDERACIONES GENERALES

Históricamente, los hospicios para pobres fueron hospitales en los cuales se recibían los enfermos indigentes, se les alimentaba y curaba. Estos hospicios surgen debido a la situación deplorable de la atención médica de que eran objeto las personas pobres y por iniciativa de las sociedades y asambleas tanto españolas como francesas.

Se ha establecido que estos hospicios para pobres o indigentes tenían como organismo rector, una especie de consejo o junta directiva formada por varias personas notables, que ejercían funciones rectoras o de vigilancia con el propósito de cumplir debidamente los fines para los cuales fueron creados.

1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DE LOS PATRONATOS.

En nuestro país la actividad hospitalaria se inicia en el año de 1513 con la llegada de los primeros conquistadores españoles al istmo. Es precisamente en ese año que se funda el primer hospital (Hospital Santiago) en Castilla de Oro, en el cual debían acogerse y curarse a los enfermos y en donde además, debía abrigarse a los pobres e indigentes.

En 1703, bajo el patronato de Santo Tomás de Villanueva se funda el hospital que lleva su nombre, por el Obispo de Panamá, Fray Juan de Arguelles. Cabe mencionar que anteriormente éste funcionaba como un hospicio de curación de pobres enfermos.

Resulta de trascendental importancia histórica resaltar que el 11 de abril de ese año, el Obispo de Panamá, Fray Juan de Arguelles escribió al Rey de España manifestándole que él había fabricado un Hospicio que venía funcionando desde el día de Santo Tomás de Villanueva, (5) 22 de septiembre, para albergar en él a mujeres pobres, pues no tenían donde ser recogidas y le suplicaba que le diese el nombre de hospital.

Desde Madrid a 5 de Diciembre de 1703, el Monarca contestó al Obispo: "El Rey: Reverendo en Cristo Padre Obispo de la iglesia catedral de la ciudad de Panamá, en la provincia de Tierra Firme, de mi Consejo. En carta de 11 de abril de este año informáis los motivos que tuvisteis para fundar en esa ciudad un hospicio de curación de pobres enfermos, que ofrecéis a mi Real persona para que sea recibido debajo de mi patronato y se llame Hospital Real. Habiéndose visto en mi Consejo de las Indias, considerando que esta obra es muy piadosa y de las de primera atención y especialmente de los prelados ordinarios, he tenido por bien daros las gracias (como lo hago) de vuestro celo y aplicación a esta obra, quedando aceptado, por lo que toca a mi Fiscal, el ofrecimiento que me hacéis del patronato específico de este hospital. Y para que se haga en forma, os ruego y encargo enviéis razón de la planta, rentas de situación y modo de gobierno o estatutos para la curación de los pobres con toda individualidad, te-

niendo entendido que por otro despacho de la fecha encargo al presidente de esa ciudad lo fomente por sí". (6)

Como podemos observar del escrito anterior, este es el primer indicio de que se tiene noticia acerca de la existencia de un hospital en tierra istmeña dedicado a la atención de los pobres e indigentes (especialmente mujeres) bajo la forma de Patronato.

Cabe destacar que a lo largo de su existencia el Hospital Santo Tomás de Villanueva siempre contó con el aporte económico de los ciudadanos ilustres de la época y de la Corona Española. Además de ser atendido por ordenes religiosas (Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paul). Es así, que la Asamblea Legislativa del Estado Soberano de Panamá, en 1868 creó una Junta Directiva para su administración y le cedió bienes y rentas, y la de 1878 le hizo donación a esa Junta del edificio que era propiedad del Estado. La Junta Directiva de 1878, estuvo compuesta por el Presbítero Dr. Fermín Jované, quien la presidió, el Dr. Manuel Amador Guerrero, don Luis Ramón Alfaro, don Constantino Arosemena, don José García de Paredes y del Síndico don Vicente Alfaro.

Igualmente en los escritos franceses de finales del siglo 18 y principios del 19, se hace referencia a la situación deplorable de la atención médica de que eran objeto las personas pobres o indigentes, al punto de que surgen espontáneamente organismos de protección que abogan y reclaman la

creación de hospitales en los cuales se reciban los enfermos indigentes, se alimenten y se traten; es decir, se desea volver al principio de los hospicios para los pobres; (7) se crearon efectivamente casas, fuera evidentemente de toda iniciativa gubernamental, y con fondos reunidos por las sociedades y asambleas populares francesas.

Sin duda alguna la aparición de estos hospicios para los pobres regídos por una junta directiva, toma fuerza por las características propias de la época que se hallaba dominada por una orientación positivista producto del espíritu de la Revolución Francesa (1789) en reacción manifiesta contra el romanticismo e idealismo del siglo 18.

Más recientemente (1883) y estrechamente relacionado a todo lo anteriormente expresado se encuentra el concepto de la seguridad social, vista como un ente de protección humana, capaz de mejorar las condiciones de vida de las personas que forman una Nación. Debemos recordar que las actuales leyes sobre seguridad social en América, tienen sus antecedentes en las leyes de Indias que regían durante el dominio español, las cuales establecían prestaciones a cargo de los patronos especialmente para accidentes de trabajo que sufren sus trabajadores. Con Bismarck en Alemania y Sir William Beveridge en Inglaterra, puede decirse se cimenta la base de la Seguridad Social, ya que introducen principios fundamentales de la persona humana y garantías sociales de los trabajadores dentro de una

postura comunitaria que impele a los hombres a sentirse solidarios unos de otros y les lleva a vincularse cual partes de un todo, tomando como cosa propia la defensa de la obra común.

1.2 HISTORIA DEL HOSPITAL DEL NIÑO.

Con la inauguración del nuevo Hospital Santo Tomás por el Doctor Belisario Porras el 1º de Septiembre de 1924, se inicia el recorrido histórico de la construcción de un hospital de niños en nuestro país.

Es así como en este hospital se acondiciona en la planta baja del edificio de la Consulta Externa y las Curaciones, en los dos salones siguientes, se colocan veinte (20) camas para niños y veinte (20) para niñas y en uno de ellos varias canastas para infantes.

La atención en general era gratuita. Como Jefe de este servicio fue nombrado el Doctor Rodolfo Arce, a quien también se le asignó la atención en las Salas de Enfermedades Contagiosas (15 y 16) de niños y adultos.

El Doctor Arce que era graduado de la Universidad de la Sorbona en París, al terminar sus estudios, permaneció trabajando por varios años en algunos hospitales en Francia, donde obtiene extraordinaria experiencia en el manejo de hospitales.

Asistían pacientes con distintas enfermedades, pero predominaban los cuadros de diarrea infecciosa y de afecciones

del sistema respiratorio de gran morbilidad que terminaban fatalmente por deshidratación y acidosis o por asfixia. Se luchaba con medicamentos de acción limitada, pero muchos casos llegaban cuando el paciente ya estaba grave y sólo duraban horas en las salas.

El cuadro fue empeorando de tal modo que en el año 1939, el Dr. Rodolfo Arce presentó en una reunión del Club de Leones de Panamá, la difícil situación de la niñez panameña, las dolencias y enfermedades que sufrían y la falta de locales adecuados para su debida atención. En esta misma reunión, el Dr. Arce pidió a los miembros de esa Asociación que se interesaran, con entusiasmo y decisión, para que se construyera un hospital para niños. Meses más tarde, a comienzos de 1940, el León Octavio Camilo Ferrari, Presidente de la Comisión de Asistencia Social, llevó al Club la inquietud de "que se construyera una nueva sala para niños en dicho hospital". Sin embargo, no fue hasta Abril de 1944, en la Segunda Convención Nacional de Leones de Panamá (Colón), cuando el entonces Presidente del Club de Leones de Panamá, León Juan Pastor Paredes, designó la Comisión de Ponencias que debía preparar para la consideración de los Delegados a dicha reunión, la Primera Declaración sobre el tema. Esta ponencia constituyó la primera manifestación pública hecha por los Leones sobre la construcción de un hospital para niños y mereció la aprobación unánime de la Convención, así como el apoyo de todos los Clubes de

Leones representados. (Ver Anexo Nº1)

En 1945, después de la Segunda Guerra Mundial, cuando se trataba de erigirle un monumento a Franklin D. Roosevelt, el Pediatra Pedro Vasco Núñez sugirió en un artículo publicado en la Estrella de Panamá, que la mejor manera de honrar su memoria era construyendo un hospital infantil. Nuevamente en 1946 el mismo doctor, al presentar un trabajo sobre la Historia de la Pediatría, apeló a la Asociación Médica Nacional para que colaborara en la construcción de un moderno hospital para niños, cuya descripción ya perfilaba.

Pero llegó el año de 1947 en que cambió el curso de los acontecimientos.

El 13 de Febrero de 1947, siendo Administrador del Hospital Santo Tomás don Enoch Adames Villa, Ex-Presidente del Club de Leones de Panamá, tuvo oportunidad en sus visitas, diarias de contemplar con preocupación el cuadro lastimoso que presentaba Sala 14. Pensando que ese problema requería solución inmediata lanzó ante la Directiva la idea de construir un pabellón para brindar mejor atención a esos niños. En la siguiente sesión plenaria en que se iba a discutir la idea de Adames, fueron invitados como asesores los Pediatras Leopoldo Benedetti y Pedro Vasco Núñez, quienes opinaron que un hospital con 200 camas era lo más conveniente. Es así como el León Gustavo Trius, presentó y sustentó una moción en la que proponía que el Club realizara una campaña en la comunidad para re-

colectar fondos para construir y equipar un hospital para niños. La proposición de Trius fue aprobada con entusiasmo, por encima de la otra actividad propuesta que era el proyecto de establecer en Panamá los Clubes Juveniles.

En el mes de marzo de ese mismo año (1947), bajo la presidencia del León Pablo Durán M. se nombra un Comité Ejecutivo y una Comisión Especial de Colectas.

La campaña fue anunciada ampliamente por la prensa y la radio en el mes de mayo y al cabo de cinco meses las donaciones por parte de ciudadanos, asociaciones cívicas, sociedades extranjeras, colegios, empleados públicos y empresas privadas, habían llegado a doscientos cincuenta mil balboas (B/.250,000) suma necesaria para la construcción del edificio y compra del equipo del nuevo hospital.

Durante este tiempo se mantuvo informado al público de los progresos de la colecta, mediante un termómetro gigante en la Plaza de Santa Ana, que marcaba el monto de la misma y dos tableros donde se escribían los nombres de los donantes.

Siguió la campaña con la rifa de un chalet amueblado, después con la de una casa de apartamentos de varios pisos y dos carros, con una Exposición de Muestras Nacionales y Extranjeras en el Estadio Juan Demóstenes Arosemena, un festival bailable en el Jardín el Rancho por la Legión Americana y un banquete de B/.50.00 el cubierto en el Club Unión.

EL TERRENO.

Al estudiar el sitio donde se edificaría el hospital, se halló conveniente escoger uno que tuviera cerca del Hospital Santo Tomás para aprovechar algunos servicios que este podía suministrarle como vapor, lavandería, etc. El terreno fue seleccionado; estaba situado contiguo al de Sala 14 y se extendía hasta la Avenida Balboa entre calle 34 y al lado opuesto del edificio principal del Hospital Santo Tomás. Se hizo la solicitud al Presidente de la República de entonces, Don Enrique A. Jiménez, quien gentilmente, accedió a adjudicarlo para ese fin.

La primera piedra fue colocada el 1º de Septiembre de 1947, en solemne ceremonia, a la cual asistieron Ministros de Estado, Representantes de la Iglesia, del Gobierno, de gran número de contribuyentes, del Cuerpo Médico, de Enfermeras y Leones y el Arzobispo Beckman.

Los trabajos de construcción del Hospital del Niño, se iniciaron por parte de la Constructora Martinz el 15 de mayo de 1948, a un costo de B/.305,834. La majestuosa obra fue terminada y entregada al Club por el señor Martinz el 31 de enero de 1950.

PROPUESTA DE UN HOSPITAL AUTONOMO.

Durante la campaña, siempre se propagó la idea de que el Hospital del Niño, sería una institución autónoma, regida

por un Patronato, con el fin de mantener al hospital alejado de la política y de tener participación en la dirección del nuevo hospital.

En 1948, comenzaron las gestiones ante el Organo Ejecutivo en favor del Patronato, subvencionado por el Estado. El Club de Leones, confeccionó un Anteproyecto del Ley que fue presentado al Jefe del Estado para su consideración, el cual no fue aprobado. (Ver Anexo Nº1)

Pocos días más tarde, el Club recibió una carta del Ministro de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública en que le informaba que, por varias razones, el Hospital del Niño no podía ser autónomo y al ser entregado funcionaría como una dependencia del Hospital Santo Tomás (Sección de Pediatría).

Ante esta situación comprometedora, habiendo cumplido lo ofrecido a la comunidad, no le quedó otra alternativa que entregarlo al Estado.

Podemos decir que durante el tiempo que el Hospital del Niño estuvo como una dependencia del Hospital Santo Tomás, fue una mala época para la Institución, ya que se encontraba en malas condiciones, falta de equipos, instrumentos, materiales y el personal necesario para el buen desenvolvimiento del Hospital.

En 1951 fueron transferidos los pacientes que estaban hospitalizados en Sala 14. Se hizo la distribución de las

Salas según la edad de los niños en Recién Nacidos, Prematuros, Lactantes, Pre-escolares, Escolares, Cirugía y Ortopedia. Poco tiempo después fue elevado a Departamento pero persistía la misma situación difícil por la falta de libertad y de fondos.

En 1957 el Presidente del Club nombró el Comité de Vigilancia del Hospital del Niño, a través del cual podía darse cuenta el Club de algunas necesidades que podía remediar sin intervenir en la Administración.

Más llegó el año 1958 en que el rumbo de esta costosa y querida Institución iba a cambiar diametralmente. Es precisamente bajo la presidencia de Ernesto De la Guardia Jr., quien había sido Presidente del Club, que el Ejecutivo presentó un proyecto de ley por el cual se creaba el Hospital del Niño como entidad autónoma, regida por un Patronato. Fue el Decreto-Ley Nº17 de 23 de Agosto de 1958 (Gaceta Oficial Nº13.635 del 8 de Septiembre de 1958).

La primera reunión e instalación del Patronato se efectuó el 10 de septiembre de 1958, con la presencia del Ministro Heraclio Barletta, los Leones Ricardo Arturo Meléndez y Vicente Pascual, el Rotario Guillermo Andreve y la Suplente Raquel Arango de Orillac. Se instaló la sede en la planta baja de la casa de Don Julio Heurtemate, frente a la entrada principal. En esta sesión se nombró al Dr. Leopoldo Benedetti Director Médico.

El 1º de Enero de 1959 en histórica ceremonia, fue firmada ante el notario la escritura pública en que constaba la entrega por el Hospital Santo Tomás al Patronato, del Hospital del Niño que comprendía el terreno y el edificio con todo su equipo y enseres.

En 1961, al observar el Patronato que el espacio era ya insuficiente y que el edificio contaba con fundaciones previstas para soportar dos pisos más, decidió pedir un préstamo a la Caja de Seguro Social por B/.150.000. El préstamo fue concedido y al cabo de varios meses la construcción fue terminada y los pisos debidamente equipados.

En 1962 el presupuesto era ya de B/.450.000 en comparación con los B/.350.000 del año 1959. Para febrero de ese año el Patronato recibió una carta del Dr. Leopoldo Benedetti en la cual expresaba que, por motivos personales, renunciaba al cargo de Director Médico a partir de esa fecha. Es reemplazado por un talentoso joven pediatra, el Dr. José Renán Esquivel.

En 1964, se inaugura el Cuarto de Hidratación, se adquiere un moderno equipo de Rayos X y se hacen mejoras al Salón de Operaciones.

En 1968, gracias a una mayor asignación del Gobierno se realizan mejoras en el Laboratorio Clínico y se crea el consultorio periférico de Don Bosco en San Miguelito, en base

al gran volumen de atención en la Consulta Externa y en el Servicio de hospitalización de los niños procedentes de ese corregimiento.

Para el año 1969, el Hospital del Niño habilitó una pequeña sala anexa al Servicio de Prematuros, ampliando su capacidad de 20 a 28 cupos con el propósito de brindar atención a un número mayor de niños humildes.

También se creó la Sala de Infecto-Contagioso. Otro servicio creado en este período fue un consultorio para la atención de los niños con problemas psicológicos.

Al aumentar la demanda de atención en la década del 70, el espacio existente resultó insuficiente para atenderla en forma satisfactoria. Razón por la cual, se piensa en la construcción de un anexo y se gestiona ante la Lotería Nacional de Beneficencia la construcción del mismo. La Lotería Nacional de Beneficencia destina la enorme suma de B/.1,000.000 para su construcción y equipamiento.

Es así como a fines de 1979 tuvo lugar la solemne inauguración de la nueva obra por el Presidente de la República Dr. Aristides Royo. Cabe destacar que el anexo fue dotado de equipo moderno y amplias comodidades entre las que se destacan un cómodo anfiteatro con 250 asientos en el quinto piso al lado de un departamento de audio visual con instrumentos completos.

Finalmente, diremos que el actual Director Médico lo es el Dr. Esteban López, quien fue ya Director de la Institución en 1983, cuando siendo Subdirector Médico reemplazó al titular Dr. José Renán Esquivel, quien pasó a ocupar la Dirección de la Caja de Seguro Social.

1.3 LEGISLACION.

Los primeros indicios de que los Leones sabían lo que estaban haciendo en materia legislativa se observan en 1948, cuando presentan al Gobierno Nacional un Anteproyecto de Ley para la construcción de un hospital especialmente dedicado al cuidado de los niños y dirigido por un Patronato subvencionado por el Estado, sobre quién, en último análisis, recaería parte cuantiosa de la responsabilidad moral y económica del buen funcionamiento del hospital. (Ver Anexo Nº1)

La comisión que fue designada para encargarse de este problema, estuvo integrada por los Leones Eduardo M. Sosa, Vicente Pascual E., Amílcar Tribaldos, Eduardo Vallarino y Enoch Adames V., asesorados por los Leones Médicos, Doctores Leopoldo Benedetti y Pedro Vasco Núñez.

Cabe mencionar que el proyecto de ley que creaba el Patronato del Hospital del Niño, tuvo desde la iniciación de las gestiones de la Comisión, acogida favorable, por lo menos en principio, de parte de los funcionarios del Estado, entonces encargados de estos asuntos.

Sin embargo, la Ministro de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública, María S. de Miranda en carta enviada al Presidente del Club, Vicente Pascual en marzo de 1950 le informaba que, por varias razones, el Hospital del Niño no podía ser autónomo y al ser entregado, funcionaría como una dependencia del Hospital Santo Tomás.

No fue sino hasta 1958 cuando el Comité de la Sociedad Panameña de Pediatría que impulsaba la idea de independencia del Hospital y de su gobierno por un Patronato, propuso al Club que pidiera al entonces Presidente de la República, Don Ernesto De La Guardia Jr., que el Ejecutivo presentara un proyecto de ley por el cual se creaba el Hospital del Niño, como entidad autónoma regida por un Patronato. El Presidente de la República con el mayor entusiasmo aceptó la idea y ordenó a la Ministro de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública, que se pusiera de acuerdo con el Club para redactar juntos un anteproyecto que satisfaciera la petición de los Leones. En poco tiempo fue elaborado y presentado a la Legislativa Permanente y luego de ser Sancionada se convirtió en Ley 17 de la República el 23 de agosto de 1958, Gaceta Oficial Nº13.635 del 8 de Septiembre de 1958. (Ver Anexo Nº1)

1.4 HISTORIA DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL.

El primer aparato de Rayos X que funcionó en Panamá fue traido por el Dr. Pedro de Obarrio y fue instalado en el antiguo Hospital Santo Tomás, situado en la Calle B y Calle 16

Oeste. El Dr. Obarrio era el Superintendente del Hospital, esto fue en el año 1912.

El aparato consistía en un generador de electricidad con un disco de mica o caucho duro para rectificar la corriente, fabricado por casa Waite y Bartlett.

El Departamento de Rayos X se encontraba en la planta baja del hospital en un cuarto oscuro y húmedo, lo que hacía más difícil el funcionamiento del aparato.

Por aquella época hacía de Radiólogo el asistente del Cirujano Jefe. El trabajo de Radiología consistía, principalmente, en tomar una que otra placa de las extremidades, cuerpos extraños y rara vez vesicula biliar, sin tinte, porque no se usaba ningún medio opaco todavía, como tampoco de las vías urinarias. También se efectuaban exámenes gastro-intestinales, usando sulfato de bario como medio opaco, con el inconveniente de que se tuvo envenenamiento en algunas ocasiones. Es entonces que surge la figura del Dr. Joaquín José Vallarino, padre de la Radiología panameña quien con el objeto de tener mejores conocimientos en el campo de la radiología, que ya estaba adquiriendo un lugar importante como especialidad en la medicina, se va a Filadelfia en el año de 1917, a tomar un curso con el eminente Profesor George Pfahler, en el Post-Graduate School of Medicine de la Universidad de Pensilvania, convirtiendose en el primer médico panameño que se dedicaba a esta especialidad.

De regreso a Panamá instala en el Hospital Panamá el Departamento de Rayos X con un aparato Snook, fabricado por Víctor X-Ray Corporation, que más tarde se convirtió en la famosa General Electric X-Ray Corporation.

Con una instalación moderna como ésta se pudo obtener mejores resultados a la vez que se ampliaba la esfera de esta especialidad.

En 1921, en el curso de los exámenes gastro-intestinales rutinarios en asocio con el eminente internista Doctor William M. James, inicia los descubrimientos originales de las lesiones en el intestino grueso, en los casos de colitis amebiana, trabajo que presenta, como estudio preliminar, ante la Isthmian Canal Zone Medical Society en 1922 y en la International Conference in Health Problems in Tropical America, en Jamaica en 1924.

En 1929, presenta su trabajo en la Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene.

A su regreso a Panamá se dedica con más interés a la especialidad, ensanchando el departamento de Rayos X en un local más adecuado del Hospital Santo Tomás, donde instala aparatos más modernos. El primer aparato era de los construidos por la Víctor X-Ray Corporation, al que se llamaba de doble servicio, es decir, se podía usar para diagnóstico y terapia.

Llegamos así al año 1936, cuando se construye el edificio donde funcionaría posteriormente el Instituto Radiológico. Este edificio fue construído durante la administración del Presidente Juan Demóstenes Arosemena.

Desde sus orígenes funcionó como una dependencia del Hospital Santo Tomás, dedicado al tratamiento del paciente con cáncer.

En 1938, inicia sus labores este pabellón del Hospital Santo Tomás conocido como el Radiológico. Constaba de cuarenta (40) camas y un quirófano. La Radioterapia se hacía con un aparato convencional de Rayos X y Agujas de Radium.

Es en 1945, cuando se crea el Instituto Radiológico, antesala de lo que hoy es el Instituto Oncológico Nacional. En el mismo se instala un moderno aparato para terapia con capacidad de 400,000 voltios. Cabe mencionar la gran labor científica del Dr. Ernesto Zubieta, quien fue su primer director e impulsor de la Radiumterapia y la Roengenoterapia.

En 1970, se instala la primera Bomba de Cobalto en la unidad de Radioterapia, de gran importancia para la terapia intracavitaria e intersticial.

En 1972 se realizan trabajos de remodelación que aumenta el número de camas a sesenta y cinco (65).

En 1974, se establece un Registro Nacional del Cáncer, que funciona en coordinación con el Ministerio de Salud y le

ha dado a la Institución, una visión clara del impacto de las enfermedades neoplásicas en el panorama de salud en Panamá.

En 1976, se inician los trabajos de remodelación en la Institución que culminan en 1982. Se dispone así de un local más amplio que consta de:

125 camas para hospitalización, 12 consultorios para Consulta externa; 4 quirófanos, 1 aparato de Radioterapia superficial y 2 unidades de telecobalto 60. Se utiliza el cesium Radioactivo para terapia intracavitaria e intersticial.

Se inicia con los siguientes servicios:

- Servicio dental con su laboratorio de prótesis.
- Laboratorio clínico completo y banco de sangre.
- Laboratorio de anatomía patológica, citología y morgue.
- Departamento de Radiodiagnóstico incluyendo mamografía y ultrasonido.
- Archivo Clínico y Bio-estadística.
- Departamento de Física con planeación computarizada de Radiación.
- Laboratorio Fotográfico.
- Una sala de recuperación y terapia intensiva con cinco camas.
- Una sala de Quimioterapia ambulatoria que consta de seis (6) sillones y tres (3) bombas infusoras.

- Una computadora para uso clínico y administrativo que consta de seis terminales y un procesador de palabras.
- Un sistema de termoluminiscencia para dosimetría y protección radiológica del personal.
- Un auditorio.
- Una biblioteca.
- Servicio de endoscopía completo.
- Cinco cuartos de branquiterapia provisto de circuito cerrado de televisión para mejor control del paciente y protección del personal.
- Una capilla dedicada al Santo Patrono del Instituto Oncológico Nacional, "San Peregrino".

Todas estas instalaciones y equipos, permiten mejorar los servicios de diagnóstico y tratamiento y por lo tanto ofrecer al paciente con cáncer, mayores comodidades.

Estas mejoras han sido posible gracias a la generosa contribución del Gobierno Nacional, a través de la Lotería Nacional de Beneficencia, el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social. También es importante destacar la ayuda del Gobierno del Japón, que donó equipos nuevos por un monto de tres (3) millones de balboas. Igualmente se ha recibido el apoyo económico de instituciones privadas e individuales que han permitido adquirir el resto del mobiliario necesario para la comodiad de los pacientes que allí acuden.

Es el 4 de julio de 1984, mediante la Ley 11 por la cual se crea el Instituto Oncológico Nacional, Juan Demóstenes Arosemena como lo conocemos en la actualidad. Su actual directora general lo es la Dra. Rosa C. de Britton.

1.5 LEGISLACION.

Como habíamos señalado previamente, la creación del Instituto Oncológico Nacional, anteriormente Instituto Radiológico, fue producto de los proyectos de mejoras establecidos por personalidades tales como los Dres. Pedro de Obarrio (Superintendente del Hospital Santo Tomás en 1912), Joaquín José Vallarino (Padre de la Radiología panameña) y Ernesto Zubieta (primer director del Instituto Radiológico).

Se sabe que la primera legislación que surgió con respecto a la organización del Instituto Oncológico Nacional, fue el Decreto de Gabinete Nº1 del 15 de Enero de 1969 por el cual se crea el Ministerio de Salud Pública y el Decreto Nº75 del 27 de Febrero de 1969 por el cual se establece el Estatuto Orgánico del mismo y se le da rango de Ministerio a las actividades de salud; ya que éstas anteriormente, estaban agrupadas en los Departamentos o Secciones de otros Ministerios, como el Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública.

En cuanto a las funciones del Instituto Oncológico Nacional (anteriormente Departamento de Oncología) éstas estu-

vieron reguladas por el Reglamento General del Hospital Santo Tomás a partir del mes de Febrero de 1975 (Artículo 25) hasta 1984 fecha en que se promulga la Ley 11 del 4 de julio de 1984 que crea el Instituto Oncológico Nacional.

Como podemos observar, la primera legislación que hacía referencia directa al Instituto Oncológico Nacional, estaba directamente vinculada al Ministerio de Salud que era la que determinaba la política y actividades del Instituto Oncológico Nacional. Posteriormente ésta funciones estuvieron reglamentadas por el Reglamento General del Hospital Santo Tomás.

Finalmente, surge la Ley 11 de 4 de julio de 1984, Gaceta Oficial Nº20.099 de 13 de julio de 1984 por la cual se crea el Instituto Oncológico Nacional. (Ver Anexo Nº2)

Esta nueva Ley permite el establecimiento de un orden jurídico que garantice el normal funcionamiento de este tipo de institución en nuestro país, y que las disposiciones emanadas del mismo puedan ser cumplidas por los funcionarios correspondientes.

CAPITULO II

EL PROCESO ADMINISTRATIVO Y DE GESTION DE HOSPITALES

La Administración, es un proceso dinámico por el cual se trata de realizar cierto propósito global a través de ciertos objetivos específicos, mediante una organización estructurada para ello. Es decir, la administración es el trabajo planificado que se ejecuta con y por medio de personas y grupos de personas que deben trabajar coordinadamente para alcanzar los objetivos que son lógicamente, los que se ha impuesto la organización.

Para muchos el aporte más importante ha sido el superar lo propiamente técnico en el proceso administrativo para hacerlo humano; la organización es un organismo dinámico cuyo componente básico es el ser humano o los seres humanos que le dan vida y la hacen funcionar, a través de sus motivaciones para el trabajo, comportamientos, interacciones, decisiones y comunicaciones.

Por lo anteriormente expresado, el paso de la teoría administrativa tradicional a la teoría administrativa moderna significó cambios sustanciales para la administración, en razón de que la teoría administrativa tradicional se fundamenta en dos ideas centrales: la división del trabajo y la coordinación del trabajo; la primera como una necesidad para producir en mayor cantidad y más barato, la segunda como una necesidad de impedir la dispersión y el encarecimiento causados por la especialización a que conduce la división del trabajo. Mientras que la teoría administrativa moderna se orienta más hacia

el componente humano del proceso que hacia la técnica estricta, el abandono de la rigidez de los principios tradicionales para dar mayores posibilidades a las organizaciones para planificar ellas mismas sus actividades con la participación del personal y hacia la investigación administrativa para desarrollar la disciplina y aumentar la eficiencia y eficacia del trabajo administrativo.

2.1 EL PROCESO ADMINISTRATIVO.

Se reconoce que es por Henri Fayol en su obra Administración Industrial y General que se inicia el análisis del proceso administrativo en sí mismo, considerado como un elemento de la mayor importancia en la eficacia del proceso, a través de la formulación de principios y de leyes sociológicas y de comportamientos aplicables a la administración de los recursos humanos. Por esta obra, publicada en 1916, Fayol es considerado el fundador de la "Teoría Administrativa Moderna".

Fayol definía la administración como el proceso de organizar, dirigir, coordinar y controlar las actividades para obtener los objetivos propuestos. Establece los principios más frecuentes utilizados en las actividades administrativas y que se enumeran a continuación:

1. División del trabajo: Se refiere a que para alcanzar determinado objetivo se requiere tal diversidad y complejidad de acciones que es necesario que

los individuos se dividan estas actividades de tal manera que se adquiera habilidad, seguridad y precisión en la actividad, lo que aumenta el rendimiento.

2. Autoridad: "La Autoridad es el derecho de mandar y el poder de hacerse obedecer". Sin autoridad es imposible que exista organización alguna ya que ella constituye la base de la estructura jerárquica de cualquier empresa.
3. Disciplina: El ejercicio de la autoridad presupone la existencia de la disciplina (obediencia), para permitir la función administrativa y fundamentalmente la coordinación entre los recursos.
4. Unidad de mando: Establece que un subalterno o subordinado no debe recibir órdenes de más de un jefe, de tal manera que establezca claramente su dependencia y determine su acción.
5. Unidad de dirección: Se refiere a que debe existir un solo jefe y un solo programa para un conjunto de operaciones que tiendan al mismo objetivo.
6. Subordinación del interés particular al interés general: Determina que deberá existir identificación entre los intereses (objetivos) de los integrantes de la organización y el interés de la empresa. Hay que tratar de evitar que las "pasiones

humanas" tiendan a hacer perder el interés general en provecho del interés particular.

7. Remuneración del personal: Consiste en que el precio del servicio prestado debe ser equitativo y dar satisfacción al personal y a la empresa, al patrón y al empleado.
8. Centralización: Establece que las órdenes deben partir de la dirección y desde allí poner en marcha todas las partes constituyentes de la empresa. Además, considera que deberá compensarse y encontrar un justo término medio con la descentralización, es decir, establecer escalas de jerarquía que tengan autoridad sobre ciertas materias.
9. Jerarquía: Consiste en establecer un sistema o estructura que permita una vía expedita a las comunicaciones que parten de una autoridad superior hacia todos los niveles de la empresa.
10. Orden: Pretende conseguir "Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar". "Un lugar para cada persona y cada persona en su lugar". El orden en una empresa permite el mayor aprovechamiento de los recursos en el tiempo.
11. Estabilidad del personal: Establece que "es benéfica la permanencia del personal en sus funciones, ya que requiere tiempo para adaptarse y adiestrarse para una función nueva".

12. Iniciativa: Es la capacidad de concebir y ejecutar. Deberá estimularse la iniciativa en los subordinados o integrantes de una empresa, prestando atención a las ideas de los que integran la organización mediante un sistema de sugerencias.
13. Unión del personal: El motor de toda empresa reside en la armonía y espíritu de cooperación entre los individuos componentes y de su identificación con los propósitos de bienestar social de la organización.
14. Motivación del personal: Influye mucho en la actividad de las personas, en su rendimiento y en la eficacia de los resultados.

Igualmente, Frederick W. Taylor, hizo importantes aportes a la administración. En su obra Principios de Administración Científica, establece algunos principios que aún hoy día mantienen su validez y son aplicables a cualquier tipo de empresa (como un hospital). Estos principios son:

1. Establecer, para cada elemento del trabajo, principios de base científica que reemplacen los sistemas empíricos. Se trata de encontrar, incluso para el trabajo más elemental, un método racional y eficiente.
2. Seleccionar adecuadamente al personal, para luego instruírlo, adiestrarlo, enseñarlo y formarlo de

tal manera que desarrolle en grado óptimo su actividad.

3. Colaborar cordialmente con el personal, de tal manera que todo el trabajo sea hecho de acuerdo con los principios científicos que se requieren en la actividad empresarial.
4. Distribución en forma equitativa de la responsabilidad del cumplimiento de los objetivos de la organización entre los individuos que la dirigen y entre quienes ejecutan y realizan las actividades operacionales de la empresa.

Cabe mencionar que múltiples escuelas o tendencias de pensamiento se han desarrollado en la evolución de la teoría administrativa entre las que destacan: la escuela empírica, la escuela del comportamiento humano en las organizaciones, la escuela de la administración como sistema, la escuela o teoría de las decisiones, la escuela matemática, etc.

A través del desarrollo de todas ellas surge la idea que la administración es un proceso dinámico por el cual se trata de realizar cierto propósito global a través de ciertos objetivos específicos, mediante una organización estructurada para ello y, donde juegan un papel muy importante las motivaciones y comportamientos de las personas. (Ver Figura Nº1).

El proceso administrativo para su mejor estudio y comprensión, se ha dividido en diversas etapas: 1) planeación

(planificación), 2) organización, 3) dirección, y 4) control; estas etapas dinámicas están íntimamente relacionadas entre sí, de tal manera que si se desea tener éxito, todas deben funcionar positivamente, pues el fracaso de una de ellas provocará el del resto.

1. Planeación (planificación): Para James A. R. Stoner, el planeamiento es necesario para dar a la organización sus objetivos y para establecer el mejor procedimiento de alcanzarlos. (9)

   Es un proceso mediante el cual se precisan objetivos y se asignan recursos para el logro de los mismos, utilizando determinadas técnicas que sitúan en el tiempo y en el espacio las metas que se persiguen. Es decir, es la etapa en que se determina lo que se debe hacer, cómo debe hacerse, qué acción debe tomarse, quién es el responsable de ella y por qué. En esta etapa se fija también como será la organización y la integración, a quién se le encargará la dirección y que objetivos se lograrán.

La planeación consiste de los siguientes elementos:

a. Objetivos: Representan el fin que se pretende alcanzar y hacia el cual deben ser guiados los esfuerzos.

   Ejemplo: Obtener la mejor utilización de los recursos humanos, materiales y financieros para

lograr la óptima realización de los propósitos del hospital.

Situar la enseñanza médica institucional en un alto nivel académico.

b. Políticas: Son reglas de carácter general que orientan la acción o el criterio genérico de un grupo, es decir, son el marco de acción de las determinaciones para llegar a los objetivos.

Ejemplo: Brindar atención médica en los servicios de urgencia a todos aquellos pacientes que ameriten un tratamiento inmediato.

c. Procedimiento: Generalmente, establecen las secuencias o etapas concretas de las actividades que deben cumplirse, además de establecer quién debe hacerlo, cómo debe hacerlo y en qué orden. Intimamente relacionadas con los procedimientos se encuentran las operaciones y funciones.

Ejemplo: El plan de atención que establece el servicio de enfermería para un paciente en particular.

d. Programas: Se caracterizan por señalar el factor tiempo para las actividades. Representan los planes más concretos de la organización.

Generalmente los objetivos, políticas, procedimientos y programas generales se deben encontrar en manuales o docu-

mentos que sirven para orientar y uniformar la conducta de los integrantes de una isntitución u organización. Cabe señalar que el exceso de manuales actúa con frecuencia en contra de la administración, tendiendo a restringir la flexibilidad y el dinamismo, ya que se crea un ambiente burocrático y legalista excesivos.

2. Organización: Esta etapa comprende la estructuración técnica de las relaciones que deben existir entre las jerarquías, funciones y obligaciones individuales y departamentales de una institución u organización para su mayor eficiencia. También comprende las relaciones de autoridad con objeto de llegar a una meta específica; su esencia es la coordinación.

   Es el segundo paso de la administración, o sea la etapa donde se reúnen recursos (humanos, materiales y financieros) y se coordinan las actividades de varias personas para conseguir una finalidad. Obviamente dentro de toda tarea organizativa existen dos líneas: la de autoridad ligada a la delegación y la responsabilidad.

   La autoridad se refiere a la influencia que tiene una persona sobre otra en el cumplimiento de su deber. Es decir, es el derecho que tiene una persona por su nivel jerárquico de requerir a otro la realización adecuada de los deberes que le han

asignado.

Así pues la delegación de la autoridad a otras personas, no implica que el administrador general está perdiendo control o que se está liberando en forma permanente de sus obligaciones; sino que está dando oportunidad para el desarrollo de un mejor juicio en la toma de decisiones a miembros de la organización con capacidad para ello. Por eso se reconoce que quien tiene autoridad tiene el derecho de tomar decisiones, dar órdenes y hacer designaciones.

La responsabilidad implica deberes que deben ser ejecutados con el fin de completar una tarea ante el superior inmediato. Es decir, es la obligación en que está todo miembro de una organización de responder por la debida realización de los deberes que le han sido asignados.

La decisión demanda integridad en todas sus etapas y por lo tanto requiere de una definición clara de la autoridad y de una responsabilidad correlativa. (10)

En esta etapa de la administración se estudian aspectos de gran trascendencia para la empresa tales como:

1. División del trabajo y departamentalización.
2. Sistemas de organización.
3. Organización informal.
4. Coordinación, y
5. Comunicación.

1. División del Trabajo-Departamentalizacion: Cuando las instituciones o servicios son grandes y/o complejos, como son por ejemplo los hospitales, su trabajo debe dividirse -división del trabajo-; situación que lleva inicialmente a la jerarquización y especialización, y posteriormente a una reagrupación de actividades y funciones afines en unidades o departamento -departamentalización-. En términos generales, una buena organización no debe abarcar un excesivo número de departamentos, pues esta situación puede llevar al aislamiento y por lo tanto a una falta de coordinación departamental.

2. Sistemas de Organización: Son aquellos en los que se manifiestan los niveles jerárquicos y canales de comunicación de una empresa u organización. Se expresan mediante modelos gráficos u organigramas. Tipos de organigramas (autoridad de línea y de estado mayor):

   1. Lineal (autoridad de línea): Toda organización existe para alcanzar determinadas metas. El componente lineal puede definirse como la parte de la organización directamente responsable por alcanzar tales metas. La autoridad de línea se repesenta por la cadena normal jerárquica que comienza con la Junta Directiva y desciende por

UNIVERSIDAD DE PANAMA
BIBLIOTECA

los distintos niveles de la jerarquía hasta el punto en donde se llevan a cabo las actividades básicas. (Ver Fig. Nº2)

En términos generales, este tipo de organización se recomienda en instituciones o empresas pequeñas (como los hospitales pequeños) donde el director general, puede centralizar las diferentes actividades y delegar alguna autoridad en sus colaboradores.

2. De Staff (estado mayor): La denominación "estado mayor" se aplica a individuos o grupos cuyas principales funciones dentro de la organización consisten en prestar servicios o asesorar al personal de línea, o realizar tareas de auditoría o control. En el concepto de estado mayor se incluyen todos los elementos de la empresa que no se clasifiquen como de línea. (Ver Fig. Nº2)

   El estado mayor presta servicios centralizados, tales como concentración de secretarias, cuadrillas de mantenimiento, etc.

   El estado mayor asesora a los gerentes en áreas especializadas o técnicas, especialmente en los departamentos jurídicos, financieros y de personal.

El estado mayor hace la auditoría del desempeño organizacional mediante funciones tales como análisis presupuestal y relaciones con los clientes.

En términos generales, los cargos de estado mayor se diferencian de los de línea en cuanto a la fuente de poder. Los gerentes de línea ejercen autoridad formal (poder legítimo) para ordenar a los subalternos lo que deben hacer, y también tienen mucho poder de recompensa y coercitivo debido a sus relaciones jerárquicos con los empleados.

Los miembros de estado mayor no tienen autoridad formal para impartir órdenes y se supone que tampoco disponen de poder de recompensa ni coercitivo, sino que se limitan a dar consejos y asesoría, con lo cual ejercen poder pericial.

A pesar de este énfasis en el poder de pericia, las funciones de servicios y consejería gozan de mucho poder potencial de recompensa o coercitivo, porque es posible dar o negar desempeño efectivo u oportuno.

A diferencia de los cargos de consejería o de servicios los de auditoría se parecen más a los de línea porque tienen poder legítimo, de recom-

pensa, y coercitivo.

Es útil distinguir entre estado mayor personal y especializado. El estado mayor personal depende del gerente y le ayuda a llevar a cabo distintas actividades. Mientras que el estado mayor especializado desempeña un trabajo que requiere destrezas u objetividad que no posee el personal de línea y del cual es responsable por su cumplimiento.

En la Figura Nº3 el gerente financiero de la División A depende por el conducto regular del gerente de dicha división, pero al mismo tiempo es responsable ante el vicepresidente financiero, como lo indica la línea punteada, que representa la autoridad funcional (el derecho de controlar las actividades de otros departamentos cuando se relacionan con responsabilidades específicas del estado mayor) entre el estado mayor especializados y los gerentes de línea.

3. Organización Informal: En toda empresa o institución, además de existir la organización formal, impersonal, constituída y concebida por las autoridades superiores, también existe la organización informal, que consiste en las relaciones interpersonales fortuitas y líneas de comu-

nicación que inevitablemente se desarrollan cuando las personas trabajan juntas. Ambos tipos de organización se complementan entre sí, ya que la formal se basa en procedimientos establecidos y la informal en contactos casuales.

En general, la organización informal puede servir y de hecho sirve como un medio adicional de comunicación, haciendo más rápidas las informaciones.

4. Coordinación: Definitivamente es la esencia de la organización y se define como la adecuada interrelación de las partes dentro del proceso administrativo. Es decir, es el proceso de integrar los objetivos y actividades de las diversas unidades (departamentos o áreas funcionales) a fin de alcanzar eficientemente las metas organizacionales. (11)

   Sin coordinación los individuos y los departamentos perderían de vista su papel dentro de la empresa y empezarían a buscar sus propios intereses especializados, a menudo con perjuicio de las metas organizacionales.

   Las actividades de las subunidades se diferencian en el grado en que necesitan integrarse con las actividades de otras subunidades. La nece-

sidad de coordinación depende de la naturaleza y requisitos de comunicación de las tareas que se ejecutan y el grado de interdependencia de las diversas unidades que las ejecutan. Un alto nivel de coordinación resultará benéfico para el trabajo en que los factores del ambiente están cambiando; y para el trabajo en que hay una gran interdependencia (por ejemplo, si una unidad no puede funcionar sin recibir información o un componente de producto de otra unidad). Un alto nivel de coordinación también se necesita en las organizaciones que se fijan altos objetivos de desempeño.

De acuerdo con James D. Thompson, hay tres variedades de interdependencia entre unidades organizacionales: (12) Existe una interdependencia conjunta cuando las autoridades organizacionales no dependen una de la otra para llevar a cabo su trabajo cotidiano pero sí dependen del adecuado desempeño de todas las unidades para la supervivencia final.

Cada parte hace un aporte independiente al todo y es apoyada por el todo.

En la dependencia consecutiva una unidad tiene que actuar antes de que pueda actuar la siguien-

te.

La interdependencia recíproca implica relaciones constantes entre subunidades.

En términos generales, la necesidad de coordinación de las actividades organizacionales es menor en los casos de interdependencia conjunta, aumenta en la consecutiva, y es mayor en la recíproca. En todo caso, la comunicación es la clave de la coordinación efectiva. Esta depende directamente de la adquisición, transmisión y procesamiento de información.

5. Comunicación: Es la acción de comunicar algo. Definitivamente que los gerentes o directores de instituciones u organizaciones que tienen comunicaciones y actitudes favorables con su personal consiguen un rendimiento mayor que el que obtienen aquellos jefes que ostentan una actitud negativa.

   En otras palabras, la comunicación es básica en la administración. Todo el personal debe estar enterado o informado acerca de las dificultades, progresos y novedades de la institución. Ahora bien, para que la comunicación sea buena debe darse en ambos sentidos: de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba y en sentido horizontal.

3. Dirección: La dirección es aquella etapa de la administración en que se obtiene la realización de lo planeado o planificado, por medio de la ejecución de la autoridad del gerente o director, recurriendo para ello a las decisiones a las que se les da forma de órdenes; en otras palabras, la dirección es una técnica para guiar las actividades de los integrantes de una institución u organización a base de normas o reglas establecidas. La dirección es hacer que todos los miembros del grupo deseen alcanzar los objetivos que el gerente o administrador desea que logren. (13)

   Uno de los aspectos más importantes de la dirección es la toma de decisiones, es decir, la decisión de determinar lo que se debe hacer, y quién, dónde, cuándo y cómo debe hacerse.

   Una buena dirección debe emitir su toma de decisiones tomando en cuenta que la misma sea:

   1. Razonable: Todas las órdenes emitidas deben tener la posibilidad de realizarse.
   2. Completa: Una orden debe ser total, es decir, no debe ser fraccionada.
   3. Clara: La persona que recibe órdenes debe entender claramente que es lo que se espera de él.

4. Escrita: Las órdenes escritas mejoran la administración en vista de que el gerente o director tiene que pensar las cosas cuidadosamente y ser específico.

Otro aspecto de gran importancia de la dirección, son las relaciones humanas, ya que los objetivos institucionales sólo se alcanzan por medio del trabajo y cooperación de las personas.

Las relaciones humanas llevan implícita la moral del personal, en la que intervienen aspectos monetarios y de otra índole. Desde el punto de vista de la administración, la moral puede ser definida como el grado de compatibilidad entre los objetivos de la persona y la institución.

No hay dudas que para que esta función administrativa cumpla con su cometido (alcanzar los objetivos trazados) el gerente o administrador de la organización deberá crear un sistema que tome en cuenta las expectativas de los funcionarios, los tipos de recompensa, las formas de evaluar el desempeño de cada uno, su autoestima, etc. Es decir, deberá por todos los medios disponibles satisfacer la mayor cantidad de necesidades básicas en sus funcionarios, como lo planteara hace muchos años A. H. Maslow en su famosa "Jerarquía de necesidades" que a conti-

nuación detallamos.

a) Necesidad fisiológica: hambre, sed, sueño.

b) Necesidad de seguridad: ropa, refugio condiciones de trabajo, etc.

c) Necesidad de afecto: pertenecer a un grupo y sentir el afecto del resto de los miembros.

d) Necesidad de estima: representada por el autorespeto que debe ser reconocido por otros.

e) Necesidad de auto-realización: vista como la adquisicón de logros, teniendo como base experiencias pasadas.

4. Control: Fred Luthans, refiriéndose a la función administrativa de control, asevera:

"Una vez hechos los planes, diseñada la organiza- y, constituída la directiva y con comunicaciones ya fluyendo, es cuando el proceso de control se vuelve importante... el que se encarga de eliminar el caos y da congruencia a la organización a fin de que pueda alcanzar sus objetivos". (14)

El control significa acción correctiva para el cumplimiento de los objetivos trazados, por la organi-

zación. En otras palabras, aunque la planeación (planificación), organización y dirección sean aplicadas con eficacia, no es probable que ayuden a los gerentes a lograr sus metas a menos que también se aplique eficazmente la información sobre control.

Según Robert J. Mockler el control se puede dividir en cuatro pasos básicos (Ver Figura Nº4). El primero es establecer las normas y métodos de medir el desempeño. Para ser efectivo este paso, las normas deben ser específicas y estar definidas en términos comprensibles y aceptadas por los individuos involucrados.

El segundo paso consiste en medir el desempeño. Como todos los aspectos del control, éste es un proceso continuo y de repetición, cuya frecuencia efectiva depende del tipo de actividad que se mida. Una falla que debe evitarse, sin embargo, es la de dejar un período demasiado largo entre las mediciones de desempeño.

¿Corresponde el desempeño a la norma?. En muchos aspectos, éste es el paso más fácil del proceso de control. Es de suponer que las complejidades se hayan resuelto en los dos primeros pasos, ahora es cuestión de comparar los resul-

tados con la norma o meta que previamente se fijó. Si el desempeño corresponde a las normas, los gerentes o directores podrán suponer que "todo está bajo control" y, según indica la Figura Nº4, no tendrán que intervenir activamente en las operaciones de la organización.

El paso final consiste en tomar medidas correctivas si el desempeño está por debajo de las normas y los análisis indican que se requiere tal acción. La actividad rectificadora puede comprender un cambio en una o más de las funciones operativas de la organización, o una variación de las normas previamente establecidas.

Entre los factores que hacen necesario el control están: el cambio ambiental en las organizaciones, el hecho de que los miembros de la organización cometen errores y el de que los gerentes deben delegar autoridad.

Por lo general los métodos de control puede agruparse en tres categorías básicas: de dirección, que descubren la desviación de la norma antes de concluir la operación; de selección, que ven que se cumplan ciertas condiciones específicas antes de seguir adelante una operación, y posteriores a la acción, en que la experiencia

se aplica a las operaciones futuras. Aunque todos son importantes, los controles de dirección son los más críticos, puesto que permiten la aplicación de la acción correctiva con la oportunidad suficiente para evitar el fracaso, o permiten aprovechar las oportunidades inesperadas.

El establecimiento de un sistema de control que utilice controles de dirección comprende: 1) definir los resultados deseados, 3) establecer vaticinadores de resultados, 3) establecer normas para los vaticinadores y los resultados, 4) establecer un sistema de retroalimentación e información, y 5) evaluar la información y tomar medidas correctivas.

Para que sea eficaz un sistema de control, debe ser exacto, oportuno, objetivo y claro, debe concretarse en puntos estratégicos de control, ha de ser económicamente realista, organizacionalmente realista, estar coordinado con la corriente de trabajo de la empresa, ser flexible, prescriptible, operacional y aceptable a los miembros de la organización.

2.2 EL PROCESO DE GESTION DE HOSPITALES.

Desde tiempos inmemoriales el hospital surge como

un lugar de refugio y aislamiento de los enfermos, por iniciativa social. No son los médicos los que hacen surgir el hospital, es la propia sociedad que quiere apartar de su seno a los enfermos. Los médicos entran en el hospital para tratar de resolver los problemas de salud de los enfermos allí aislados. De esta forma el hospital se convierte en parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médica y sanitaria completa, tanto curativa como preventiva a la vez que sirve de centro de formación y de adiestramiento del personal médico y técnico sanitario y de investigación bio-médico-social.

Sin embargo, para alcanzar la meta anterior los hospitales no cuentan con suficiente personal preparado, con medios materiales y económicos adecuados, con instalaciones físicas modernas, etc., por lo que se hace necesario darles una óptima utilización, teniendo en cuenta los costos de inversión en edificios y equipos, las necesidades cualitativas y cuantitativas del personal técnico y administrativo y los gastos de operaciones. Es por ello que se asume que una buena administración de los servicios médicos es la condición sine qua non de una buena atención clínica.

Todo lo anterior, involucra por consiguiente el desarrollo de una buena gestión gerencial del hospital que permita que dicha institución sea más eficiente, más funcional,

más eficáz, más científica y más económica.

Según Hernán San Martín en su obra Administración en Salud Pública "Teoría - Práctica - Investigación", la administración hospitalaria la podemos dividir en los siguientes aspectos secuenciales:

1. Filosofía, política general y objetivos del hospital.
2. Función del hospital.
3. Organización y estructuras del hospital.
4. Gestión del hospital.
5. Control del hospital.
6. Evaluación del hospital. (15)

Como podemos apreciar de lo anteriormente citado, la gestión del hospital forma parte de la administración. Es la técnica que regula las actividades administrativas, de tal manera que la organización pueda desarrollar al máximo sus recursos para obtener los mejores resultados al menor costo posible. Es decir, la administración es todo el proceso administrativo considerado como asunto de política plural y particular de la organización y la gestión es la aplicación de esta política en función de la estructura de organización y de ejecución.

En términos generales, para que el proceso de gestión del hospital sea dinámico, es necesario combinar y coordinar inteligentemente todas las fuerzas que integran la orga-

nización del hospital además de realizar el control de su gestion. (Ver Fig. Nº5)

Así mismo, para que el proceso de gestión (con funciones tales como; planificación de la gestión y de los recursos, ejecución del plan y organización de los recursos, cumplimiento del plan y de los programas, comunicación administrativa, control y evaluación del sistema, identificar los problemas existentes en la organización, definir las tareas y actividades de cada grupo y de cada individuo, motivar al personal para aceptar los objetivos fijados e identificar y analizar los elementos que dinamizan la gestion y las influencias tanto internas como externas) tenga el éxito deseado, es necesario:

a) Abarque todos los departamentos y servicios del hospital de forma armónica y coherente.

b) Forme un sistema integrado (no una mera adición de partes independientes).

c) En cada departamento y servicio se investigue el aprovechamiento óptimo de sus recursos, seleccionando la alternativa que se considera más eficaz.

d) Se consiga una colaboración eficaz y entusiasta por parte de cada jefe de departamento o de servicio, e incluso de los distintos encargados de las secciones, en la elaboración de sus propios planes

de acción, única forma de conseguir su participación activa e interesada en su correspondiente realización.

Estrechamente relacionado con el proceso de gestión del hospital, tenemos los aspectos del sistema de información gerencial y el control de la gestión.

EL SISTEMA DE INFORMACION GERENCIAL (SIG).

El Sistema de Información Gerencial está principalmente dirigido a fortalecer el proceso de gestión gerencial del hospital, en los aspectos de planificación y control de los procesos técnico-administrativo (nivel de dirección del hospital) y administración de cada servicio que conforma el hospital (Jefatura de División con sus respectivos Departamentos y Servicios).

El Sistema de Información Gerencial, está basado en cuatro elementos básicos a saber:

1. PRODUCCION.

Es la expresión operativa del cumplimiento de la finalidad de servicio de cada unidad institucional, en el ámbito nacional, regional o local y en cualquier campo de actividad susceptible de medición de los productos, llámese egreso, consulta, inspección sanitaria, vacunación, etc.

Existen dos tipos de productos:

a. Producto sustantivo: es aquel que guarda rela-

ción con el objetivo principal de un programa o establecimiento.

Ejs.: el egreso, la consulta y la atención de emergencia en el establecimiento de salud.

b. Productos subsidiarios: son aquellos cuya función es apoyar el logro de los objetivos primarios del programa o establecimiento.

Ejs.: servicios de laboratorio (exámenes de laboratorio), de alimentación, lavandería, mantenimiento, etc.

2. RECURSO.

Es el insumo básico que movilizan los sistemas para generar un producto de características definidas.

Ejs.: servicios personales, materiales, suministros y servicios no personales.

El recurso humano sobresale como el más importante en términos de su función y peso relativo en los sistemas de servicios de salud.

Es un hecho evidente que la composición de los recursos incide en forma directa en la equidad, eficiencia y eficacia de los servicios de salud. Todos ellos deben conjugarse en proporciones apropiadas para obtener un producto final del menor costo, la más elevada eficacia y el mayor alcance social posible.

3. RENDIMIENTO.

Es el factor de relación entre insumo y producto, determinante del aprovechamiento global de los recursos. Los rendimientos se expresan por medio de indicadores referidos a cada centro de producción o a cada uno de sus componentes. El indicador de rendimiento mide el grado de racionalidad de los procesos y de aprovechamiento de los recursos, que determinan los niveles de producción según criterios de eficiencia (costos más bajos/mayor oferta), eficacia (más rendimiento/mejor calidad) y equidad (metas de cobertura universal).

4. COSTO.

Es la expresión financiera del proceso productivo, utilizando montos y combinaciones específicas de recursos y con niveles concretos de rendimiento. Se mide en términos monetarios.

Los costos son el reflejo económico de los patrones de comportamiento de los productos sustantivos, los productos subsidiarios y del recurso humano. Ellos determinan los costos totales y unitarios y la estructura del costo por categoría de servicio o de insumo.

En términos generales, los costos permiten cuantificar la productividad de insumos esenciales, tales como medicamentos, material médico-quirúrgico, reactivos, productos alimenticios, etc.

En síntesis podemos afirmar que el Sistema de Información General es, en consecuencia, un instrumento gerencial relacionado con la capacidad productiva y utilización racional de los recursos, cuyo elemento central es la EFICIENCIA, con expresión cuantitativa de las relaciones antes mencionadas.

Sabemos que la EFICACIA, es sin dudas, uno de los tres grandes fundamentos de SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000 y guarda relación directa con los principios de EQUIDAD Y EFICIENCIA. (Ver Figura Nº6)

Dentro del Sistema de Información Gerencial, encontramos los llamados Indicadores de Gestión, que son de gran importancia porque facilitan la toma de decisiones y el proceso de programación-presupuesto, necesarios para introducir cambios positivos en la gestión gerencial del hospital.

En conjunto, los indicadores tienen utilidad en la medida que permitan conocer el perfil global de gestión gerencial del hospital, mediante la cuantificación del nivel de aprovechamiento de la capacidad de producción de servicios, de los índices de rendimiento, del nivel de uso, composición, distribución y rendimiento de los recursos, y de los costos resultantes.

INDICADORES DE GESTION.

1. PRODUCCION, COBERTURA Y DISTRIBUCION DE RECURSOS.

Producción de Servicios de Salud (egresos, consul-

tas, exámenes de laboratorio, etc.).

Cobertura (egresos/1,000, 10,000 habs. - año y consultas/habs. - año).

Producción de Día - Cama Ocupada.

Producción de Servicios Complementarios.

Horas Médico por 10,000 habs.

Horas Enfermera por 10,000 habs.

2. RENDIMIENTO.

Indice Ocupacional de Cama.

Promedio de Día - Estancia.

Exámenes de Laboratorio por Egreso y por Consulta.

Exámenes Radiológicos por Egreso y por Consulta.

Recetas por Egreso y por Consulta.

Intervenciones Quirúrgicas por Egreso y por Consulta.

Raciones Alimenticias por Egreso.

Kilos de Ropa Lavada por Egreso y por Consulta.

3. DOTACION, COMPOSICION, DISTRIBUCION Y RENDIMIENTO DEL RECURSO HUMANO.

Dotación de Horas Médico, Consulta Externa.

Dotación de Horas Enfermera, Consulta Externa.

Dotación de Horas Recurso Nuclear, Servicios Complementarios.

Dotación de Horas Técnico, Servicios Complementarios.

4. COSTOS TOTALES Y UNITARIOS Y OTROS INDICADORES ECONOMICOS.

Costo Total de los Servicios de Internación.

Costo Total de los Servicios de Consulta Externa.

Costo Total de los Servicios Complementarios.

Costo por Categoría de Servicios (Egresos, Consulta Externa, Servicios Complementarios de Diagnóstico y Tratamiento, Servicios Administrativos).

Costo Unitario del Egreso.

Costo Unitario del Día Cama Ocupada.

Costo Unitario de los Servicios Ambulatorios.

Costo Unitario de los Servicios Complementarios (Operaciones, Exámenes de Laboratorio, Exámenes Radiológicos, Recetas y Ración Alimenticia).

Gasto promedio en Medicamentos por Egreso y por Consulta.

Gasto promedio en Material Médico-Quirúrgico por Egreso y por Consulta.

Gasto promedio en Reactivos por Examen de Laboratorio.

Gasto promedio en Placas de Rx por Examen Radiológico.

Finalmente diremos que el Sistema de Información Gerencial (SIG) no es un fin en sí mismo, sino un medio necesario para realizar una mejor gestión gerencial en el hospital.

EL CONTROL DE LA GESTION.

El control de la gestión del hospital consiste en comparar la realidad con lo deseable (el objetivo), medir las desviaciones, analizar las causas y tomar las medidas correctivas.

Podemos definir el control de gestión en el hospital, como la dirección sobre una base planeada, cuidando la adaptación al plan establecido, mediante una investigación mensual, realizada desde los aspectos asistencial, técnico, económico y financiero que se conocen como las cuatro situaciones.

a. La situación asistencial es aquella que vigila la actividad del hospital.

b. La situación técnica es aquella que vigila la eficiencia del hospital.

c. La situación económica es aquella que vigila la rentabilidad del hospital como empresa de salud.

d. La situación financiera es aquella que vigila la solvencia del hospital.

En términos generales, esta etapa de mejora de la gestión, lleva implícita la voluntad de las partes, en cuanto a la mejora y transparencia del funcionamiento del hospital. Es por ello que debe admitirse como razonable y deseable ante la imagen pública y para evitar que algún contratiempo de última hora pueda enturbiar la profesionalidad del sistema, la ejecución de auditorías contables, por personal externo.

De este modo, junto con el conocimiento de la gestión y su control, que posibilita la planificación del mejor modo de adaptación a las necesidades del área socio-económica de demanda, se complementa la imagen ante la sociedad mediante la transparencia de la información y la apertura al control externo.

CAPITULO III

ORGANIZACION ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL.

Para que una Institución logre sus objetivos, es necesario que todos los elementos que en ella participan se coordinen y estructuren de modo tal que cada una de sus acciones, ya sea separadas o en conjunto, logren alcanzar los objetivos propuestos. Esta coordinación y estructuración de elementos (hombres, máquinas y recursos) es básica en el proceso administrativo y la misma se conoce con el nombre de Organización.

La organización es pues, la estructura por medio de la cual se combinan y arreglan en orden los recursos humanos, materiales y equipos y financieros; se determinan las acciones o actividades a realizar, se divide el trabajo y se asigna la autoridad y responsabilidad de las unidades para que las personas relacionadas unas con otras, en forma coordinada, logren los objetivos propuestos.

Un hospital, como Institución que busca alcanzar objetivos definidos, necesita una organización que conjugue todos los elementos y factores que influyen en sus actividades. El Dr. Manuel C. Barquín, en su obra Dirección de Hospitales, al analizar el papel que desempeña la organización de un hospital, opina que es necesario:

a) Organizar la Institución con una unidad de mando.
b) Establecer la autoridad y responsabilidad debidamente delegada, es decir, establecer niveles y definir su radio de acción.

c) Establecer perfectamente las vías de comunicación y dependencia.

d) Que los niveles de control deben estar bien balanceados.

e) La distribución lógica de las funciones.

f) Establecer la coordinación en el área de trabajo. (16)

A no dudarlo, los principios expuestos por el Dr. Barquín son fundamentales y de necesaria aplicación a cualquier Institución de salud.

3.1 ORGANIZACION ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL DEL NIÑO.

Podemos decir que tanto el Patronato del Hospital del Niño como del Instituto Oncológico Nacional, está ubicados en la estructura orgánica del Ministerio de Salud a nivel del Ministro de Salud y Vice-Ministro, del cual dependen directamente en línea vertical. (Ver Anexos Nº1 y Nº2).

Cuando hacemos un análisis del organigrama del Hospital del Niño (Ver Anexo Nº1), observamos que la máxima autoridad está constituída por el Patronato. Debajo del Patronato está la Dirección Médica, de la cual dependen jarárquicamente la Sub-Dirección de Atención, la Sub-Dirección de Docencia e Investigación y las nueve (9) divisiones: Neonatología, Medicina, Consulta Externa, Cirugía, Enfermería, Docencia, Investigación, Técnico Complementario y Administración.

Además la Dirección Médica, posee una Junta Asesora Médica y una Junta Técnica Administrativa. Tiene como organismos de apoyo el Cuerpo de Voluntarios y la Auditoría de la Contraloría.

También podemos observar que de las 9 divisiones que aparecen en el organigrama, 8 son de tipo técnico-médico y 1 de tipo administrativo. Estas ocho divisiones técnico-médico están integradas en su totalidad, por 27 departamentos y dos secciones. Mientras que la división administrativa está formada, por cinco departamentos y 18 secciones.

Es fácil deducir entonces que de la Dirección Médica dependen directamente 32 departamentos y 20 secciones.

En términos generales, en este esquema de organización hospitalaria, el Patronato como órgano máximo es el responsable de determinar las normas de la Institución en relación con las necesidades de la comunidad, llevar registros exactos de las finanzas y actividades, etc. Mientras que el Director Médico, es el responsable de la buena marcha de todas las actividades técnicas o administrativas del hospital y de su adecuada evaluación y control a través de los indicadores de salud.

B. PATRONATO.

Es un organismo plural, cuya función básica gira en torno a la toma de decisiones sobre la política del hospital, a la determinación de objetivos y propósitos y a la consecuente evaluación de los resultados obtenidos mediante los estudios de los informes financieros y técnicos que le son sometidos.

El Artículo 2º del Decreto Ley Número 17 de 23 de Agosto de 1958 señala que el Patronato del Hospital del Niño, será nombrado por el Organo Ejecutivo, y que estará integrado de la siguiente manera:

a. El Ministro de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública, en representación del Organo Ejecutivo, quien será el Presidente;
b. Un representante de la Sociedad Protectora del Hospital del Niño, escogido de una nómina de tres candidatos que presentará dicha sociedad;
c. Un representante del Club Rotario, escogido de una nómina de tres candidatos que presentará dicho Club;
d. Dos representantes del Club de Leones de Panamá, escogidos de una nómina de cinco candidatos que presentará dicho Club.

En general, el Ministro de Salud, dentro del Patronato representa al Organo Ejecutivo y por su conducto se mantiene en comunicación entre aquel y el Patronato. La inclusión de

miembros pertenecientes a los Clubes Rotarios y de Leones, obedece principalmente a que son organizaciones de asistencia social y que participaron activamente en especial el Club de Leones de Panamá, en las campañas dirigidas a la obtención de fondos necesarios para la construcción del hospital. Por otra parte, la idea de que el hospital fuere regentado o administrado por un Patronato nació precisamente del Club de Leones de Panamá.

La selección de los miembros principales y suplentes se efectúa por parte del Ministerio de Salud, mediante ternas que le son sometidas por los respectivos Clubes.

Cabe mencionar que la selección de los miembros obedece invariablemente a requisitos de seriedad y honradez. Por otra parte, su trabajo no tiene recompensa económica, ya que no hay honorarios de Director, viáticos, cuentas de gastos, dividendos, comisiones, ni hospitalización gratuita. Es decir, todos los Patronos prestan sus servicios ad-honorem.

En cuanto al período de duración de los miembros del Patronato, el Artículo 6º del referido Decreto Ley establece lo siguiente:

> Un año para el representante de la Sociedad Protectora del Hospital del Niño;
>
> Dos años para uno de los representantes del Club de Leones de Panamá;

Tres años para el representante del Club Rotario de Panamá;

Cuatro años para uno de los representantes del Club de Leones de Panamá.

En el momento en que uno de los miembros del Patronato deje de pertenecer a las entidades que representa, esto causará su vacante en el Patronato.

En tal caso, debe reemplazarlo el respectivo suplente, hasta que se nombre un nuevo principal para el resto del período en curso. (Artículo 9º).

De las Sesiones:

El Patronato celebrará sesiones ordinarias por lo menos una vez al mes, y sesiones extraordinarias cuando sean convocadas por el Presidente o a solicitud del Director del Hospital, o de dos miembros del Patronato. (Artículo 12).

En la actualidad se reúne el último miércoles del mes con la intención de discutir y resolver los problemas que aquejan a la Institución.

La notificaciones de asistencia a reunión son cursadas por el Director Médico (Secretario del Patronato), con la debida y necesaria indicación de los temas a tratar, el día, hora y lugar. Para celebración de las mismas se requiere la asistencia de por lo menos tres de los cinco miembros principales, o de sus respectivos suplentes. Así mismo, debe indi-

carse que las decisiones tomadas requieren la aprobación de la mayoría de los miembros.

En términos generales, la citación a las reuniones del Patronato, se realiza con 72 horas de anticipación y la misma incluye: temas a tratar, fecha, hora, lugar de reunión y orden del día. La citación se le hace llegar a todos los miembros del Patronato por los conductos correspondientes.

De las Funciones:

Las funciones del Patronato están establecidas en el Artículo 5º del Decreto Ley Número 17 de 23 de Agosto de 1958 y son las siguientes:

1. Dictar su propio reglamento interno y el del funcionamiento del Hospital, con la aprobación del Organo Ejecutivo.
2. Dirigir y vigilar la administración del establecimiento;
3. Contratar, nombrar o remover al Director Médico del Hospital.
4. Aprobar o improbar los contratos, nombramientos y remociones del personal subalterno que haga el Director, de acuerdo con el reglamento interno del Hospital;
5. Nombrar la Junta Asesora del Director Médico, a base de las recomendaciones que éste haga;

6. Organizar los medios adecuados para el arbitrio de fondos;
7. Determinar las tarifas por los servicios no gratuitos que presten, de acuerdo con las verificaciones que haga el Servicio Social del Hospital, tal como se establece en el Artículo 7º y en el 8º (Ordinal d) de este Decreto Ley;
8. Aprobar el Presupuesto interno anual de gastos, conforme a los ingresos disponibles y a las necesidades del servicio, y autorizar cualquier gasto extraordinario;
9. Remitir mensualmente a la Contraloría General de la República los informes financieros del Hospital;
10. Cooperar con el Departamento de Salud Pública en el establecimiento de Clínicas de barrios para niños y en el mejoramiento de los servicios de Pediatría de los Centros de Salud existentes, de acuerdo con las necesidades de la comunidad y las posibilidades del Patronato.

Con el fin de analizar estas funciones las agruparemos en:

a. Regulatoria,
b. de personal,
c. de organización,
d. de control,

e. de dirección, y

f. de coordinación.

a. Función Regulatoria:

Entre éstas funciones están las siguientes: dictar el Reglamento Interno del Patronato y del funcionamiento del hospital y determinar las tarifas por los servicios no gratuitos de atención médica y hospitalización que brinda la Institución.

En 1960 el Patronato, del hospital, elaboró un Reglamento Interno que contempla los requisitos, para el desempeño del cargo y las atribuciones específicas de los funcionarios de la Institución. Este reglamento interno del funcionamiento del hospital, es revisado periódicamente para adecuarlo a las nuevas situaciones internas y externas que puedan afectar directa e indirectamente su adecuado desempeño.

En lo que ha tarifas respecta hay que señalar que existe una diferenciación de los pacientes entre aquellos que pueden pagar por todos los servicios que se les ofrece y aquellos a los cuales se les cobra de acuerdo a sus posibilidades. La diferenciación entre unos y otros se hace a través del Departamento de Trabajo Social mediante entrevistas de evaluación que se realizan a los padres de éstos.

b. Función de Personal:

Entre las funciones de personal que le señala el

estatuto orgánico al Patronato, están las de aprobar y desaprobar los nombramientos del personal subalterno que haga el Director Médico del Hospital y nombrar la Junta Asesora del Director Médico.

En relación a este punto diremos que aunque no se señala tácitamente en el Decreto Ley Nº17, la función que ejerce el Patronato de aprobar los candidatos para llenar los puntos vacantes, se refiere más bien a un control de tipo fiscal, que a uno de tipo técnico (en materia de personal); en razón de que el Patronato es el custodio de los fondos para las operaciones de la Institución; y la fiscalización sobre el personal a ser nombrado consiste en velar por que se mantenga el equilibrio presupuestario.

c. Función de Organización:

Como función orgánica del Patronato, se señala por ley la de organizar el medio adecuado para el arbitrio de fondos.

Esta función autoriza al Patronato para organizar actividades con el fin de obtener fondos para el hospital. Este objetivo se logra a través de la participación de los Clubes Cívicos mediante donaciones de ropa, medicamentos, etc. En términos generales, el Hospital se desenvuelve con el subsidio que le otorga el Gobierno Central y que el Patronato controla a través del presupuesto de la Institución.

Otra de las funciones orgánicas es la que hace referencia a la expedición de un reglamento para el funcionamiento

del hospital, función analizada anteriormente desde el punto de vista de la acción regulatoria del Patronato.

Es sabido que para sistematizar y facilitar el manejo de organización, es necesario que el Patronato cuente con un Manual de Organización, ya que el mismo constituye una ayuda útil para facilitar los estudios de organización que se presentan y contribuye a definir con mayor precisión la participación de cada departamento dentro de la dirección total.

d. Función de Control:

Entre las funciones de control del Patronato están las de aprobar el presupuesto anual de ingresos y gastos y los contratos que suscribe el hospital.

El presupuesto, instrumento de control, permite al Patronato velar porque los ingresos disponibles sean utilizados racionalmente, autorizando las partidas necesarias para cada programa. A través del presupuesto, el Patronato controla los sueldos de los funcionarios, los aumentos y la creación de nuevas posiciones. Además controla las inversiones de capital, en cuanto a equipo y mejoras físicas al edificio. En relación con la partida de equipo médico quirúrgico, en el año 1990 se le ha asignado una gran suma de dinero que representa el 38.7% de la estructura presupuestaria por programas.

Aprobar el presupuesto es una de las funciones que el Patronato le da mayor énfasis.

En cuanto a los contratos, este organismo aprueba todos los que susbribe el hospital.

e. Función de Dirección:

Como función de dirección está la de dirigir y vigilar la administración del hospital.

El Patronato realiza reuniones ordinarias por lo menos una vez al mes, en las que participa el Director Médico, con el fin de resolver los problemas de la Institución. De esta forma se realiza la función de dirección, impartiendo las instrucciones en forma verbal o escrita al Director Médico; para que por mediación de él, se cumpla todo lo acordado por este organismo para la dirección del hospital.

f. Función de Coordinación:

Se puede considerar como función de coordinación la de cooperar con el Ministerio de Salud (Dirección General de Salud Pública) en el establecimiento de clínicas de barrios para niños y el mejoramiento de los servicios de Pediatría en los Centros de Salud existentes.

Para cumplir con esta función, el Patronato creó en el año 1968 la primera clínica pediátrica en San Miguelito (Don Bosco).

Hay que señalar también que el hospital, en coordinación con el Ministerio de Salud, trabaja en el programa materno-infantil, en cuanto a la promoción, prevención, rehabilita-

ción y curación del binomio madre-hijo.

C. DIRECCION MEDICA.

Es el organismo ejecutor de las órdenes y decisiones tomadas por el Patronato. Está bajo la responsabilidad de un Director Médico quien es nombrado por el Patronato, tal como lo establece el Artículo 15 del Decreto Ley número 17 de 23 de Agosto de 1958; el mismo artículo señala los requisitos que debe llenar el Director, a saber:

1. Ser Médico con especialidad en Pediatría, y con no menos de diez (10) años de experiencia en su especialidad y de práctica hospitalaria.
2. Ser Administrador de profesión con título académico en Administración Hospitalaria, con cinco (5) años de experiencia en su especialidad.

Cabe mencionar que desde que el Patronato asumió la responsabilidad de dirigir y organizar el Hospital del Niño, el Director siempre ha sido un médico. Esto obedece a dos razones fundamentales según mi opinión:

1. A lo largo de toda la historia de lucha por crear el Patronato, el médico jugó un papel muy importante.
2. A que existe la idea de que el médico es el funcionario adecuado para administrar los hospitales.

En general, se estila que los directores de hospitales

sean médicos con conocimientos adicionales en dirección y administración hospitalaria. (17)

El Director Médico es el funcionario responsable de la buena marcha de todas las actividades técnicas o administrativas del hospital. Según el Artículo 16 del Decreto Ley número 17, las atribuciones del Director Médico, serán detalladas en el Reglamento Interno.

Estas atribuciones son:

1. Será el responsable ante el Patronato del Hospital, del rendimiento científico y social, de la organización y conservación del hospital;
2. Como responsable del hospital, es la primera autoridad en todas y cada una de las actividades y dependencias de la Institución;
3. Preside la Junta Asesora del Hospital;
4. Asistirá y presidirá todas las reuniones científicas que se organicen dentro del hospital;
5. Dedicará al servicio de hospitalización todo el tiempo necesario para asegurar su buen funcionamiento;
6. Estimulará, fomentará y orientará las investigaciones científicas del hospital, de acuerdo con los planes de la Junta Asesora;
7. Pasará visita general con los Jefes de Salas en sus

respectivas dependencias;

8. Celebrará acuerdos periódicos con los Jefes de las distintas dependencias;
9. Revisará la documentación técnica y administrativa que salga del hospital;
10. Fomentará las relaciones científicas, con hospitales y universidades nacionales y extranjeras;
11. Vigilará la instrucción que se imparte en el hospital a médicos, enfermeras y técnicos.
12. Impartir su aprobación en la adquisición de medicamentos.
13. Asistir a todas las reuniones del Patronato del cual es su Secretario.
14. Aprobar el nombramiento del personal administrativo que tenga a bien hacer el Administrador.

Como podemos observar en las atribuciones del Director Médico, éste tiene la responsabilidad directa de las funciones gerenciales de planeamiento, organización, dirección y control de las actividades de la Institución.

Hay que señalar que la Dirección Médica a través de la información que le suministra el Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, ha podido planear los gastos en que se incurrirá para atender la demanda cada vez mayor por atención médica. Igualmente, se ha tenido bastante éxito en el esta-

blecimiento del planeamiento administrativo en aspectos tales como Administración de Personal, Organización y Métodos, Compras y Suministro, etc.

Se reconoce que para poder realizar las funciones de organización y dirección de las actividades del hospital, el Director Médico debe coordinar el trabajo para lo cual requiere la colaboración del personal subalterno.

Para cumplir con este principio, el Director Médico celebra reuniones periódicas con los Jefes de Departamento, a fin de discutir y conocer los problemas de las diferentes dependencias y de esta forma, buscar las soluciones a los problemas que se presentan.

La comunicación entre la Dirección Médica y el Patronato, se realiza mediante informes escritos o verbales durante las sesiones, y entre la Dirección Médica, y los Jefes de Departamentos; mediante reuniones, memorándum, resueltos o circulares.

En la actualidad se publica un boletín anual donde se recogen y presentan las diferentes actividades realizadas por el hospital, con el objetivo de que los Patronos, el personal médico, técnico y administrativo y el público en general, tengan conocimiento de la labor desarrollada por la Institución que tiene la responsabilidad por los servicios de atención médica y hospitalización a los niños de todo el país. (Ver Anexo Nº1).

Debemos anotar que el Director Médico como administrador, tiene que asegurarse de que las actividades de los miembros lleven la organización realmente hacia las metas declaradas. Esta es la función de control.

El Director Médico ejerce esta función al revisar los informes escritos mensuales que detallan las actividades y operación de los diferentes departamentos. Así el Departamento de Contabilidad remite el informe de contabilidad al Director Médico, quien logra de esta manera examinar los gastos y tomar medidas de control en caso de que los mismos fueren necesarios. Los servicios de laboratorio clínico, farmacia y Rayos X envían informes mensuales sobre el número de exámenes realizados. La consulta externa envía el detalle sobre el número de pacientes atendidos. Todos estos informes permiten al Director Médico tomar las medidas correctivas que el caso amerite.

El Hospital del Niño afortunadamente cuenta con un Manual de Organización, en donde se detallan los niveles de autoridad y responsabilidad, y la distribución lógica de las funciones por departamentos, lo que permite localizar al individuo o individuos a quienes se podrá responsabilizar por el alcance o no de un objetivo o norma específica; sobre todo porque se han definido sus deberes.

Finalmente, diremos que de la Dirección Médica dependen directamente las siguientes divisiones:

1. División de Neonatología: integrada por los Departamentos de Neonatología 1 y 2.

2. División de Medicina: formada por los Departamentos de Pediatría General, Pediatría Especializada, Salud Ocupacional, Nutrición y Dietética y Trabajo Social;

3. División de Consulta Externa; constituída por los Departamentos de Urgencias y de Consulta especializada y extrahospitalarias. Este último a su vez está dividido en: consulta de especialidades y centro de salud Don Bosco.

4. División de Cirugía: en la que encontraremos los Departamentos de Anestesia, Cirugía, O.R.L. y F.A., Ortopedia y Rehabilitación y Especialidades Quirúrgicas;

5. División de Enfermería: formada por el Departamento de Enfermeras y Auxiliares;

6. División de Docencia: constituído por los Departamentos de Docencia Médica, Docencia Técnica y Administrativa y Docencia en Enfermería. El Departamento de Docencia Médica se subdivide en: Docencia Comunitaria, Audiovisual y Publicaciones;

7. División de Investigación: aquí encontraremos los Departamentos de Epidemiología e Investigación Clí-

nica, Patología, Estadística y Registros Médicos y Cómputo e Informática;

8. División Técnico Complementario: constituída por los Departamentos de Farmacia, Laboratorio Clínico y Radiología e Imágenes;

9. División de Administración: la cual analizaremos aparte.

Además, existe una Junta Asesora Médica y otra Técnica Administrativa que brindan apoyo directo al Director Médico, en sus delicadas funciones médicas y administrativas.

Según el Artículo 18 del Decreto Ley Número 17, serán facultades de estas Juntas Asesoras:

1. Asesorar al Director Médico en asuntos médicos y administrativos;

2. Someter a su consideración, para que a su vez la lleve a la aprobación del Patronato, la adopción de medidas generales que regulen o mejoren el funcionamiento de la Institución;

3. Estudiar y aprobar el programa de trabajo científico y de investigación de las distintas dependencias, pudiendo para ello, buscar la cooperación de personas de reconocido valor científico aún cuando no pertenezcan al personal del Hospital del Niño.

D. DIVISION DE ADMINISTRACION.

La Administración interna del hospital, la vigilancia del desarrollo de sus actividades y el manejo de las erogaciones en los términos aprobados por el Patronato, están a cargo del Administrador. La División de Administración está compuesta por las siguientes dependencias:

1. Departamento de Finanzas que incluye contabilidad y costo, planilla y presupuesto.
2. Departamento de Personal formado por: selección, adiestramiento y capacitación y acciones de personal.
3. Departamento de proveeduría y almacén constituído por: cotización y compra, recibo, almacén y control de inventario y distribución.
4. Departamento de Arquitectura y Mantenimiento Hospitalario que incluye diseño e inspección de obra, mantenimiento de obras civiles y mantenimiento biomédico.
5. Departamento de Servicios Generales formado por: secretaría, seguridad, lavandería y ropería, aseo y transporte y mensajería.

El Administrador es nombrado por el Patronato. Según el Artículo 15 del Decreto Ley Número 17, el Administrador del Hospital deberá poseer título académico en Administración Hos-

pitalaria, con cinco (5) años de experiencia en su especialidad.

El Reglamento Interno de la Institución le señala al Administrador las siguientes atribuciones:

1. Vigilar por el buen funcionamiento del hospital;
2. Velar por la correcta administración de los ingresos;
3. Controlar todo el personal de la Institución;
4. Autorizar los pagos diarios que se hacen por la compra de verduras, legumbres y otros y las adquisiciones de urgencia no cubiertas por cheques.
5. Contratará y será el responsable de las adquisiciones que se hagan para el hospital;
6. Estudiará, en unión con el Director Médico y el Contador, la elaboración del presupuesto que se presenta al Patronato;
7. Atenderá el aspecto administrativo de los siguientes servicios técnicos: Enfermería, Servicios Médicos, Laboratorio, Farmacia, Dietética y Rayos X;
8. Celebrará reuniones periódicas con el Director Médico, para informarle sobre la marcha administrativa de los diferentes departamentos y recabar las autorizaciones para la aplicación del presupuesto;

9. Asistir a las Juntas del Patronato con voz informativa cuando así se le requiera;

10. Nombrar personal administrativo, informando al Director Médico de los mismos;

11. Aprobar las órdenes de compra, los pagos efectuados por caja menuda, los cheques de la cuenta general y los de planilla;

12. Confeccionar el horario de trabajo de las secretarias de la consulta externa, de las cajeras y de los trabajadores de aseo y lavandería.

En términos generales, este funcionario lleva el control teóricamente de todo el personal de la Institución, pero en realidad el Administrador sólo se encarga de controlar el personal administrativo; ya que el personal profesional; como médicos, técnicos y enfermeras, dependen de las direcciones médicas, técnicas y de enfermería respectivamente.

Por otra parte, la función de vigilar el funcionamiento del hospital resulta impreciso, por el hecho de que al Administrador no se le reviste de la autoridad suficiente para que pueda cumplir con la misma. Esto se debe a que este funcionario tiene poca ingerencia en los departamentos técnicos, los cuales realizan su propia organización interna, planeamiento del trabajo y control de su trabajo, con la aprobación de la Dirección Médica.

Para cumplir con la obligación de velar por la correcta administración de los ingresos, el Administrador recibe diariamente del Departamento de Contabilidad, el informe diario de ingresos y egresos de caja, que es un indicador de las actividades en los diferentes servicios de la Institución, a la vez que le sirve para estimar los posibles ingresos del siguiente año.

Según el criterio de la actual Administradora del Hospital del Niño, existe buena comunicación y coordinación entre la Administración a su cargo y la Dirección Médica. Igualmente considera que no todo el poder está centralizado en el Director Médico, porque ella tiene toda la autoridad para realizar sus funciones. Es decir, hay delegación de responsabilidad por parte del Director Médico hacia el Administrador, aunque el organigrama está definitivamente centralizado en la figura del Director Médico.

Finalmente manifiesta la Administradora que el anteproyecto de presupuesto de la Institución es de aproximadamente B/.7.4 millones de balboas, que es bajo, con respecto a otros año. Esto se debe a que dentro del renglón Ingresos propios del hospital, existe una alta morosidad de la Caja de Seguro Social hacia la Institución por los servicios prestados a los niños beneficiarios de la C.S.S.. Esta deuda que tiene la C.S.S. con el Hospital del Niño, es del orden de B/.1.3 millones de balboas, lo que limita económicamente las diferentes

actividades que realiza la única Institución dedicada exclusivamente al niño panameño.

Con respecto a la formulación propiamente dicha del presupuesto del Hospital del Niño, podemos decir que el mismo abarca dos (2) aspectos:

1. La estructura presupuestaria por programa;
2. La composición presupuestaria por objeto del gasto (Ver Anexo Nº1).

El presupuesto del Hospital del Niño se divide en cuatro aspectos básicos:

1. La Formulación Presupuestaria:

Es un proceso en el que se conjugan los esfuerzos de todos los miembros de la Institución, de tal manera que la expresión de las necesidades presupuestarias resulta en el reflejo efectivo de los requerimientos de recursos, para cumplir los propósitos de la Institución por un lado, y del Gobierno Nacional por el otro. Es por ello de gran importancia, la participación no sólo de los funcionarios directamente relacionados con el manejo presupuestario, como lo es el Departamento de Contabilidad y Finanzas, sino también de los otros funcionarios con mando y jurisdicción.

En términos generales, la formulación presupuestaria se origina en la Dirección Médica de la Institución. El Director Médico cursa instrucciones a los diferentes Jefes de

Departamentos para que hagan sus solicitudes de equipo, personal, aumento de sueldos, etc. mediante notas o circulares que deben enviar al Administrador para su revisión, luego éste lo envía al Director Médico para su revisión final y ajuste, para preparar el ante proyecto de presupuesto de acuerdo al estimado de ingresos y al subsidio que debe aportar el Estado para hacerle frente al estimado de gastos. Luego el Director Médico, envía el anteproyecto de presupuesto al Patronato para su aprobación final. Nuevamente vuelve al Director Médico que lo envía al Ministerio de Salud para que sea incluído en el presupuesto del Ministerio (ya que el Hospital del Niño es un Hospital Base del Ministerio de Salud). Una vez considerada la cifra en el Ministerio de Salud, se notifica al Director Médico que ésta ha sido incluída en el presupuesto de la Institución.

El proceso de aprobación del presupuesto toma a los patronos aproximadamente 1 - 2 días.

2. La Ejecución Financiera:

Es considerada como el elemento clave de todo proceso presupuestario, ya que es importante que la misma se realice de acuerdo con los criterios establecidos en la formulación para el cumplimiento de los objetivos planeados. Implica el análisis de todos los ingresos y gastos, lo que hasta cierto punto, se convierte en sinónimo de control fiscal.

En el Hospital del Niño la ejecución financiera del

presupuesto comienza cuando el Ministerio de Salud envía la subvención correspondiente al primer trimestre del año. Se utiliza el procedimiento de asignación de partidas de gastos, para evitar los sobregiros en las mismas.

3. El Control Presupuestario:

El control presupuestario surge como una necesidad del proceso de administración financiera, debido al volumen de acciones que se realizan y a las significativas cantidades de dinero que se movilizan. Para que se realice el control presupuestario debe darse previamente la asignación presupuestaria y progrmática. Ambas requieren de la formulación presupuestaria y la ejecución del presupuesto, formando lo que se conoce como Ciclo Presupuestario llevado a cabo generalmente en un período anual.

El control presupuestario comienza cuando el presupuesto aprobado por el Patrono pasa al Departamento de Contabilidad para registrar en los subsidiarios de ingresos y egresos, el monto de cada partida aprobada en el presupuesto.

4. Liquidación del Presupuesto:

Finalizado el período fiscal en cada vigencia, se cierra a la vez todas las partidas del presupuesto y no podrá contraerse compromiso alguno posteriormente y cargarlo a las partidas del presupuesto vencido.

El Informe Financiero al 31 de Diciembre muestra el

balance final en el cual se reflejan las proyecciones presupuestarias de los ingresos y egresos como lo realmente gastado y el estado de déficit y superávit con que cierra el ciclo presupuestario.

3.2 ORGANIZACION ADMINISTRATIVA DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL "JUAN DEMOSTENES AROSEMENA".

A. Estructura Orgánica:

Al analizar el Organigrama del Instituto Oncológico Nacional (Ver Anexo Nº2), se observa que la máxima autoridad o autoridad suprema en relación con la organización hospitalaria es el Patronato. Inmediatamente debajo del Patronato está la Dirección General y Sub-dirección General, la cual delega responsabilidades en tres (3 direcciones):

1. Dirección de Atención Médica formada por una coordinación de Hospitalización y otra de Consulta Externa;
2. Dirección de Docencia e Investigación;
3. Dirección de Administración y Finanzas;

Igualmente de la Dirección General, dependen jerárquicamente la Junta Médica, Auditoría Interna e Informática. Los organismos de apoyo de ésta Dirección General son Auditoría de la Contraloría y los Organismos Sociales.

En términos generales, podemos observar que este esquema de organización, consiste en que la autoridad superior

delega totalmente su función ejecutiva al Director y Subdirector General de la unidad, de quien a su vez dependen los tres (3) directores (de Atención Médica, de Docencia e Investigación y de Administración y Finanzas), de quiénes a su vez dependen el cuerpo médico y personal administrativo respectivamente. Además, se observa que ésta estructura administrativa separa los diferentes servicios de atención médica de las unidades administrativas, de las unidades de apoyo y de las unidades de asesoría.

B. Patronato:

Es un organismo plural, cuya función básica gira en torno a la toma de decisiones sobre la política del Instituto, a la determinación de objetivos y propósitos y a la consecuente evaluación de los resultados obtenidos mediante los estudios de los informes financieros y técnicos que le son sometidos.

El Artículo 5º del Capítulo II que trata de la Administración en la Ley 11 de 4 de julio de 1984, señala que el Patronato del Instituto Oncológico Nacional, será nombrado por el Organo Ejecutivo, y que estará integrado de la siguiente manera:

a. Por el Ministro de Salud, quien será su Presidente y el Representante Legal del Instituto.

b. El Director de la Caja de Seguro Social, o su Representante.

c. El Contralor General de la República, o su Representante, con derecho a voz.

ch. El Director General de la Lotería Nacional de Beneficencia, o su representante.

d. Un representante de la Asociación Nacional contra el Cáncer, que será escogido de una nómina de tres candidatos que presente dicha asociación.

e. Un representante del Club-Activo 20-30, que será escogido de una nómina de tres candidatos que presente dicho Club.

f. Un Representante del Club de Leones de Panamá, que será escogido de una nómina de tres candidatos que presente dicho Club.

g. Un Representante del Club Rotario de Panamá, que será escogido de una nómina de tres candidatos de dicho Club.

h. Un Representante del Club Kiwanis de Panamá, que será escogido de una nómina de tres candidatos de dicho Club.

En términos generales, el Ministro de Salud dentro del Patronato del Instituto Oncológico Nacional representa al Organo Ejecutivo y por su conducto se mantiene en comunicación entre aquel y el Patronato.

Como se puede observar, el Patronato está formado por funcionarios del Gobierno Central, por miembros pertenecientes a los Clubes Cívicos (Club Activo 20-30, Club de Leones de Panamá, Club Rotario de Panamá y el Club Kiwanis de Panamá), y por la Ancec.

Según el Artículo 6º de la Ley 11, cada miembro principal del Patronato tendrá un Suplente que será, en el caso de las instituciones oficiales, el respectivo funcionario que lo reemplace en sus funciones. Los otros serán escogidos en la misma forma que el principal y por igual período. Dicho suplente sustituirá al principal en sus ausencias temporales o accidentales.

Cabe mencionar que la selección de los miembros obedece invariablemente a requisitos de seriedad y honradez. Por otra parte, todos los miembros del Patronato prestan sus servicios "ad-honorem".

En cuanto al período de duración de los miembros del Patronato, el Artículo 9º de la referida Ley señala que el mismo será de dos (2) años, pero podrán ser reelegidos.

En el momento en que uno de los miembros del Patronato deje de pertenecer a las entidades que representa, esto causará su vacante en el Patronato.

En tal caso, deberá reemplazarlo el respectivo suplente para el resto del período en curso. (Artículo 7).

De las Sesiones:

El Patronato se reunirá una vez al mes cuando sea convocado por el presidente o por solicitud de tres (3) de sus miembros (Acápite K del Artículo 11).

En la actualidad se reune el primer lunes del mes (en horas de la mañana o del medio día) con la intención de discutir y resolver los problemas que aquejan a la Institución. Aunque no lo dice la Ley, se pueden realizar reuniones extraordinarias a solicitud expresa del Presidente del Patronato o del Director General.

Las notificaciones de asistencia a reunión son cursadas por el Director General (Secretario del Patronato), con la debida y necesaria indicación del día, nora, lugar y temas a tratar.

Para la celebración de las mismas se requiere la asistencia de por lo menos cinco de los ocho miembros principales, o de sus respectivos suplentes. Así mismo debe indicarse que las decisiones tomadas requieren la aprobación de la mayoría de los miembros.

De las Atribuciones:

Las funciones del Patronato están establecidas en el Artículo 11 de la Ley 11 de 4 de julio de 1984 y son las siguientes:

a. Dictar su Reglamento Interno.

b. Aprobar el Reglamento Interno de la Institución presentado por la Junta Directiva.

c. Vigilar la administración y el funcionamiento del Instituto, a fin de que éste opere correctamente.

ch. Nombrar el personal profesional, técnico y al administrador, según las normas y el Reglamento Interno de la Institución.

d. Aprobar o rechazar el anteproyecto de presupuesto anual de ingresos y egresos, así como el Plan Anual de Inversiones del Instituto que elabore y presente el Director General, para lo cual tendrá en cuenta los fondos disponibles y las necesidades de la Institución.

e. Autorizar cualquier gasto extraordinario.

f. Organizar los medios adecuados para el arbitrio de fondos y obtener colaboración técnica científica y administrativa para que el Instituto cumpla debidamente sus fines.

g. Remitir semestralmente a la Contraloría General de la República los informes financieros de la Institución.

h. Adoptar las medidas que resulten indispensables para el logro de los propósitos que persigue este Instituto.

i. Colaborar en la consecución de fondos para la adquisición de equipo, becas para estudios, proyectos científicos y cualquiera otra actividad para el desarrollo y buena marcha de la Institución.

j. Elaborar el Informe Anual de la Institución.

k. El Patronato se reunirá una vez al mes cuando sea convocado por el Presidente o por solicitud de tres (3) de sus miembros.

En términos generales, podemos clasificar estas atribuciones en:

a. Atribución Regulatoria:

Entre éstas atribuciones tenemos:

Dictar el Reglamento interno del Patronato, aprobar el Reglamento Interno de la Institución y vigilar la administración y el funcionamiento del Instituto, a fin de que éste opere correctamente.

b. Atribución de Personal:

Aquí podemos agrupar las siguientes:

Nombrar el personal profesional, técnico y al administrador, según las normas y el Reglamento Interno de la Institución.

c. Atribución de Organización:

Como función de organización del Patronato, se

señalan por ley la de organizar los medios adecuados para el arbitrio de fondos y obtener colaboración técnica, científica y administrativa para que el Instituto cumpla debidamente sus fines. Además, la de colaborar en la consecución de fondos para la adquisición de equipo, becas para estudios, proyectos científicos y cualquier otra actividad para el desarrollo y buena marcna de la Institución.

d. Atribución de Control:

Entre las funciones de control del Patronato están las de aprobar o recnazar el anteproyecto de presupuesto anual de ingresos y egresos, así como el Plan Anual de Inversiones del Instituto. Además, de autorizar cualquier otro gasto extraordinario y remitir semestralmente a la Contraloría General de la República los informes financieros de la Institución.

e. Atribución de Dirección:

Como función de dirección están las de adoptar las medidas que resulten indispensables para el logro de los propósitos que persigue este Instituto y elaborar el Informe Anual de la Institución.

C. DIRECCION GENERAL.

Es el organismo ejecutor de las políticas y decisiones tomadas por el Patronato. Está bajo la responsabilidad de un médico con especialidad oncológica que es nombrado por el

Organo Ejecutivo por conducto del Ministerio de Salud, tal como lo establece el Artículo 12 de la Ley 11 de 4 de julio de 1984; el mismo artículo señala los requisitos que debe llenar el Director General, a saber:

1. Ser panameño.
2. Graduado en medicina con especialidad en alguna rama de la oncología.
3. Con estudios o conocimientos en Administración de Hospitales.

Igualmente el Artículo 13 de la misma Ley 11 establece que habrá un Sub-director General, que será escogido entre los médicos especialistas de la Institución y quien sustituirá al Director General en sus ausencias temporales y/o accidentales, y será nombrado por el Organo Ejecutivo por conducto del Ministerio de Salud.

El Director General es el funcionario responsable de la buena marcha de todas las actividades técnicas o administrativas del Instituto. Según el Artículo 14 de la Ley 11 las funciones del Director General serán:

a. Dirigir el Instituto como la máxima autoridad, en forma responsable, ética, eficiente y humanitaria.
b. Coordinar todas las actividades administrativas del Instituto Oncológico Nacional.
c. Cumplir y hacer cumplir todos los postulados del Reglamento Interno de la Institución.

ch. Presidir las reuniones de la Junta Técnica del Instituto Oncológico Nacional y asistir como Secretario a las reuniones de trabajo del Patronato.

d. Representar oficialmente al Instituto Oncológico Nacional en todas las actividades a nivel nacional e internacional que le asigne el Patronato.

e. Autorizar gastos y controlar los ingresos de la Institución.

f. Elaborar el Anteproyecto de Presupuesto de Rentas y Gastos y el Plan de Inversiones de la Institución y presentarlo al Patronato.

g. Proponer al Patronato la creación de nuevas plazas.

h. Proponer al Patronato el nombramiento del personal profesional, técnico y al Administrador, de acuerdo con el Reglamento Interno de la Institución.

i. Nombrar, conjuntamente con el Presidente del Patronato, al personal administrativo que reúna las condiciones exigidas por el Reglamento Interno del Instituto, con excepción del Administrador.

j. Cualquier otra función que le asigne el Patronato o el Reglamento Interno de la Institución.

Así mismo, el Artículo 16 de la Ley 11, establece las funciones del Sub-director General las cuales son:

a. Sustituir al Director General en todas sus ausencias temporales y/o accidentales.

b. Cualquiera otra función que le asigne el Director General o el Reglamento Interno.

Por otro lado está establecido en la Ley 11 que el cargo de Director General del Instituto Oncológico es incompatible con cualquier otro empleo oficial remunerado, con excepción de la docencia universitaria a tiempo parcial, y siempre y cuando no interfiera con las horas que debe laborar en el Instituto. Lo anterior facilita que la Dirección General del Instituto, tenga la responsabilidad directa de las funciones gerenciales de planeamiento, organización, dirección y control de las actividades de la Institución.

Hay que señalar que la Dirección General a través de la información que le suministran los Departamentos de Registros Médicos, Estadísticas e Informática computarizada ha podido planear los gastos en que se incurrirán para atender la demanda cada vez mayor por atención médica. Todo lo anterior es complementado con la incorporación reciente de la Institución al programa de gastos, producción y costo del Ministerio de Salud.

Al observar la estructura orgánica del Instituto Oncológico Nacional, podemos ver que la Dirección General, delega funciones en tres (3) direcciones que le sirven de apoyo y que son:

1) Dirección de Atención Médica;

2) Dirección de Docencia e Investigación, y

3) Dirección de Administración y Finanzas.

Además existe una Junta Técnica que le brinda apoyo directo a la Dirección General, para la realización exitosa de sus funciones.

Según el Artículo 17 de la Ley 11, la Junta Técnica estará constituída por los Jefes de Departamentos y Servicios y sus funciones serán:

a. Asesorar al Director General en todos aquellos asuntos que éste someta a su estudio.
b. Presentar a consideración del Director General, soluciones tendientes a mejorar la administración y el funcionamiento de la Institución.
c. Elaborar el organigrama y el Reglamento Interno de la Institución de acuerdo con lo enunciado en el Artículo 4º.
ch. La Junta Técnica se reunirá una vez al mes, cuando sea convocada por el presidente de la Junta o a solicitud de cinco (5) de sus miembros.

Finalmente acotaremos que el Instituto Oncológico Nacional, publica anualmente sus memorias donde se recogen y presentan las diferentes actividades realizadas por la Institución, con el objetivo de que los Patrones, el personal médico, técnico y administrativo y el público en general, tenga conocimiento de la labor desarrollada por la única Institución

en el país que tiene la responsabilidad por los servicios de atención médica y hospitalización de todos los panameños que sufren de alguna enfermedad degenerativa terminal. (Ver Anexo Nº2).

D. DIRECCION ATENCION MEDICA.

Esta dirección está formada por una Coordinación de Hospitalización y otra de Consulta Externa. Tiene bajo su responsabilidad los siguientes departamentos:

1. Departamento de Cirugía: constituído a su vez por los servicios de cirugía, ginecología y de anestesia y quirófanos.
2. Departamento de Medicina: formado por los servicios de oncología médica, radioterapia, radiología y ultrasonido y patología.
3. Departamento de Servicios Técnicos de Apoyo: aquí encontramos los servicios de laboratorio clínico, farmacia, registros médicos, nutrición y dietética y trabajo social.
4. Departamento de Enfermería.

En términos generales, la dirección de atención médica, dispone de un grupo de médicos y técnicos altamente calificados para los servicios de diagnóstico, tratamiento, control y rehabilitación de los pacientes, quiénes disponen de equipo muy moderno para tales fines, donados en gran parte por el Go-

bierno amigo del Japón.

La prestación de servicios médicos y técnicos, siempre en aumento sobre los años anteriores, demuestra su importancia evidente dentro de los recursos del Ministerio de Salud para el control del grupo de enfermedades que constituye la primera causa de mortalidad en los registros de bioestadísticas de la nación desde 1982.

La prestación de servicios hospitalarios comprenden un 70% para la población asegurada con la C.S.S. y un 30% para la población no asegurada.

Igualmente ésta dirección, tiene que ver con el tratamiento de los pacientes. Este se realiza íntegramente a través de la cirugía, radioterapia, quimioterapia y hormonoterapia. Definitivamente que el concepto de tratamiento integral del paciente con cáncer, encaja perfectamente dentro de la concepción de salud igual para todos y salud para todos en el 2000 del Ministerio de Salud, lo que demuestra la gran importancia de la Dirección de Atención Médica en el control del cáncer en nuestro país.

E. DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS.

La Dirección de Administración y Finanzas, está integrada por los siguientes departamentos:

a. Departamento Financiero: integrado por las secciones de contabilidad, presupuesto y tesorería.

b. Departamento de Recursos Humanos.

c. Departamento de Proveeduría y Almacén.

d. Departamento de Mantenimiento.

e. Departamento de Servicios Generales.

La administración interna del Instituto, la vigilancia del desarrollo de sus actividades y el manejo de las erogaciones en los términos aprobados por el Patronato, están a cargo del Administrador.

Para optar al cargo de Administrador del Instituto Oncológico Nacional, los aspirantes deben reunir los siguientes requisitos:

1. Ser panameño.
2. Ser Licenciado en Administración Pública.
3. Tener experiencia en Administración Hospitalaria.
4. Gozar de buena salud física y mental.
5. Hostorial policivo.

La designación final del Administrador es realizada por el Patronato, previa evaluación de la documentación por parte del Director General.

Según el Reglamento Interno de la Institución, las funciones que debe desempeñar el Administrador son:

1. Velar por la adecuada administración de los fondos del Instituto.
2. Vigilar por el buen funcionamiento de la Institucion.

3. Contratará y será el responsable por las adquisiciones que se hagan para el Instituto.
4. Celebrar reuniones periódicas con el Director General, para informarle sobre la marcha administrativa de los diferentes departamentos y secciones.
5. Asistir a las reuniones del Patronato con voz informativa cuando así se le requiera.
6. Aprobar las órdenes de compra, los pagos efectuados por caja menuda, los cheques de la cuenta general y los de planilla.
7. Detectar el funcionamiento de equipos biomédicos, edificios y estructuras físicas de la Institución.
8. Elaborar, en unión del Director General y el Contador la propuesta del presupuesto que se presenta al Patronato.
9. Asignar las partidas correspondientes para la compra de materiales y equipo.
10. Atender el aspecto administrativo de los diferentes departamentos y servicios técnicos de apoyo.

Según el parecer del administrador interino del Instituto Oncológico Nacional, existe muy buena relación entre la dirección a su cargo y la Dirección General. Esto se debe a que existe una sectorización de funciones independientes pero coordinadas entre ambos. Lo anterior es obvio observarlo en el organigrama de la Institución, que refleja una verdadera delegación de responsabilidades de arriba hacia abajo.

Por otra parte el administrador considera, que la Ley 11 que crea el Instituto Oncológico Nacional, adolece de algunas fallas que perjudican el normal desempeño de sus funciones tales como:

1. Algunos de sus artículos no son específicos, sino que dejan abierto los mismos a interpretaciones de terceros.
2. No contemplan una estructura de cargos que le permita a la Institución, nombrar su propio personal.
3. La participación directa del gobierno dentro del Patronato.

Finalmente manifestó el administrador, que el anteproyecto de presupuesto del Instituto Oncológico Nacional es de aproximadamente B/.2.6 millones de balboas. (Ver Anexo Nº2) Igualmente indicó que algunos miembros del personal administrativo de la Institución, son pagados a través del Fondo de Administración de Hospitales, lo cual es violatorio de la ley que crea este fondo (Ver Anexo Nº2). Sin embargo, expresa que en la actualidad esta anomalía está siendo subsanada en vista de que este personal será absorbido tanto por el Ministerio de Salud como por la Caja de Seguro Social.

En cuanto al Ciclo Presupuestario, en el Instituto Oncológico Nacional, se cumplen los mismos pasos que los descritos para el Hospital del Niño.

CAPITULO IV

SISTEMA DE SUMINISTRO DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL

Hoy por hoy, tanto el Hospital del Niño como el Instituto Oncológico Nacional como instituciones de salud del pueblo panameño, adquieren considerables cantidades de mercancias, medicamentos, materiales, productos, etc., que requieren ser almacenados para luego ir sacándolos a medida que se necesiten. Esto implica que las existencias gastadas tienen que reponerse, lo que se logra a través de un tipo especializado de Administración denominado generalmente abastecimiento o suministro, el cual implica la compra y todas las otras funciones relacionadas con la adquisición de mercancías tales como inspección de las mismas a su llegada, supervisión y control del inventario, operación de recuperación y proveeduría.

Igualmente, es sabido que para el óptimo desempeño de las actividades de ambas instituciones, en lo que a prestación de atención médica se refiere, éstos deben contar con materiales y abastos para realizar su labor, por lo que, el sistema de suministro debe garantizar que los materiales se tengan a mano cuando y donde se necesiten para usarlos y en la cantidad y calidad deseada.

Este trabajo de investigación científica pretende describir en forma lógica, diáfana y clara, los aspectos fundamentales del sistema de suministro de ambas instituciones.

El estudio de ambos sistemas de suministro persigue como objetivo fundamental dar a conocer sus virtudes y deficiencias, que permita en base a criterios científicos la

creación del Departamento de Suministro en ambas instituciones, con lo cual se podrá asegurar que los insumos se tengan en la cantidad y calidad necesarios para garantizar una eficiente y eficaz atención de los usuarios de los servicios de atención hospitalaria.

4.1 CONSIDERACIONES GENERALES.

IMPORTANCIA DE LA ADMINISTRACION DE SUMINISTROS.

Para George R. Terry, la administración "es un proceso distintivo que consiste en planear, organizar, ejecutar y controlar, desempeñado para determinar y lograr objetivos manifestados, mediante el uso de seres humanos y de otros recursos". (18)

La Figura Nº7 ilustra gráficamente la definición precitada, donde podemos observar que los recursos básicos (hombres, materiales, máquinas, etc), en función del proceso administrativo (planeación, organización, ejecución y control) permiten obtener objetivos declarados (resultados finales).

Es dentro de este contexto que la administración de suministros constituye una parte fundamental del cualquier organización, ya que permite no sólo la adecuada organización y planificación de sus actividades y procedimientos, sino también una mejor orientación y control siendo el punto de partida para la toma de decisiones en la materia, cuando el almacén y las dependencias usuarias registran oportunamente la información sobre recepción y uso de los insumos.

Igualmente, al considerar la administración de suministros como una de las áreas prioritarias y en consecuencia, como parte esencial de un programa de desarrollo administrativo la misma debe estar dirigida a garantizar la adecuada, suficiente, oportuna y económica disponibilidad de los insumos

necesarios para la prestación de los servicios de salud.

Así mismo, una adecuada administración de suministros debe permitir la obtención de los insumos o mercaderías al más bajo precio posible compatible con la calidad y requisitos de servicio, a la vez que la disminución de los costos.

Finalmente, diremos que la administración científica de suministros, tales como medicamentos, drogas, materiales, equipos, productos, etc implica el conocimiento de las funciones relacionadas con la adquisición de éstos insumos, como son la inspección de los mismos a su llegada, la supervisión y control del inventario, la operación de recuperación y la proveeduría.

A. OBJETIVOS DEL SISTEMA DE SUMINISTRO.

Es sabido que la falta de objetivos o el no tenerlos claramente definidos, hace la tarea administrativa innecesariamente difícil -si es que la administración se va a practicar en su verdadera acepción-. Es por ello que se considera que un objetivo administrativo es una meta que se fija, que requiere un campo de acción definido y que sugiere la orientación para los esfuerzos de un administrador. "Por consiguiente los objetivos en la administración son un pre-requisito para determinar cualquier curso de acción y por lo tanto; deben ser:

1. definido con claridad, de preferencia cuantificados

y susceptibles de ser medidos,

2. realistas, que se puedan lograr con cierto grado de dificultad, y

3. entendidos, por ser específicos y conocidos de todos los miembros de la empresa afectada por ellos". (19)

Entre los objetivos del sistema de suministro tenemos:

1. Lograr la oportuna, económica y permanente disponibilidad de los diferentes insumos, dentro de la suficiencia y las cantidades requeridas por las diferentes unidades ejecutoras, para el adecuado cumplimiento de sus programas y actividades,

2. Adquirir los diferentes insumos buscando siempre obtener una óptima calidad con base al conocimiento real del mercado y sus proveedores.

3. Establecer procedimientos científicos de compra que permitan adquirir volúmenes tales que disminuyan los costos de los insumos, con el propósito de obtener una utilización óptima de los recursos financieros destinados para tal fin.

4. Fijar procedimientos de distribución ágiles y seguros que permitan situar los insumos en los lugares de utilización en forma oportuna, compatible con las necesidades de las diferentes unidades ejecu-

tores.

5. Establecer niveles de responsabilidad concretas y específicas en el desarrollo de las funciones de la administración de suministros que garanticen el cumplimiento de los programas y actividades previstas.

6. Lograr la estandarización de los diversos insumos con el objeto de utilizar un lenguaje común, que permita su control y distribución en los diferentes niveles.

7. Establecer mecanismos de evaluación y control mediante el procesamiento y uso de la información pertinente, como registros, inventarios, análisis de procesos, etc., que permitan detectar fallas en los sistemas operativos, a fin de tomar las medidas y acciones correctivas necesarias.

B. PRINCIPIOS DE CENTRALIZACION Y DESCENTRALIZACION EN LA ADMINISTRACION DEL SISTEMA DE SUMINISTRO.

Un principio puede definirse como un enunciado fundamental o una verdad general que es guía para la acción. Es por ello, que utilizando los principios administrativos, el administrador puede evitar errores fundamentales en su trabajo, y con justificada confianza podrá predecir los resultados de muchos de sus esfuerzos.

1. Centralización: se refiere a que la autoridad se retiene en la cima, es decir, hay disminución del papel de los subalternos en la toma de decisiones.

   Según el Dr. Manuel Barquín C. en su obra Dirección de Hospitales, con el principio de centralización en la administración de suministros se persigue entre otras cosas:

   a. Realizar grandes economías en las compras.
   b. Los costos por gastos generales disminuyan considerablemente.
   c. El transporte en gran escala disminuya los trámites y simplifique la cantidad.
   d. Facilite la normatización de los diferentes artículos que se compran.
   e. Se preparen mejor las especificiones de los artículos a adquirir.
   f. El control de todo el sistema a un menor costo administrativo.
   g. Ahorrar mucho tiempo al comprar en grandes cantidades aquellos artículos de los cuales hay una gran demanda. (20)

2. Descentralización: se refiere al grado en que se ha pasado la autoridad a niveles inferiores. Cuanto

mayor sea la cantidad de autoridad que se delega, tanto más descentralizada estará la institución. Con la descentralización se persigue: descargar a los altos gerentes; mejorar la toma de decesiones porque las decisiones se toman más cerca del escenario de acción; mejorar el adiestramiento, el espíritu de trabajo y la iniciativa en los niveles inferiores; y lograr mayor flexibilidad y rapidez en la toma de decisiones en un ambiente cambiante.

Según el Dr. Manuel Barguín C. en su obra Dirección de Hospitales, con el principio de descentralización en la administración del sistema de suministros se persigue entre otras cosas:

a. Obtener servicios más flexibles que permitan la reducción del espacio de almacenamiento.

b. Simplificar los procedimientos en los pedidos.

c. Obtener un buen abastecimiento a los núcleos de servicios de salud que están comunicados por vías que no ofrecen garantía de tránsito.

d. El establecimiento de centros de aprovisionamiento en zonas geográficas donde cierto tipo de urgencias son características.

e. Disminución de los largos períodos de entrega de los pedidos. (21)

C. INSTRUMENTOS BASICOS DE UN SISTEMA DE SUMINISTRO.

Todo sistema de suministro debe contar con tres instrumentos básicos:

1. Manual de procedimientos.
2. Catálogo de suministros.
3. Registro de proveedores.

1.- Manual de Procedimiento: Es el instrumento operativo básico que tiene como "objetivo primordial la racionalización de los procedimientos propios de las actividades de programación, adquisición, almacenamiento, distribución y control de los insumos necesarios para el cumplimiento de las funciones y actividades de las diferentes unidades ejecutoras, con el fin de garantizar la oportuna y económica disponibilidad de suministros, en la calidad adecuada y en cantidad suficiente". (22)

En términos generales, está estructurado por capítulos, los que contienen criterios para el desarrollo del proceso de administración de suministros con miras a cumplir los obje-

tivos anteriormente señalados.

Además, los criterios de organización contemplados tienden a determinar las funciones y responsabilidades de cada nivel, y establecen las diferentes actividades específicas que intervienen dentro del proceso de administración de suministros, a fin de delimitar claramente el ámbito de aplicación de cada una de ellas.

2.- Catálogo de Suministros: Está destinado a estandarizar los artículos (insumos) empleados en cuanto a calidad, destino, identificación, presentación y unidad de medida con el propósito de establecer y normatizar los elementos más convenientes para uso de las distintas unidades ejecutoras de salud.

El Catálogo de Suministros elaborados por el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social en 1981, agrupa los materiales y equipos de posible utilización en 9 clases:

Clase 1: Guía Farmacológica-Terapéutica.
Clase 2: Guía Médico-Quirúrgico.
Clase 3: Guía Odontológica.
Clase 4: Guía de Laboratorio.
Clase 5: Aseo, lavandería y costurería.

Clase 6: Equipamiento complementario (mobiliario, equipo, útiles, etc.).

Clase 7: Dietética y Nutrición.

Clase 8: Construcción y Mantenimiento.

Clase 9: Transporte.

El Cátalogo posee una estructura única y general, compuesta de la siguiente forma:

a. Código numérico formado por 10 dígitos, destinados a facilitar la identificación de cada artículo y posibilitar la sistematización de la información.

b. Unidad de medida, que determina la forma de presentación y despacho de cada artículo.

c. Descripción del artículo, que identifica las características de cada uno de ellos.

Con este propósito se han utilizado los siguientes criterios en orden de importancia:

1. Nombre genérico o universal.
2. Nombre que reuna los principales componentes de fabricación, dimensiones, capacidad o presentación.
3. Otras especificaciones, cuando contribuyan a una mejor descripción del artículo.

d. Nivel de atención, que indica los usuarios que están facultados para utilizar los diferentes artículos incluídos en el Catálogo de Suministros para la Clase 1: Guía Farmacológica y Terapéutica. Se ha incluído la información adicional siguiente para uso de médicos y farmacéuticos:

   1. Instrucciones generales para categoría de la guía.
   2. Instrucciones al paciente para cada categoría de la guía.
   3. Observaciones que contienen según el caso, duración del tratamiento, contra indicaciones, precauciones, efectos adversos, interacciones y normas para cada medicamento existente en la guía.

3. Registro de Proveedores: Es el instrumento mediante el cual las instalaciones de salud que adquieren suministros podrán clasificar y seleccionar sus posibles oferentes, a fin de tener información oportuna acerca de las empresas, sociedades o personas que estén en condiciones de ofrecerles bienes o servicios

adecuados a sus necesidades.

Entre los propósitos que se persiguen con el Registro de Proveedores tenemos:

a. Tener información actualizada de los proveedores tanto del nivel nacional, provincial y local.
b. Conocer y clasificar todas las posibilidades potenciales del mercado y hacer la mejor adquisición factible de los artículos requeridos por la institución.
c. Proporcionar información sobre el cumplimiento de los compromisos por parte de los proveedores y las ventajas que cada uno ofrece a la institución.

3.1 Apertura, Operación y Actualización del Registro de Proveedores.

El Registro de Proveedores tiene carácter permanente, es decir, los oferentes podrán ingresar o egresar en cualquier momento y se materializará a través de los formularios correspondientes.

3.1.1 Apertura del Registro de Proveedores:

Los pasos a seguir para la apertu-

ra del Registro de Proveedores son los siguientes:

a. La Información se solicita por escrito a través de los periódicos o directamente a cada uno de los oferentes que tradicionalmente han proveído a la institución.
b. Los proponentes presentan su solicitud de inclusión en el Registro, en el formulario correspondiente anexando además los documentos siguientes:
    1. Certificado de inscripción en la Cámara de Comercio o copia de la patente de funcionamiento.
    2. Catálogo de los artículos que ofrece.
    3. Lista de precios actualizados de los mismos.
    4. Referencias bancarias Comerciales y otras que se soliciten.

c. El Departamento de Compras se encarga de recibir el formulario de inscripción y demás documentos entregados por los proveedores, los analiza y clasifica de acuerdo a sus antecedentes y tipos de artículos ofrecidos.

d. Si los antecedentes aportados por algún proveedor resultaren insuficientes o incompletos, se le solicita la información complementaria necesaria.

e. Si algún oferente no cumple con los requerimientos mínimos exigidos no será considerado para integrar el Registro de Proveedores de la institución.

f. A los proveedores que cumplan los requisitos solicitados se les abre una carpeta en la que se archivan todos los documentos entregados por cada uno de ellos.

g. La información obtenida permite la creación de un Kárdex de proveedores, que contiene los instrumentos siguientes:

1. Tarjeta por proveedor que contiene los datos generales de todos los artículos que ofrece cada uno de ellos, además de su dirección y teléfono.
2. Tarjeta por artículo, en cada una de las cuales se consignan los proveedores que ofrecen un mismo artículo y las condiciones de venta (precio, descuento, condiciones de pago, etc.).

3.1.2 Operación del Registro de Proveedores:

El Departamento de Compras es el encargado de manejar, clasificar y actualizar la información referente a cada proveedor. Igualmente, es el departamento responsable de suministrar tanto a la Dirección Mé-

dica como a los diferentes departamentos toda la información respecto a los diferentes artículos ofrecidos, precios, descuentos, etc.

3.1.3 Actualización del Registro de Proveedores:

El mismo se realiza de la siguiente forma:

a. Cada vez que un proveedor modifique los documentos, se hará constar tanto en la carpeta individual del proveedor como en las tarjetas por artículos correspondiente.

b. A medida que se realicen adquisiciones a los diferentes proveedores, se anotarán los nuevos precios para cada artículo, descuentos ofrecidos por mayor cantidad adquirida, créditos comerciales, ofertas de nuevos productos, cumplimiento en las entregas y cualquier factor que permita una adecuada evaluación de los proveedores.

NORMATIZACION DEL ALMACENAJE.

Los Licenciados Juventina Díaz y Roberto E. Cardoze en su trabajo de graduación titulado "Proyecto de Manual de Procedimientos de Suministros en el Sector Salud" (23), expresan que la normatización del almacenaje consiste en el establecimiento de un lenguaje común en el manejo de los diferentes artículos, y persigue entre otras cosas:

1. Facilitar la ubicación de los diferentes materiales, artículos o insumos.
2. Determinar una clara identificación de los diferentes artículos que reduzcan las eventuales improvisaciones y errores.
3. Simplificar la distribución de estanterías que facilite el mejor uso de los espacios.
4. Permitir mayor confiabilidad al control de inventarios.
5. Permitir realizar una distribución más oportuna de las mercaderías.

NORMAS DE ALMACENAJE.

a. Identificación de los medios de almacenaje:

En términos generales, se deben seguir los siguientes pasos:

1. Identificar los espacios físicos (bodegas) del

Almacén General y asignarles un número (no superior a 1 dígito) a cada local.

2. Contabilizar las estanterías y asignarles un número (no superior a 2 dígitos) a cada una de ellas.

3. Contabilizar las columnas verticales de cada estantería y asignarles un número (no superior a 1 dígito) a cada una de ellas.

4. Contabilizar las filas horizontales de cada estantería y asignarles un número (no supeior a 1 dígito) a cada una de ellas.

Ejemplo:

Codificación 1-01-1-1, significa:

Almacén	1
Estantería	01
Columna	1
Fila	1

b. Identificación de los materiales, artículos o insumos que ingresan al almacén:

La identificación de todos los materiales, artículos o insumos, debe hacerse con base al Catálogo de Suministros, el cual asigna un código y denominación clara y sencilla a cada artículo, que luego es colocado en la tarjeta de inventario correspondiente y que permite su ubicación adecuada en

las bodegas.

c. Clasificación de los diferentes insumos:

Consiste en diferenciar los insumos en clases o categorías, según su relación de semejanza o diferencia que aparece en el Catálogo de Suministros.

d. Ubicación de los insumos:

Para la ubicación de los insumos en el almacén, se tomarán en consideración los siguientes factores:

1. Utilización:

a. Los productos farmacéuticos (medicamentos) registrados en la Clase 1 del Catálogo de Suministros y los materiales médico-quirúrgico de consumo habitual (Clase 2) se ubicarán en la Farmacia.

b. Los alimentos se ubicarán en el Almacén de Nutrición y Dietética, ya que se trata en general, de artículos de consumo a corto plazo.

c. Los elementos de las Clases restantes del Catálogo de Suministros (Clase 3 a Clase 9) se colocarán en el Almacén General.

2. Tamaño:

Los artículos de gran peso se almacenarán tan

cerca como sea posible del área de despacho cuando éstos se movilicen con frecuencia; de lo contrario, se ubicarán en espacios alejados de las áreas de permanente circulación.

3. Demanda:

Al igual que en el punto anterior, aquellos artículos que tienen una gran demanda y deben movilizarse frecuentemente, se almacenarán cerca del área de despacho del almacén, para obtener mayor rapidez y precisión en la salida de los mismos.

e. Procedimientos, Registros y Flujo de Información del Almacén:

1. Entrada de los artículos al almacén:

La entrada de los diferentes materiales la realiza el almacenista o el encargado de esta tarea, quien anota en las tarjetas de inventario del almacén las cantidades recibidas, la fecha, el origen y el número de comprobante (requisición, factura, etc.) con que llegaron las mercancías estableciendo así el nuevo saldo de existencias.

2. Salida de los artículos del almacén:

A medida que los diferentes Departamentos van haciendo sus pedidos mediante el formulario de

requisición correspondiente, el almacenista prepara el despacho y rebajará en las tarjetas de inventario las cantidades a despachar, estableciendo cada vez el nuevo saldo en existencia.

3. Registro en el Kardex del Departamento de Compras:

Diariamente el encargado del almacén enviará al Departamento de Compras (Kardex valorizado), las copias de los comprobantes de entrada y salida de mercaderías ocurridas en ese lapso. Con estos documentos el encargado del Kardex valorizado procederá a establecer los nuevos saldos y valores en inventario en la tarjeta correspondiente.

Todo lo anterior permitirá ahorrar tiempo en la preparación y despacho de pedidos, minimizar las pérdidas por deterioro o destrucción de los artículos en existencia y facilitar la realización periódica de inventarios que contribuya a disminuir los costos y garantizar las existencias de materiales o insumos mediante el uso adecuado de los niveles de seguridad mínimo y crítico o de reposición.

PROGRAMACION DE NECESIDADES DE SUMINISTROS: (Medicamentos).

Los Licenciados Juventina Díaz y Roberto E. Cardoze en su trabajo de graduación titulado "Proyecto de Manual de Procedimientos de Suministros en el Sector Salud" (24), establecen que la programación de necesidades de suministros (medicamentos) es el proceso tendiente a pretender mirar los posibles elementos de consumo y durables (medicamentos y materiial médico-quirúrgico), que la Institución posiblemente consumirá o usará en un período futuro dado, mediante métodos de cálculos racionales prácticos y dentro de los límites presupuestables correspondiente.

Para realizar tal programación, se requiere de una serie de normas y procedimientos que a continuación detallamos:

A. Normas:

1. El programa de necesidades de medicamentos deberá fijar claramente los diferentes medicamentos requeridos según su código y nombre genérico, de acuerdo a lo establecido en el Catálogo de Suministros, determinando las cantidades a consumir y el costo.

2. Las cantidades totales del programa de necesidades de medicamentos se calculará partiendo de los consumos históricos normatizados.

3. El programa de necesidades de medicamentos debe ser valorizado a través del Kardex central.

4. Todos los medicamentos se programarán para un período anual.

5. Se considerará un porcentaje adicional para atender necesidades imprevistas de medicamentos no contemplados en la programación, por ser de uso esporádico, nuevo u otra razón.

6. El Departamento de Compras determinará, qué medicamentos y en qué cuantía adquirirá mediante órdenes de compras y cuáles adquirirá directamente.

B. Procedimientos para la elaboración del programa anual de necesidades de medicamentos:

1. La Dirección Administrativa (si no hay Departamento de Suministros) de la Institución, preparará dentro del primer trimestre de cada año, con base a los datos contenidos en el Kárdex centralizado, un cuadro que contenga todos los consumos ocurridos en el período anterior (período Octubre-Septiembre) expresado en el código, unidad y fabricación, contenido en el Catálogo de Suministros e indicando el saldo de la existencia de cada uno de ellos.

2. La Dirección Administrativa (si no hay Departamento de Suministros) solicitará a la Dirección

Médica, información sobre las actividades que cumplirá cada Departamento o División en el próximo período, indicando si éstas producirán aumento o disminución en las cantidades de medicamentos necesarios para cumplirlas respecto a las utilizadas en el período anterior.

3. La Dirección Administrativa hará los ajustes correspondientes a los cuadros de artículos y cantidades que se derivan de variaciones en la programación de actividades.

4. El programa de necesidades de medicamentos se hará por separado para cada tipo de medicamentos según el Catálogo de Suministros.

Para la elaboración de este programa anual de necesidades de medicamentos, se deben tener en cuenta cuatro elementos básicos para establecer las cantidades que se va a adquirir en un período determinado, estos elementos son:

a. el inventario inicial.
b. las cantidades en el período que se programa.
c. el inventario final que la Dirección Administrativa desea tener al terminar el período que se está programando, y
d. el precio proyectado de los medicamentos a adquirir.

Con base a lo anterior, las cantidades se determinan mediante las siguientes fórmulas aritméticas:

1. AA = IF + CE - II

   Donde:

   AA: Medicamentos a adquirir

   IF: Inventario final

   CE: Consumo estimado

   II: Inventario inicial

   y,

   VT = AA x PP

   Donde:

   VT: Valor total

   AA: Medicamentos a adquirir

   PP: Precio proyectado

   Ejemplo:

   Para el medicamento "x" se desea saber la cantidad a comprar, teniendo un inventario inicial (II) de 3,000 unidades al comienzo del período, un consumo estimado (CE) de 10,000 unidades y deseado lograr un inventario final (IF) de 2,000 unidades.

   1) AA = IF + CE - II

   = 2,000 + 10,000 - 3,000

   = 9,000 unidades

Para la adquisición de los medicamentos se calcula un precio unitario de B/.0.50, por tanto.

2) VT = AA x PP

= 9,000 x B/.0.50

= B/.4,500.00

C. Obtención de los datos:

1. Inventario inicial:

Se puede obtener de las tarjetas de Kárdex centralizado o valorizado o en las de control de existencias del Almacén General, o mediante los inventarios generales que se realicen, efectuados en la misma fecha de corte de la información de consumos.

2. Las cantidades que consumiría el hospital en el período que se está programando, se calcula partiendo del consolidado anual de consumos y se utiliza para este fin el método de promedios (XS) porcentuales.

El cálculo se efectúa de la siguiente manera:

a. Se escoge un año de consumo normal de los 4 ó 5 períodos anteriores. A éste lo llamaremos "año base" (si no existiera información de los años anteriores, se deberá trabajar solamente con los datos del año inmediatamente

anterior, que se obtiene de las tarjetas del inventario vigente. Esta información se guardará y ajustará a la de los años siguientes para contar con información más completa para realizar mejor los cálculos en el futuro).

b. Se identifican las variaciones porcentuales de los consumos anuales anteriores o posteriores al "año base".

c. Se promedian las variaciones y se establece "el porcentaje X de variación", el cual se aplicará al consumo del año anterior al período que se programa para obtener así la cantidad que consumirá la institución durante dicho período.

En términos generales, este método para el cálculo de medicamentos de uso o consumo habitual tiende a disminuir las variaciones presentadas por factores o emergencias ajenas al proceso, reconociendo las variaciones normales generadas por los factores oferta-demanda, obteniéndose así una mayor exactitud entre lo programado y lo ejecutado.

Ejemplo:

Años	Consumo de tabletas (en unidades)	% de Variación
1977	100,000	- 9.1%
1978	85,000	- 22.7%
1979	110,000	0.0%
1980	130,000	+ 18.3%

Se obtiene la suma algebráica de las variaciones:

= -9.1% -22.7% +18.3% = -13.5%

Luego se promedia esta variación, o sea,

-13.5/3 = -4.5%

Entonces el consumo esperado (CE) de 1981 sería igual a:

CE_{1981} = (consumo 1980) x (variación porcentual $\bar{x}$)

$$= 130{,}000 \times \frac{100 - 4.5}{100}$$

$$= 130{,}000 \times \frac{95.5}{100}$$

$$= 130{,}000 \times 0.955$$

= 124,150 tabletas

3. Inventario Final:

El inventario final que el hospital desea tener al término del período "está dado por los niveles de seguridad que se hayan establecido para los diferentes medicamentos. Lógicamente los niveles de seguridad fluctúan dentro de un nivel máximo y un nivel mínimo, por lo tanto el funcionario que realiza la programación de suministros, deberá determinar previamente si su inventario final debe ubicarse en cualesquiera de los dos o lo hará en un punto intermedio o en el de reposición". (25)

4. Precio proyectado de los medicamentos:

El precio proyectado de los medicamentos se estima en base a las variaciones de precios que los diferentes medicamentos hayan experimentado en el último período y estas variaciones se deberán considerar para que la variación del programa sea lo más ajustado posible a la realidad y se refleje esta situación en el presupuesto, fijando partidas que permitan adquirir las cantidades programadas a los precios nuevos estimados para el período siguiente.

D. APROBACION DEL PROGRAMA DE NECESIDADES (Renglón medicamentos).

La aprobación final del programa de necesidades (renglón medicamentos) es función de la Dirección Médica, y la

misma está basada enlos principios básicos sobre formulación presupuestaria que establecen que las cantidades asignadas en cada partida presupuestaria de gastos deben originarse en los programas de los diferentes Departamentos. En consecuencias, las partidas para la adquisición de bienes de consumo (medicamentos) deben reflejar la situación presentada en el programa de necesidades, con el propósito de disponer de los recursos financieros indispensables para el cumplimiento del programa.

Cuando las partidas establecidas sean insuficientes en relación a las necesidades establecidas en el programa, la Dirección Médica deberá hacer los ajustes y establecer las prioridades correspondientes.

4.2 SINTESIS TEORICA DEL SISTEMA DE SUMINISTRO:

a. Disponibilidad Oportuna:

Es la capacidad de recibir determinados insumos en el tiempo de reposición, y de esta manera ejecutar lo programado.

b. Disponibilidad Permanente:

Es la capacidad de la ejecución cíclica del proceso de adquisición, reposición, almacenamiento y distribución de los insumos.

c. Nivel de Calidad de Insumo:

Es la disposición dentro del sistema de suministro de normas de control de calidad de insumos.

d. Celeridad de procedimientos de Compras:

Es el número de operaciones necesarias involucradas en el proceso de compras, para que lo hagan más expedito.

e. Procedimiento de Recibo de Insumos:

Es el cumplimiento de las normas de recibo de suministros: reporte de la cantidad y calidad de los productos recibidos, reporte del tiempo de recibo de las mercancías y uso de esta información en la evaluación del servicio que prestan los proveedores.

f. Procedimiento de Almacenamiento de Insumos:

Es el cumplimiento de las normas de almacenamiento de insumos según su clase. Identificación clara de espacios físicos destinados a medicamentos, material médi-

UNIVERSIDAD DE PANAMA
BIBLIOTECA

co-quirúrgico, útiles de oficina, productos alimenticios, etc. Existencia de códigos de identificación, ubicación y clasificación de los diferentes insumos.

g. Procedimiento de Distribución y de Insumos:

Es el reporte de la cantidad, tipo y destino de los diferentes insumos enviados a las unidades de producción.

h. Asignación de Funciones y Responsabilidad:

Es la existencia de un manual de descripción de funciones y responsabilidad del personal encargado del manejo de los insumos (compras, almacenamiento y distribución).

i. Normatización de Insumos:

Es la existencia de un catálogo de insumos según tipo, calidad y demás especificaciones.

j. Manual de Procedimientos:

Es la existencia de un documento escrito que plasma los procedimientos, actividades de programación y operaciones involucradas en el sistema de suministro de la Institución. Debe determinar las funciones y responsabilidades de cada nivel y las actividades específicas.

k. Mecanismo de Evaluación y Control:

Es el uso de la información que se produce con los datos registrados en los documentos de compras, recibo,

almacenamiento, distribución, inventario y análisis de procesos en la retroalimentación del sistema que permita su control para el cumplimiento del objetivo del mismo.

l. Centralización - Descentralización:

La centralización es el sometimiento de la capacidad de ejecución de las funciones del sistema de suministro de la Institución, a una Institución de jerarquía superior. La descentralización, es la capacidad de ejecución de las funciones del sistema de suministro por parte de los funcionarios pertenecientes a la Institución.

m. Registro de proveedores:

Es la existencia de un instrumento que permita clasificar y seleccionar los posibles oferentes de insumos.

n. Registros de Insumos:

Es la disponibilidad de un tarjetario o Kárdex en los departamentos de Almacén y Contabilidad, que contenga información sobre la existencia del consumo y costo de cada producto.

4.3 SISTEMA DE SUMINISTRO DEL HOSPITAL DEL NIÑO.

A. Organización y Estructura de la División de Administración.

Como se puede observar en el Organigrama del Hospital del Niño específicamente debajo de la línea de autoridad de la División de Administración, se encuentran los departamentos sobre los cuales giran los elementos esenciales del sistema de suministro de la Institución:

1. Departamento de Proveeduría y Almacén: (cotización y compra, recibo, almacenamiento y control de inventario y distribución).
2. Departamento de Finanzas: (contabilidad de costo y presupuesto).

En términos generales, el sistema de suministro del Hospital del Niño se inicia cuando los diferentes departamentos solicitan sus necesidades de medicamentos, equipos, materiales generales, alimentos, etc., a la División de Administración a través del formulario Solicitud de Materiales, Compras y Cotizaciones firmado por el jefe del departamento peticionario. Aquí el administrador o el sub-administrador revisa, analiza y determina las necesidades de cada departamento, luego de lo cual autoriza al Departamento de Compras para que realice las diferentes cotizaciones. Cabe mencionar que el formulario de Solicitud de Materiales, Compras y Cotizaciones

recoge (5) firmas en total:

1. Jefe del departamento solicitante.
2. Almacenista.
3. Administrador.
4. Presupuesto.
5. Cotizador.

Además del formulario anterior, en la Administración se tramitan los siguientes formularios (Ver Anexo Nº1):

a. Hoja de Requisición y Despacho: A través de la misma los diferentes departamentos solicitan sus necesidades al Almacén General. Este formulario lleva la firma del jefe del departamento peticionario y del administrador. (Ver Figura Nº2).

b. Formulario del Departamento de Mantenimiento: Este formulario lo utilizan todos los departamentos inclusive la administración y a través del mismo se solicitan servicios tales como pintura, plomería, carpintería, electricidad y otros. Este formulario al igual que el anterior, solamente lleva las firmas del Jefe del departamento peticionario y del administrador.

1. DEPARTAMENTO DE PROVEEDURIA Y ALMACEN.

A. <u>Cotización y Compra</u>: Este departamento integrado por la jefa de compras, un asistente de com-

pras y una secretaria tiene como propósito fundamental, lograr la oportuna, económica y permanente disponibilidad de equipos, medicamentos y materiales en general que requiere la Institución, garantizando que la calidad y características de éstos respondan a criterios emitidos por sus funcionarios.

a.1 Funciones: Entre las funciones del departamento de compras tenemos:

1. Elaborar y tramitar los documentos necesarios para cumplir con la adquisición de los diferentes insumos del hospital.
2. Definir la forma de adquisición de los insumos, los tipos de compras que se pueden realizar y las cuantías de cada una de ellas.
3. Revisar las requisiciones efectuadas por los distintos departamentos, preparar y tramitar todos los pedidos.
4. Elaborar y tramitar los documentos necesarios para cumplir con la actividad de almacenaje, control de existencias y distribución de artículos.
5. Efectuar las compras de acuerdo con las normas fiscales establecidas.

6. Tramitar las adquisiciones directamente realizadas mediante caja menuda.
7. Detallar las condiciones y especificaciones para efectuar las licitaciones, concursos, cotizaciones (solicitud de precios) o compras directas que se efectúan con arreglo al programa de compras de suministros aprobados.
8. Llevar actualizado el sistema de clasificación, evaluación de proveedores y el Kárdex correspondiente y utilizarlo en la elaboración y ejecución de las compras.
9. Establecer comunicación permanente con los proveedores a fin de que los suministros adquiridos lleguen oportunamente.
10. Analizar las ofertas recibidas, preparar los cuadros comparativos de ellas, proponer la adjudicación que considere más conveniente y enviar los antecedentes a la administración para su aprobación.
11. Emitir las órdenes de compra que se deriven de la adjudicación efectuada por la administración y refrendada por la auditoría de la contraloría.

12. Controlar el cumplimiento de los proveedores en cuanto a plazos de entrega, cantidades y calidad de los artículos suministrados en concordancia con los informes recibidos del almacén general y de los usuarios, y comunicar cualquier novedad sobre el particular a la administración.
13. Efectuar, en la medida de lo posible, compras en volumen, acordes con lo establecido, con el fin de reducir los costos de adquisición.
14. Coordinar con el Almacén General, para tramitar oportunamente el canje de medicamentos y materiales de curación que tienen fecha de expiración.
15. Procurar la elaboración de contratos anuales con los proveedores, con el propósito de obtener precios estables durante todo el año.

a.2 Procedimientos de programación de suministros: En términos generales, los procedimientos de programación de suministros, tienen como propósito determinar los requerimientos de suministros que los dis-

tintos departamentos necesitan para un período determinado, en términos de cantidad y tipos de insumos, a los precios vigentes en el mercado, con el fin de contar con un programa de necesidades valorizado, el que deberá coordinarse con la disponibilidad presupuestaria proveniente de las distintas fuentes de financiamiento, y poder de esta manera preparar un programa de compras, acorde con las necesidades existentes y con los recursos económicos disponibles.

En el Hospital del Niño, actualmente no se realizan actividades de programación y control de suministros, es decir, aquellas labores que conllevan el conocimiento del consumo normal propio de cada departamento usuario, con base a cálculos que permitan establecer las necesidades de suministros; como a las que tratan de hacer un control del movimiento de los diferentes artículos, de la ejecución de la programación y de los aspectos referentes a la vida útil de éstos.

Para ello se deberá:

1. Compatibilizar el análisis de necesidades con el presupuesto disponible, para

obtener el programa de compras.

2. Establecer índices de consumo de los diferentes artículos por Departamento, con base en el tipo de acciones que se otorgan, a la utilización a que se les someta y al grado de duración o consumo de cada artículo.
3. Llevar el registro de consumos por artículos y por períodos prefijados de cada departamento.
4. Establecer y actualizar permanentemente los niveles de existencia mínimo, máximo y de reposición, para lograr un adecuado abastecimiento.
5. Organizar y mantener actualizado el Kárdex de existencia valorizado.

Cabe mencionar que en el Hospital del Niño, se utilizan una serie de formularios (Ver Anexo Nº1) que permiten realizar todas las funciones necesarias en el proceso de adquisición de los artículos requeridos por la Institución para su funcionamiento y el de sus unidades dependientes durante un período determinado.

a.3 Diagrama del procedimiento de compras:

La Figura Nº9, presenta el proceso de operación simplificado para la función de compras del Hospital del Niño.

a.4 Procedimiento de Compras con cargos a las partidas presupuestarias:

A continuación se describe el procedimiento de compras en el Hospital del Niño.

1. Departamento Solicitante: Genera la Solicitud de Materiales, Compras y Cotizaciones y la envía a la Administración.
2. Administración: El Sub-Administrador revisa y analiza la requisición y da su visto bueno avalando la misma, de lo contrario la regresa al departamento solicitante para su corrección.
3. Departamento de Compras: Verifica especificaciones de la requisición (cantidad, precios, descripción, unidad, etc.), realiza las cotizaciones y confecciona el cuadro de cotizaciones. Firma de la Jefa de Compras.

4. Administración: El Sub-Administrador firma la requisición autorizando la compra.
5. Departamento de Compras: Según el monto de el (los) producto(s) pueden darse los siguientes procedimientos de compra de acuerdo al Código Fiscal.
   - Licitación Pública: Mayores de B/.150,000.00.
   - Concurso de Precios: De B/.20,000.00 a B/.149,999.99.
   - Solicitud de Precios: De B/.1.00 a B/.49,999.99.
   - Contratación Directa: Cuando queda desierta por tercera vez (se presenta un sólo proveedor), o que sea exclusividad por segunda vez.
   - Caja Menuda: de B/.0.01 a B/.100.00

En el Hospital del Niño, el procedimiento de compras que más se utiliza es el de la Solicitud de Precios, documento que recoge toda la información de la requisición para la compra de materiales en general. En la actualidad el Departamento de Compras del Hospital del Niño,

debido a la falta de espacio, no tiene un tablero donde colocar las diferentes solicitudes de precios, razón por la cual deben ser retiradas directamente por los proveedores en el escritorio de la Jefa del Departamento.

El proveedor al retirar lacopia de la solicitud de precios debe firmar, colocar el número de cédula, la razón social y el teléfono. La entrega de la cotización se hace en un sobre cerrado en donde se informa sobre el número de solicitud de precio, el nombre del cotizador y se adjunta el Certificado de Postor. Al recibo del sobre se indica la hora y se introduce en una caja con llave. La apertura de los sobres se realiza en la administración a la hora indicada en presencia del auditor de la Contraloría y un representante de la Dirección Médica, se verifica si las cotizaciones cumplen con las especificaciones, si el Certificado de Postor está vigente y cubre el renglón anotado, y si se incluyó la copia de la solicitud de precios.

Luego se confecciona el cuadro de cotizaciones y se realiza la adjudicación al proveedor que mejor precio haya ofrecido. Después se confecciona la Orden de Compra.

Igualmente el Hospital del Niño, adquiere suministros para sus diferentes dependencias a través de requisiciones a los almacenes del Ministerio de Salud.

Las formas de adquisición son las siguientes:

a. Compras locales por caja menuda, las que se hacen de acuerdo a las normas y formalidades establecidas por la Contraloría General de la República.
b. Compras locales mediante elaboración de órdenes de compras (para cuantías mayores a la Caja Menuda); éstas se realizan mediante cotizaciones o solicitudes de precios y se cancelan mediante presentación de la factura por parte del proveedor.
c. Solicitud de compras al Ministerio de Salud, por cualquier monto, con cargo a la subvención, cuando se trate de artículos de difícil adquisición.
d. Solicitud de compras al patronato, cuando se trate de medicamentos difíciles de adquirir a nivel hospitalario, por cualquier monto.

6. Departamento de Presupuesto: Aquí se realiza el compromiso de la partida presupuestaria. El Jefe de Presupuesto firma la Orden de

Compra.

7. Administración: El Administrador firma la Orden de Compra.
8. Departamento de Compras: Se desglosan las copias de la Orden de Compra de la siguiente forma:

   Original (blanca) Proveedor.

   Copia celeste: Administración (Departamento de Contabilidad).

   Copia rosada: Departamento de Compras (se archiva por mes).

   Copia verde: Departamento de Compras (se archiva por departamento).

   Copia amarilla: Departamento de Compras (se archiva por proveedor).
9. Proveedor: Se acerca al Departamento de Compras donde retira el original de la Orden de Compra.
10. Almacén General: Recibe, verifica, clasifica y ubica los artículos contenidos en la Orden de Compra. Registra los mismos en la tarjeta del Kárdex. Firma de la Jefa del Almacén General.
11. Departamento de Contabilidad: Recibe de el Almacén General, la copia celeste de la Orden de Compra con su factura. Confecciona

el cheque de la Orden de Compra.

12. Patronato: Realiza el refrendo de toda la documentación (cheque de la orden de compra, copia celeste de la orden de compra y la facturación) a través de la firma del Director Médico.
13. Departamento de Contabilidad: Recibe el referendo y lo envía al Departamento de Auditoría de la Contraloría.
14. Departamento de Auditoría de la Contraloría: Realiza un pre-audito. Revisa el refrendo (fiscaliza) y firma certificando la legalidad del documento.

a.5 Compras por Caja Menuda: El procedimiento para las compras en caso de urgencia es el siguiente:

1. La Administración recibe el Memorándum de la compra por parte del departamento solicitante.
2. La Administración compara precios entre los proveedores (la información se encuentra en el tarjetario) y se escoge el que ofrezca el mejor precio. Se autoriza la compra.

3. El Departamento de Contabilidad confecciona el cheque por el monto de la compra y lo entrega al cotizador ganador para que efectúe la misma.
4. El Almacén General recibe de el cotizador ganador el o los artículos de la compra autorizada con la factura correspondiente.
5. El funcionario responsable de la caja menuda recibe la factura de la compra por parte del Almacén General.
6. El Departamento de Aduitoría de la Contraloría da su refrendo final sobre todo lo actuado.

a.6 Compras por Contratación Directa: Este tipo de procedimiento se utiliza sólo cuando hay urgencia evidente, que impida realizar la solicitud o concurso de precios. En este caso el Departamento de Compras del Ministerio de Salud, previa autorización del Director General de Proveeduría y Gastos del Ministerio de Hacienda y Tesoro, podrá realizar la contrata-

ción directa (Artículo 4.o Ley 43 de 29 de Octubre de 1980 -- Gaceta Oficial Nº19.123 del 10 de Noviembre de 1980) de los artículos (medicamentos) que necesite el Hospital del Niño, por ser éste un Hospital Base del Ministerio de Salud. (Ver Anexo Nº1).

a.7 Funciones del personal del Departamento de Compras del Hospital del Niño:

1. Jefa del Departamento:

-Organizar y supervisar el trabajo de los subalternos.

-Agilizar los documentos con carácter de urgentes.

-Firmar documentos, requisiciones, memorándum, etc.

-Confeccionar las solicitudes de precios.

-Confeccionar el informe semestral sobre requisiciones y órdenes de compra para el Departamento de Contabilidad.

-Trabajar las exoneraciones del I.T.B.M.

-Elaborar el cuadro de cotizaciones.

-Verificar las órdenes de compra.

2. Asistente del Departamento:

-Asistir a la Jefa del Departamen- en todos los aspectos.

-Ayudar en las tareas de los subalternos.

3. Secretaria:

-Desglosar las órdenes de compras por sección.

-Llevar el control de las órdenes de compras en el libro de registro.

-Confeccionar notas, memorándum, et..

-Registrar la correspondencia.

-Recibir y hacer llamadas del Jefe del Departamento.

a.8 Dificultades del Departamento de Compras:

Entre las dificultades que confronta el Departamento de Compras del Hospital del Niño, están las siguientes:

1. En las Licitaciones Públicas, el trámite de exoneración del impuesto de aduanas es muy demorado, debido a que el proveedor envía la liquidación al Hospital del Niño demasiado tarde. Actualmente, este trámite demora 3 días, antes demoraba 1/2 día.
2. Falta de personal, actualmente el Hospital del Niño, cuenta sólamente con tres funcionarios en el Departamento de Compras, lo que provoca muchas dificultades para el buen desempeño del mismo, sobre todo cuando una unidad está de vacaciones.
3. Falta de cooperación de los proveedores (casas comerciales), en cuanto a ofrecer todas las especificaciones de los productos solicitados.
4. Cuando una casa comercial se gana un concurso de precio o una orden de compra de exclusividad para el Hospital del Niño, y lo consolida

con otras instituciones (H.S.T., C.S.S., etc.), esto trae como consecuencia que hasta que una parte de los insumos no estén exonerados a nombre de ambos hospitales y el resto pagando impuesto a nombre de la casa comercial, el Hospital del Niño no recibe sus productos.

5. Falta de una adecuada comunicación con los departamentos de Almacén General y Farmacia, que le impide tener toda la información respecto al consumo de los diferentes insumos, objetos de compras.
6. Falta de espacio donde colocar el tablero de las solicitudes de precios para los proveedores. Actualmente, el Departamento de Compras no cuenta con este recurso, por lo que los proveedores tienen que apersonarse al escritorio de la Jefa de Compras, a retirar las diferentes solicitudes de precios.
7. No se realizan los análisis y estudios correspondientes que permitan efectuar adecuada programación

de necesidades de suministros, de acuerdo al presupuesto aprobado.

8. Falta de incentivos salariales, ya que en la actualidad los salarios devengados por este personal son bastantes bajos.
9. Computarizar el sistema de compras. Esto permitirá realizar una programación adecuada de las necesidades de suministros de la Institución.

B. Almacén General (recibo, almacenamiento y control de inventario y distribución): Es uno de los almacenes que funcionan en el Hospital del Niño, el otro está localizado en el Departamento de Nutrición y Dietética.

Es el más importante del hospital y tiene como función conservar, manipular y distribuir los diferentes insumos (medicamentos, material médico-quirúrgico, útiles y enseres de oficina, materiales de mantenimiento, papelería y aseo) que se adquieren para la normal prestación de los servicios de salud. Tal función incluye el recibo, clasificación, ubicación, conservación, custodia, manipulación y entrega de los insumos y sus res-

pectivos registros en las tarjetas de existencia para su debido control. (Ver Anexo Nº1)

Este Almacén General cuenta con una oficina bajo la responsabilidad de una Jefa de Almacén y un Sub-jefe. Además, cuenta con siete (7) unidades distribuídas de la siguiente forma:

2 oficinistas (registros en el Kárdex).

5 almacenistas (médico-quirúrgico, útiles y enseres de oficina, medicamentos, laboratorio clínico, Rayos X y aseo).

Como se puede fácilmente apreciar, sobre el Almacen General, recae gran parte de la responsabilidad en la prestación de servicios de salud por parte del hospital.

b.1 Objetivos del Almacén General:

1. Suministrar al hospital todos los insumos necesarios para su buen funcionamiento.
2. Mantener un buen control de inventario para que no se den agotamientos de los suministros.
3. Llevar un control de los medicamentos, de manera que cuando éstos estén próximos a su fecha de vencimiento, se le notifique a la Administración para que haya un mejor movimiento de los mismos.

4. Lograr un buen manejo y almacenamiento de los insumos, de manera que no se produzcan pérdidas.
5. Utilizar el sistema de inventario PEPS (Primero que Entra, Primero que Sale), para que no ocurran obsolescencias y vencimientos.

b.2 Organización física del Almacén General:

El Almacén General, ocupa un edificio propio que consta de una planta baja y un primer alto. La planta baja se divide en dos (2) áreas:

1. Area de funciones administrativas del almacén, donde se ubican las oficinas dedicadas al registro, control y tramitación de requisiciones de insumos de los diferentes departamentos de la Institución.
2. Area de medicamentos y material médico-quirúrgico, destinada al depósito de todos los materiales de uso en la prestación de la atención médica de los pacientes hospitalizados, consulta externa y urgencias. Aquí el almacenamiento de los diferentes insumos se realiza bajo ciertas condiciones de temperatura para evitar el deterioro de los artículos por el calor.

Cabe mencionar que por falta de espacio físico, conocimientos técnicos del personal que allí labora y rotulación de los diferentes anaqueles, en ésta área se almacenan materiales de otra naturaleza tales como:

a. Material de mantenimiento: clavos, tornillos, etc.
b. Material de laboratorio clínico y rayos X: medios de cultivos, reactivos, placas radiográficas, etc.
c. Material de bio-médica: incubadoras.

Para dar salida a éstos materiales (materiales de otra naturaleza) se requiere la presencia del funcionario del almacén, que es quién autoriza la salida respectiva.

En el primer alto se encuentran todos los útiles que se utilizan en las labores administrativas y de docencia, como lo son: papel, cuadernos, lápices, grapas, cartapacios, etc.

Existe igualmente un pequeño local del Almacén General en el Departamento de Mantenimiento, donde se almacenan los materiales excedentes y que son de movimiento lento tales como: cemento, solución dextrosa, etc.

Actualmente, el Almacén General del Hospital

del Niño, no cuenta con medios de distribución adecuados y suficientes (montacargas, tractor de almacén, correas mecánicas transportadoras, carros metálicos, etc.) que le faciliten la tarea de almacenaje al personal que labora en el mismo.

De igual forma, en la bodega principal se utilizan estanterías metálicas donde se colocan los insumos por separados según su movimiento o demanda, peso, naturaleza o composición. Sin embargo, no hay una distribución científica de las estanterías por tipos de insumos o tipos de departamentos. Según la encargada del Almacén General, esto se debe al poco espacio físico con que cuenta el mismo.

De todo lo anteriormente expuesto, se puede observar que en el Almacén General, se cumplen ciertos principios de organización y otros no.

Entre los principios de organización que se cumplen en el Almacén General del Hospital del Niño tenemos:

1. El que se refiere a su estructura, funciones, relaciones de dependencia y coordinación, que se establece en relación a la or-

ganización general de la Institución.

2. El que atañe a su funcionamiento interno, que se basa en determinar normas y prácticas para la buena marcha del mismo.
3. El que se refiere al reparto de la actividad en funciones, que consiste en la determinación clara y precisa de las funciones asignadas a los diferentes funcionarios que allí laboran.

Entre los principios de organización que no se cumplen en el Almacén General del Hospital del Niño están:

1. El que se refiere a la simplicidad, que consiste en encontrar las soluciones más sencillas posibles a los problemas de almacenaje para mejorar la producción de sus servicios.
2. El que se refiere a la adecuación de los medios, que implica disponer de locales en proporción a las exigencias impuestas por la cantidad, volumen y conservación de los insumos, disponer de los medios de transporte necesarios y contar con el personal en cantidad y calidad suficiente para el desempeño de las funciones asignadas.

3. El que se refiere a la optimización de recursos, que implica la obtención de los mejores resultados posibles con la utilización de los recursos disponibles.

b.3 Actividades de almacenaje y distribución de suministros:

Entre las actividades de almacenaje y distribución de suministros tenemos:

1. Recibir, revisar, ubicar, custodiar y distribuir los artículos, materiales o insumos que se adquieren en la Institución.
2. Verificar que los artículos que entran al depósito corresponden a la cantidad, calidad y demás especificaciones detalladas en las órdenes de compra o documentos pertinentes.
3. Procesar y mantener actualizadas las tarjetas de inventario.
4. Preparar y despachar, en las cantidades autorizadas, los pedidos de insumos que para su funcionamiento requieren los diferentes departamentos.
5. Consignar las cantidades despachadas en documentos o comprobantes de salida de los diferentes insumos.

6. Controlar permanentemente las existencias e informar a la jefatura del Departamento de Compras, cuando éstas lleguen al nivel mínimo o al punto de reposición establecidos, con el propósito de evitar escasez de los diferentes insumos.
7. Efectuar los inventarios de existencias con arreglo a lo establecido por Auditoría de la Contraloría.
8. Controlar el cumplimiento de los proveedores en cuanto a plazos de entrega, cantidades y calidad de los insumos suministrados, en concordancia con las órdenes de compras y con los informes que sobre el particular emiten las dependencias usuarias.

Actualmente si bien es cierto que todas éstas actividades se realizan en forma manual, las autoridades del hospital han adquirido un equipo de computadora con una terminal para el Almacén General, con la intención de computarizar todo el sistema de almacenaje y distribución de suministros. Sin embargo, todavía no se ha podido hacer efectivo este objetivo, debido a la falta de actualización de muchas tarjetas registradas en el Kárdex, lo que a

juicio de los funcionarios que allí laboran, tomará varios meses. Otro factor que influye negativamente en el logro de tal objetivo, es el aumento considerable del volumen de requisiciones que maneja en la actualidad el Almacén General.

b.4 Pasos a seguir una vez que llega el pedido de la orden de compra al Almacén General:

1. Revisar el pedido en cantidad, calidad y especificaciones de los insumos o productos y compararlo con lo registrado en la factura y enla orden de compra y/o requisición.
2. Una vez que el pedido es aceptado como bueno, ponerle el sello del Almacén al original y a la copia de la factura.
   El riginal es para el proveedor y la copia para el Departamento de Contabilidad.
3. Si la cantidad entregada es menor de la indicada en la orden de compra (pedido parcial), se hace la recepción por lo que ha llegado, se firma la factura y se fotocopia la orden de compra. Esta copia se envía al Departamento de Contabilidad, para que conozca de lo actuado por el almacén General y efectúe las anotaciones pertinentes.

4. Colocar los diferentes insumos o artículos recibidos en los anaqueles correspondientes.
5. Registrar la entrada en el libro Record que lleva el Almacén.
6. Registrar la entrada en las tarjetas del Kárdex.
7. Registrar la entrada en el cuaderno de facturas.
8. Enviar la copia de la orden de compra con su factura al Departamento de Contabilidad.
9. Enviar el cuaderno de facturas al Departamento de Contabilidad, para que registren la factura que les fue enviada.

b.5 Pasos a seguir una vez que llegua un equipo por orden de compra al Almacén General:

1. Revisar el equipo para verificar que tenga el mismo número de catálogo que el indicado en la orden de compra.
2. Llamar al jefe del departamento correspondiente para que de fe de las condiciones (buenas o malas) en que llegó el equipo solicitado.
3. Una vez que el equipo es aceptado en buenas condiciones por el jefe del departamento peticionario, se le pone el sello del Alma-

cén a la factura.

4. Registrar el equipo recibido en el libro de equipos del hospital.
5. Registrar la entrada del equipo recibido en la tarjeta del Kárdex.
6. Enviar copia de la factura de la orden de compra correspondiente al Departamento de Contabilidad.
7. Cuando el equipo va hacia su destino final, ya sea una sala o un departamento, se llama a un funcionario del Departamento de Contabilidad, para que le ponga la placa al equipo, que lo identifique como del hospital.

b.6 Pasos a seguir cuando llegua una donación al Almacén General:

1. Confeccionar una Memorándum con las especificaciones detalladas del artículo donado que incluye:
   a. Nombre de la persona y/o empresa que hace la donación.
   b. Nombre del producto o artículo donado.
   c. Descripción del artículo donado.
   d. Cantidad recibida.
   e. Precio unitario.

f. Fecha de expiración (si la tiene).
g. Condiciones en que fue recibido el artículo donado.

2. Enviar el Memorándum a la Administración.
3. Archivar la copia del Memorándum en el cuaderno correspondiente.
4. Registrar la entrada de la donación en la tarjeta del Kárdex.
5. Hacer revisiones periódicas de todas las donaciones, de manera de evitar obsolescencias.

Cabe mencionar que después del 20 de diciembre, existe la tendencia de llevar dos tarjetarios: el convencional o tradicional y otro para registrar las donaciones del Comando Sur y los Clubes Cívicos.

b.7 <u>Pasos a seguir para el suministro de los diferentes insumos a las salas y/o departamentos</u>:

1. El Almacén General recibe las requisiciones firmadas por el residente, la enfermera o los jefes de los diferentes departamentos.
2. Se despachan las requisiciones de acuerdo a las existencias disponibles.
3. El responsable de la sala y/o departamento

recibe los artículos o materiales y firma la recepción, quedándose con una copia.

4. El original y una copia de la requisición reposan en el Almacén.
5. Con la copia se registran las salidas de los artículos o materiales en el registro Kárdex, actualizándose el mismo. Luego ésta copia se archiva.
6. El original de la requisición se envía al Departamento de Contabilidad.
7. Cuando se llega a la cantidad mínima o de reposición establecida para cada artículo o material, la jefa del Almacén, procede a realizar la solicitud de tales artículos o materiales a través de una requisición al Departamento de Compras.

b.8 Dificultades que confronta el Almacén General en el desempeño de sus funciones:

1. Falta de personal. Se requiere del nombramiento de por lo menos 3 a 4 unidades más.
2. Falta de equipo y ropa de trabajo adecuada para el personal que allí labora.
3. Poco espacio físico con que cuenta el almacén.
4. Ausencia de un equipo computarizado para el

procesamiento de datos.

5. Falta de condiciones adecuadas para que el personal técnico pueda bañarse y cambiarse de ropa una vez finalizada su faena de trabajo.
6. Falta de capacitación al personal técnico, acerca de las últimas técnicas de almacenamiento y distribución de materiales y equipos.
7. Poca efectividad para ejercer un control permanente en lo referente al deterioro, vencimiento, obsolescencia, distribución y uso de los diferentes insumos que posee en existencia.
8. El no poder llevar y mantener actualizado el Kárdex centralizado y el inventario físico de los artículos y materiales en existencia, debido al exceso de trabajo.
9. Falta de incentivos salariales al personal que allí labora, ya que en la actualidad los salarios devengados son bastantes bajos.

C. Departamento de Nutrición y Dietética:

Es una de las dependencias de la División de Medicina. Aquí funciona el otro almacén del hospital. Este departamento se encarga de solicitar, almace-

nar, procesar, distribuir y controlar todos los productos alimenticios y utencilios necesarios para la alimentación de los pacientes hospitalizados y el personal autorizado para comer. Además, tiene otras funciones tales como:

a. Dar cupos de alimentación a los familiares de los pacientes hospitalizados de escasos recursos económicos en coordinación con el Departamento de Trabajo Social.
b. Prestar atención dietética tanto a pacientes hospitalizados como a sus familiares.
c. Suministrar educación nutricional a las madres que son donantes del banco de leche.
d. Atender a los estudiantes de los diferentes colegios en materia de nutrición y dietética.

C.1 Programación de pedidos:

La misma se realiza en base al consumo histórico de la Institución. Así tenemos que el pedido de fórmulas lácteas se realiza en forma semestral.

En cuanto a los artículos (víveres), no perecederos, el pedido se realiza mensualmente (el día 25 de cada mes). En relación a los artículos perecederos, los mismos se pueden so-

licitar a través de pedidos diarios o semanales.

Cabe mencionar que el control de todos los artículos de éste departamento, lo lleva el encargado de la despensa (funcionario que depende del Departamento de Contabilidad), a través de las respectivas tarjetas contenidas en el Kárdex. Este funcionario se encarga de informarle a la encargada del Departamento de Nutrición y Dietética, cuando se está llegando al nivel de reposición de los diferentes artículos para que ésta proceda a realizar las requisiciones correspondientes.

C.2 Normatización y Catalogación:

El Departamento de Nutrición y Dietética cuenta actualmente, con un listado de todos los productos tanto perecederos como no perecederos, y utensilios en el cual se especifican los tamaños, unidades, peso, volúmen y tipos de empaque de los mismos. (Ver Anexo Nº1).

C.3 Depósitos:

Por razones de espacio físico, el área de almacenamiento se encuentra dividido en dos secciones: 1) la despensa para comida seca, y

2) el cuarto frío. Igualmente por razones de volumen de fórmulas procesadas, los productos dietéticos se encuentran en el Almacén General. La Jefa del Almacén General, es la responsable de informar al Departamento de Nutrición y Dietética, la existencia de tales productos y sus niveles de reposición, para que el funcionario correspondiente realice las requisiciones que sean necesarias.

C.4 Recpeción:

Los productos alimenticios tanto perecederos como no perecederos, se entregan directamente al hospital. La recepción la realiza el encargado de la despensa, quién verifica con la requisición en mano los artículos recibidos. Luego los diferentes productos alimenticios son colocados en sus respectivos anaqueles. Igual procedimiento se realiza para los productos alimenticios que necesitan estar en el cuarto frío.

C.5 Despacho:

Se sirven dos tipos de comidas: a) comida de dieta, y b) comida general.

a. Comida de dieta: Una vez que el médico pasa

visitas (7:00 a.m.), el nutricionista sube a las diferentes salas donde revisa las órdenes de dietas de los pacientes. Una vez confeccionado el cálculo dietético para cada paciente (el cual incluye los diferentes nutrientes y sus respectivas cantidades según la edad y patología), el mismo se coloca en el mural que identifica las diferentes salas, para su confección por los trabajadores manuales asignados para tal tarea.

b. Comida general: Se refiere a la comida que se le brinda al personal que tiene derecho a comer en la Institución al igual que a los familiares de los pacientes hospitalizados de escasos recursos económicos.

En términos generales, el Departamento de Nutrición y Dietética brinda toda esta labor con un personal integrado por la Jefa del Departamento, 3 nutricionistas, 2 economistas, 4 cocineros y 27 trabajadores manuales y en un horario de 6:00 a.m. - 2:00 p.m. y 10:00 a.m. - 6:00 p.m. u 11:00 a.m. - 7:00 p.m., de lunes a viernes. Los sábados y domingos y días feriados, son cubiertos tanto por las nutricio-

nistas como por las economistas.

C.6 Dificultades que confronta el Departamento de Nutrición y Dietética en el cumplimiento de sus funciones:

1. Falta de espacio físico.
2. Escasez de personal.
3. Falta de un incremento en el presupuesto que se asigna al departamento.
4. Obsolescencia del equipo (el cual data de 25 años y más).
5. Aseo del área de trabajo por parte de un trabajador manual (que manipula alimentos) y no por un personal del departamento de aseo.
6. Falta de apoyo de los Departamentos de Laboratorio Clínico y Rayos X con el Departamento de Nutrición y Dietética, en cuanto a la realización de los exámenes correspondientes de manipulador de alimentos al personal que allí labora. En la actualidad, este personal tiene que realizarse éstos exámenes en otros lugares en vista de que las autoridades de los Centros de Salud que les toca asistir, no aceptan que se los hagan en el hospital.

7. Falta de incentivos salariales al personal que allí labora, ya que en la actualidad los salarios devengados por este personal son bastantes bajos.

D. Farmacia:

Este departamento se encarga de solicitar, almacenar, distribuir y controlar los medicamentos y material médico-quirúrgico que se requiere para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes hospitalizados (Ver Anexo Nº1). Como dependencia de la División Técnico-complementario la Farmacia del Hospital del NIño, recibe recetas de pacientes ambulatorios asegurados y no asegurados, y vende medicamentos tales como: antipiréticos, antihistamínicos descongestionantes nasales, etc.. Actualmente, cuenta con un personal formado por una Jefa Administrativa, 3 asistentes de farmacia y un trabajador manual que trabajando en equipo realizan tanto las actividades administrativas como las técnicas propias del Departamento.

d.1 Programación de pedidos:

Los pedidos (excepto los mensuales) se solicitan con un mínimo de cuatro meses de

anticipación a la fecha de entrega. Los pedidos se han programado, de acuerdo al tipo de producto, de la siguiente forma:

1. Pedidos anuales:
   Las entregas son trimestrales, para productos como por ejemplo las penicilinas.
2. Pedidos semestrales:
   Se realiza una sola entrega para productos tales como las suturas.
3. Pedidos trimestrales:
   Para la mayoría de los productos que se utilizan en el hospital tales como antihistamínicos, jarabes, vitaminas, antibióticos, et..
4. Pedidos mensuales:
   Para productos de consumo bajo y/o irregular, con períodos cortos de vida útil y de venta en el comercio local, como por ejemplo la albúmina humana.

Como se puede fácilmente observar, la programación de los pedidos de medicamentos en la Institución está condicionada por tres variables que influyen en su elaboración a saber:

a. Análisis histórico, el cual está destinado a obtener la tendencia hacia el aumento o dis-

minución que presenta cada insumo o medicamento en su consumo.

b. Decisiones técnico-administrativas que adoptan los niveles directivos en relación a los programas de acción y sus respectivas metas, las que inciden en el consumo de los medicamentos, ya sea en su aumento o disminución.

c. Factores externos ajenos a la Institución que afectan el suministro de los medicamentos de una u otra forma tales como: existencia de medicamentos nuevos, aumento en los precios, aumento en el valor de los fletes, dilación en los plazos de entrega por parte de los proveedores, etc.

d.2 Normatización y Catalogación:

El Hospital del Niño cuenta con un Comité de Selección de Medicamentos, formado por los doctores Carlos Ríos (quién la preside), Jorge Jean Francois, Rodolfo Poveda, Daniel Herrera y Julián Ardinez, cuya función es la de valorar las características de los medicamentos, de acuerdo a criterios que integran conocimientos sobre fármacos y experiencia profesional; además de proporcionar información completa y oportuna sobre los medicamentos.

Actualmente en el Hospital del Niño, no existe un cuadro básico propiamente dicho, sino un listado de los medicamentos de uso más frecuente que funciona como tal y que incluye entre otros:

1. Antipiréticos (Acetaminofén en gotas, suspención y tabletas),
2. Antibióticos orales (Suspención): Eritromicina 250 mg., Ampicilina 250 mg. y Trimetropín con Sulfa,
3. Antihistamínicos: Benadryl jarabe y Clorotrimetrón 2 mg.,
4. Descongestionantes nasales: Rynatan y Dimetapp tabletas,
5. Antibióticos I.V.: Penicilina Sódica 1,000,000 u., Ampicilina 1 g. y Gentamicina 20 mg.

El listado de medicamentos del Hospital del Niño, consta de las siguientes secciones:

a. Listado alfabético de los medicamentos de acuerdo a su nombre genérico y/o nombre comercial.
b. Numeración, nombre comercial, nombre genérico y presentación de los medicamentos.

En este listado igualmente pueden existir medicamentos que no son de uso frecuente pero

que tienen salida en la farmacia, ya sea que se obtengan por orden de compra o por donaciones.

Finalmente, hay que anotar que el Hospital del Niño, no cuenta con un catálogo en el que se encuentren las especificaciones y los códigos del material y equipo médico-quirúrgico usado en el mismo.

d.3 Depósito:

La farmacia del Hospital del Niño, no cuenta con un depósito de medicamentos como tal, por lo que los medicamentos son colocados unos dentro del departamento en los espacios que estén disponibles y otros en el Almacén General (la gran mayoría).

Cabe mencionar que en la actualidad existe en el Hospital del Niño, un proyecto de catalogación de medicamentos por computadora y que estará basado en la presentación farmacéutica de los diferentes medicamentos lo que permitirá una mejor distribución de los medicamentos en el Almacén General.

d.4 Recepción:

Los diferentes medicamentos se reciben del Al-

macén General, de las casas comerciales y/o de otras instituciones del sector salud. El control en la recepción de los medicamentos por parte del Almacén General y de la Farmacia (medicamentos por compras locales), toma en cuenta los siguientes aspectos:

1. Que la factura coincida con la orden de compra.
2. Que el producto sea o se ajuste a los solicitado (cantidad, nombre, presentación, laboratorio fabricante, país de origen, fecha de vencimiento, etc.), y
3. Que se cumpla con las condiciones de entrega establecidas en la orden de compra.

d.5 Control de Inventario:

El control de los medicamentos se realiza a través de un Kárdex, cuyas tarjetas contienen la siguiente información:

1. Numeración, nombre del producto, presentación, unidad, laboratorio fabricante.
2. Fecha de pedido.
3. Entradas, proveedor, precio del producto.
4. Salida y destino.

d.6 Pasos a seguir para la adquisición de medicamentos por orden de compra:

La Figura Nº10, presenta el proceso de . operación simplificado para la adquisición de medicamentos del Hospital del Niño.

d.7 Pasos a sguir para solicitar medicamentos al Almacén General:

1. El Departamento de Farmacia elabora una requisición dirigida al Almacén General, que contiene entre otros datos: nombre del medicamento, unidad, cantidad, tipo de presentación, etc.
2. El Almacén General, despacha los medicamentos solicitados de acuerdo a su existencia, indicando los saldos en las tarjetas correspondientes.
3. Los almacenistas del Almacén General se encargan de llevar los pedidos despachados hasta la Farmacia.
4. Un funcionario de la Farmacia recibe el pedido. Lo revisa y le da entrada en las correspondientes tarjetas del Kárdex.
5. El o los medicamentos se entregan a las salas a través de recetas, y luego se anotan como salidas en la tarjeta correspondiente.

En el caso de medicamentos de uso restringido (narcóticos) se anotan las salidas en las tarjetas del Kárdex y en los respectivos libros de control:

a. Libro número 1 y número 2: fenobarbital, demerol y valium 2.
b. Libro número 3: morfinas.

d.8 Procedimiento para realizar los pedidos diarios de medicamentos de las diferentes salas del hospital al Departamento de Farmacia:

1. El médico ordena el medicamento en el expediente del paciente al pasar visita.
2. La enfermera de sala cumple la orden médica y elabora una especie de boletas que contiene la siguiente información:

a. Tipo de sala.
b. Número de cama del paciente.
c. Nombre del paciente.
d. Nombre del medicamento prescrito.
e. Vía de administración del medicamento.
f. Horario de administración del medicamento.
g. Fecha de elaboración de la boleta.
h. Nombre del médico tratante.
i. Firma de la enfermera que confecciona la

boleta (parte posterior de la boleta).

Cabe mencionar que éstas boletas son de diferentes colores y representan el tipo de aplicación de los medicamentos, por ejemplo:

a. Boletas de color blanco: para medicamentos inyectables.
b. Boletas de color rosado: para tratamientos especiales (inhaloterapia).
c. Boletas de color amarillo: para medicamentos por vía oral (ampicilinas).
d. Boletas de color verde: para medicamentos P.R.N. (cuando sean necesarios) como por ejemplo los medicamentos para dolor.

3. El personal de la farmacia asignado revisa todas las boletas con el propósito de realizar los cálculos de los medicamentos (ésta labor la realiza en horas de la mañana) y los envía ya preparados en horas del medio día. Luego cada funcionario llena el formulario número dos (2) sobre Requisición, inyectables y abastos y luego anota las salidas correspondientes en las tarjetas del Kárdex.
4. Si el médico ordena algún medicamento después que el funcionario de la farmacia ha

revisado las boletas, la enfermera lo solicita utilizando el sistema de Recetas que luego envía al Departamento de Farmacia para su despacho, como es el caso de los medicamentos de quimioterapia.

d.9 Pasos a seguir para la adquisición de medicamentos (narcóticos) de uso restringido por orden de compra local:

(Ejemplo: demerol (grupo meperidina), ampollas de 100 mg., fenobarbital (grupo barbitúrico) de 120 mg. y tabletas de 0.016 mg., 0.032 mg. y 0.064 mg., Valium 2 (grupo benzo-diazepina) ampollas de 10 mg., tabletas de 2 mg., 5 mg, y 10 mg., jarabe de 2mg/5ml, morfina (grupo analgésico fuerte), etc..

La Figura Nº11, presenta el proceso de operación simplicado para la adquisición de medicamentos (narcóticos) de uso restringido por orden de compra local del Hospital del Niño.

d.10 Dificultades del Departamento de Farmacia:

1. Mala comunicación y coordinación con el Almacén General, que le impide tener una idea real de la existencia de determinado medicamento, que incide negativamente a la hora de confeccionar los pedidos.

2. La no definición por ambas partes en cuanto a la nomenclatura farmacéutica de los medicamentos, es decir, si los pedidos se harán en base al nombre genérico del producto o en base al nombre comercial, lo que trae como consecuencia que el funcionario de la farmacia solicite medicamentos ejemplo: cortril (nombre comercial) y en el Almacén General digan que no hay, teniendo hidrocortisona (nombre genérico) que es lo mismo. Según la Jefa de la Farmacia, la solución a este problema sería mediante el uso del nombre genérico o químico de todos los medicamentos en vez del nombre comercial.
3. Falta de personal y de espacio físico lo que impide realizar las labores diarias con mayor eficiencia. Se requiere el nombramiento de por lo menos un (1) farmacéutico, dos (2) asistentes de farmacia y una (1) secretaria. Igualmente urge construir un depósito propio para la farmacia, que le permita una distribución adecuada de los medicamentos y el material médico-quirúrgico, bajo su competencia.
4. Falta de un sistema computarizado que permita trabajar más rápidamente el sistema de

tarjetario manual que se lleva en la farmacia actualmente.

2. DEPARTAMENTO DE FINANZAS (CONTABILIDAD DE COSTO Y PRESUPUESTO).

A. Contabilidad de Costo:

Este Departamento está constituído por 11 funcionarios administrativos a saber:

- Jefa del Departamento.
- Sub-Jefe del Departamento.
- 3 funcionarios encargados de los tarjetarios de:
  a. Almacén General.
  b. Almacén de Nutrición y Dietética.
  c. Central de equipos.
  - 1 secretaria.
  - 5 auxiliares de contabilidad.

En términos generales, éste Departamento funciona en un horario de trabajo de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. y de 8:00 a.m. a 4:00 p.m., con excepción de los auxiliares de contabilidad que funcionan en el siguiente hòrario:

2 en caja: 1 sección anexo (turnos de 24 horas).
1 sección clínica especializada (turno de 6:30 a.m. a 2:30 p.m.).

3 en evaluación económica: 1 (turno de 7:00 a.m. a

3:00 p.m.).

1 (turno de 10:00 a.m. a 6:00 p.m.).

1 (turno de 2:00 p.m. a 10:00 p.m.).

a.1 Funciones:

Entre las funciones del Departamento de Contabilidad tenemos las siguientes (Ver Anexo Nº1):

1. Colocar los costos unitarios a los diferentes insumos que se retiran del Almacén General.
2. Agrupar las requisiciones de los insumos retirados del Almacén General por salas y por mes.
3. Dar salidas a los diferentes insumos en el tarjetario correspondiente.
4. Cuantificar los costos de las diferentes requisiciones.
5. Codificar los costos de los diferentes insumos por requisición.
6. Determinar el gasto de suministros por salas, servicios técnico-complementario, divisiones y administración por mes.

a.2 Pasos a seguir en el Departamento de Contabilidad como componente del Sistema de Suministro del Hospital del Niño:

1. Recibe la copia blanca de la requisición por

parte del Almacén General diariamente.

2. Agrupan las requisiciones por salas y por mes.
3. Se dan las salidas de los diferentes artículos o insumos por salas y por mes en las tarjetas correspondientes.
4. Coloca los costos de los diferentes artículos o insumos contenidos en la requisición y retirados del Almacén General por salas y por mes en las tarjetas.
5. Cuantifica los costos de las diferentes requisiciones.
6. Codifica los costos de las diferentes requisiciones (Manual de Codificación) para determinar el gasto de suministros.
7. Las salidas por requisición y por salas de los costos de los diferentes artículos o insumos despachados por el Almacén General se anotan en el Auxiliar de Almacén diariamente.
8. Manual de Codificación se ajusta en el Informe de Gastos por división y por mes.
9. Confecciona un listado de todos los artículos o insumos entregados al Almacén General.
10. Confecciona el cheque al proveedor.

a.3 Dificultades del Departamento de Contabilidad:

1. Excesiva cantidad de requisiciones que deben ser trabajadas en el mes. Esto trae como consecuencia una cierta demora en el proceso de suministro, ya que se requiere de mayor tiempo para obtener los consumos correspondientes.
2. Falta de computarización del sistema contable, que lo haga más flexible y permita tomar decisiones oportunas y más eficientes.
3. Falta de personal. Se necesita el nombramiento de más personal para apoyar principalmente las labores de los encargados de llevar los tarjetarios del almacén general, nutrición y dietética y de central de equipos.
4. Falta de incentivos salariales al personal que allí labora.

B. Presupuesto:

Este departamento está constituído solamente por 2 personas: Jefe del Departamento y la secretaria. En un horario de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. realizan las siguientes funciones (Ver Anexo Nº1):

1. Elaborar el presupuesto de la Institución (estimación de las necesidades y recursos para la vi-

gencia fiscal).

2. Distribuir las asignaciones presupuestarias por partidas según las estructuras por programas y montos por objeto del gasto.
3. Orientar al personal en la aplicación de normas, reglamentos y procedimientos sobre la formulación, ejecución, control y evaluación del presupuesto.
4. Análisis y Control de los gastos presupuestarios por unidad administrativa y de sus modificaciones en el año.
5. Preparación de los informes de ejecución presupuestaria de documentos tales como: las transferencias, las redistribuciones de partidas, resoluciones de modificaciones a estructuras de personal y financieras del presupuesto, etc.
6. Elaborar informes periódicos sobre la ejecución presupuestaria del hospital.

En términos generales, la participación del Departamento de Presupuesto dentro del proceso de operación para la función de compras del Hospital del Niño, está contemplada en el punto 6º del mismo: compromete partida presupuestaria. Control presupuestario. Firma del Jefe de Presupuesto.

b.1 Dificultades del Departamento de Presupuesto:

Entre las dificultades del Departamento de Presupuesto tenemos las siguientes:

1. Falta de personal. Se requiere el nombramiento de por lo menos una unidad más.
2. Computarización del departamento en los aspectos de elaboración, formulación y control presupuestario.
3. Impuntualidad en el envío del subsidio por parte del Gobierno Central.
4. Falta de incentivos salariales al personal que allí labora.

4.4 SISTEMA DE SUMINISTRO DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL.

A. ORGANIZACION Y ESTRUCTURA DE LA DIRECCION ADMINISTRATIVA Y DE FINANZAS.

Como se ilustra en el Organigrama del Instituto Oncológico Nacional, los departamentos que realizan funciones dentro del Sistema de Suministro de la Institución, están localizados en la Dirección Administrativa y de Finanzas y son:

1. Departamento de Proveeduría y Almacén.
2. Departamento Financiero (Sección de Contabilidad, Sección de Presupuesto y Sección de Tesorería).

En términos generales, el sistema de suministro del Instituto Oncológico Nacional, se inicia cuando los diferentes departamento solicitan sus necesidades (medicamentos, material médico-quirúrgico, equipos, materiales generales, etc.), a la Dirección Administrativa y de Finanzas, a través de una requisición de compra que firma el jefe del departamento peticionario. Aquí el administrador revisa, analiza y determina la existencia o no de recursos financieros según lo aprobado en el presupuesto (partidas, montos por partidas, etc.), verifica si hay o no en existencia lo solicitado, y finalmente da o no su VºBº. Luego autoriza al Departamento de Compras para que realice las diferentes cotizaciones de precios. Cabe mencionar que el formulario de requisición de necesidades de suministros, recoge cinco (5) firmas en total:

1. Jefe del Departamento solicitante.
2. Jefe del Departamento de Compras.
3. Jefe del Departamento de Presupuesto.
4. Administrador.
5. Directora General.

Mientras que la Orden de Compra recoge seis (6) firmas en total:

1. Jefe del Departamento de Compras.
2. Jefe del Departamento de Presupuesto.
3. Administrador.
4. Directora General.
5. Auditoría Interna de la Institución.
6. Auditoría de la Contraloría.

Además, del formulario anterior, en la Administración se tramita el formulario de Solicitud de Reparación de Equipo (ver Anexo Nº2). Aquí el Jefe del departamento solicitante envía el formulario (solicitando la reparación de "X" equipo) al departamento de mantenimiento (que atiende la solicitud). El Departamento de Mantenimiento, procede a la evaluación del equipo, si puede reparar el equipo solicitado y si no puede reparar el equipo, devuelve la solicitud al Jefe del departamento solicitante, que la envía posteriormente a la administración para los trámites correspondientes.

1. Departamento de Proveeduría (Compras y Almacén).

A. Cotización y Compras:

Este departamento integrado por el Jefe del departamento y una secretaria, tiene como propósito fundamental lograr la oportuna, económica y permanente disponibilidad de insumos (equipos, medicamentos, materiales como útiles de oficina, de aseo, eléctricos, etc.), que requiere la Institución, garantizando que la calidad y especificaciones de éstos respondan a criterios emitidos por los funcionarios correspondientes.

a.1 Funciones:

Entre las funciones de compras tenemos:

1. Elaborar y tramitar los documentos necesarios para cumplir con la adquisición de los diferentes insumos que necesita la Institución para brindar una atención médica adecuada.
2. Definir la forma de adquisición de los insumos, los tipos de compras que se pueden realizar y las cuantías de cada una de ellas.
3. Revisar las requisiciones de los distintos departamentos, preparar y tramitar todos los pedidos.
4. Efectuar las compras de acuerdo con las disposiciones fiscales estableci-

das.

5. Detallar las condiciones y especificaciones para efectuar las licitaciones públicas, concurso de precios, solicitud de precios y compras locales.
6. Llevar actualizado el listado de proveedores y el Kárdex correspondiente que le permita ahorros en la ejecución de las diferentes compras.
7. Establecer comunicación permanente con los proveedores que garantice la entrega oportuna de los insumos.
8. Analizar las ofertas de los diferentes postores, preparar o confeccionar los cuadros de cotizaciones, proponer la adjudicación correspondiente y enviar los antecedentes a la administración para su aprobación.
9. Confeccionar las respectivas órdenes de compra adjudicadas.
10. Dar seguimiento al cumplimiento por parte de los proveedores de las diferentes órdenes de compras, en cuanto a los plazos de entrega, calidad y cantidad de los insumos proporciona-

dos.

11. Efectuar en la medida de lo posible, compras en grandes cantidades, con el propósito de reducir los costos de adquisición.

a.2 Procedimientos de Programación de Suministros:

En la actualidad, en el Instituto Oncológico Nacional, no se realizan actividades de programación de suministros, a pesar que se ejecutan labores que permiten conocer el consumo propio de cada departamento usuario, con base a cálculos que establecen las necesidades reales de suministros; que permiten hacer un control del movimiento de los diferentes artículos, de la ejecución de la programación y de los aspectos referentes a la vida útil de éstos.

En el Instituto Oncológico Nacional, se realizan actividades de adquisición de insumos, cuyo propósito es el de garantizar el buen funcionamiento de todos los departamentos durante un período determinado.

a.3 Diagrama del Procedimiento de Compras:

La Figura Nº12, presenta el proceso de operación simplificado para la función de compras del Instituto Oncológico Nacional.

a.4 Procedimiento de Compras con Cargos a las Partidas Presupuestarias (Procedimiento Interno):

A continuación se describe el procedimiento de compras en el Instituto Oncológico Nacional.

1. Departamento Solicitante: Genera la requisición de compra y la envía a la Dirección Administrativa.
   Firma del jefe del departamento solicitante.
2. Dirección Administrativa: El Administrador revisa y analiza la requisición, determina la existencia o no de recursos financieros, según lo aprobado en el presupuesto, y verifica si se tiene o no en existencia lo solicitado. Da su VºBº.
3. Departamento de Compras: Verifica las especificaciones de la requisición (cantidad, precios, descripción, unidad, etc.). Firma del jefe de Compras.
4. Departamento de Presupuesto: Registra la requisición en el control presupuestario. Firma de la Jefa de Presupuesto.

5. Dirección Administrativa: El Administrador refrenda la requisición del departamento solicitante.

   Firma del Administrador.

6. Dirección General: Revisa lo actuado por el Administrador con respecto a la requisición. Firma de la Directora General.

7. Departamento de Compras: Realiza las respectivas cotizaciones, elabora el cuadro de cotizaciones, solicitud de precios. Se genera la Orden de Compra. El trámite de compras se realiza según lo establecido en el Código Fiscal. Firma del Jefe de Compras.

8. Departamento de Presupuesto: Registra el nombre de la casa comercial, el número de la Orden de Compra, el ajuste a los precios (si fue necesario). Coloca el total del compromiso presupuestario ajustado, y lo rebaja de lo disponible en la partida presupuestaria. Firma de la Jefa de Presupuesto.

9. Dirección Administrativa: El Administrador refrenda la Orden de Compra. Firma del Administrador.
10. Auditoría Interna del I.O.N.: Revisa que toda la información de la Orden de Compra esté elaborada de acuerdo con lo que establece la ley en cuanto a cifras asignadas. Cabe destacar que en la actualidad, este paso no se está cumpliendo en el I.O.N. por falta de personal. Firma del Auditor de la Institución.
11. Dirección General: Revisa toda la información de la Orden de Compra. Firma de la Directora General.
12. Auditoría de la Contraloría: Realiza el refrendo de la Orden de Compra. Firma del Auditor de la Contraloría.
13. Departamento de Compras: Se desglosan las copias de la Orden de Compra de la siguiente forma:

    Original: Proveedor.

    1 copia : Almacén.

    1 copia : Departamento de Contabilidad.

    1 copia : Auditoría de la Contralo-

ría.

1 copia : Expediente.

Luego se avisa al proveedor.

14. Proveedor: Se acerca al Departamento de Compras donde retira el original de la Orden de Compra.
15. Almacén: Recibe, verifica, clasifica y ubica los artículos contenidos en la Orden de Compra. Registra los mismo en las tarjetas del Kárdex. El Jefe del Departamento firma el formulario de recepción de materiales que envía al Departamento de Compras.
16. Departamento de Compras: Archiva su copia del informe de recepción de materiales en la carpeta de las Ordenes de Compras.
17. Departamento de Contabilidad: Recibe el informe de recepción de materiales y una copia de la Orden de Compra. Confecciona el cheque una vez el proveedor ha presentado el original de la Orden de Compra con su factura, cuenta contra el tesoro con sus respectivos timbres y una copia

del paz y salvo nacional. Envía el cheque a la Dirección General.

18. Patronato: Realiza el refrendo de toda la documentación (cheque de la Orden de Compra, copia de la Orden de Compra y su facturación, informe de recepción de materiales, etc.), a través de la firma de la Directora General.
19. Departamento de Contabilidad: Recibe refrendo o aprobación de toda la documentación. Avisa al proveedor para que pase a retirar el cheque.

a.5 Diagrama del Procedimiento de Compras del Instituto Oncológico Nacional, a través de la Caja de Seguro Social (Procedimiento Externo):

La Figura Nº13, presenta el proceso de operación simplificado con relación a las compras que realiza el Instituto Oncológico Nacional, a través de la Caja de Seguro Social.

a.6 Procedimiento de Compras del Instituto Oncológico Nacional a través de la Caja de Seguro Social (Procedimiento Externo):

A continuación se describe el procedimiento de compras del Instituto Oncológico Nacional, a través de la Caja de Seguro Social.

1. Departamento Solicitante: Genera la requisición de compra de materiales (ejemplo, equipo médico-quirúrgico) que no posee la Institución. Firma del Jefe del departamento solicitante.
2. Departamento de Compras: Vierte ésta información a una requisición de compras de la Caja de Seguro Social. La información incluye: cantidad, precios, descripción, unidad, etc., del artículo solicitado. Firma del Jefe de Compras.
3. Departamento de Presupuesto: Registra la requisición en el control presupuestario. Firma de la Jefa de Presupuesto.
4. Dirección Administrativa: El Administrador refrenda la requisición del departamento solicitante. Firma del Administrador.
5. Dirección General: Revisa lo actuado por el Administrador con respecto a la requisición. Firma de la Direc-

tora General.

6. Departamento de Compras: Recibe la requisición de compras de materiales (formulario de la Caja de Seguro Social) y la envía al Departamento de Compras de la Caja de Seguro Social.
7. Departamento de Compras de la Caja de Seguro Social: Recibe la requisición del Instituto Oncológico Nacional y le asigna un número de identificación. Firma del Supervisor. Elabora los pliegos de cargos y los distribuye a los diferentes proveedores. Celebra el acto de solicitud de precios. Envía las diversas propuestas de los proveedores a la unidad de normas y equipamiento para que allí se escoja la mejor propuesta.
8. La Unidad de Normas y Equipamiento de la Caja de Seguro Social: Analiza todas las propuestas y devuelve el resultado de su evaluación (criterio) al Departamento de Compras.
9. Departamento de Compras de la Caja de Seguro Social: Adjudica provisionalmente la Orden de Compra ganadora.

Firma del Jefe o Sub-Jefe del Departamento de Compras. El cotizador anota los datos de la oferta ganadora en la requisición de compras del Instituto Oncológico Nacional. Envía al Instituto Oncológico Nacional la copia rosada de la requisición en la que se detalla: número de requisición del Departamento de Compras de la Caja de Seguro Social, proveedor ganador, costo unitario y total del equipo solicitado y número de la Orden de Compra de la Caja de Seguro Social.

10. Departamento de Presupuesto de la Caja de Seguro Social: Asigna provisionalmente la partida correspondiente. Devuelve el documento al Departamento de Compras.
11. Departamento de Compras de la Caja de Seguro Social: Se elabora la Orden de Compra. Firma del Jefe del departamento.
12. Departamento de Presupuesto de la Caja de Seguro Social: Procede a la asignación definitiva de la partida

presupuestaria. Firma del Jefe de Presupuesto.

13. Dirección Nacional de Compras y Abastos de la Caja de Seguro Social: Se procede a la firma de la Orden de Compra por un monto menor a los B/.15,000.00. Si la Orden de Compra tiene un monto entre B/.15,000.00 - B/.20,000.00, se envía a la Dirección General para su firma. Si la Orden de Compra tiene un monto mayor de B/.20,000.00, se envía a la Comisión de Compras de la Junta Directiva y luego al pleno para su aprobación final.
14. Departamento de Auditoría Interna de la Caja de Seguro Social: Revisa que toda la información de la Orden de Compra cumpla con lo establecido en el Código Fiscal y los decretos que reglamentan la materia. Firma del Auditor de la Institución.
15. Departamento de Auditoría de la Contraloría: Realiza el refrendo final de la Orden de Compra y le da entrada en el teleproceso. Firma del Auditor

de la Contraloría.

16. Departamento de Compras de la Caja de Seguro Social: Se desglosan las copias de la Orden de Compra. Avisa al proveedor.
17. Proveedor: Se acerca al Departamento de Compras donde retira el original de la Orden de Compra.
18. Almacén del I.O.N.: Recibe, verifica, clasifica y ubica los artículos contenidos en la Orden de Compra. Entre los artículos que recibe tenemos: útiles de oficina, de aseo, material médico-quirúrgico, etc. Cabe mencionar que los almacenes localizados en los Departamentos de Laboratorio Clínico, Farmacia, Nutrición y Patología reciben directamente sus respectivos artículos.

    Además, el almacén registra los artículos en las tarjetas del Kárdex. El Jefe del almacén firma el formulario de recepción de materiales que envía al Departamento de Compras, archiva su copia.

19. Departamento de Compras del I.O.N.: Archiva su copia del informe de recepción de materiales en la carpeta de las Ordenes de Compras. El Jefe del Departamento de Compras da su VºBº.
20. Departamento de Contabilidad del I. O.N.: Recibe el informe de recepción de materiales y una copia de la Orden de Compra. Confecciona el cheque una vez el proveedor ha presentado el original de la Orden de Compra con su factura, cuenta contra el Tesoro con sus respectivos timbres y una copia de Paz y Salvo Nacional. Envía el cheque a la Dirección General.
21. Patronato del I.O.N.: Realiza el refrendo de toda la documentación (cheque de la Orden de Compra, copia de la Orden de Compra y su factura, informe de recepción de materiales, etc.), a través de la firma de la Directora General.
22. Departamento de Contabilidad del I. O.N.: Recibe el refrendo o aprobación de toda la documentación y lo archi-

va. Avisa al proveedor para que pase a retirar el cheque.

a.7 Tipos de Compras con Financiamiento:

1. Subvención del Ministerio de Salud: Se utiliza para comprar útiles y materiales de aseo, de oficina, de cocina y otros útiles y materiales. No incluye la compra de medicamentos, equipos, reactivos y material médico-quirúrgico.
2. Asignación de la Caja de Seguro Social (Fondo Fijo de Trabajo): Se utiliza para realizar compras pequeñas por parte del Instituto Oncológico Nacional. Este fondo tiene una asignación de B/.20,000.00 mensuales, y las Ordenes de Compras de materiales no deben sobrepasar la cantidad de B/.2,000.00.
3. Fondo de Donaciones: Abarca todo el dinero que se recoja en concepto de donaciones. Este fondo se utiliza para realizar compras especiales (ejemplo: para comprar algún material que requiera un paciente

de la Institución que es atendido en otro centro hospitalario). Cualquier gasto que se realice a través de este fondo, debe llevar la firma de la Directora General.

4. Fondo de Administración: Se refiere a todo el dinero recaudado por servicios prestados por la Institución a la comunidad. Este fondo sirve para realizar compras (equipos) que no hayan sido presupuestadas por el Ministerio de Salud.

a.8 Compras por Contratación Directa: Al igual que en el Hospital del Niño, este tipo de procedimiento se utiliza sólo cuando hay urgencia evidente, que impida realizar la solicitud de precios, (B/.50,000.00). En este caso, el Director Administrativo solicita la autorización correspondiente al Director General de Proveeduría y Gastos del Ministerio de Hacienda y Tesoro, para realizar la contratación directa de los artículos (bomba de cobalto y pastilla de cobalto) que necesite el Instituto Oncológico Nacional.

Cabe señalar, que en la actualidad el Instituto Oncológico Nacional, no realiza concurso de precios ni licitación pública, ya que ambos se realizan a través de la Caja de Seguro Social y del Ministerio de Salud, bajo la supervisión de la Oficina del Plan Sectorial del Ministerio de

Hacienda y Tesoro. Igualmente, puede decirse que toda la información concerniente al Departamento de Compras, se encuentra almacenada en una terminal de la computadora central que por estar saturada, impide un adecuado funcionamiento en éste departamento.

a.9 Funciones del Personal del Departamento de Compras del Instituto Oncológico Nacional:

1. Jefe del Departamento:
   - -Organizar y supervisar el trabajo diario.
   - -Agilizar los documentos con carácter de urgentes.
   - -Firmar documentos, requisiciones, memorándum, etc.
   - -Confeccionar las solicitudes de precios.
   - -Confeccionar las requisiciones que van al Departamento de Compras de la Caja de Seguro Social.
   - -Llevar el control y registro de las Ordenes de Compras en una carpeta columnar.
   - -Elaborar el cuadro de cotizaciones.
   - -Trabajar las exoneraciones del I. T.B.M.

-Verificar especificaciones de las requisiciones (precios, unidad, descripción, etc.).

-Coordinar con los diferentes departamentos peticionarios, las necesidades de los insumos correspondientes.

2. Secretaria:

-Confeccionar notas, memorándum, etc.

-Recibir las requisiciones de los departamentos peticionarios, y registrarlas en el libro correspondiente.

-Desglosar las Ordenes de Compras por sección o departamento.

-Registrar las Ordenes de Compras para cada departamento.

-Registrar la correspondencia en el libro correspondiente.

a.10 Dificultades del Departamento de Compras:

Entre las dificultades que confronta el Departamento de Compras del Instituto Oncológico Nacional, estan las siguientes:

1. En las Licitaciones Públicas, el trámite de exoneración del impuesto de aduanas es muy demorado debido a que el proveedor envía la liquidación al

Instituto Oncológico Nacional demasiado tarde. Además, hay que repetir con mucha frecuencia las licitaciones públicas en la C.S.S..

2. Falta de personal, actualmente el Instituto Oncológico Nacional, cuenta solamente con dos funcionarios en el Departamento de Compras, lo que provoca muchas dificultades para el buen desempeño del mismo sobre todo, cuando una unidad está de vacaciones.
3. Falta de incentivos salariales, ya que en la actualidad los salarios devengados por este personal son bastante bajos.
4. No se realizan los análisis y estudios correspondientes que permitan realizar una adecuada programación de necesidades de suministros, de acuerdo al presupuesto aprobado.
5. Falta de espacio físico donde funcionar mejor. En la actualidad, el Departamento de Compras comparte el mismo espacio físico con el Departamento de Presupuesto.
6. Apertura de una nueva terminal de

computadora que facilite almacenar toda la información que genera el departamento.

7. El estar supeditado a los sistemas de compras de la Caja de Seguro Social y del Ministerio de Salud. Ambas Instituciones poseen sistemas de compras diferentes, lo que provoca ciertos contratiempos al Departamento de Compras, sobre todo a la hora de confeccionar el cheque al proveedor.

B. Almacén General (Recibo, almacenamiento y control de inventario y distribución): Ubicado en el edificio que ocupa la Región Metropolitana de Salud, es uno de los almacenes que funciona en el Instituto Oncológico Nacional, los otros están localizados en los Departamentos de Laboratorio Clínico, Farmacia, Patología Clínica y Nutrición y Dietética.

Es el más importante del hospital, y tiene como función conservar, manipular y distribuir los diferentes insumos (útiles de oficina, útiles de aseo, material médico-quirúrgico y materiales de mantenimiento) que se adquieren para la normal prestación de los servicios de salud. Tal función incluye el recibo, clasificación, ubicación, conservación, manipulación y entrega de los insumos y sus respectivos regis-

tros en las tarjetas de existencia para su debido control. (Ver Anexo Nº2).

Cabe mencionar que el material de mantenimiento (plomería, electricidad y carpintería) que actualmente maneja el Almacén, a partir de la próxima semana (22-x-90) será manejado directamente por el Departamento de Mantenimiento.

Este Almacén cuenta con sólo dos funcionarios: el Jefe del Departamento y una secretaria.

El Jefe del Departamento, tiene entre otras funciones:

1. Recibir, revisar, ubicar y distribuir los artículos, materiales o insumos que se adquieren en la Institución.
2. Verificar que los insumos que entran al Almacén corresponden a la cantidad, calidad y demás especificaciones detalladas en las Ordenes de Compras.
3. Procesar y mantener actualizadas las tarjetas de inventario.
4. Preparar y despachar, en las cantidades autorizadas, los pedidos de insumos que para su funcionamiento requieren los diferentes departamentos.
5. Consignar las cantidades despachadas

en documentos o comprobantes de salida de los diferentes insumos.

6. Controlar permanentemente las existencias e informar a la jefatura del Departamento de Compras, cuando éstas lleguen al nivel mínimo o al punto de reposición establecidos, con el propósito de evitar escasez de los diferentes insumos.
7. Efectuar los inventarios de existencias con arreglo a lo establecido por Auditoría de la Contraloría.

Las funciones de la secretaria del departamento son:

1. Transcribir el informe de recepción de los materiales, artículos o insumos recibidos en la Orden de Compra, para los Departamentos de Contabilidad, Compras y Administración. Se realiza un informe por cada Orden de Compra, y el mismo puede referirse a Ordenes de Compras internas (I.O.N.) o externas (Departamento de Compras, C.S.S. y Dirección de Abastos C.S.S.).
2. Realizar el informe de gastos (I.O.N.)

por mes para el Departamento de Estadística.

Cabe mencionar que toda la información que maneja el Almacén está computarizada, excepto el sistema de codificación que se realiza en forma manual.

3. Colocar los números de control a las requsiciones de material general, generadas por los diferentes departamentos peticionarios.
4. Elaborar el informe mensual de las diferentes donaciones que se recibe en el Almacén.
5. Dar apoyo al Departamento de Compras llamando a los proveedores para que pasen a retirar las solicitudes de precios y los formularios de las Ordenes de Compras.

b.1 Organización Física del Almacén:

El Almacén ocupa un edificio propio en las instalaciones de la Región Metropolitana de Salud. En el mismo no hay una distribución adecuada de áreas, ya que se puede observar que tanto las funciones administrativas como las propias de la actividad de almacenaje, se realizan en forma un tanto desordenada, debido a la falta de espacio físico.

Se observa la falta de anaqueles, lo que impide colocar los diferentes artículos o insumos en sus respectivos lugares, obtándose por guardarlos en el primer lugar libre que se encuentre disponible. Sin embargo, cabe mencionar que los anaqueles están codificados de acuerdo con la naturaleza del artículo o insumo (material de aseo, útiles de oficina, material médico-quirúrgico, etc.).

En la actualidad el Almacén del Instituto Oncológico Nacional, no cuenta con medios de distribución adecuados y suficientes (montacargas, tractor de almacén, correas mecánicas transportadoras, carros metálicos, etc.), que le faciliten la tarea de almacenaje al personal que labora en el mismo. De todo lo anteriormente expuesto, se puede observar que en el Almacén del Instituto Oncológico Nacional, se cumplen ciertos principios de organización y otros no.

Entre los principios de organización que se cumplen en el Almacén del Instituto Oncológico Nacional, tenemos:

1. El que se refiere a su estructura, funciones, relaciones de dependencia y coordinación, que se establece en relación a la organización de la Institución.
2. El que se refiere al reparto de la actividad en funciones que consiste

en la determinación clara y precisa de las funciones asignadas a los diferentes funcionarios que allí laboran.

Entre los principios de organización que no se cumplen en el Almacén del Instituto Oncológico Nacional están:

1. El que atañe a su funcionamiento interno, que se basa en determinar normas y prácticas para la buena marcha del mismo.
2. El que se refiere a la simplicidad, que consiste en encontrar las soluciones más sencillas posibles a los problemas de almacenaje para mejorar la producción de sus servicios.
3. El que se refiere a la adecuación de los medios, que implica disponer de locales en proporción a las exigencias impuestas por la cantidad, volumen y conservación de los insumos, disponer de los medios de transporte necesarios y contar con el personal en cantidad y calidad suficiente para el desempeño de las funciones asigna-

das.

4. El que se refiere a la optimización de recursos, que implica la obtención de los mejores resultados posibles con la utilización de los recursos disponibles.

Finalmente diremos que en el Instituto Oncológico Nacional, hoy por hoy, se realizan actividades de almacenaje y distribución de suministros que son alimentadas por computadoras. Esta actividad la realiza diariamente el funcionario correspondiente. Entre los documentos que se tramitan en el Almacén del Instituto Oncológico Nacional, tenemos:

1. Requisición del departamento solicitante.
2. Informe mensual de gastos por departamento.
3. Formulario de descripción de material solicitado.
4. Formulario Forma-8 de la C.S.S..
5. Formulario de codificación.

b.2 <u>Pasos a seguir una vez llega el Pedido de la Orden de Compra al Almacén</u>:

1. Revisar el pedido en cantidad, calidad y especificaciones de los insumos o artículos, y compararlo con lo

registrado en la Orden de Compra.

2. Una vez que el pedido es aceptado como bueno, se le pone el sello del Almacén al original y a la copia de la factura.
3. Si la cantidad entregada es menor de la indicada en la Orden de Compra (pedido parcial), se hace la recepción por lo que ha llegado, se firma la factura y se fotocopia la orden de compra. Esta copia se envía al Departamento de Contabilidad, para que conozca de lo actuado por el Almacén, y efectúe las anotaciones pertinentes. Cuando la Orden de Compra es al contado, no se reciben entregas parciales por parte del proveedor, ya que la entrega tiene que ser total.
4. Distribuir los diferentes insumos o artículos en sus respectivos anaqueles codificados.
5. Registrar la entrada en la pantalla de la computadora.
6. Enviar el original del informe de recepción al Departamento de Contabilidad, una copia a la Dirección Admi-

nistrativa y una al Departamento de Compras. El Almacén se queda con una copia que registra en el libro correspondiente a las Ordenes de Compras.

b.3 Pasos a seguir una vez que llega un equipo por Orden de Compra al Almacén:

1. Revisar el equipo para verificar que tenga el mismo número de catálogo que el indicado en la Orden de Compra.
2. Llamar al Jefe del departamento correspondiente para que dé fe de las condiciones (buenas o malas) en que llegó el equipo solicitado.
3. Una vez que el equipo es aceptado en buenas condiciones por el jefe del departamento peticionario, se le pone el sello del Almacén a la factura.
4. Registrar la información en la pantalla de la computadora.
5. Enviar copia de la factura de la Orden de Compra correspondiente al Departamento de Contabilidad.
6. El jefe del departamento correspondiente, pide el equipo a través de

una requisición dirigida al Almacén (formulario Forma-8 de la C.S.S.).

b.4 Pasos a seguir cuando llega una donación al Almacén:

1. Confeccionar un informe de la donación con las especificaciones detalladas del artículo donado, que incluye entre otros aspectos:
   a. Nombre del artículo donado.
   b. Nombre de la persona y/o empresa que realiza la donación.
   c. Descripción del artículo donado.
   d. Cantidad recibida.
   e. Precio unitario.
   f. Fecha de expiración (si la tiene).
   g. Condiciones en que fue recibido el artículo donado.
2. Enviar original del informe a la Dirección de Administración y Finanzas y copias a los Departamentos de Auditoría de la Contraloría, Contabilidad, Compras y Dirección General.
3. Archivar su copia en el cuaderno correspondiente.
4. Registrar la entrada de la donación

en la pantalla de la computadora.

5. Hacer revisiones periódicas de todas las donaciones, a fin de evitar absolescencia.

b.5 Pasos a seguir para el suministro de los diferentes insumos a las salas y/o departamentos:

1. El Almacén recibe las requisiciones firmadas por el responsable de cada departamento y/o salas.
2. Se despachan las requisiciones de acuerdo a las existencias disponibles..
3. El mensajero de la sala y/o departamento, retira el material solicitado. Firma la requisición, quedándose con una copia.
4. El Almacén se queda con el original de la requisición.
5. Con el original de la requisición, se registran las salidas de los artículos despachados en la pantalla de la computadora.
6. Mensualmente se realiza un informe por departamento, de los artículos despachados que es enviado al Depar-

tamento de Estadística.

b.6 Pasos a seguir en el I.O.N. para solicitar abastecimiento de material general por parte del Almacén de la Caja de Seguro Social:

1. El Jefe del Almacén elabora una requisición mensual de Utiles y Enseres codificada en el formulario Forma-8 de la C.S.S.. La envía a la Dirección General.
2. La Directora General firma avalando la requisición, y la envía a la Dirección Administrativa.
3. En la Dirección Administrativa se faculta al mensajero para que lleve la requisición de Utiles y Enseres al Almacén General del Gobierno (ubicado en Curundú, área revertida).
4. El Almacén General del Gobierno recibe la requisición de Utiles y Enseres del Instituto Oncológico Nacional. Procede a despachar las cantidades solicitadas en la requisición, y hace luego el traslado de la mercancía al Almacén del Instituto Oncológico Na-

cional.

5. El Almacén del Instituto Oncológico Nacional, recibe los artículos contenidos en la requisición y verifica que todo esté en orden.
6. Se distribuye los diferentes artículos en sus respectivos anaqueles codificados.
7. Se registra la entrda en la pantalla de la computadora.
8. Se envía el original del informe de recepción al Departamento de Contabilidad y una copia a la Dirección Administrativa. El Almacén se queda con una copia que registra en el libro correspondiente.

b.7 Dificultades que confronta el Almacén en el desempeño de sus funciones:

1. Escaséz grave de personal. Se requiere del nombramiento de por lo menos 1 o 2 unidades más.
2. Falta de equipo y ropa de trabajo adecuada para el personal que allí labora.
3. Falta de espacio físico que impide un

arreglo adecuado de los diferentes artículos o insumos en los anaqueles con que cuenta el departamento.

4. Falta de condiciones adecuadas para que el personal pueda bañarse y cambiarse de ropa una vez finalizada su faena de trabajo.
5. Falta de aseo contínuo en el departamento. Actualmente el aseo del Almacén se realiza una vez por semana (lunes).
6. Apoyo a otros departamentos (Ropería) cuando falta un personal.
7. Falta de incentivos salariales al personal que allí labora, ya que en la actualidad los salarios devengados son muy bajos.

C. Servicio de Nutrición y Dietética:

Aquí funciona otro de los almacenes del Instituto Oncológico Nacional. Este servicio se encarga de solicitar, almacenar, procesar, distribuir y controlar todos los productos alimenticios y utensilios necesarios para la alimentación de los pacientes hospitalizados, y el personal autorizado para comer en la Institución. Además, tiene entre otras funciones:

a. Prestar atención dietética a los pacientes hospitalizados.

b. Confeccionar las diferentes dietas alimenticias de los pacientes hospitalizados respetando siempre la prescripción médica.

c. Almacenar correctamente los productos alimenticios perecederos y no perecederos en sus respectivos depósitos.

Cabe mencionar que el Servicio de Nutrición y Dietética es una dependencia del Departamento de Servicios Técnicos de Apoyo.

c.1 Programación de pedidos:

La misma se realiza en base al consumo histórico de la Institución. La Jefa de este servicio, es la encargada de programar la confección de los pedidos de artículos alimenticios. Así tenemos que el pedido de los productos perecederos y no perecederos, se realiza con un mes o dos meses de antelación. En términos generales, cuando hace falta determinado producto alimenticio que no hay en existencia en este servicio, la Jefa confecciona una requisición que dirige a la Dirección de Administración y Finanzas para que proceda con los trámites pertinentes (anteriormente descritos).

c.2 Normatización y Catalogación:

El Servicio de Nutrición y Dietética

cuenta actualmente con un listado de todos los productos tanto perecederos como no perecederos, y utensilios en el cual se especifican los tamaños, unidades, peso, volumen y tipos de empaque de los mismos. (Ver Anexo Nº2).

c.3 Depósitos:

Existe solamente uno que no cuenta con un cuarto frío (cámara fría) propiamente dicho, en vista de que las neveras y congeladores están localizados dentro de las instalaciones del departamento. Aquí se ubican tanto los productos perecederos como los no perecederos, lo que no se compagina con lo establecido en las normas de almacenaje que establecen que debe existir una sección para almacenar comida seca, y otra sección donde funcione el cuarto frío. Cabe destacar que la cámara fría se encuentra en trámite por Orden de Compra, y se espera que para el mes de febrero ya esté funcionando.

c.4 Recepción:

Los productos alimenticios tanto perecederos como no perecederos, son entregados directamente por el proveedor al Almacén de Nutrición y Dietética. La recepción la realiza el almacenista, quién verifica que los artículos recibidos sean exactamente los contemplados en la Orden de Compra. Luego los diferentes productos alimenticios son colocados en sus respectivos anaqueles. Posteriormente, la Jefa de este servicio revisa todo lo actuado por el almacenista, y

elabora el informe de recepción de mercancías recibidas junto con la factura y lo envía al Departamento de Contabilidad. Una vez que el Departamento de Contabilidad revisa el informe de recepción de mercancías, devuelve la copia del mismo al Servicio de Nutrición y Dietética, para que proceda a su archivo.

c.5 Despacho:

Se sirven dos tipos de comidas: a) comida de dieta, y b) comida general.

a) Comida de dieta: Diariamente y por medio de la computadora, se realiza un censo por salas de todos los pacientes hospitalizados. Este censo contiene la siguiente información: número de cama del paciente, nombre del paciente, servicio al que pertenece y tipo de dieta a recibir (nada por boca, dieta regular, dieta blanda, dieta líquida y dieta especial (sin grasa, etc.). Una vez confeccionado el cálculo dietético de cada paciente, (el cual incluye los diferentes nutrientes y sus respectivas can-

tidades según la edad y patología), el mismo se coloca en el mural que identifica las diferentes salas, para su confección por los trabajadores manuales asignados para tal tarea.

b) Comida general: Se refiere a la comida que se le brinda al personal que tiene derecho a comer en la Institución. Las comidas que se sirven reúnen los requisitos nutritivos correspondientes y son del agrado del personal que allí come.

En términos generales, el Servicio de Dietética y Nutrición, brinda toda esta labor con un personal integrado por la Jefa del Servicio, 1 almacenista, 1 secretaria, 2 cocineros (uno tiempo completo, y otro tiempo parcial), 1 cajera y 1 ayudante de dietética, y en un horario de 6:00 a.m. 6:00 p.m., de lunes a domingo y días feriados.

c.6 Dificultades que confronta el Servicio de Dietética y Nutrición en el cumplimiento de sus funciones:

1. Falta de personal. Se necesita el nombramiento de por lo menos 3 trabajadores manuales más.
2. Exceso de incapacidades médicas por parte del personal que allí labora, que en su gran mayoría es femenino.
3. Exceso de trabajo debido a la escasez de personal.
4. Nombramiento a tiempo completo del cocinero que está a tiempo parcial.
5. Falta de un incremento en el presupuesto que se asigna a este servicio.
6. Falta de incentivos salariales al personal que allí labora, ya que en la actualidad, los salarios devengados por este personal, son bastantes bajos.

D. Servicio de Farmacia:

Este servicio dependencia del Departamento de Servicios Técnicos de Apoyo, se encarga de solicitar, almacenar, distribuir y controlar los medicamentos y médico-quirúrgico (a excepción del Laboratorio Clínico y Rayos X), que se requiere para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes hospitalizados, asegurados y no asegurados. (Ver Anexo Nº2).

Igualmente, la Farmacia del Instituto Onco-

lógico Nacional, brinda servicio a pacientes ambulatorios asegurados y no asegurados. Además, recibe recetas de pacientes de clínicas privadas que vienen con el VºBº de la Dirección General. Actualmente cuenta con un personal formado por una Jefa Administrativa, 2 farmacéuticos, 4 asistentes de farmacia y 1 secretaria, que trabajando en equipo realizan tanto las actividades administrativas como las técnicas propias de este servicio.

d.1 Programación de pedidos:

Los pedidos (excepto los mensuales) se solicitan con un mínimo de cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de entrega. Los pedidos se han programado, de acuerdo al tipo de producto, de la siguiente forma:

1. Pedidos anuales: Las entregas son trimestrales, para productos como por ejemplo las penicilinas.
2. Pedidos semestrales: Una sola entrega para productos como por ejemplo las suturas.
3. Pedidos trimestrales: Para la mayoría de los productos que se utilizan en la Institución.
4. Pedidos mensuales: Para productos de consumo bajo y/o irregular, con períodos cortos de vida útil y de venta

en el comercio local, como por ejemplo jeringuillas.

Como se puede fácilmente observar, la programación de los pedidos de medicamentos en la Institución, está condicionado por variables que influyen en su elaboración a saber:

a. Análisis histórico, el cual está destinado a obtener la tendencia hacia el aumento o disminución que presenta cada medicamento en su consumo.

b. Decisiones técnico-administrativas que adoptan los niveles directivos en relación a los programas de acción y sus respectivas metas, las que inciden en el consumo de los medicamentos, ya sea en su aumento o disminución.

c. Factores externos ajenos a la Institución, que afectan el suministro de los medicamentos de una u otra forma tales como: existencia de medicamentos nuevos, aumento en los precios, aumento en el valor de los fletes, dilación en los plazos de entrega por parte de los proveedores, etc.

d.2 Normatización y Catalogación:

El Instituto Oncológico Nacional cuenta con un Comité de Selección de Medicamentos, formado o integrado por el Jefe del Servicio de Atención Médica, la Jefa del Servicio de Farmacia y los Jefes de cada servicio de atención médica. Cabe mencionar, que actualmente este Comité no está funcionando con regularidad.

Igualmente el Instituto Oncológico Nacional, se rige por medio del Cuadro Básico de la Caja de Seguro Social, y no por uno elaborado por la propia Institución.

Cabe destacar que la Comisión Nacional de Medicamentos de la Caja de Seguro Social, está conformada de la siguiente manera:

MIEMBRO PRINCIPAL	MIEMBRO SUPLENTE
Dr. Marciaq Altafulla Presidente Dirección General Asociación Médica Nacional	Dr. Alexis Arosemena
Dr. Lino Vásquez Departamento de Ginecología y Obstetricia	Dr. Ricardo Ponce
Dr. Guillermo Delgado Ch. Junta Directiva, C.S.S.	Dr. Jaime Arroyo
Licda. Laura de Rodríguez Departamento de Farmacia y Drogas	Lic. Jeeps Chillambo
Dr. Francisco del Castillo Departamento de Cirugía	Dr. José Hernández

Dra. Mariela de Pirro
A.M.O.A.C.S.S.

Dr. José B. Moreno

Dr. Emiliano Rivas De La Lastra
Departamento de Pediatría

Dr. Rolando Urrutia

Licda. Maritza de Plata
Colegio Nacional de Farmacéuticos

Lic. Jaime Olive

Dr. Franklin Espino
Departamento de Medicina

Dr. Juan Pablo Barés

Dr. Pablo González
Sociedad Panameña de
Medicina General

Dr. Santiago Gordón

ASESORES

Dr. Pablo Fletcher
Dirección Nacional de
Servicios y Prestaciones Médicas.

Lic. Mario Enrique Vilar
Dirección Nacional de
Compras y Abastos

Lic. Ariel Morón
Dirección de Asesoría Legal

SECRETARIA EJECUTIVA

Licda. Rosa T. de Robles

La Lista de los medicamentos más utilizados en el Instituto Oncológico Nacional, incluye entre otros (Antineoplásicos e Inmunodepresores):

CODIGO	NOMBRE DEL MEDICAMENTO
1-02-0045-01-24-05 A	Actinomicina D, Ampolla 0.5 mg., I.V.

UNIVERSIDAD DE PANAMA
BIBLIOTECA

1-02-0085-01-24-05 A	Bleomicina Sulfato. Vial 15 mg.. S.C. - I.M.
1-02-0374-01-24-05 A	Ciclofosfamida. Ampolla 500 mg.. I.M - I.V.
1-01-0585-31-24-05 A	Ciclofosfamida. Tableta o gragea 50 mgm.
1-02-0601-01-24-05 A	Ciscloroplatino, Vial 10 mg., I.V.
1-03-0518-01-24-04 A	Ciclosporina, Solución oral 100mg/ml.
1-02-0260-01-24-05 A	Citarabina, Vial 100 mg., I.V.
1-02-0426-01-24-05 A	Dacarbazina, Ampolla 200 mg/20 mg., I.V.
1-01-0082-41-24-03 A	Dietilestilbestrol, Tableta 1 mg.
1-02-0300-01-24-05 B	Fluoro-Uracilo, Ampolla 250mg/5ml, I.V.
1-01-0706-20-24-05 A	Lomustina, Cápsula 40 mg.
1-02-0089-01-24-05 A	Doxorubicina clorhidrato, Vial 10mg, I.V.
1-01-0751-31-24-05 A	Megestrol Acetato, Tableta 40 mg.
1-01-0185-30-24-05 A	Melfalán, Tableta, 2 mg.
1-02-0458-01-24-05 A	Metomicina, Ampolla 5 mg., I.V.
1-01-0171-50-24-04 A	Procarbazina Clorhidrato, Cápsula 50 mg.
1-02-0646-01-24-05 A	Teniposide, Ampolla 50 mg., Vial 5 ml.
1-01-0244-30-24-05 A	Tamoxifen Citrato, Tableta 10 mg.
1-02-0250-01-24-05 A	Vinblastina, Vial 10 mg., I.V.
1-02-0543-01-24-05 A	Vincristina Sulfato, Vial 1 mg., I.V.
1-02-0648-01-24-05 A	Vindesine, Ampolla 5 mg., I.V.

d.3 Depósito:

La farmacia del Instituto Oncológico Nacional, cuenta con un área para depósito tanto en el departamento como en la Región Metropolitana de Salud. En ambos lugares los medicamentos se agrupan según su procedencia (C.S.S., compras del I.O.N. y donaciones), y codificados por computadora. Se distribuyen de acuerdo a la fecha de vencimiento de los mismos.

Podemos mencionar que debido a la falta de espacio físico en este departamento, las labores propias de almacenaje de los medicamentos se realiza con mucha dificultad.

d.4 Recepción:

Los diferentes medicamentos se reciben del Almacén General del Gobierno (Depósito Central de la C.S.S.) a través de Ordenes de Compras (casas comerciales) y por medio de donaciones (Nacionales y/o Extranjeras).

El control en la recepción de los medicamentos y material médico-quirúrgico, por parte de la Farmacia , toma en cuenta los siguientes aspectos:

1. Que la factura coincida con la Orden de Compra.
2. Que el producto o artículo se ajuste a lo solicitado en la Orden de Compra (cantidad, nombre, presentación, laboratorio fabricante, país de origen,

fecha de vencimiento, etc.), y

3. Que se cumpla con las condiciones de entrega establecidas en la Orden de Compra.

Posteriormente la información de la Orden de Compra, se introduce en tarjetas (fecha de vencimiento) y en la computadora (fecha de vencimiento y lote).

d.5 Control de Inventario:

El control de los medicamentos se realiza a través de un Kárdex cuyas tarjetas contienen la siguiente información: nombre del medicamento, código, lugar de procedencia, unidad de distribución (por caja, por unidad, etc.), consumo mensual y destino. Igualmente existe un control a través de la computadora que contiene la siguiente información: nombre del fabricante, número del lote, orden de compra, nombre del proveedor y partida presupuestaria asignada.

d.6 Pasos a seguir para la adquisición de medicamentos (narcóticos) de uso restringido por Orden de Compra local (Ejemplo, Ativán-ansiolítico - tabletas de 1 mg.):

La Figura Nº14, presenta el proceso de operación simplificado para la adquisición de medicamentos (narcóticos) de uso restringido por Orden de Compra local del

Instituto Oncológico Nacional.

d.7 Dificultades del Servicio de Farmacia:

1. Falta de personal y de espacio físico. Esta situación impide realizar las labores diarias de este servicio con mayor eficiencia. Se requiere el nombramiento de por lo menos un farmacéutico y un trabajador manual. Igualmente urge acondicionar el depósito que está ubicado en el Almacén de la Región Metropolitana de Salud, el cual no cuenta con una unidad de aire acondicionado ni con suficientes anaqueles, lo que impide realizar una distribución adecuada del material médico-quirúrgico bajo su competencia.

2. Falta de materiales de trabajo tales como balanzas analíticas, balanzas convencionales (2 platos), carros metálicos para cargar y transportar medicamentos y material médico-quirúrgico y neveras grandes de dos puertas para guardar los medicamentos que requieren estar en condicio-

nes de temperatura adecuada, que impiden brindar un servicio mucho más rápido y eficaz.

3. El exceso de pasos administrativos (30 en total) para la adquisición de los medicamentos que requiere la Institución, para brindar una adecuada atención médica a los pacientes hospitalizados.

2. Departamento Financiero: (Contabilidad, Presupuesto y Tesorería).

A. Contabilidad:

Este Departamento está constituído por cinco (5) funcionarios administrativos a saber:

- Jefa del Departamento.
- 2 cajeras: a) Cafetería
  b) Consulta Externa
- 1 Asistente de Contabilidad
- 1 Secretaria.

En términos generales, este departamento funciona en un horario de trabajo de 7:00 a.m. a 3:00 p.m.

a.1 Funciones: (Ver Anexo Nº2)

1. Jefa del Departamento:

- Confeccionar el flujo de caja.

- Elaborar los informes financieros mensuales, semestrales y anuales.
- Elaborar las conciliaciones bancarias.
- Delegar funciones al personal subalterno.
- Asistir a las reuniones del Patronato (cortesía de sala) para rendir los informes contables de la Institución.

2. Cajeras:

- Recibir las recaudaciones diarias por servicios prestados en la Institución.
- Recibir las donaciones (en efectivo) que realizan diversas personas o Instituciones al ION.
- Recaudar los ingresos en concepto de cafetería.

3. Asistente de Contabilidad:

- Realizar el inventario físico: codificación y valorizado.
- Llevar las cuentas por pagar.
- Llevar las cuentas por cobrar.
- Confección de los cheques para los proveedores.

4. Secretaria:

- Confeccionar notas, memorándums, infor-

mes, etc.

- Recibir los estados de cuenta para pagar a los proveedores.
- Entregar los cheques de las órdenes de compras a los proveedores.
- Ayudar en la confección de los cheques de las órdenes de compras.

a.2 Pasos a seguir en el Departamento de Contabilidad como Componente del Sistema de Suministro del Instituto Oncológico Nacional:

1. Recibe la copia rosada de la Orden de Compra junto con el informe de recepción de materiales por parte del Almacén.
2. Se le pone el sello de recibido por (fecha y hora).
3. Se verifica la Orden de Compra, renglón por renglón.
4. Se verifica el registro de la Orden de Compra para proceder a la confección del cheque según procedencia (fondo de trabajo, fondo de administración, fondo de donación y fondo fijo de la C.S.S.).
5. Se confecciona el cheque al proveedor.
6. Se verifica la confección del cheque antes de darle salida.

7. Se registra el cheque en el libro de banco con los siguientes datos: fecha de expedición, nombre del proveedor o casa comercial, monto y número de cheque.
8. Se registra el cheque en el libro de salidas y se envía a la Dirección General y/o Administración para su firma:
   a. Cheque; es del fondo fijo de la C.S.S., se requiere las firmas del Administrador, de la Directora General y del Auditor de la Contraloría.
   b. Cheque; es de los fondos de trabajo, de administración y de donación, se requiere las firmas de la Directora General y del Auditor de la Contraloría.
9. El cheque va a Auditoría de la Contraloría para su refrendo.
10. De Auditoría de la Contraloría, el cheque vuelve al Departamento de Contabilidad donde se le pone el sello de recibido y se registra en el libro de las órdenes de Compra.
11. Se llama al proveedor o a la casa comercial para que pase a retirar el cheque.
12. El proveedor retira el cheque con la original de la factura y firma el comprobante

de cheque.

13. Al comprobante de cheque se le pone el sello de pagado y el sello de verificado.
14. Se desglosa el comprobante de cheque (2 copias):
    a. Copia rosada más todos los documentos originales (Orden de Compra, factura e informe de liquidación).
    b. Copia amarilla: se archiva como control.

a.3 Dificultades del Departamento de Contabilidad:

1. Actualmente en la Institución no existe un sistema contable propiamente dicho. Existe una sección dependiente de la Dirección de Administración y Finanzas, que realiza las funciones propias del sistema contable.
2. Falta de personal. Se necesita el nombramiento de más personal para apoyar principalmente las labores del asistente de contabilidad.
3. Falta de unificación de criterios tanto de la Caja de Seguro Social como del Ministerio de Salud, en cuanto a sus respectivos sistemas contables que influyen en el funcionamiento del sistema contable de la Institución. Así tenemos por ejemplo, que

la Caja de Seguro Social considera que de la Caja Menuda no debe gastarse más de B/.30.00, porque de lo contrario tendría que confeccionarse un cheque por lo adeudado. Mientras que el Ministerio de Salud, considera que de la Caja Menuda no debe gastarse más del 18% de la misma porque de lo contrario tendría que confeccionarse un cheque por la suma adeudada. Por otro lado, la Caja de Seguro Social, considera que el cheque debe hacerse a nombre de la Directora General o del Administrador (actualmente se confecciona el cheque a nombre de la persona que lleva la Caja Menuda). Mientras que el Ministerio de Salud, considera que el cheque debe hacerse a nombre de la persona que lleva la Caja Menuda.

4. Computarizar totalmente el sistema contable. En la actualidad se lleva algún tipo de información por computadora, pero esto no es suficiente porque mucho del sistema contable no lo acepta el programa utilizado en estos momentos.
5. Falta de espacio físico: Se requiere que este departamento, tenga más espacio fí-

sico por el tipo de trabajo que allí se realiza y que sin lugar a dudas se verá incrementado en los próximo años.

6. Falta de incentivos salariales al personal que allí labora.

B. Presupuesto:

Este departamento está constituído solamente por la Jefa que en un horario de 7:00 a.m. a 3:00 p.m., realiza las siguientes funciones (Ver Anexo Nº2):

1. Llevar el control y análisis de las requisiciones y órdenes de compras, que se pagan a través de los diferentes fondos con que cuenta la Institución.
2. Realizar los informes presupuestarios mensuales, tanto para la Dirección General como para el Patronato.
3. Llevar adecuadamente la disponibilidad presupuestaria en la Institución, según montos por objeto del gasto.
4. Realizar las correspondientes codificaciones los diferentes fondos (C.S.S., M.S., I.O.N., etc.).
5. Análisis y control de los gastos presupuestarios por unidad administrativa y de sus modificaciones en el año.

6. Elaborar el presupuesto de la Institución (estimación de las necesidades y recursos para la vigencia fiscal).

En términos generales, la participación del Departamento de Presupuesto dentro del proceso de operación para la función de compras en el Instituto Oncológico Nacional, está contemplada en los puntos 4 y 8 que expresan los siguiente:

Punto 4: Registra la requisición en el control presupuestario. Firma de la Jefa de Presupuesto.

Punto 8: Compromete partida presupuestaria. Coloca el total del compromiso presupuestario ajustado y lo rebaja de lo disponible en la partida presupuestaria.

b.1 Dificultades del Departamento de Presupuesto:

1. Falta de personal. Se requiere el nombramiento de por lo menos una unidad más.
2. Falta de espacio físico. Actualmente comparte el mismo espacio físico con el Departamento de Compras, lo que dificulta que pueda realizar sus funciones con mayor eficiencia y eficacia.
3. Falta de una terminal de computadora que le permita agilizar el trabajo de la fun-

cionaria que allí labora. Esta terminal evitaría el desplazamiento de ésta, hasta el Departamento de Sistematización Electrónica de Datos.

4. Falta de incentivos salariales al personal que allí labora.

CAPITULO V

ENFOQUE SISTEMICO

5.1 TEORIA GENERAL DE SISTEMAS: ALGUNOS CONCEPTOS BASICOS DE LA TEORIA.

5.1.a SISTEMAS:

Cada vez con mayor frecuencia se escuchan referencias a "Sistemas de Salud", "Sistemas Sociales", "Sistemas Políticos", etc., sin que en muchos casos se definan con exactitud cuales son los alcances de dichas expresiones.

Generalmente, ellas se ofrecen para satisfacer las condiciones del contexto dentro del que se las utiliza, sin embargo, en los últimos años ha ido creciendo el interés por llegar a contar con una teoría general de sistemas que compatibilice los diferentes usos que se hacen del concepto de sistemas en todas las ciencias y que permita disponer de un marco teórico general de uso común, con un lenguaje único para favorecer la transferencia de conocimiento inter-disciplinarios. Bertalanffy y Boulding, han sido posiblemente los pioneros en este empeño, y más tarde, la explosión de las computadoras; de los sistemas de información y de la administración científica agregaron experiencias importantes que se están orientando hacia una consolidación eventual de la mencionada teoría general de sistemas.

El término Sistema ha sido definido por el Oxford English Dictionary como "un conjunto o arreglo de cosas conectadas o interdependientes, para formar una unidad compleja; un entero compuesto de partes dispuestas con orden y de acuerdo a

algún esquema o plan". A esto, el Random House Dictionary of the English Language, añade como definición de "Sistema", un arreglo ordenado y comprensivo de hechos, principios, doctrinas o cuestiones similares, en un campo particular del conocimiento o del pensamiento.

Kast, Fremont et al, en la obra "Administración en las Organizaciones: Un Enfoque de Sistemas" definen el término Sistema como un todo unitario organizado, compuesto por dos o más partes componentes, o subsistemas interdependientes y delineados por los límites identificables, de su ambiente o Suprasistema.

Finalmente, Juan Ignacio Jiménez Nieto, en su obra Teoría General de la Administración" "La Ciencia Administrativa a la Luz del Análisis Sistémico", define el término Sistema como un conjunto holístico de elementos en interacción estable, permanente o contínua, aislado de su medio ambiente por una frontera a través de la cual los elementos propios del sistema, todos ellos en relación de interdependencia o interacción primaria, influyen y son a su vez influídos, por intercambio fronterizo, con los elementos de otros sistemas paralelos.

En todos los casos la palabra "Sistema" contiene ciertos conceptos que sí pueden quedar perfectamente establecidos. En primer lugar, implica la existencia de un conjunto de "cosas" u objetos que tienen entidad, ya sea corporal o espiritual, natural o artificial, real o abstracta. A estas cosas

se les llama elementos y tienen la propiedad de ser identificables.

En segundo lugar, estos elementos o sus atributos tienen relaciones entre sí, ya sea cada uno con todos los demás, o con algunos de ellos. Es decir que el requisito de la interacción primaria entre todos los elementos del sistema está dada por su acción recíproca y multilateral y no unilateral, por su reciprocidad determinable y no difusa y por su acción y no inercia, como punto de partida de tal interacción.

En tercer lugar, el sistema da una idea de ordenamiento. Este pretende ser la antítesis del caos o sea la situación en la que el acaecimiento de los hechos o fenómenos no halla explicación que permita obrar en el futuro de acuerdo a ella.

En cuarto lugar, hay una idea de finalidad u objetivos del sistema, que encuentra una clara explicación en el caso de todos aquellos sistemas creados por el hombre, puesto que no podría pensarse en la creación de un sistema sin tener bien claro el propósito para el cual se organiza.

En quinto lugar puede advertirse la idea de dinámica, que es dada esencialmente por la ocurrencia, en el tiempo de cambios y transformaciones según la naturaleza de las relaciones que existen entre los elementos y componentes. Es decir, que todo sistema dinámico está en permanente modificación: sigue unos patrones de cambio estructural adaptables al medio

ambiente gracias a los cuales puede mantener sus límites, esto es, dar flexibilidad a su frontera.

La interdependencia de los elementos supone que todo cambio en las propiedades de cualesquiera de ellos afecta directamente a los demás y en esa propiedad reside, precisamente, el dinamismo del sistema.

En sexto lugar debe señalarse la inclusión de la idea de complejidad presente tanto por el número y características de los elementos y componentes, como por la naturaleza de las relaciones que los ligan. Es decir, que nos referimos a la posibilidad de usar dimensiones sistemáticas con tal grado de flexibilidad como para entender que cualquier conjunto de interacciones es distinguible, por su intensidad, de otras relaciones más difusas, menos intensas o subordinadas, definiendo así a cualquier sistema como subsistema de un conjunto más amplio (por desagregación) o como super sistema de una asociación de sistemas (por agregación progresiva). Todo lo anterior se conoce con el nombre de pervasividad del sistema.

En séptimo lugar debe mencionarse el concepto de totalidad del sistema, en el sentido de que éste no es solamente la agregación simple de sus partes sino mucho más que ello, un ente de diferente jerarquía que la de cada uno de sus componentes, sólo en función del cual halla explicación la presencia de dichos componentes dentro del sistema. Dicho en otras palabras, la totalidad u holismo del sistema es la tendencia

en la naturaleza a formar, por evolución creadora, un todo que es más que la suma de sus partes.

Sin embargo, existen tres acepciones acerca del término totalidad u holismo:

a. Un primer sentido llamado "holismo incremental": en el cual, las partes tienen cada una su valor propio, y la interacción agrega un valor adicional al conjunto, sin desmedro del valor intrínseco de aquellas. Cada parte revela su valor individualmente, tanto cuando opera dentro como fuera del conjunto y lo único que ocurre es que, al entrar en interacción con sus congéneres, aparece un valor agregado como propiedad del todo. Es decir, el todo es la suma y reconstitución de las partes.
b. En un segundo sentido llamado "holismo esencial", el holismo puede indicar la atribución al conjunto de un valor distinto (en lugar de adicional) a los valores propios de sus elementos componentes. Se trata entonces de la aparición de una parte nueva de valores, de un nuevo orden inasequible desde el punto de partida de los elementos particulares. El sistema surge así como entidad nueva y distinta de la propia de cada parte y no ya como incrementalismo mecánico del conjunto. O sea, el todo es distinto de las partes.

c. En su tercera acepción, que podemos llamar "Radical" el holismo significa que todo posible valor es atribuible al conjunto, de modo que las partes carecen de valor autónomo desvinculadas de aquel. Es decir, que para entender el sentido de las partes hay que empezar por entender el todo, ya que los elementos sólo tienen sentido en función del todo.

En octavo lugar, debe mencionarse el concepto de frontera, que señala el borde del sistema, el coto de sus elementos y el límite de sus interacciones primarias. El concepto de frontera está indisolublemente unido al de su porosidad o permeabilidad, esto es, a su capacidad para permitir la ósmosis de los elementos internos del sistema con su circunstancia.

En términos generales, una frontera absolutamente impermeable niega toda posibilidad de vida o dinamicidad del sistema: muere a manos de la ley de la entropía o tercera ley de la termodinámica, según la cual el sistema que no recibe de su ambiente más insumos que los productos que a él devuelve, está condenado a la extinción y una frontera absolutamente permeable no es tal frontera, porque los elementos del ambiente entran en interrelación tan directamente con los internos como lo están éstos entre sí.

La porosidad o permeabilidad de un sistema, es relativa en el doble sentido de su fijación a lo largo del continuo

permeabilidad-impermeabilidad de su frontera y del de la distinta interacción que puede mantener con uno u otros de los elementos que juegan en su ambiente. El sistema puede ser así más impermeable con relación a unas que otras de las fuerzas de su contorno, sin que esto impida valorar en conjunto el grado de intercomunicación con el ambiente total, o con los elementos más relevantes del mismo, para calificar el grado general de porosidad.

En noveno lugar, cabe mencionar la idea de medio creado por el esquema total de fenómenos que constituyen el proceso involucrado en el sistema.

La existencia de un medio implica per se, la existencia de un ambiente dentro del cual se genera dicho medio. A este ambiente también se le llama integrante del sistema y se define como el conjunto de cosas o fenómenos exteriores al sistema que afecta a éste cuando se produce una modificación de sus atributos, o que son modificados por el comportamiento del sistema. Por ello se acepta que el intercambio fronterizo, retroalimentación, o relación de inter-dependencia de los elementos endógenos con los exógenos, está formado por el conjunto de interacciones que mantienen los elementos primarios del sistema con elementos identificados del entorno.

No es fácil hacer una especificación completa del integrante, sobre todo cuando se trata de sistema complejos que contienen elementos que simultáneamente pertenecen a varios

otros sistemas. Tal es el caso de los sistemas de la sociedad, por ejemplo, el de salud, en el cual elementos tales como los recursos humanos pueden pertenecer, y de hecho pertenecen, afectan y son afectados por el mismo sistema de salud, sistemas educacionales, sistemas políticos, etc..

Por otra parte, el grado de definición de un sistema está dado por el grado de definición del conjunto de sus elementos y componentes, por el grado de definición de su ambiente y por el grado de especificación de las relaciones que ligan a dichos elementos y componentes, y al ambiente con el sistema. Así, pues, un sistema está bien definido cuando se puede especificar todos y cada uno de los elementos que lo constituyen, la forma como ellos están organizados funcionalmente y la naturaleza de las funciones que ellos cumplen, y cuando se conocen los efectos que sobre el sistema tienen los fenómenos de su ambiente y viceversa.

Un sistema se encuentra delimitado cuando se cuenta con criterios que permiten establecer siempre sin ambiguedad si un elemento pertenece al sistema o a su ambiente. En general, todo sistema bien definido está también delimitado, ya que la especificación de los elementos utilizados para definirlo constituye un criterio inmediato para su delimitación. Sin embargo, un sistema delimitado puede no ser bien definido, como es el caso más común en los sistemas sociales. Está claro entonces que un sistema no delimitado, o mal delimitado,

nunca puede estar bien definido.

Un sistema se llama integrado cuando todos sus componentes se encuentran interrelacionados de manera tal, que la variación en uno de ellos produce variaciones en todos los demás. La propiedad opuesta caracteriza a los llamados sistemas independientes, que serían aquellos en los que la variación de un componente cualesquiera, no afecta a ninguno de los otros componentes. El concepto de independencia es importante para explicar algunos procesos y valorar diversos grados de integración de los sistemas que pueden presentarse a lo largo de un proceso de evolución de éstos. En efecto, es posible que un sistema integrado pueda perder paulatinamente tal propiedad a lo largo de un proceso que se llama de factorización progresiva, en el cual las interrelaciones entre los componentes se pierden con el transcurso del tiempo. El fenómeno opuesto al de la factorización progresiva puede también producirse, cuando el funcionamiento del sistema hace cada vez más y más interdependiente a sus componentes. Este fenómeno se designa con el nombre de integración o sistematización progresiva.

Un sistema se llama centralizado cuando posee un subsistema que desempeña el papel principal o dominante.

Podemos diferenciar en el fenómeno de centralización, dos aspectos:

a. Centralización propiamente dicha, relativo a la toma de decisiones que dirigen el comportamiento

del sistema y de sus componentes;

b. Desconcentración, relativo a la realización de las acciones, o sea la producción del sistema.

En términos generales, un sistema puede ser centralizado (las decisiones se toman fundamentalmente a nivel de un componente-dirección, por ejemplo) y estar desconcentrado; la producción se realiza más o menos uniformemente en los distintos espacios que cubre el sistema, y a través de múltiples unidades productoras. De igual manera, se puede identificar fenómenos simultáneos de centralización o descentralización y de concentración o desconcentración.

Un sistema se llama abierto cuando tiene intercambio de funciones con su ambiente, cualesquiera que ésta sean (energía, información, etc.). Tal es el caso de los organismos biológicos y los sistemas sociales. Lo contrario de un sistema abierto es un sistema cerrado, en el cual no existe el intercambio con el ambiente (sistemas físicos).

Un sistema se halla en equilibrio cuasi-estable, cuando solamente algunos de sus aspectos son estables, o bien cuando luego de la perturbación de su estado de equilibrio, sólo algunos elementos o componentes retornan a dicho estado.

Un sistema se halla en estado de desequilibrio cuando no puede reconocérsele ningún estado de equilibrio.

Finalmente, diremos que los principales conceptos básicos incluídos en la teoría general de sistemas pueden ser

resumidos de la siguiente forma:

1. El entero no es tan sólo una suma de las partes, puesto que el sistema puede ser visualizado como una totalidad.
2. Los sistemas pueden ser considerados como cerrados o abiertos. Un sistema es considerado como abierto si intercambia información, energía o material con su medio ambiente, tal y como sucede con los sistemas biológicos (individuos o animales) o sociales (una compañía, una empresa o institución); se le considera cerrado si no tiene tales interacciones con su medio ambiente, tal y como sucede con los sistemas físicos (un reloj despertador).
3. Para que un sistema pueda ser considerado como tal, debe tener fronteras que lo separen de su medio ambiente. Estas fronteras pueden ser o no cerradas y rígidas. Como por ejemplo, un reloj despertador, cuya frontera es cerrada y rígida. En cambio, un hospital posee fronteras menos rígidas, impenetrables o cerradas.
4. Los sistemas físicos cerrados están sujetos a entropía -tendencia al agotamiento o debilitamiento de un sistema-, los sistemas abiertos, debido a que reciben insumos de su ambiente, no sufren esta condición si estos insumos son cuando menos tan gran-

des como la energía que los sistemas consumen para lo que producen. En efecto, la mayoría de los sistemas sociales, como los hospitales, producen una entropía negativa importando más de su medio ambiente de lo que realmente requieren.

5. De este modo si un sistema abierto ha de sobrevivir, debe al menos alcanzar un estado en el cual consuma suficientes insumos de su medio ambiente para compensar sus productos, más la energía y materiales usados en la operación del sistema; los teóricos en sistemas se refieren a esta situación denominándola estado uniforme u homeóstasis dinámica (es decir, el sistema está en equilibrio y en constante movimiento).
6. Como puede observarse, si un sistema ha de alcanzar una homeóstasis, o alguna clase de equilibrio dinámico, debe tener retroalimentación, un insumo informativo que indique si el sistema está en verdad alcanzando un estado uniforme, o está en peligro de destrucción.
7. Con excepción del universo total, todos los sistemas son subsistemas. Dicho de otra forma, los sistemas tienen subsistemas y son también una parte de un suprasistema. Ejemplo: Un hospital tiene muchos subsistemas (servicios médicos, departamentos, etc.)

y a la vez es parte de un sistema mayor, tal como lo es la comunidad o sociedad.

8. Los sistemas abiertos, y los sistemas sociales en particular, tienden a aumentar su grado de diferencia y elaboración, en otras palabras, el sistema abierto conforme crece, tienden a volverse más especializado en sus elementos y a elaborar su estructura, frecuentemente, ampliando sus horizontes.
9. Los teóricos en sistemas hacen hincapié en el hecho de que los de naturaleza abierta pueden alcanzar los resultados deseados (homeóstasis dinámica o estado uniforme) de diversas maneras, mediante un proceso de equifinalidad. En otras palabras, en un sistema social (como el hospital), las metas pueden ser alcanzadas con diversos insumos y procesos o métodos; no hay una forma única de hacer las cosas, o bien, que puede ser considerada la mejor.

a.1 <u>Clasificación de los sistemas según niveles jerárquicos</u>:

Al considerar los distintos tipos de sistemas del universo, Kenneth Boulding proporciona una clasificación útil de los sistemas que establece los siguientes niveles jerárquicos: (26)

1. El primer nivel es el de la estructura estática. Se le puede llamar el nivel de los marcos de

referencia; por ejemplo, la anatomía del universo.

2. El siguiente nivel es el sistema dinámico simple que considera movimientos necesarios y predeterinados. Se puede denominar reloj de trabajo.
3. El mecanismo de control o sistema cibernético, para el que puede usarse el nombre de nivel termostato.

   El sistema es autorregulable para mantener su equilibrio.
4. El cuarto nivel es el del "sistema abierto", o auto estructura. En este nivel la vida se comienza a diferenciar de inanimación; puede denominarse nivel celular.
5. El siguiente nivel puede ser llamado genético-social; está caracterizado por las plantas, y domina el mundo empírico de los botánicos.
6. El nivel de sistema animal se caracteriza por su creciente movilidad, comportamiento teológico y su autoconciencia.
7. El siguiente nivel es el nivel humano, que es el del ser individual, considerado como un sistema con conciencia y habilidad para utilizar el lenguaje y los símbolos.

8. El sistema social o sistema de organizaciones humanas constituye el siguiente nivel, y considera el contenido y significado de mensajes, la naturaleza y dimensiones del sistema de valores, la transcripción de imágenes en registros históricos, sutiles simbolizaciones artísticas, música, poesía y la compleja gama de emociones humanas.
9. Los sistemas trascendentales, completan los niveles de clasificación. Estos son los últimos y absolutos, los ineludibles y desconocidos, los cuales también presentan estructuras sistémicas e interrelaciones.

Los tres primeros niveles de esta clasificación, se pueden considerar como sistemas físicos o mecánicos, y proporcionan la base para el conocimiento en las ciencias físicas como son, la propia Física y la Astronomía. El cuarto, quinto y sexto, se refieren a los estudios biológicos y tienen interés de los biólogos, botánicos y zoologos. Los últimos tres niveles se relacionan con los sistemas humanos y sociales y son los que se refieren a las ciencias sociales así como a las artes, humanidades y religión.

En términos generales, la teoría general de sistemas, suministra el amplio enfoque macroscópico desde el cual se puede ver a todos los tipos de sistemas. "Así ha nacido la

teoría general de los sistemas, intentos por desarrollar principios científicos que ayuden a comprobar los sistemas dinámicos que tienen un alto grado de interacción. (27)

a.2 La visión sistémica y su importancia en la administración de Organizaciones:

Una de las bases conceptuales de la administración moderna -el enfoque de sistemas- proporciona un marco de referencia para mirar con nuevas perspectivas la tarea del administrador. Aunque las ideas de sistemas no son complejas ni nuevas, su reconocimiento y su utilización en los años recientes han producido cambios revolucionarios en la administración de las organizaciones.

En términos generles, se reconoce la importancia del enfoque sistémico en la teoría y práctica administrativa cuando capacita al administrador en cuanto a la observación de las variables, sus limitaciones críticas y la interacción entre éstas; obligándolo a estar constantemente consciente de que un sólo elemento, fenómeno o problema no debe ser tratado sin la consideración de sus consecuencias interaccionantes con otros. Es decir, provee al administrador de una actitud o disposición mental para mirar un problema o situación en su integridad o totalidad.

La teoría general de sistema ha servido también de soporte para el desarrollo de toda la moderna tecnología administrativa, en razón de que las organizaciones se conciben

como sistemassocio-técnicos, abiertos y complejos, y por medio de un proceso de cambio planificado se procura no tan sólo el incremento de la eficiencia y la eficacia, sino -más importante aún- el autodiagnóstico y la transformación de los procesos administrativos.

Igualmente, se reconoce que cuando en una organización se divide el trabajo, la tarea administrativa de integrar eficazmente los diferentes elementos, es ardua y se puede lograr de manera eficaz sólo si el administrador adopta el enfoque de sistemas para el sistema que esté bajo su control.

Lo anterior implica el reconocimiento de que cualquier organización, es un sistema compuesto de segmentos, cada uno con sus propios objetivos limitados. Al reconocer lo anterior, solo se alcanzan los objetivos globales de la organización si se mira el todo, y si se trata luego de entender y medir las interrelaciones y de integrarlas de manera, que la organización pueda lograr eficazmente sus metas.

Por último, "el enfoque de sistemas, enfatiza la realización de la "Administración Humanista". Esta en vez de los métodos burocráticos enajenantes, hará posible el máximo desarrollo del sistema "hombre", en términos de su propia naturaleza y como fuente y desiderátum último de los valores universales.

Si en esta sociedad queremos servir al hombre, quien representa la meta perseguida en términos de bienestar,

de justicia y de todo tipo de valores y beneficios, y que también es la medida del cambio, debemos procurar que la administración humanista logre asentarse en nuestro medio". (28)

a.3 Enfoque de sistema integral sobre las organizaciones:

Se considera a la organización como un sistema sociotécnico abierto, compuesto de un cierto número de subsistemas como se ilustra en la figura Nº15; dicho sistema recibe insumos de energía, información y materiales del medio, los transforma y los regresa en forma de productos. Desde este punto de vista una organización no es simplemente un sistema técnico o social. Más bién, es la estructuración e integración de las actividades humanas alrededor de distintas tecnologías. Estas tecnologías afectan el tipo de insumos requeridos por la organización, la naturaleza de los procesos de transformación y los productos obtenidos del sistema. Sin embargo, el sistema social determina la efectividad y eficiencia de la utilización de la tecnología.

Se puede considerar que la organización interna está compuesta por varios subsistemas principales. Las metas y valores organizacionales son dos de los más importantes subsistemas. La organización toma mucho de sus valores del medio sociocultural. Es por ello que una premisa básica es que la organización, como un subsistema de la sociedad, debe cumplir ciertos objetivos, que son determinados por el sistema

general. Por tanto, la organización realiza una función para la sociedad, y si desea tener éxito en la recepción de insumos, debe conformarse a los requerimientos de la sociedad.

El subsistema técnico se refiere a los conocimientos necesarios para el desarrollo de las tareas, incluyendo las técnicas usadas para la transformación de insumos en productos. Está conformado por la especialización de conocimientos y por las habilidades requeridas, por el tipo de maquinaria y el equipo de que se dispone y por la distribución de servicios. En general, el subsistema técnico (tecnología) afecta la estructura de la organización y a su subsistema psicosocial.

El subsistema psicosocial está compuesto por individuos y grupos en interacción. Dicho subsistema está formado por la conducta individual y la motivación, las relaciones de status, dinámica de grupos y los sistemas de influencia.

También es afectado por los sentimientos, valores, actitudes, expectativas y aspiraciones de los miembros de la organización. Obviamente, el subsistema psicosocial recibe influencia de las fuerzas del medio externo así como por las tareas, tecnología y estructura de la organización interna. Estas fuerzas establecen el "clima organizacional", dentro del cual los participantes humanos desarrollan sus papeles y actividades.

El subsistema estructural se refiere a la manera

en que están divididas las tareas de la organización (diferenciación) y coordinadas (integración). En el sentido formal, la estructura se establece mediante los organigramas de las organizaciones, por la descripción de las posiciones y de trabajo, y por las reglas y procedimientos. La estructura organizacional facilita las bases para la formalización de relaciones entre los subsistemas técnicos y psicosociales.

El subsistema administrativo involucra toda la organización que relaciona a la organización con su medio, establece los objetivos, desarrolla planes de integración, estrategia y operación, mediante el diseño de la estructura y el establecimiento de los procesos de control.

En la Figura Nº15 se muestra una manera de ver la organización. Los objetivos y valores así como los subsistemas técnicos, estructural, psicosocial y administrativo como parte integral de toda la organización. Es por ello, que el enfoque moderno de la organización como un sistema sociotécnico abierto, considera a todos los subsistemas primarios y sus interacciones.

a.4 <u>La teoría general de sistemas aplicada a la administración y organizaciones de salud</u>:

La teoría general de sistemas aplicada al estudio de las organizaciones y a la administración de salud en general, define un sistema como una organización compuesta de hombres y máquinas empeñados en una actividad coordinada y diri-

gida hacia una meta, enlazados mediante sistemas de información e influenciados por el ambiente externo. (Ver Figura Nº7)

En casi todos los sistemas creados por el hombre, y en muchos sistemas naturales, puede reconocerse un fenómeno dinámico por el cual ingresan al sistema ciertos entes, materiales o inmateriales, a los que se llama entrada de éste, así como también ciertos entes que dejan el sistema una vez transformados o utilizados por éste que se denomina salida.

La entrada, según su acción en el sistema, o de éste sobre aquella, puede diferenciarse de la siguiente manera:

a. Como condicionante, es decir como elementos de ambiente o integrante que ingresan al sistema favoreciendo o restringiendo su funcionamiento y saliendo luego sin sufrir alteración alguna.
b. Como insumo, o sea como elementos que ingresan sólo para servir a la operación del sistema proveyéndole de la energía requerida para tal fin, que son transformados y que así se incorporan al sistema total o parcialmente en los casos de crecimiento o mantenimiento, o dejan el sistema total o parcialmente, ya sea incorporados al producto o como desecho.
c. Como objeto cuya transformación es propósito del sistema.
d. Como factores: recursos humanos y materiales

que van a conformar la capacidad productiva del sistema, incorporándose al procesador; y finalmente,

e. Como información, conocimientos sobre formas de acción (tecnológica) y fenómenos que ocurren dentro y fuera del sistema que interesan para su funcionamiento.

De manera similar, puede considerarse como tipos de salida:

a. Elementos del ambiente que luego de haber servido como catalizadores o como restricciones (condicionantes) para el funcionamiento agil y adecuado del sistema, egresan sin modificaciones.
b. El desecho, constituído por estos del objetos, por el desgaste de elementos del mismo sistema, por residuos de éstos y por elementos que entraron como insumo y que son eliminados luego de haber sido transformados.
c. El producto que es el objetivo inmediato del funcionamiento del sistema.
d. Información que sirve a otros sistemas, o al mismo sistema a través del mecanismo de retroalimentación.

   Esta se efectúa con toda o parte de la salida,

que se transforma así en entrada.

En su empeño por alcanzar los objetivos y metas deseados, las organizaciones de salud, utilizan constantemente insumos, proceso organizacional, productos y realimentación en un comportamiento cíclico, es decir, que cada componente en el proceso está interrelacionado, depende e influye a su vez en el resto de los componentes tal como puede observarse en la Figura Nº16.

Igualmente, diremos que una organización útil desde el punto de vista de la teoría general de sistemas, es aquella que responde en forma efectiva a las demandas de su ambiente. Es decir, aquella que realiza un cambio de enfoque de las corrientes administrativas tradicionales -que hacen énfasis en la eficiencia como desiderátum del acto administrativo, empleando procedimientos especializados de orden interno que proveen el apoyo necesario a las operaciones sustantivas, de modo que éstas se lleven a cabo de acuerdo a un orden y exactitud establecidos- por los principios básicos de la gerencia científica y el conocimiento, identificación y desarrollo de las funciones administrativas como instrumentos válidos para lograr operatividad en los procedimientos internos y alcanzar el máximo de eficiencia deseable.

Lo anteriormente señalado nos indica que los requerimientos de operatividad para responder a la dinámica del ambiente, se concentran en la producción o sea en los resulta-

dos, con un concepto de eficiencia y efectividad, más que en los procedimientos internos con un criterio sólo de eficiencia.

En términos generales, este cambio de énfasis o de enfoque, no significa que deben desecharse las concepciones tradicionales basadas en los preceptos de la gerencia científica ni que el criterio de eficiencia interna deje de ser válido, sino más bien que debe considerarse la función administrativa en su integridad, dentro del contexto donde actúa y con respecto a su capacidad para responder a los requerimientos del medio externo que reclama logros programáticos.

De lo dicho anteriormente, se desprende que una organización de salud se puede concebir de dos maneras:

a. Como un sistema cerrado (enfoque interno), es decir, vista la organización hacia adentro, con ninguna o escasa conexión con el ambiente que lo rodea como puede observarse en la Figura Nº17, y por tanto actuando en forma más o menos aislado e interdependiente del contexto social, pero absorbiendo de él cierta cantidad de energía necesaria (recursos) para su funcionamiento interno.

   Dentro de esta concepción se da mayor importancia a la estructura y funcionamiento internos y puede inclusive alcanzarse un grado de eficiencia dando énfasis a los procedimientos más que a los productos obtenidos por la actividad administrativa. Tal

criterio tiende a ignorar las cambiantes condiciones ambientales en que se encuentra sumergida la organización y por tanto su dependencia del contexto, con una notoria insensibilidad hacia las demandas, objetivos y razón de ser de la organización, lo que provocaría un divorcio de ésta respecto al ambiente externo, y en consecuencia una gradual inefectividad de su actuación en términos de las demandas y cambios del ambiente. En estas condiciones, el proceso organizacional podrá continuar siendo eficiente en su funcionamiento interno, pero ineficaz en cuanto a los productos emitidos, si es que se emite alguno, lo que traería como consecuencia una disminución de insumos, que generaría un proceso de desintegración de la organización hasta su total extinción.

En términos generales, los sistemas cerrados hacen énfasis en la operación interna de la organización libre de influencias externas y determinístico. Es decir, que la organización es suficiente e independiente de tal manera, que sus problemas pueden analizarse en términos de su estructura interna, tareas y relaciones formales, sin hacer referencia al medio externo.

Es por ello que una característica de todos los sistemas cerrados es que tienden de manera inheren-

te a moverse hacia el equilibrio estático y entropía, es decir, hacia un estado aleatorio caótico en el que no existe potencial para transformar la energía o trabajo. Un sistema cerrado tiende a aumentar su entropía (desorden, desorganización, falta de estructura, u organización al azar de un sistema) a través del tiempo, a moverse hacia mayores desórdenes y aleatoriedad.

b. Como un sistema abierto (enfoque externo o exógeno), es decir, vista la organización hacia afuera, dependiendo del ambiente externo, que es el que suministra los insumos y absorbe los productos como puede observarse en la Figura Nº18.

Dentro de esta concepción, el criterio respecto al éxito de la organización toma en cuenta no sólo el enfoque interno de eficiencia, sino más importante aún, el enfoque externo de efectividad, que demanda una constante comunicación e información con el medio respecto a los insumos disponibles y los productos deseables, así como sobre los cambios que origina la dinámica del ambiente a modo de actuar de acuerdo a ellos.

Dentro de este enfoque la eficiencia podrá continuar siendo un criterio válido de funcionamiento endógeno pero no podrá por sí misma garantizar el éxito y supervivencia de la organización. Se re-

quiere además que sea eficaz, es decir, que tenga capacidad para responder a los requerimientos del medio en que actúa.

En términos generales, el sistema abierto reconoce que las organizaciones se encuentran en una relación dinámica con su ambiente y que reciben diferentes entradas, que transforman de alguna manera y salen en forma de productos. La recepción de entradas en la forma de materiales, energía e información, permite al sistema abierto eliminar el proceso de entropía. Estos sistemas están abiertos no únicamente en relación a su ambiente, sino también en relación a sí mismos, o "internamente", en aquellas interacciones entre componentes que afectan el sistema como un todo. El sistema abierto se adapta a su ambiente mediante el cambio de estructura y de los procesos de sus componentes internos.

Como podemos observar, existe cierta relación de dependencia entre el sistema administrativo y su ambiente que se establece a través de los elementos cíclicos ya descritos: insumo -- proceso organizacional -- producto -- realimentación. Las transacciones o actividades que realiza la organización a través de estos enlaces, varían en frecuencia, intensidad, duración y dirección, según la disposición que ocupa el sistema organizacional

dentro del ambiente.

Es así, que se pueden distinguir dos clases de ambiente administrativo: a) cercano, inmediato o enfocado, y b) el distante, mediato o difuso. (Ver Figura Nº19).

a. El ambiente inmediato, cercano o difuso se compone de la fusión de personas, organizaciones y medio físico con las cuales la organización tiene contactos directos e intensivos, además de ser los que condicionan las circunstancias que afectan la asignación de recursos y la absorción de los productos. El contenido y forma del ambiente cercano dependen de la naturaleza de la organización y de sus actividades; sin embargo, en términos generales consiste en componentes tales como la clientela de la organización, las organizaciones directamente relacionadas con las actividades de la misma, las unidades supervisoras tanto ejecutivas como legislativas, la disponibilidad de recursos, etc. En una organización o sistema de salud el ambiente cercano, estará formado por organismos y factores tales como la población, el poder ejecutivo, los organismos privados o públicos de bienestar social, las universidades e institutos de investigación, la oficina de presupuesto, los organismos inter-

nacionales de salud, etc..

c. El ambiente distante, lejano o difuso se refiere a las fuerzas más amplias de la sociedad o a las personas o entidades que influyen o tienen impacto en forma indirecta sobre la organización o en forma directa sobre el ambiente inmediato o cercano. Entre las fuerzas, organizaciones e individuos que componen el ambiente distante de un sistema de salud, se puede mencionar las condiciones económicas generales, las tendencias demográficas, el nivel tecnológico, la estabilidad política, el nivel cultural, la estructura de otros sistemas no directamente relacionados, etc..

En términos generales, tanto el ambiente cercano como el distante se encuentran en constante estado de fluidez, no sólo en forma sino en contenido y algunos elementos del ambiente distante pueden pasar a formar parte del ambiente cercano o viceversa, por lo que los límites entre la organización y sus ambientes, así como los componentes de los mismos cambian constantemente con el tiempo y con los eventos.

El conocimiento y sensibilidad de la existencia de los ambientes y de sus componentes y conducta

son necesarios para que todo administrador de programas de salud pueda comprender a cabalidad no sólo los requerimientos del funcionamiento eficiente de la estructura interna, sino los que exige la relación de dependencia entre la organización y su ambiente, pues sólo en esa forma podrá dar la debida respuesta a dichos cambios para asegurar el éxito de su acción. En otras palabras, debe desarrollarse no sólo una habilidad gerencial interna que garantice eficiencia, sino también una habilidad gerencial externa para lograr el éxito organizacional. Esto implica una postura dinámica de adaptación y cambio.

Una postura dinámica de adaptación y cambio determina que si los ambientes que rodean las organizaciones se encuentran en constante flujo, entonces un sistema organizacional rígido no podrá sobrevivir a estos cambios si actúa en forma constante. Por consiguiente, si los ambientes no son constantes, el criterio de efectividad, es decir, la respuesta de la organización a su ambiente, tampoco puede ser constante, pues los requerimientos de efectividad demandan que las organizaciones anticipen, sientan y respondan a

los cambios.

Dicho de otra forma, si un sistema social complejo ha de sobrevivir a los cambios en el ambiente, sólo puede hacerlo cambiando su estructura y/o su comportamiento, por tanto, debe desempeñarse en un proceso dinámico de adaptación para conservar patrones efectivos de relación con el ambiente por medio de ajustes internos constantes.

Este reconocimiento de la necesidad de cambio y adaptación, lleva a la teoría general de sistemas a un círculo completo: el criterio del éxito administrativo es la efectividad, entendida como la capacidad del sistema para responder al ambiente.

El ambiente está cambiando constantemente por lo que los criterios de efectividad están también en constante flujo.

Finalmente, diremos que esta teoría parece estar más a tono con la realidad administrativa que la orientación tradicional, y ha hecho surgir nuevos conceptos y enfoques sobre las funciones gerenciales y los procesos organizacionales, tales como la administración por proyectos, gerencia por objetivos, administración creativa, lideraz-

go, eficiencia y eficacia, etc.. Esto es así, porque la idea esencial del enfoque de sistemas radica en que la "actividad de cualquier parte de una organización, afecta la actividad de otra". Resulta entonces que en los sistemas no hay unidades aisladas, por el contrario; todas sus partes actúan con una misma orientación y satisfacen un objetivo común. De tal manera que es necesario el funcionamiento correcto de las partes para el eficaz desempeño de todo el conjunto.

5.1.b MODELOS.

Un modelo es una representación de algo. Ese algo es, en general, algún sistema o fenómeno observable que existe en el mundo y que se va a representar para exhibirlo o analizarlo.

Así podemos ver que la Figura Nº20 representa un diagrama esquemático, equivalente a un sistema físico (sistemas eléctricos). Este cuadro muestra la equivalencia entre los elementos del sistema real (a la derecha) y los elementos del modelo (a la izquierda).

Un rectángulo representa en el modelo un implemento electrónico, y una línea ente los rectángulos indica un cable que une a dos componentes dentro del paquete electrónico.

Por el contrario, la Figura Nº21 muestra una rela-

ción similar entre los componentes de un organigrama y los elementos humanos de un sistema organizacional. Los bloques representan posiciones en la organización, y las líneas que los unen representan relaciones de autoridad y responsabilidad.

En general, la mayoría de los modelos útiles son abstracciones de la realidad, y en consecuencia, incorporan ciertos aspectos del sistema real que representan, a la vez que omiten algunas de sus características. Por consiguiente, se pueden tener distintos modelos del mismo sistema real ya que ninguno es intrínsecamente mejor que cualquiera de los otros. Por lo tanto, definir un modelo como bueno únicamente tiene sentido en función del uso que vaya a dársele.

b.1 Taxonomía de modelos:

Existe una gran variedad de modelos y muchos esquemas para clasificarlos. Una de las taxonomías más útiles para entender las diferencias estructurales de los modelos, está dada por Churchman, Ackoff y Arnoff en su libro "Introducción a la Investigación de Operaciones", en el cual clasifican los modelos en: a) icónicos, b) análogos, y c) simbólicos.

a. Modelos Icónicos:

Un modelo icónico es una simple transformación a escala del sistema real.

Lo mismo que en todos los modelos, en el icónico se omiten algunos aspectos del sistema que se incorporan en el modelo, difieren del sistema real, en virtud de una transformación a escala. Por lo tanto, los modelos icónicos y los sistemas reales que ellos representan, son entonces parecidos.

Ejemplo: El modelo de un avión. Es un modelo icónico, ya que omite algunos aspectos de la nave real (los detalles elecrónicos), tienen algunos aspectos idénticos (el color) e incluye otros que son versiones a escala de las características correspondientes del avión real (las dimensiones exteriores).

b. Modelos Análogos:

Es una variedad más abstracta que el anterior. En éste, las propiedades se transforman, es decir, se utiliza una propiedad para representar otra.

Ejemplos: 1. Un gráfico.

2. Los mapas topográficos.

c. Modelos Simbólicos:

La variedad más abstracta de modelos son los símbólicos en los que símbolos representan las propiedades.

Ejemplos: La ecuación

$$X = 1/2\ gt^2$$

Es un modelo físico simple, si X se interpreta como la distancia recorrida por un cuerpo que cae a partir del reposo, g es una constante que describe la aceleración causada por la fuerza de gravedad, y t es el tiempo que dura la caída.

b.2 Construcción de Modelos:

Cualquier modelo independiente de su naturaleza, debe construirse siguiendo un proceso para determinar cuáles elementos del sistema tienen importancia como para sèr incorporados en el modelo y cuáles no. La importancia de los diferentes elementos, estará determinada por el uso que se vaya a dar al modelo.

Los conceptos básicos que pueden emplearse, en la construcción de modelos son:

a. Integración de Subsistemas:

El modelo de un sistema puede construirse integrando las funciones y los procesos de los diferentes subsistemas que lo componen. Los productos de un subsistema en ese modelo global sonlos insumos de otro subsistema.

Este sería elcaso si los subsistemas A y B que aparece en la Figura Nº22 fueran por ejemplo, el sistema de empaque y de despacho en un almacén que recibe órdenes por catálogos. El producto que debe despacharse llega al subsistema de empaque, A; allí se empaca y sale como producto de A, para llegar como insumo del subsistema de despacho, B; en el cual se coloca el nombre y la dirección del destinatario y se convierte en el producto del sistema global.

En términos generales, la idea de describir un sistema en función del uso que se vaya a dar a la descripción, es válida en ambas direcciones: construir sistemas con subsistemas y descomponer sistemas en sus partes constitutivas. En el segundo caso, se pueden descomponer los sistemas en subsistemas y éstos en sub-sistemas, casi indefinidamente.

b. <u>El Enfoque de la Caja Negra</u>:

Se reconoce que el interés en un subsistema, se satisface totalmente en algun punto de la descomposición, con una descripción de la transformación de los insumos en productos,

sin prestar atención a la estructura interna del subsistema o a los detalles de la transformación. El subsistema puede describirse en este punto, en términos simples de insumo-producto, y en el lenguaje del analista de sistema, como una caja negra, es decir, un ente que hace cosas conocidas de manera desconocida, con mecanismos desconocidos. Lo que se conoce de una caja negra es que opera como unidad de transformación, cambiando insumos medibles por productos medibles; no se conoce nada acerca de cómo lo hace.

El enfoque de caja negra se puede emplear en sistemas muy complejos, y también, con subsistemas de bajo nivel de sistemas de principal interés. Hay gran variedad de razones por las cuales se podría obrar así: El nivel de información que se necesita en relación con el sistema, podría ser general, de manera que sería necesario prestarles atención solo a los insumos y a los productos; o, el desconocimiento que se tiene de dicho sistema es tan pobre que no puede describirse en términos diferentes.

En cualquier caso, el enfoque de la caja negra para describir subsistemas, será necesario en algún nivel. La tarea de describir las cajas negras puede ignorarse, o dejarse a otros si el sistema existe y si los subsistemas están descritos adecuadamente en términos de insumo-producto.

Dejar la descripción de los subsistemas a otros, es típico en los procesos de diseño; por ejemplo, se especifica la descripción general de las propiedades de transformación requerida en un subsistema (digamos, el computador que es parte de un sistema de información gerencial) y se deja en manos del productor el diseño de un subsistema (el computador) para que se conforme a esas especificaciones.

b.3 Importancia del Empleo de Modelos de Sistemas:

Como se ha indicado anteriormente, las diferencias entre distintos modelos de un mismo sistema, se deben a los aspectos del sistema real que se incorporen en el modelo y también a los que se dejen por fuera. El principal valor de un modelo radica precisamente

en el hecho de que deja cosas por fuera. Si los modelos fueran perfectos, por el hecho de incluir todos los aspectos del sistema real, no serían modelos sino reproducciones del sistema real; en tal sentido, carecerían de utilidad para muchos fines. Un jumbo real tendría, por ejemplo, muy poca utilidad para un niño que deseara decorar su cuarto; si el niño tuviera la oportunidad de obtener un modelo perfecto del jumbo, y su padre tuviera con qué comprarlo, podría dejarlo en el jardín de su casa como juguete. En todo caso, sería imposible utilizarlo para el fin propuesto, la decoración del cuarto del niño.

Un ejemplo como el propuesto, demuestra qué tan importante es omitir en un modelo algunos de los aspectos del sistema real. Más aún, muestra de nuevo que el valor de un modelo depende del uso que se le vaya a dar. Otro valor de un modelo radica en su simplicidad en relación con el mundo real. Un modelo es necesariamente más simple que aquello que representa, debido a que omite algunos aspectos del fenómeno o del sistema real que describe; esto quiere decir que es

más fácil para los seres humanos entender el modelo. Un ejemplo de lo anterior está representado por el programa espacial. Se emplearon modelos para entender y predecir las implicaciones de un vuelo espacial antes que un hombre dejara la superficie de la tierra o se aventurara por las cercanías de la Luna. Los modelos no fueron perfectos, sin duda, y los primeros astronautas encontraron en sus vuelos espaciales y en el medio lunar, algunas cosas que no se habían anticipado, pero la naturaleza imperfecta de los modelos del espacio se conocía con suficiente antelación. Lo importante es haber llegado a la certeza de que hubiera sido imposible enviar un hombre a la luna y recuperarlo después sin el conocimiento previo de modelos proyectados para prever muchos de los fenómenos que se encontrarían en la realidad.

Finalmente, diremos que el empleo de modelos tiene gran importancia en la ciencia. Esto es así cuando se propone por ejemplo, un nuevo diseño de trasatlántico, las empresas no lo fabrican y lo ensayan, sino que construyen un modelo y lo verifican, es decir, experimentan con el modelo; sólo después de

haber probado el modelo construyen el transatlántico.

La razón para experimentar con el modelo y no con el propio buque, es la eficiencia relativa de costos. Sería absurdamente costoso construir una nave para descubrir después que tiene un defecto de importancia. El modelo ayuda al arquitecto naval a descubrir y a corregir fallas antes de iniciar el proceso de construcción.

b.4 Modelos Administrativos:

Para manejar situaciones muy complejas, el administrador debe construir, al menos, un modelo mental y pensar luego en términos de él. El modelo mental tiene las características de un modelo más formal, ya que es representación en la mente de algo que existe en el mundo real; deja además, a un lado, algunos aspectos de ese mundo e incluye otros. Esto permite que la situación sea comprensible para él, y lo capacita para hacer cosas que no hubiera podido realizar en el mundo real.

Como vimos anteriormente, un modelo es una representación de un sistema, representa-

ción que se utiliza para predecir el efecto que ejercen sobre el desempeño del sistema, cambios en ciertos aspectos del mismo. Un modelo administrativo en nuestro caso, es en consecuencia, un medio que permite al administrador encontrar respuestas a preguntas como éstas: ¿Qué tal si...?, ¿Qué pasaría si...?, ¿Cuál sería el efecto sobre la salud de los niños si el estado financiara un programa de cobertura nacional para el cuidado médico de menores?.

Cualesquiera de los modelos mencionados antes: icónicos, análogos y simbólicos -al lado de los mentales, menos formales- se puede incluir como modelo para usos administrativos porque se puede emplear para predecir y porque son descripciones imperfectas del sistema real. Es decir, se reconoce que los modelos no pueden describir milimétricamente lo que en realidad ocurre en el mundo.

b.4.1 Modelos Tradicionales de las Organizaciones: (El Organigrama).

Un organigrama como el de la Figura Nº23, es un modelo conocido de las relaciones de autoridad y responsabili-

dad que existen entre los departamentos y las personas en una organización formal. Un organigrama ayuda a definir las relaciones organizacionales, y sin él es difícil determinar quién trabaja, con quién y cómo están relacionados los grupos dentro de la organización. Las líneas de un organigrama se utilizan para indicar la autoridad formal y pueden dar una visión de las comunicaciones formales y de la estructura de la organización. Por otro lado, una de las fallas principales de los organigramas es que no muestran cómo opera la organización en cuanto al trabajo en grupo de las personas, ni en cuanto a la organización informal.

Aunque un organigrama no constituye un modelo perfecto de una organización, muestra realmente la estructura formal de autoridad y responsabilidad, los títulos, las tareas planeadas y las relaciones que se prevén entre tales tareas. El organigrama como modelo pone énfasis, en particular, en el

hecho de que una organización es un todo unificado conformado por partes que de manera regular interactúan. En términos generales, el organigrama se basa en dos elementos organizacionales importantes: la estructura funcional y el concepto burocrático.

a. La estructura funcional de las organizaciones.

El organigrama típico de una organización como el que se ilustra en la Figura Nº23, es un buen modelo para describir la estructura funcional de la organización.

El funcionalismo está basado en los conceptos de división del trabajo, y de especialización -asignación de subtareas a unidades compuestas por personas que son expertas en llevar a cabo funciones limitadas pero altamente especializadas-. Se da por sentado, por una parte, que la organización será más eficiente si las personas que tienen similar habilidad particular trabajan juntas; y por otra, que la fortaleza del

grupo organizacional, produce una unión efectiva que hace posible un esfuerzo cooperativo más eficiente. La Figura Nº23 muestra una estructura departamentalizada simple pero suficientemente clara, orientada hacia funciones directamente relacionadas con el logro de los objetivos de una empresa, que son producción y mercadeo.

Otros elementos como finanzas, personal, ingeniería y compras, respaldan dichos objetivos, lo mismo que a la función ejecutiva de la organización.

b. El concepto burocrático.

El modelo tradicional de una organización subraya las relaciones superior-subalterno; las órdenes fluyen de arriba hacia abajo, siguiendo la línea de mando, y los individuos las cumplen. El modelo burocrático, sobre el cual están basadas la mayoría de las organizaciones tradicionales, nació con la Revolución Industrial, y alcanzó su

zenit en 1940.

Los elementos importantes del modelo burocrático son:

1. Una jerarquía o escala de mando bien determinada.
2. Un sistema de procedimientos y reglas para manejar todas las eventualidades que se presenten en el trabajo.
3. Una división del trabajo basada en la especialización.
4. Promoción y selección basadas en la competencia técnica.
5. Impersonalidad en las relaciones humanas.

b.4.2 Modelos generales de sistemas de las organizaciones.

Se reconoce que el individuo interactúa, en las organizaciones modernas, tanto con sus compañeros como con sus superiores y subalternos -relaciones informales entre las personas-. Igualmente, se acepta que las organizaciones están constituídas sobre el reconocimiento de la necesidad de simbio-

sis, el beneficio mutuo de organizaciones no similares que existen juntas. Este concepto -antítesis de la funcionalización- se ha presentado como punto central de la administración moderna.

Tomando en cuenta esta concepción, los modelos generales de sistemas de las organizaciones, buscan describir la organización a través de los procesos y los flujos que contribuyen al logro de los objetivos de la organización. Estos modelos suministran un marco de referencia conceptual que difiere notoriamente de las primeras ideas que se formularon sobre una organización. Anteriormente, el enfoque se hubiera limitado a los componentes de la organización; por ejemplo, la gente, los equipos, etc., en vez de considerar la forma en la cual esos componentes se relacionan entre sí dentro del sistema global.

Un modelo general de sistemas de una organización, como se ilustra en la Figura Nº24, pone énfasis en flujos de

información (I), materiales (M), y energía (E) a través de la organización. El modelo está compuesto, además, de tres entes principales: un receptor, un mecanismo decisorio y un procesador. El receptor percibe la información de los estímulos (datos y observaciones) recibidos del medio interno y del externo. La información fluye no solo hacia los puntos decisorios sino a lo largo y ancho de la organización, en una elaborada red de comunicaciones. El mecanismo decisorio utiliza la información como base para determinar qué debe hacerse y para ordenar al procesador que lo ejecute.

El flujo de materiales es preocupación importante de la actividad del procesador; va desde la adquisición de materias primas hasta la distribución del producto terminado.

El mecanismo decisorio, planea las actividades del procesador.

El flujo de energía proviene tanto de la fuente humana como de la no humana.

El procesador combina, a medida que ejecuta las órdenes del mecanismo decisorio, las diferentes formas de energía con los materiales y la información.

El procesador está compuesto por las funciones administrativas y operacionales, relacionadas con la ejecución de las decisiones; no solamente incluye las actividades de adquisición, conversión y distribución de insumos, sino también las administrativas de organizar, controlar y dirigir. Lleva también implícitas las relaciones interpersonales -cara a cara- requeridas para ejecutar las decisiones. Los modelos generales de sistemas, como el que aparece en la Figura Nº24, son útiles para conceptualizar aspectos importantes de las organizaciones, que pudieran ser omitidos en enfoques diferentes. Por ejemplo, ponen énfasis en el significado del circuito de retroalimentación "toma de decisiones - ejecución de las decisiones", que opera a través del medio, y muestran que

la visión de las organizaciones como sistemas no se limita a las interrelaciones de los subsistemas internos, sino que abarca igualmente el circuito de retroalimentación ambiental.

5.2 ENFOQUE SISTEMICO Y EL SISTEMA DE SUMINISTRO.

Para apreciar la función de todo un sistema, es necesario comprender primeramente cómo funcionan las partes. Cada etapa de la administración de materiales está irremediablemente unida a las demás etapas y a todo el conjunto del proceso de producción, al cual presta servicio como lo ilustra la Figura Nº25.

1. COMPRAS.

El Departamento de Compras es aquel que tiene la responsabilidad de obtener el máximo rendimiento por cada peso que emplea en la adquisición de suministros. Para lograrlo, revisa los méritos de las requisiciones internas de compra, y observa cuidadosamente las tendencias externas a fin de determinar el precio, el servicio y la calidad de los insumos.

La función de compras es un servicio que da apoyo a las actividades de otras operaciones. A su vez, recibe ayuda de otras unidades operantes. El funcionamiento eficiente requiere un flujo constante y confiable de la información entre los departamentos involucrados. En la Figura Nº26 se describe la relación de la estructura de las compras con otras partes del sistema de producción. Las líneas punteadas representan el intercambio de información; las líneas continuas muestran el movimiento del dinero y los materiales.

La información sobre el mercado proporciona una

indicación de la producción esperada. Los pronósticos confiables son necesarios porque la revisión y proceso de las requisiciones, la selección de proveedores, la expedición.de las Ordenes de Compras y la entrega del material pedido, toman un tiempo considerable. Los datos anticipados permiten al Departamento de Compras, obtener el mejor precio.

La producción es el punto final para la mayor parte del flujo de materiales, y es el punto de partida de la mayoría de los pedidos de materiales.

En términos generales, una buena relación entre las compras y la producción debe garantizar que no hayan daños, pérdidas ni obsolescencia de materiales.

El personal de ingeniería debe basar sus preferencias en cuanto a la adquisición de materiales, en aspectos tales como reputación del proveedor, servicios que presenta el vendedor preferido, diseño competente del producto y precios competitivos. Los Departamentos de Compras, en su carácter de contactos de la Institución con los proveedores potenciales, a menudo están al tanto de materiales nuevos y más baratos antes que los Departamentos de Ingeniería, por lo que es necesario una buena comunicación entre ambos para obtener mejores resultados en la adquisición de los materiales.

Los aspectos legales requieren atención siempre que se establezcan acuerdos entre la Institución y el provee-

dor. Para la mayoría de las compras de rutina, existen formas estándar con una legalidad ya comprobada. Los contratos mayores y de más duración, en los que se incluyen condiciones especiales, necesitan una revisión legal completa para asegurarse de que ambas partes comprendan sus responsabilidades.

El personal recibidor reporta la cantidad y la calidad de las provisiones recibidas. El Departamento de Compras emplea esta información para evaluar el servicio de los proveedores, lo que le permite cuando se retardan los embarques, establecer contacto con el proveedor para determinar la situación real de los pedidos.

El Departamento de Contabilidad paga las mercancías recibidas cuando se le notifica su aceptación. Se deben reportar las acciones tomadas para apresurar las entregas y para obtener el reembolso por los embarques dañados; debido a que el Departamento de Contabilidad maneja también el papeleo interno de los registros de inventarios, la revisión de facturas y otros detalles financieros relacionados con las transacciones de materiales.

Por lo general, las funciones de compras las coordina un Departamento de Compras, auspiciado por el Departamento de Finanzas o el de Mercado. La compleja red de los canales de información y el alto volumen monetario de actividad, hacen que las compras sean un candidato para la síntesis de sistemas. Si se combina la adquisición de materiales con

el control, es posible abreviar muchas líneas de comunicación y es probable que las políticas de compra alcancen una mayor eficiencia.

2. CONTROL DE INVENTARIOS.

La función más importante de los inventarios es el aislamiento. Una reserva de materiales se puede usar siempre que un retraso en la etapa precedente amenace con detener las operaciones de la etapa siguiente. Las etapas aumentan la duración del ciclo de producción, desde los insumos iniciales hasta la entrega de la producción final. La reservas de materiales se emplean para amortiguar el proceso de producción con respecto a la incertidumbre de las entregas de material, para desacoplar las etapas progresivas del desarrollo del producto de interrupciones en etapas anteriores y para proporcionar un flujo contínuo de producción terminada que satisfaga las demandas inestables de los usuarios.

En términos generales, la política del inventario está relacionada íntimamente con la política de compras. La mayoría de los precios fluctúan positiva o negativamente con respecto a una línea general de tendencia. Una política de "comprar a precio bajo" es un intento de hacer las compras siempre que el precio se encuentra bajo la línea de tendencia. Como el Departamento de Compras no tiene control en la estructura general de los precios, sus compras acumulan las existencias a intervalos y cantidades desiguales, según las condicio-

nes del mercado. Igualmente, se deben asignar costos a las diversas consideraciones del inventario para evaluar adecuadamente los méritos de las funciones que están en oposición. Los costos más importantes son:

1. Precio (P): El valor de un artículo es su precio unitario de compra si se obtiene de un proveedor externo, o su costo unitario de producción si se produce internamente.
2. Costo de Capital (iP): La cantidad invertida en un artículo es una parte del capital que no está disponible para otros propósitos.
3. Costo de Orden (O): Los costos de adquisición se originan en el gasto de hacer un pedido a un proveedor externo o en los costos de preparación para la producción interna.
4. Costo de Tendencia (H): Los costos que se originan de muchas fuentes, se agrupan con el nombre de costo de tenencia. Por lo general, se da un porcentaje o valor monetario al conjunto total que incluye: instalaciones de almacenamiento, manejo, depreciación, el seguro y los impuestos.
5. Costo de Oportunidad (OC): Se asocian dos tipos de costos con el agotamiento de las existencias cuando aún existe demanda del producto. El primero es el costo de las medidas de emergencia

para apresurar una entrega urgente. El otro costo es más difícil de establecer porque hay personas involucradas en él.

Dentro de la administración del inventario, los cálculos de la magnitud del lote y del punto de reordenamiento son los aspectos más importantes. Una vez que están completos los cálculos, principia la rutina contínua para comprobar las entregas y tener el registro físico de la cantidad que se tiene a mano. Esto se logra a través de un sistema de inventario perpetuo o periódico.

1. El Sistema de Inventario Perpetuo: Es aquel que mantiene un registro constante de la cantidad que se tiene en el almacén y las existencias se reponen cuando éstas bajan a cierto nivel ordenando una cantidad fija.

   Cada vez que se toman existencias, la cantidad se resta del nivel anterior en una tarjeta de existencia para señalar en forma exacta la cantidad que aún se tiene a la mano. En los establecimientos más grandes y modernos, los registros de existencias se mantienen por medio de un sistema de computación de tiempo real; la cantidad que se toma de las existencias se alimenta inmediatamente a una computadora en donde se mantiene el estado actual de los artículos.

2. Sistema de Inventario Periódico: Es un sistema en el cual el número de artículos que se tienen en el almacén se revisa con un intervalo constante, semanalmente, por mes, etc. Después de cada revisión se hace un pedido. La magnitud de éste depende de la tasa de utilización durante el tiempo que media entre las comprobaciones. El sistema de intervalo de orden constante es especialmente conveniente para situaciones del inventario en que existen muchos retiros pequeños y son bajos los costos de la orden.

3. MANEJO Y CONTROL DEL MATERIAL.

Se acepta que los principios para el manejo de materiales son menos definidos que los principios para los movimientos manuales, debido a lo intimamente relacionado que está el flujo de materiales con otros aspectos de la producción, tales como el inventario, las compras, la programación y políticassemejantes orientadas hacia el producto. Por tanto, los principios deben tratarse como guías o como razonamientos que pueden conducir a una mayor eficiencia. Como los materiales son una necesidad fundamental de todas las fases del proceso de producción, existen innumerables condiciones que deben ser de interés para el especialista en manejo de materiales. El equipo para el transporte horizontal o vertical de materiales en masa, puede clasificarse en tres categorías:

1. Grúas que manejan el material en el aire, arriba del nivel del suelo, a fin de dejar libre el piso para otros dispositivos de manejo. Los objetos pesados, voluminosos y problemáticos son candidatos lógicos para el movimiento en el aire.
2. Transportadores, que pueden tener la forma de bandas movibles; rodillos operados externamente o por medio de la gravedad; tornillos sinfín para transportar material a granel; cadenas de las cuales se suspenden los transportadores; tuberías para el flujo a presión de los líquidos, gases o material en polvo, y transportadores por gravedad.
3. Los carros entre los que se incluyen vehículos operados manualmente, las plataformas y los camiones de volteo son adecuados para cargas ligeras, viajes cortos y lugares pequeños.

La mecanización ha tenido un enorme impacto en el manejo de materiales en años recientes. A veces, la evolución tecnológica ha sido casi una revolución. Se desarrollaron máquinas para mover material en formas y bajo condiciones nunca antes posibles, que han proporcionado enormes ahorros en el manejo de materiales.

CAPITULO VI

METODOLOGIA

En este capítulo se expone la metodología utilizada en el trabajo, Estudio Comparativo de la Legislación, Estructura Orgánica y Sistema de Suministro del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional.

6.1 SUJETO.

El estudio tiene como sujeto los Patronatos del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional.

6.2 PROCEDIMIENTO.

El estudio se inicia con la descripción del sujeto, los Patronatos del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional. Se señalan los antecedentes históricos, su legislación, la organización administrativa y la importancia del proceso de gestión de cada uno de ellos en la prestación de servicios de salud.

Se realiza un estudio profundo del Sistema de Suministro de cada Institución, donde se analiza sus ventajas, desventajas y dificultades.

Igualmente se realiza una revisión teórica sobre los conceptos de la teoría general de sistemas, y de los modelos y de su aplicación al proceso de producción de ambos hospitales. Se definen los objetivos del estudio.

Se procedió a hacer el análisis de la información recopilada. La información que se presenta en este estudio, fue obtenida en casi su totalidad por medio de la observación

directa, y entrevistas dirigidas mediante el uso de cuestionarios que contenían, preguntas abiertas -realizadas al personal involucrado en los procesos administrativos de ambas Instituciones- entre los meses de mayo de 1990 y marzo de 1991. Además, se realizaron entrevistas a funcionarios con funciones de mando tanto del Ministerio de Salud, como de la Caja de Seguro Social, involucrados directa o indirectamente con este estudio. En términos generales, no se encontró limitaciones en la recopilación de información, excepto en el proceso de operación para la función de compras en el Hospital del Niño, a través del Ministerio de Salud, motivo por el cual no se pudo confeccionar el diagrama correspondiente.

La información se dividió de acuerdo con los objetivos del estudio. Se estudiaron aspectos tales como la función del Patronato dentro de los hospitales, los procesos administrativos y el enfoque sistémico institucional. Se tabuló y procesó la información en cuadros estadísticos. Los resultados se presentan en tres áreas: a) legislación, b) estructura orgánica, y c) sistema de suministro.

La discusión se realiza en el orden de presentación de los resultados, señalando los aspectos más importantes encontrados y presentando algunas consideraciones sobre los hallazgos. Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones del trabajo Estudio Comparativo de la Legislación, Estructura Orgánica y Sistema de Suministro del Hospital del

Niño y del Instituto Oncológico Nacional.

Nuestro estudio, por razones de factibilidad, tiempo, distancia y económicas, se limitó a los dos hospitales regidos por leyes de Patronato, ubicados en la ciudad capital: El Hospital del Niño y el Instituto Oncológico Nacional, no así en el Hospital José Domingo De Obaldía de la Provincia de Chiriquí, tercer hospital especializado del país regido por ley de Patronato.

6.3 DEFINICIONES.

Para la realización del estudio, consideramos las siguientes definiciones operativas:

a. Administración: Todo el proceso administrativo considerado como asunto de política plural y particular de la organización. Es decir, concebido a través de su función estructural (planificación, organización, dirección, toma de decisiones y control), y su función humana (responsabilidades del personal, relaciones humanas, coordinación del trabajo individual y de equipo y perfeccionamiento). (29)

b. Gestión: Técnica que regula las actividades administrativas de tal manera que la organización pueda desarrollar al máximo sus recursos para obtener los mejores resultados al menor costo posible. (30)

c. Hospital: Institución Integrante de la organización médica y social, destinada a proporcionar a la comunidad, el servicio básico de atención médica. Proporciona sus servicios por medio del tratamiento institucional y de la atención de los servicios de consulta externa. Es además, un lugar de adiestramiento (docencia) e investigación médico-social. (31)

d. Patronato: Consejo o Corporación formado por varias personas o patronos que ejercen funciones rectoras, asesoras o de vigilancia en una fundación, en un instituto benéfico o docente, en un hospital, etc., para que cumpla debidamente sus fines. (32)

e. Organigrama: Arreglo formal de los puestos del personal, diseñado para alcanzar los objetivos básicos de la organización. Ilustra cinco aspectos principales de la estructura de una organización:

   a. La división del trabajo.
   b. Gerentes y subalternos.
   c. El tipo de trabajo que se está realizando.
   d. La agrupación de segmentos de trabajo.
   e. Los niveles de administración. (33)

f. Suministros: Refiérese a los insumos, materiales o productos indispensables para que el proceso de producción pueda garantizar la prestación de los servicios de salud. (34)

g. Sistema: Conjunto holístico de elementos en interacción estable, permanente o contínua, aislados de su medio ambiente por una frontera a través de la cual los elementos propios del sistema, todos ellos en relación de interdependencia o interacción primaria, influyen y son a su vez influídos, por intercambio fronterizo, con los elementos de otros sistemas paralelos. (35)

CAPITULO VII

PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

PRESENTACION DE LOS RESULTADOS.

Los resultados se refieren a tres aspectos del trabajo Estudio Comparativo de la Legislación, Estructura Orgánica y Sistema de Suministro del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional.

El primero presenta las similitudes y diferencias entre la Ley de Patronato Nº17 del Hospital del Niño y la Ley de Patronato Nº11 del Instituto Oncológico Nacional.

El segundo aspecto presenta las similitudes y diferencias entre el Organigrama del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional.

El tercer aspecto presenta la descripción del Sistema de Suministro tanto del Hospital del Niño como del Instituto Oncológico Nacional, a través de seis áreas:

- Compras
- Almacén General
- Nutrición y Dietética
- Farmacia
- Contabilidad
- Presupuesto

7.1 SIMILITUDES Y DIFERENCIAS ENTRE LA LEY DE PATRONATO Nº17 (H.N.) Y LA LEY DE PATRONATO Nº11 (I.O.N.).

Las similitudes y diferencias entre la Ley de Patronato Nº17 del Hospital del Niño y la Ley de Patronato Nº11

del Instituto Oncológico Nacional, se obtienen del análisis profundo de su articulado. Cabe mencionar que la Ley Nº17 es del 23 de agosto de 1958 y consta de 24 artículos, mientras que la Ley Nº11 es del 4 de julio de 1984 y contiene 38 artículos.

El Cuadro Nº1 muestra la Ley de Patronato Nº17 y Nº11, según artículos similares y detalle por Institución en la República de Panamá en el año 1990.

El Cuadro Nº2 presenta la Ley de Patronato Nº17 y Nº11, según detalle de diferencia por Institución en la República de Panamá en el año 1990.

7.2 SIMILITUDES Y DIFERENCIAS ENTRE EL ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL DEL NINO Y DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL.

El estudio de las similitudes y diferencias entre el organigrama del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, se realizó de acuerdo a información obtenida en la Dirección Médica del Hospital del Niño y en la Dirección General del Instituto Oncológico Nacional.

El Cuadro Nº3 presenta las similitudes entre el organigrama del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, según detalle en la República de Panamá, en el año 1990.

En el Cuadro Nº4 se muestra las diferencias entre

el organigrama del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, según detalle en la República de Panamá, en el año 1990.

El Cuadro Nº5 se refiere a las similitudes entre los componentes de la estructura orgánica del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional en la República de Panamá, en el año 1990.

El Cuadro Nº6 presenta las diferencias entre los componentes de la estructura orgánica del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional en la República de Panamá, en el año 1990.

7.3 DESCRIPCION DEL SISTEMA DE SUMINISTRO DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL.

La presentación de la situación del Sistema de Suministro del Hospital del NIño y del Instituto Oncológico Nacional, se realiza de acuerdo a la información generada por los Departamentos de Estadísticas, Cómputo, Compras, Almacén General, Nutrición y Dietética, Farmacia, Contabilidad y Presupuesto.

En términos generales, el análisis de la misma no presentó limitaciones en cuanto al proceso de generación de datos. Cabe destacar que en cuanto a:

- Calidad de Datos: Se encontró una gran homogeneidad con relación a los datos proporcionados en ambas Instituciones, lo que refleja la preocupa-

ción constante de sus respectivas autoridades por mejorar el sistema de registro de datos.

- Registros de Datos: En general, el registro de datos, tanto del Hospital del Niño como del Instituto Oncológico Nacional, no evidenció la existencia de subregistros. Esto se puede deber al hecho de que en el Hospital del Niño, cada Departamento que registra datos lleva un control a través de un Kárdex, a la vez que se lleva otro Kárdex valorizado en el Departamento de Contabilidad. Mientras que en el Instituto Oncológico Nacional, el registro de datos se lleva a través de computadoras.

- Recopilación de los Datos: El proceso de recopilación y por ende, el de tabulación, se realiza con bastante regularidad debido principalmente, al interés demostrado por los funcionarios encargados de suministrar la información.

- Procesamiento de los Datos: Se realiza periódicamente, lo que facilita su utilización en el proceso de programación de actividades y adquisición de insumos.

7.3.a COMPRAS.

Las actividades de compras tanto del Hospital

del Niño como del Instituto Oncológico Nacional, se describen a través de sus funciones, procedimientos, tipos de compras, y dificultades en el año 1990.

El Cuadro Nº7 muestra la comparación de elementos del Sistema de Suministro del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, en la República de Panamá, en el año 1990.

La comparación de las dificultades del Departamento de Compras del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, como componente del Sistema de Suministro en la República de Panamá, en el año 1990, se presenta en el Cuadro Nº8.

La Figura Nº9 muestra el diagrama del proceso de operación para la función de compras del Hospital del Niño.

La Figura Nº10 presenta el diagrama del proceso de operación para la adquisición de medicamentos por Orden de Compras del Hospital del Niño.

La Figura Nº11 presenta el diagrama del proceso de operación para la adquisición de medicamentos (narcóticos) de uso restringido por Orden de Compras local del Hospital del Niño.

El diagrama del proceso de operación para la función de compras del Instituto Oncológico Nacional, se muestra en la Figura Nº12.

La Figura Nº13 muestra el procedimiento de compras del Instituto Oncológico Nacional, a través de la Caja de Seguro Social.

La Figura Nº14 muestra el diagrama del proceso de operación para la adquisición de medicamentos (narcóticos) de uso restringido por Orden de Compras local, del Instituto Oncológico Nacional.

7.3.b ALMACEN GENERAL.

Las Actividades del Almacén General (recibo, almacenamiento, control de inventario y distribución), se describen por medio de sus objetivos, actividades de almacenaje y distribución de suministros, operaciones de recibo de materiales y dificultades.

El Cuadro Nº9 presenta la comparación de las operaciones de recibo de materiales en el Almacén General del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional en la República de Panamá, en el año 1990. El Cuadro Nº10 muestra la comparación de las operaciones de recibo de donaciones en el Almacén General del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional en la República de Panamá, en el año 1990.

El Cuadro Nº11 presenta la comparación de las operaciones para el suministro de insumos a las salas y/o departamentos del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional en la República de Panamá, en el año 1990.

El Cuadro Nº12 señala la comparación de las dificultades del Almacén General del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, como componente del Sistema de Suministro en la República de Panamá, en el año 1990.

7.3.c NUTRICION Y DIETETICA.

Las actividades de nutrición y dietética en ambas Instituciones, se analizan en base a sus funciones, programas de pedidos, sistema de recepción y despacho de productos alimenticios y dificultades.

El Cuadro Nº13 presenta la comparación de elementos entre el Departamento de Nutrición y Dietética del Hospital de Niño y el Servicio de Nutrición y Dietética del Instituto Oncológico Nacional en la República de Panamá, en el año 1990.

El Cuadro Nº14 muestra la comparación de las dificultades entre el Departamento de Nutrición y Dietética del Hospital del Niño y el Servicio de Nutrición y Dietética del Instituto Oncológico Nacional, como componente del Sistema de Suministro en la República de Panamá, en el año 1990.

7.3.d FARMACIA.

Las actividades que se realizan en la Farmacia, tanto del Hospital del Niño como del Instituto Oncológico Nacional, se describen a través de sus mecanismos para solicitar, almacenar y distribuir medicamentos y material médico-quirúrgico, programación de pedidos, normatización y cataloga-

ción (manual y computarizada), mecanismos de recepción y control de inventario y dificultades.

El Cuadro Nº15 muestra la comparación de elementos entre el Departamento de Farmacia del Hospital del Niño y el Servicio de Farmacia del Instituto Oncológico Nacional en la República de Panamá, en el año 1990.

El Cuadro Nº16 señala la comparación de las dificultades entre el Departamento de Farmacia del Hospital del Niño y el Servicio de Farmacia del Instituto Oncológico Nacional, como componente del Sistema de Suministro en la República de Panamá, en el año de 1990.

7.3.e CONTABILIDAD.

Las actividades contables en ambas Instituciones hospitalarias, se estudian en base a sus funciones, mecanismos de recibo de requisiciones u Ordenes de Compras, procedimientos para la adecuada agrupación de las requisiciones, mecanismos para cuantificar los costos de los insumos y requisiciones, mecanismos para codificar los costos de las requisiciones y dificultades.

El Cuadro Nº17 presenta la comparación de elementos entre los Departamentos de Contabilidad del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional en la República de Panamá, en el año 1990.

El Cuadro Nº18 muestra la comparación de las dificultades de los Departamentos de Contabilidad del Hospital

del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, como componente del Sistema de Suministro en la República de Panamá, en el año 1990.

7.3.f PRESUPUESTO.

Las actividades presupuestarias de gran importancia para la prestación de servicios de salud y la adquisición de insumos (medicamentos, material médico-quirúrgico útiles de oficina, productos alimenticios, etc.), son estudiadas a través de sus procedimientos para elaborar el presupuesto de la Institución, mecanismos para distribuir las asignaciones presupuestarias, procedimientos para la preparación de los informes de ejecución presupuestaria y dificultades.

El Cuadro Nº19 señala la comparación de elementos entre los Departamentos de Presupuesto del Hospital del NIño y del Instituto Oncológico Nacional en la República de Panamá, en el año 1990.

El Cuadro Nº20 muestra la comparación de las dificultades de los Departamentos de Presupuesto del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, como componente del Sistema de Suministro en la República de Panamá, en el año 1990.

Los Cuadros Nº21 al Nº24, presentan la composición y ejecución presupuestaria por objeto del gasto en ambas Instituciones en la República de Panamá, en el año 1990.

Otro aspecto relacionado con el presupuesto, se observa en los Cuadros Nº25 y Nº26 donde se presentan la comparación entre la composición presupuestaria del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, según fuente de ingreso y objeto del gasto en la República de Panamá, en el año 1990.

Los Cuadros Nº27 y Nº28, muestran la comparación entre la ejecución presupuestaria del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, según ingreso presupuestado y objeto del gasto al 31 de diciembre en la República de Panamá, en el año 1990.

DISCUSION DE LOS RESULTADOS.

La información presentada, recoge el año de 1990. La discusión se realiza en el orden de presentación de los resultados. Los resultados de este trabajo, no aspiran alcanzar recomendaciones científicas perfectas; no obstante, pensamos abrir el camino a futuras investigaciones que permitirán un mayor conocimiento de los Sistemas de Suministro de los diferentes hospitales del país.

7.1 SIMILITUDES Y DIFERENCIAS ENTRE LA LEY DE PATRONATO Nº17 (H.N.) Y LA LEY DE PATRONATO Nº11 (I.O.N.).

El estudio de las similitudes y diferencias entre la Ley de Patronato Nº17 (H.N.), de 23 de agosto de 1958, Gaceta Oficial Nº13.635 y la Ley de Patronato Nº11 (I.O.N.), del 4 de julio de 1984, Gaceta Oficial Nº20.099, toma como punto

de partida, el análisis de la totalidad de sus artículos y detalle.

Con relación a las similitudes (Cuadro Nº1), podemos observar según detalle, que 19/24 (79.2%) de los artículos de la Ley Nº17 del Hospital del Niño, son similares a 20/26 (76.9%) de los artículos de la Ley Nº11 del Instituto Oncológico Nacional. Es decir, una diferencia de 2.3%. Sin embargo, si consideramos los doce (12) artículos de Recursos Humanos de la Ley Nº11 del Instituto Oncológico Nacional que no están contemplados en la Ley Nº17 del Hospital del Niño, se observa que este porcentaje de similitud varía, ya que ahora 19/24 (79.2%) de los artículos de ésta, son similares a 20/38 (52.6%) de los artículos de aquélla. Es decir, una diferencia de 26.6%.

Igualmente, se observa que un (1) artículo (Nº1) se refiere a los Objetivos en ambas Instituciones, doce (12) artículos (Nº2,3,4,5,6,9,10,12,13,15,16 y 18 para el Hospital del Niño) y trece (13) artículos (Nº2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12, y 17 para el Instituto Oncológico Nacional), se refieren a la Administración, y seis (6) artículos (Nº8,20,21,22,23, y 24 para el Hospital del Niño) y (Nº30,31,32,34,35 y 38 para el Instituto Oncológico Nacional), se refieren al Patronato.

En términos generales, los artículos precitados en ambas Instituciones, se refieren a que:

1. Persiguen objetivos de carácter social como lo son:

prestar atención médica a los niños (H.N.) y realizar la prevención, diagnóstico, tratamiento y control del cáncer y enfermeddes afines (I.O.N.).

2. Están regidas por un Patronato, nombrado por el Organo Ejecutivo. Están administradas por un Director Médico (H.N.), y un Director General (I.O.N.).

3. El Patronato del Hospital del Niño está integrado por el Ministro de Salud, en representación del Organo Ejecutivo, quien será el Presidente, un representante de la Sociedad Protectora del Hospital del Niño, un representante del Club Rotario y dos representantes del Club de Leones de Panamá. Mientrs que el Patronato del Instituto Oncológico Nacional, está integrado por el Ministro de Salud, en representación del Organo Ejecutivo, quien será el Presidente, el Director de la Caja de Seguro Social, el Contralor General de la República, el Director General de la Lotería Nacional de Beneficencia, un representante de la Asociación Nacional contra el Cáncer, un representante del Club Activo 20-30, un representante del Club de Leones de Panamá, un representante del Club Rotario de Panamá y un representante del Club Kiwanis de Panamá.

4. Cada miembro principal del Patronato, tendrá un suplente; prestarán sus servicios "ad-honorem" y serán

escogidos por un período de dos (2) años.

5. Las sesiones del Patronato del Hospital del NIño, se celebran el último miércoles del mes. En el Instituto Oncológico Nacional, las sesiones del Patronato se celebran el primer lunes del mes.

6. En términos generales, ambos Patronatos tienen análogas funciones tales como:

   a. Dictar su Reglamento Interno y el del funcionamiento del hospital.
   b. Dirigir y vigilar la administración del establecimiento.
   c. Aprobar o rechazar el anteproyecto de presupuesto anual de ingresos y egresos.
   d. Nombrar la Junta Asesora/Técnica del Director.
   e. Remitir mensualmente (H.N.) y semestralmente (I.O.N.), a la Contraloría General de la República los informes financieros de la Institución.

7. Tanto el Director Médico (H.N.) como el Director General (I.O.N.), tienen similares funciones tales como:

   a. Dirigir la Institución como la máxima autoridad, en forma responsable, ética, eficiente y humanitaria.
   b. Coordinar todas las actividades administrativas.

c. Cumplir y hacer cumplir todos los postulados del Reglamento Interno de la Institución.

d. Autorizar gastos y controlar los ingresos de la Institución.

e. Elaborar el Anteproyecto de Presupuesto de Rentas y Gastos, y el Plan de Inversiones de la Institución y presentarlo al Patronato para su aprobación o rechazo.

8. La Junta Asesora del Director Médico (H.N.), al igual que la Junta Técnica (I.O.N.) está integrada por los Jefes de Departamentos y Servicios y sus funciones son:

   a. Asesorar al Director Médico/Director General, en todos aquellos asuntos que éste someta a su estudio.

   b. Presentar al Patronato, la adopción de medidas que mejoren la administración y el funcionamiento de la Institución.

9. El Patrimonio del Hospital del Niño lo integran los siguientes bienes:

   a. El Edificio del Hospital, sus instalaciones y equipos, sus anexos y los terrenos correspondientes.

   b. El subsidio que le concede el Estado.

c. Los subsidios o aportaciones que reciba de Instituciones públicas o privadas, y las donaciones y legados de particulares. Mientras que el Patrimonio del Instituto Oncológico Nacional, lo integran los siguientes bienes:

   a. El subsidio anual que deberán concederle el Estado y la Caja de Seguro Social.
   b. Las subvenciones y asignaciones que le otorgue el Gobierno Nacional, o cualquiera otra entidad nacional o extranjera.
   c. Los bienes que reciba en concepto de donación, de herencia o legado de particulares.

10. Sólo podrán gravar o enajenar sus bienes inmuebles, con autorización expresa del Organo Ejecutivo, previo dictamen favorable del Consejo de Gabinete y a solicitud motivada por el Patronato.

11. La Contraloría General de la República, fiscalizará el manejo de los fondos y de las operaciones realizadas en ambas Instituciones.

12. Tanto el Hospital del Niño como el Instituto Oncológico Nacional, estarán exentos del pago de todo impuesto, contribución, tasa o gravamen nacional y municipal.

En cuanto al detalle de diferencia por Institución

(Cuadro Nº2), podemos observar que 5/24 (20.8%) de los artículos de la Ley Nº17 del Hospital del Niño son diferentes a 6/26 (23.1%) de los artículos de la Ley Nº11 del Instituto Oncológico Nacional. Es decir, una diferencia de 2.3%.

Sin embargo, si consideramos los doce (12) artículos de Recursos Humanos de la Ley Nº11 del Instituto Oncológico Nacional, que no están contemplados en la Ley Nº17 del Hospital del Niño, se observa que este porcentaje de diferencia varía ya que, ahora 5/24 (20.8%) de los artículos de ésta, son diferentes a 18/38 (47.4%) de los artículos de aquella. Es decir, una diferencia de 26.6%.

Así mismo, se observa que los cinco (5) artículos de la Ley Nº17 del Hospital del Niño que no fueron contemplados por la Ley Nº11 del Instituto Oncológico Nacional, son los Nº7,11,14,17 y 19. Mientras que los dieciocho (18) artículos de la Ley Nº11 del Instituto Oncológico Nacional que no fueron contemplados por la Ley Nº11 del Hospital del Niño, son los Nº13,15,16,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,33,36, y 37.

De este total, cuatro (4) artículos (Nº7,11,14, y 17 para el Hospital del Niño) y tres (3) artículos (Nº13,15 y 16 parael Instituto Oncológico Nacional) se refieren a la Administración, un (1) artículo (Nº19 para el Hospital del Niño) y tres (3) artículos (Nº33,36 y 37 para el Instituto Oncológico Nacional) se refieren al Patrimonio, y doce (12) artículos (Nº18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28 y 29 para el Instituto

Oncológico Nacional), se refieren a Recursos Humanos.

Los artículos de la Ley Nº17 del Hospital del NIño se refieren a:

a. De la asistencia gratuita en la Institución (Nº17).
b. De la elección del Vicepresidente del Patronato (Nº11).
c. De la comunicación entre la Institución y el Estado (Nº14).
d. Del nombramiento de los cuerpos consultivos (Nº17).
e. Del subsidio de la Institución (Nº19).

Los artículos de la Ley Nº11 del Instituto Oncológico Nacional se refieren a:

a. De la escogencia del Subdirector General (Nº13).
b. Del cargo de Director General (Nº15).
c. De las funciones del Subdirector General (Nº16).
d. De los Recursos Humanos (Nº18).
e. Del apoyo del Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social con recursos humanos (Nº19).
f. Del cuerpo médico (Nº20).
g. De la estabilidad del cuerpo médico (Nº21).
h. De las Jefaturas de Servicio por concurso (Nº22).
i. Del personal de enfermería (Nº23).
j. De las leyes que rigen la enfermería (Nº24).
k. Del personal auxiliar de enfermería (Nº25).

l. De las leyes que reglamentan a las auxiliares de enfermería (Nº26).

m. Del personal teórico y especializado (Nº27).

n. Del personal administrativo (Nº28).

ñ. De las áreas de alto riesgo (uso de material radioactivo (Nº29).

o. De la solidaridad de la Nación con las obligaciones del I.O.N. (Nº33).

p. De los servicios de apoyo por parte del Hospital Santo Tomás y la Caja de Seguro Social al Instituto Oncológico Nacional (Nº36).

q. De la derogatoria de todas las leyes anteriores (Nº37).

7.2 SIMILITUDES Y DIFERENCIAS ENTRE EL ORGANIGRAMA DEL DEL HOSPITAL DEL NINO Y DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL.

El estudio de las similitudes y diferencias de la estructura orgánica en ambas Instituciones, permite conocer la estructuración técnica de las relaciones que deben existir entre las jerarquías, funciones y obligaciones individuales y departamentales. Igualmente, permite conocer las relaciones de autoridad y tipos de recursos (humanos, materiales y financieros) con objeto de llegar a una meta específica; que lógicamente se ha impuesto cada Institución.

El Cuadro Nº3 muestra las similitudes entre el or-

ganigrama del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, observándose según los detalles, las siguientes similitudes:

a. Patronato como autoridad máxima.
b. Dirección Médica/Dirección General como entidad responsable del buen funcionamiento de la Institución.
c. Junta Asesora Médica - Junta Asesora Técnica Administrativa/Junta Técnica como organismo asesor en los asuntos médicos y administrativos.
d. Auditoría de la Contraloría como organismo fiscalizador de sus actividades médicas y administrativas.
e. Cuerpo de Voluntarios/Organismos Sociales que prestan gran ayuda como organismos de apoyo de muchas de sus actividades sociales.
f. Sub-Dirección de Atención/Dirección de Atención Médica como organismo garante de la buena atención médica, tanto hospitalaria como de consulta externa.
g. Sub-Dirección de Docencia e Investigación/Dirección de Docencia e Investigación como organismo encargado de todo lo relacionado a la docencia médica, comunitaria, en enfermería, técnica y administrativa, médica, audiovisual, publicaciones, investigaciones epidemiológicas y clínicas.
h. División de Administración/Dirección de Administración y Finanzas como organismo responsable de los

asuntos financieros, recursos humanos, proveeduría y almacén, mantenimiento y servicios generales.

i. División de Consulta Externa/Dirección de Atención Médica con una coordinación de Consulta Externa como organismo encargado de ver todo lo relacionado con las urgencias y consultas especializadas.

j. Departamento de Cómputo e Informática como organismo responsable de suministrar información computarizada con relación a gastos de operaciones e inversiones, costos unitarios y totales de los insumos (medicamentos, material médico-quirúrgico, útiles de oficina, de aseo y material general), número y tipo de recursos humanos, etc..

k. División de Medicina y Cirugía/Departamento de Medicina y Cirugía como organismo responsable de brindar atención médica especializada así como los servicios de cirugía, anestesia, especialidades quirúrgicas y quirófanos.

l. División de Enfermería/Departamento de Enfermería, como organismo coordinador de todas las actividades de enfermeras y auxiliares de enfermería.

ll. División Técnico-Complementario/Departamento de Servicios Técnicos de Apoyo como organismo garante de los Servicios de Diagnóstico y Tratamiento y Servi-

UNIVERSIDAD DE PANAMA
BIBLIOTECA

cios de Apoyo.

m. Auditoría Interna como organismo regulador de sus actividades médicas y administrativas.

En cuanto a las diferencias entre el organigrama del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, son pocas según detalles del Cuadro Nº4, los cuales observaremos a continuación:

a. El Instituto Oncológico Nacional tiene una Sub-Dirección General que no presenta el Hospital del Niño.
b. El Hospital del Niño tiene una División de Docencia, una de Investigación y otra de Neonatología que no presenta el Instituto Oncológico Nacional.

El Cuadro Nº5 muestra las similitudes entre los componentes de la estructura orgánica del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, observándose que ambos Patronatos por ejemplo, tienen elementos comunes entre sí, tales como la común integración en parte, por el Ministro de Salud (que lo preside), un representante del Club Rotario y un representante del Club de Leones de Panamá. Igualmente, el Patronato se reune una vez al mes y tiene entre sus funciones, dictar su propio reglamento interno, vigilar la administración y el adecuado funcionamiento del hospital, aprobar o rechazar el anteproyecto de presupuesto anual, etc.

Con relación a la Dirección Médica/Dirección General, se observa que para ocupar este cargo se requiere entre otros requisitos ser panameño, poseer una especialidad en Pediatría u Oncología y tener estudios o conocimientos en Administración de Hospitales. Además, tendrá entre sus funciones presidir las reuniones de la Junta Asesora/Técnica de la Institución, representar oficialmente a la Institución en todas las actividades a nivel nacional e internacional que le asigne el Patronato, estimular, fomentar y orientar las investigaciones científicas del hospital, impartir su aprobación en la adquisición de medicamentos de uso restringido (narcóticos), etc.

En cuanto a la División de Administración/Dirección de Administración y Finanzas, se observa que en ambas Instituciones está integrado por cinco (5) departamentos a saber: Finanzas, Personal (Recursos Humanos), Proveeduría y Almacén, Arquitectura y Mantenimiento y Servicios Generales. Entre sus funciones están las de vigilar por el buen funcionamiento de la Institución, velar por la correcta administración de los fondos, celebrar reuniones periódicas con el Director Médico/Director General, para informarle sobre la marcha administrativa del hospital, elaborar en unión del Director Médico/Director General y el encargado del Departamento de Contabilidad o Finanzas, el presupuesto que se presenta al Patronato, atender y aprobar las órdenes de compras, los pagos efectuados por caja menuda y los cheques de planillas, etc..

El Cuadro Nº6 presenta las diferencias entre los componentes de la estructura orgánica del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, observándose que el Patronato del Hospital del Niño, tiene un representante de la Sociedad Protectora del Hospital del Niño, situación que no se presenta en el Patronato del Instituto Oncológico Nacional. Por el contrario, el Patronato del Instituto Oncológico Nacional, está integrado por el Director de la Caja de Seguro Social, el Contralor General de la República, el Director General de la Lotería Nacional de Beneficencia, un representante de la Asociación Nacional contra el Cáncer, un representante del Club Activo 20-30 y un representante del Club Kiwanis de Panamá, situación que no se presenta en el Patronato del Hospital del Niño. Con relación a las funciones de ambos Patronatos, se observa que el Patronato del Hospital del Niño, tiene entre sus funciones, remitir mensualmente a la Contraloría General de la República los informes financieros del Hospital y nombrar el personal profesional, técnico, Director Médico, y Administrador. Mientras, que el Patronato del Instituto Oncológico Nacional, tiene como función, remitir semestralmente a la Contraloría General de la República informes financieros de la Institución.

Con relación a la Dirección Médica/Dirección General, se observa en cuanto a las funciones que el Director Médico del Hospital del Niño es quien aprueba el nombramiento del

personal administrativo que tenga a bien hacer el Administrador. Por el contrario, la Directora General del Instituto Oncológico Nacional, nombra conjuntamente con el Presidente del Patronato, al personal administrativo y al Administrador.

En cuanto a la División de Administración/Dirección de Administración y Finanzas, se observa que el encargado de la División de Administración tiene la potestad de nombrar el personal administrativo, informando al Director Médico de los mismos. Por el contrario, el encargado de la Dirección de Administración y Finanzas del Instituto Oncológico Nacional, no tiene esta potestad, la cual recae como vimos anteriormente, en la Dirección General conjuntamente con el Presidente del Patronato.

7.3 SISTEMA DE SUMINISTRO DEL HOSPITAL DEL NINO Y DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL.

Se reconoce que la administración de suministros, constituye una parte fundamental de cualquier organización, ya que permita no sólo la adecuada organización y planificación de sus actividades y procedimientos, sino también una mejor orientación y control, siendo el punto de partida para la toma de decisiones en la materia, cuando el almacén y las dependencias usuarias registran oportunamente la información sobre recepción y uso de los insumos.

Igualmente, al considerar la administración de suministros como una de las áreas prioritarias y en consecuencia,

como parte esencial de un programa de desarrollo administrativo la misma debe estar dirigida a garantizar la adecuada, suficiente, oportuna y económica disponibilidad de los insumos necesarios para la prestación de los servicios de salud.

Dentro de este contexto analizaremos el Sistema de Suministro tanto del Hospital del Niño como del Instituto Oncológico Nacional, dividiendo su estudio en seis (6) áreas: Compras, Almacén General, Farmacia, Nutrición y Dietética, Contabilidad y Presupuesto.

El Cuadro Nº7 muestra la comparación de elementos del Sistema de Suministro del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, en cuanto al elemento Compras se observa que ni el Hospital del Niño ni el Instituto Oncológico Nacional tienen procedimientos de programación y control de suministros, que ambas Instituciones tienen normas escritas sobre adquisición de insumos y procedimientos de compra (con cargos a las partidas presupuestarias, por caja menuda, etc.), que el Hospital del Niño tiene procedimiento de compras a través del Ministerio de Salud, mientras que el Instituto Oncológico Nacional lo tiene a través de la Caja de Seguro Social.

Con respecto al elemento Almacenamiento (Almacén General), se observa que ninguna de las dos Instituciones tiene manuales sobre organización y funcionamiento de almacenamiento de insumos, Manual de Suministro y Catálogos de útiles, materiales y equipo, que tanto en el Hospital del Niño como el

Instituto Oncológico Nacional, se almacenan insumos tales como: material médico-quirúrgico, útiles de oficina, material de mantenimiento y útiles de aseo. Igualmente, en ambas Instituciones se lleva ordenadamente un registro de proveedores. Por otro lado, se observa que el Almacén del Hospital del Niño, no tiene un sistema de registro computarizado, mientras que el Almacén del Instituto Oncológico Nacional sí lo tiene. También, se observa que los medicamentos en el Hospital del Niño se almacenan en el Almacén, mientras que en el Instituto Oncológico Nacional, se almacenan en la Farmacia.

En cuanto a la comparación de las dificultades del Departamento de Compras del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, como componente del Sistema de Suministro (Cuadro Nº8), podemos apreciar que en ambas Instituciones, el Departamento de Compras confronta dificultades comunes tales como la demora del trámite de exoneración del impuesto de aduanas en las licitaciones públicas, falta de personal, falta de incentivos salariales al personal, falta de espacio físico, falta de un registro computarizado de las actividades de compras.

El Cuadro Nº9 muestra la comparación de las operaciones de recibo de materiales en el Almacén General del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, destacándose el hecho que de un total de diez (10) operaciones de recibo de materiales, el Almacén General del Hospital del Niño

realiza nueve (9), mientras que el Almacén del Instituto Oncológico Nacional realiza seis (6). Esta situación tiene su explicación en el hecho de que el Instituto Oncológico Nacional, tiene un sistema computarizado de procesamiento de datos que no tiene el Hospital del Niño, lo que le permite obviar algunas operaciones manuales, tales como registrar la entrada en el libro Record, registrar la entrada en las tarjetas del Kárdex, registrar la entrada en el cuaderno de facturas, y enviar el cuaderno de facturas al Departamento de Contabilidad, para el registro de la factura.

El Cuadro Nº10 muestra la comparación de las operaciones de recibo de donaciones en el Almacén General del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, observándose que las mismas son idénticas casi en su totalidad. Así podemos ver que en ambas Instituciones, se confecciona un memorándum o informe de la donación con sus especificaciones, se envía el original de éste a la Administración, se archiva la copia en el cuaderno correspondiente y se realizan revisiones periódicas de todas las donaciones. La única diferencia radica en que el Almacén General del Hospital del Niño, registra la donación en la tarjeta del Kárdex, mientras que el Almacén del Instituto Oncológico Nacional, registra la entrada de la donación en la pantalla de la computadora.

El Cuadro Nº11 presenta la comparación para el suministro de insumos a las salas y/o departamentos del Hospital

del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, destacándose el hecho que solamente dos (2) operaciones son idénticas en ambas Instituciones, que son el recibo en el Almacén de las requisiciones firmadas por el responsable de cada departamento, y el despacho de éstas de acuerdo a las cantidades existentes. El resto de las operaciones son diferentes en razón de que mientras que en el Hospital del Niño, el responsable de la sala y/o departamento, recibe los insumos, el Almacén se queda con el original y una copia de la requisición, registra las salidas en el registro Kárdex y envía un informe mensual por salas y/o departamento, al Departamento de Contabilidad; en el Instituto Oncológico Nacional por el contrario, el mensajero de la sala y/o departamento, retira los insumos, el Almacén se queda con el original, registra las salidas en la pantalla de la computadora y envía un informe mensual por salas y/o departamento al Departamento de Estadísticas.

El Cuadro Nº12 presenta la comparación de las dificultades del Almacén del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, como componente del Sistema de Suministro y en el mismo podemos apreciar que la mayor parte de las dificultades le son comunes. Entre estas dificultades tenemos la escasez de personal, falta de equipo, espacio físico, condiciones apropiadas para el aseo del personal, incentivos salariales y capacitación al personal técnico acerca de las últimas técnicas de almacenamiento.

El Cuadro Nº13 muestra la comparación de elementos entre el Departamento de Nutrición y Dietética del Hospital del Niño y el Servicio de Nutrición y Dietética del Instituto Oncológico Nacional, observándose que tienen prácticamente los mismos elementos tales como, mecanismos para solicitar productos alimenticios, programación de pedidos, depósitos para los productos alimenticios y mecanismos de recepción y despacho de los productos alimenticios. El único elemento de diferencia es que el Departamento de Nutrición y Dietética del Hospital del Niño, tiene un proceso de normatización y catalogación de tipo manual, mientras que el Servicio de Nutrición y Dietética del Instituto Oncológico Nacional lo tiene computarizado.

La comparación de las dificultades entre el Departamento de Nutrición y Dietética del Hospital del Niño y el Servicio de Nutrición y Dietética del Instituto Oncológico Nacional, se presenta en el Cuadro Nº14, aquí observamos que algunas dificultades le son comunes y otras no. Entre las dificultades que le son comunes tenemos, la escasez de personal, falta de un incremento en el presupuesto asignado y de incentivos salariales al personal. Entre las dificultades que no le son comunes, están la falta de espacio físico y obsolescencia del equipo para el Hospital del Niño y el exceso de incapacidades médicas y nombramiento de un cocinero a tiempo completo para el Instituto Oncológico Nacional.

El Cuadro Nº15 presenta la comparación de elementos

entre el Departamento de Farmacia del Hospital Niño y el Servicio de Farmacia del Instituto Oncológico Nacional, se observa que en su mayoría estos elementos son comunes en ambas Instituciones, salvo algunas excepciones. Así vemos por ejemplo, que poseen mecanismos para solicitar medicamentos y material médico-quirúrgico, programación de pedidos y mecanismos de recepción para estos insumos. Sin embargo, presentan algunas diferencias como es el hecho de que el Departamento de Farmacia del Hospital del Niño, posee una normatización, catalogación y control de inventario de tipo manual, mientras que el Servicio de Nutrición y Dietética del Instituto Oncológico Nacional, lo tiene computarizado.

El Cuadro Nº16 muestra la comparación de las dificultades entre el Departamento de Farmacia del Hospital del Niño y el Servicio de Farmacia del Instituto Oncológico Nacional, como componente del Sistema de Suministro. Se puede apreciar que entre las dificultades que tienen en común, se encuentran la escasez de personal, falta de espacio físico, excesiva burocracia administrativa para la adquisición de medicamentos y material médico-quirúrgico, la falta de herramientas de trabajo (carros metálicos, balanzas, etc.) y la falta de incentivos salariales al personal.

El Cuadro Nº17 muestra la comparación de elementos entre los Departamentos de Contabilidad del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, aquí podemos observar que

ambos departamentos de Contabilidad poseen mecanismos apropiados para el recibo de la copia de la requisición u orden de compra, procedimiento para agrupar y verificar las requisiciones, y para confeccionar el cheque al proveedor. Igualmente, se observa que el Departamento de Contabilidad del Hospital del Niño, posee un mecanismo manual que le permite registrar las salidas de los diferentes insumos y a la vez cuantificar y codificar los costos de éstos. Por el contrario, el Departamento de Contabilidad del Instituto Oncológico Nacional, posee un mecanismo computarizado para las salidas de los diferentes insumos, al igual que un listado computarizado de todos los insumos entregados al Almacén. Por no poseer un sistema de contabilidad de costo propiamente dicho, no codifica los costos de las requisiciones (Manual de Codificación), ni anota los costos de los insumos en el Auxiliar del Almacén.

El Cuadro Nº18 presenta la comparación de las dificultades de los Departamentos de Contabilidad del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, como componente del Sistema de Suministro y en él se aprecia que de un total de seis (6) dificultades, solamente dos (2) son comunes en ambas Instituciones, siendo éstas, la escasez de personal y la falta de incentivos salariales al personal. Del resto de las dificultades, el Departamento de Contabilidad del Hospital del Niño, presenta la falta de computarización del sistema contable, y la excesiva cantidad de requisiciones por mes, mientras que el Departamento de Contabilidad del Instituto Oncológico

Nacional, presenta la falta de espacio físico y la falta de unificación de criterios tanto de la Caja de Seguro Social como del Ministerio de Salud, en cuanto a sus respectivos sistemas contables que influye en el sistema contable de la Institución.

La comparación de elementos entre los Departamentos de Presupuesto del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, se presenta en el Cuadro Nº19, claramente se ve que ambos Departamentos tienen idénticos elementos tales como, procedimientos para elaborar el presupuesto, y preparar los informes de ejecución presupuestaria y mecanismos para distribuir las asignaciones presupuestarias, para el análisis y control de los gastos presupuestados y para la preparación de los informes de ejecución presupuestaria.

El Cuadro Nº20 muestra la comparación de las dificultades de los Departamentos de Presupuesto del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, como componente del Sistema de Suministro, observándose que el Departamento de Presupuesto de ambas Instituciones, tiene las mismas dificultades tales como escasez de personal, falta de espacio físico y falta de incentivos salariales.

El Cuadro Nº21 y Gráfica Nº1, presenta la composición presupuestaria por objeto del gasto del Hospital del Niño, en el mismo, observamos que de un presupuesto total de B/.7,455.000, el Ministerio de Salud aportó B/.5,714.130 o sea,

el 76.7% mientras que la Institución a través de sus diferentes fuentes de ingresos, aportó B/.1,740.870 o sea, el 23.3%. Igualmente, se observa que por objeto del gasto los Servicios Personales,y Materiales y Suministro recibieron las mayores asignaciones presupuestarias con B/.5,422.012 (72.73%), y B/.732,988 (9.83%), respectivamente. En ambos casos, el Ministerio de Salud realizó los mayores aportes con B/.4,865.786 (Servicios Personales), y B/.743.218 (Materiales y Suministros).

El Cuadro Nº22 presenta la ejecución presupuestaria por objeto del gasto al 31 de diciembre del Hospital del Niño, en él podemos ver claramente que el presupuesto aprobado fue de B/.7,455,000, mientras que el gasto anual fue de B/.8,058,397, lo que da una diferencia de B/.-572,278, es decir, una variación porcentual de -8.09. También se aprecia que el objeto del gasto Materiales y Suministros representó el mayor gasto B/.1,720,911 (21.35%) con respecto al presupuesto aprobado que fue de B/.732,988 (9.83%) una diferencia de B/.-987.923.

El Cuadro Nº23 y Gráfica Nº2, muestra la composición presupuestaria por objeto del gasto del Instituto Oncológico Nacional, en el mismo observamos que de un presupuesto total de B/.2,674,326, el Ministerio de Salud aportó B/.1,732,831, o sea, el 64.79% mientras que la Caja de Seguro Social aportó B/.941,445, o sea, el 35.21%. Igualmente, se observa que por objeto del gasto, los Servicios Personales y

Materiales y Suministro recibieron las mayores asignaciones presupuestarias con B/.1,511,851 (56.53%) y B/.987.142 (36.91%) respectivamente. Con relación a los Servicios Personales (Sueldo Fijo), de un total presupuestado de B/.1,511,851, el Ministerio de Salud hizo el mayor aporte con B/.1,295,265. Todo lo contrario ocurrió con Materiales y Suministro, donde la Caja de Seguro Social hizo el mayor aporte con B/.664.909.

La ejecución presupuestaria por objeto del gasto al 31 de diciembre del Instituto Oncológico Nacional, se muestra en el Cuadro Nº24. Aquí observamos que el presupuesto aprobado ajustado fue de B/.2,674,326, mientras que el gasto anual fue de B/.2,477,277 o sea, una diferencia de B/.197,049 (a favor). También se observa que el objeto del gasto Servicios Personales representó el mayor gasto con B/.1,794,114 (72.42%) con respecto al presupuesto aprobado ajustado que fue de B/.1,511,851 (56.53%), una diferencia de B/.-282.263.

El Cuadro Nº25 presenta la comparación entre la composición presupuestaria del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, según fuente de ingreso y objeto del gasto. Este cuadro muestra que según la fuente de ingreso, el Ministerio de Salud, representó tanto para el Hospital del Niño como para el Instituto Oncológico Nacional, la principal fuente de ingreso. Con relación al Hospital del Niño, de un ingreso total de B/.7,455,000, el Ministerio de Salud aportó B/.5,714,130 (76.7%). Con relación al Instituto Oncológico

Nacional, de un ingreso total de B/.2,674,326, el Ministerio de Salud aportó B/.1,732,831 (64.79%).

El aspecto objeto del gasto, muestra que en ambas Instituciones, los Servicios Personales (Sueldo Fijo), y Materiales y Suministro, representaron las mayores asignaciones presupuestarias con B/.5,422,012 (72.73%) y B/.732,988 (9.83%) para el Hospital del Niño, y B/.1,511,851 (56.53%), y B/.987,142 (36.91%) para el Instituto Oncológico Nacional, respectivamente.

También se observa que para los mismos objetos del gasto antes mencionados del Hospital del Niño, el Ministerio de Salud realizó los mayores aportes con B/.4,865,786 (Servicios Personales), y B/.743,218 (Materiales y Suministros). En cuanto al Instituto Oncológico Nacional, el Ministerio de Salud realizó el mayor aporte en los Servicios Personales con B/.1,295,265. Por el contrario, la Caja de Seguro Social, hizo lo propio con Materiales y Suministros donde aportó B/.664,909.

Con relación a los Servicios no Personales, el Hospital del Niño, a través de todos sus ingresos aporta prácticamente la totalidad de la asignación presupuestaria con B/.621,874 de un total de B/.645,000. En el Instituto Oncológico Nacional, el Ministerio de Salud realiza el mayor aporte con B/.115,333 de un total de B/.120,333. En cuanto a Maquinaria y Equipo del Hospital del Niño, todo el aporte proviene

del Ministerio de Salud (B/.25,000), mientras que en el Instituto Oncológico Nacional, el aporte proviene totalmente de la Caja de Seguro Social (B/.50,000).

El Cuadro Nº26 y Gráfica Nº3, muestra la comparación porcentual entre la composición presupuestaria del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, según ingresos y objeto del gasto. Podemos observar que el presupuesto del Hospital del Niño es 2.5 veces mayor que el presupuesto del Instituto Oncológico Nacional, es decir, B/.7,455,000 (Hospital del Niño), por B/.2,674,326 (Instituto Oncológico Nacional). También, muestra según objeto del gasto, que los Servicios Personales (Sueldo Fijo) y Materiales y Suministro en ambas Instituciones representan los mayores porcentajes con B/.5,422,012 (72.73%) y B/.732,988 (9.83%) para el Hospital del Niño y B/.1,511,851 (56.53%) y B/.987,142 (36.91%) para el Instituto Oncológico Nacional, respectivamente. Mientras que el objeto del gasto Maquinaria y Equipo en ambas Instituciones, representó el menor porcentaje con B/.25,000 (0.34%) para el Hospital del Niño y B/.50,000 (1.87%) para el Instituto Oncológico Nacional.

El Cuadro Nº27 presenta la comparación entre la ejecución presupuestaria del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, según ingreso presupuestado y objeto del gasto al 31 de diciembre, observándose que en el Hospital del Niño, el gasto anual fue de B/.8,058,397 en comparación con el

presupuesto aprobado que fue de B/.7,455,000, lo que nos da una diferencia de B/.-572,278, es decir, que el Hospital del Niño terminó el año fiscal con déficit. Mientras que en el Instituto Oncológico Nacional, el gasto anual fue de B/.2,477,277 en comparación con el presupuesto aprobado ajustado que fue de B/.2,674,326, lo que nos da una diferencia de B/.197,049, es decir, que el Instituto Oncológico Nacional terminó el año fiscal con un superávit.

Con relación al objeto del gasto Servicios Personales, el Hospital del Niño muestra un ahorro de B/.361,916 en razón de que el presupuesto aprobado fue de B/.5,422,012 y el gasto anual de B/.5,060,096. Mientras que el Instituto Oncológico Nacional muestra un déficit de B/.-282,263 en razón de que el presupuesto aprobado ajustado fue de B/.1,511,851, y el gasto anual fue de B/.1,794,114.

Con relación al objeto del gasto Servicios no Personales, en ambas Instituciones hubo ahorro. En el Hospital del Niño, el ahorro fue de B/.101,875 en razón de que el presupuesto aprobado fue de B/.645,000 y el gasto anual fue de B/.543,125. Mientras que en el Instituto Oncológico Nacional, el ahorro fue de B/.44,340 en razón de que el presupuesto aprobado ajustado fue de B/.120,333 y el gasto anual fue de B/.56,373.

Con relación al objeto del gasto Materiales y Suministros, el Hospital del Niño muestra un déficit de B/.-987,923

porque el presupuesto aprobado fue de B/.732,988 y el gasto anual fue de B/.1,720,911. Mientras que el Instituto Oncológico Nacional, muestra un ahorro de B/.360,352 porque el presupuesto aprobado fue de B/.987,142 y el gasto anual fue de B/.626,790.

Con relación al objeto del gasto Maquinaria y Equipo, el Hospital del Niño muestra un déficit de B/.-6,905, ya que el presupuesto aprobado fue de B/.25,000 y el gasto anual fue de B/.31,905. Mientras que el Instituto Oncológico Nacional muestra un ahorro de B/.50,000 ya que el presupuesto aprobado ajustado fue de B/.50,000 y no hubo ningún gasto anual.

Con relación al objeto del gasto Transferencias, el Hospital del Niño, muestra un déficit de B/.-72,350 en razón de que el presupuesto aprobado fue de B/.630,000 y el gasto anual fue de B/.702,360. En el Instituto Oncológico Nacional, este objeto del gasto no fue presupuestado.

Con relación al objeto del gasto Turnos Extras, en el Hospital del Niño no fue presupuestado, mientras que el Instituto Oncológico Nacional, tuvo un ahorro de B/.5,000 porque el presupuesto aprobado ajustado fue de B/.5,000 y no hubo ningún gasto anual.

El Cuadro Nº28 y Gráfica Nº4, muestra la comparación porcentual entre la ejecución presupuestaria del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, según ingreso presupuestado y objeto del gasto al 31 de diciembre, observán-

dose con relación al presupuesto aprobado, que en ambas Instituciones, los Servicios Personales (Sueldo Fijo) consumieron los mayores recursos con el 72.73%, y 56.53%, respectivamente. Siguiendo en orden de importancia, Materiales y Suministros con el 9.83% y 36.91% respectivamente, y los Servicios no Personales con el 8.65% y 4.50% respectivamente. Mientras que Maquinaria y Equipo, consumió el menor recurso con el 0.34%, y 1.87% respectivamente.

Con relación al gasto anual, se observa igualmente que en ambas Instituciones, los Servicios Personales consumieron los mayores recursos con el 62.79% y 72.42%, respectivamente. Siguiendo en orden de importancia, Materiales y Suministros con el 21.35% y 25.30%, respectivamente. Mientras que Maquinaria y Equipo del Hospital del Niño, consumió el 0.40%, en el Instituto Oncológico Nacional, hubo un ahorro, puesto que no se gastó esta partida.

Una vez presentado el análisis de la Ley de Patronato Nº17 del Hospital del Niño, y Nº11 del Instituto Oncológico Nacional, de la estructura orgánica y de los elementos del sistema de suministro respectivamente, podemos observar con relación al sistema de suministro teórico que:

a. Disponibilidad Oportuna:

   El funcionario encargado del departamento de compras del Instituto Oncológico Nacional, ha manifestado que en cuanto al renglón de medicamentos, el suministro del mismo, demora demasiado.

Al comparar las figuras Nº9 del Hospital del Niño y Nº12 del Instituto Oncológico Nacional, observamos que la del Instituto Oncológico Nacional presenta una cantidad mayor de operaciones con relación al del Hospital del Niño. Estas operaciones son:

1. Registra la requisición en el control presupuestario. Firma de la Jefa de Presupuesto.
2. El administrador refrenda la requisición del departamento solicitante. Firma del Administrador.
3. La Directora General revisa lo actuado por el Administrador con relación a la requisición. Firma de la Directora General.
4. El Departamento de Auditoría Interna revisa que toda la información de la orden de compra, cumpla con lo establecido en la ley en cuanto a cifras asignadas.

Firma del Auditor de la Institución.

5. La Directora General revisa toda la información de la orden de compra que le envía el Departamento de Auditoría Interna. Firma de la Directora General.

Lo anterior, trae como consecuencia una repetición de pasos en esta Institución, que se traduce en una demora injustificada en la disponibilidad de estos insumos.

En este aspecto, consideramos que el Hospital del Niño ha manifestado una mejor disponibilidad oportuna de insumos, lo cual se ve reflejado en su mejor desempeño.

b. Disponibilidad Permanente:

En este aspecto, observamos que ambas Instituciones poseen una disponibilidad permanente de los diferentes insumos necesarios para brindar una adecuada prestación de los servicios de salud.

c. Nivel de Calidad de Insumo:

En ambas Instituciones, existe una comisión de criterio técnico que estudia, evalúa y establece la calidad requerida de los diferentes insumos. Sin embargo, estas normas no están escritas, por lo que a la hora de realizar determinada evaluación, se confronta algunos inconvenientes, por lo que consideramos que las mismas deben ser escritas y divulgadas entre el personal involucrado en estas actividades.

d. Celeridad de Procedimiento de Compras:

En este punto observamos que en términos generales, el Hospital del Niño, posee procedimientos de compras que le permiten obtener con mayor prontitud los insumos requeridos con relación al Instituto Oncológico Nacional. Sin embargo, ambas Instituciones tienen problemas para la adquisición rápida de los medicamentos (narcóticos) de uso restringido, porque su procedimiento de compras contiene demasiadas operaciones burocráticas, 25 para el Hospital del NIño y 30 para el Instituto Oncológico Nacional.

e. Procedimiento de Recibo de Insumos:

Observamos que el procedimiento de recibo de insumos es bastante similar en ambos hospitales, la diferencia radica en que en el Almacén del Instituto Oncológico Nacional, las entradas de los insumos se registran mediante un sistema computarizado del cual no dispone el Almacén del Hospital del Niño, lo que trae como consecuencia que en este aspecto el Instituto Oncológico Nacional; goce de las ventajas que ofrece el uso de la tecnología de las computadoras.

f. Procedimiento de Almacenamiento de Insumos:

Con relación a este punto, hemos observado que los almacenes de ambas Instituciones, tienen asignado espacios específicos por tipo de insumos: médico-quirúrgico, medicamentos, útiles de oficina, útiles de aseo, etc. Sin embargo, por falta de espacio físico se ven en la necesidad de colocar en un determinado anaquel, insumos de diferentes naturaleza.

g. Procedimiento de Distribución de Insumos:

En ambas Instituciones, se cumple con esta disposición, lo que les permite tener un conocimiento real de la existencia y consumo de los insumos por parte de los diferentes departamentos y servicios.

h. Asignación de Funciones y Responsabilidad:

En ambos hospitales, se cuenta con un manual de descripción de funciones y responsabilidad del personal encargado del manejo de insumos (compras, almacenamiento v distribución).

i. Normatización de Insumos:

Se observa que ninguna de estas dos Instituciones, poseen catálogos de suministros (medicamentos, materiales y equipo).

j. Manual de Procedimiento:

Se observa que ni el Hospital del Niño ni el Instituto Oncológico Nacional, tienen un manual de descripción de los procedimientos, actividades de programación y operaciones involucradas en el sistema de suministro.

k. Mecanismo de Evaluación y Control:

El Hospital del Niño, utiliza como mecanismo de evaluación y control del sistema de suministro, la información que generan los Departamentos de Compras y Almacén General, y que es procesada en el Departamento de Contabilidad a través de un proceso de contabilidad de costo, de tipo manual. El

Instituto Oncológico Nacional, realiza el mismo procedimiento que el Hospital del Niño, pero con la diferencia que la información se procesa a través de un sistema de gastos, producción y costo de tipo computarizado.

l. Centralización - Descentralización:

Con relación a este aspecto, podemos manifestar que el sistema de suministro del Hospital del Niño, es de tipo descentralizado, ya que prácticamente todas sus funciones son ejecutadas por funcionarios de la Institución y no dependen de otras dependencias del nivel central. Por el contrario, el Instituto Oncológico Nacional, tiene un sistema de suministro de tipo centralizado, ya que parte de sus funciones dependen de alguna dependencia del nivel central (Caja de Seguro Social).

m. Registro de Proveedores:

Podemos decir que tanto el Hospital del Niño como el Instituto Oncológico Nacional, tienen adecuados registros de proveedores. El registro de proveedores, incluye aspectos tales como apertura, operación y actualización.

n. Registro de Insumos;

En el Hospital del Niño al igual que en el Instituto Oncológico Nacional, existe un tarjetario o Kárdex que contiene toda la información sobre la existencia del consumo y costo de cada producto. La diferencia radica en que el tarjetario o Kárdex del Hospital del Niño, es de tipo manual, mientras que el tarjetario o inventario del Instituto Oncológico Nacional,

es de tipo computarizado.

Con relación a los diagramas del proceso de operación para la función de compras en ambas Instituciones, podemos hacer las siguientes acotaciones:

En la Figura Nº9: Diagrama del proceso de operación para la función de compras del Hospital del Niño, podemos observar que de un total de 14 operaciones, 3 se llevan a cabo en la Administración, 3 en el Departamento de Compras, 2 en el Departamento de Contabilidad, y 1 en el Departamento Solicitante, Departamento de Presupuesto, Proveedor, Almacén General, Patronato y Departamento de Auditoría de la Contraloría. En la Figura Nº10: Diagrama del proceso de operación para la adquisición de medicamentos por Orden de Compra local, del Hospital del Niño, se aprecia que de un total de 17 operación, 4 se llevan a cabo en la Administración, 3 en el Departamento de Compras, 2 en los Departamentos de Almacén General y Contabilidad y 1 en el Departamento de Farmacia, Dirección Médica, Departamento de Presupuesto, Proveedor, Patronato y Departamento de Auditoría de la Contraloría. En la Figura Nº11: Diagrama del proceso de operación para la adquisición de medicamentos (narcóticos) de uso restringido por Orden de Compra local del Hospital del Niño, se observa que de 25 operaciones, 5 se realizan en el Departamento de Compras, 4 en la Administración, 3 en el Departamento de Farmacia, 2 en el Departamento de Farmacia y Drogas del Ministerio de Salud, Proveedor y Departamento de Contabilidad, y 1 en el Médico Tratante, Di-

rección Médica, Departamento de Presupuesto, Almacén General, Patronato y Departamento de Auditoría de la Contraloría. En la Figura Nº12: Diagrama del proceso de operación para la función de compras del Instituto Oncológico Nacional, observamos que de 19 operaciones, 4 se realizan en el Departamento de Compras, 3 en la Dirección Administrativa, 2 en el Departamento de Presupuesto, Dirección General y Departamento de Contabilidad y 1 en el Departamento Solicitante, Auditoría Interna del Instituto Oncológico Nacional, Departamento de Auditoría de la Contraloría, Proveedor, Almacén y Patronato. En la Figura Nº13: Procedimiento de compras del Instituto Oncológico Nacional a través de la Caja de Seguro Social; se aprecia que de 22 operaciones, 4 se llevan a cabo en el Departamento de Compras de la Caja de Seguro Social, 3 en el Departamento de Compras del Instituto Oncológico Nacional, 2 en el Departamento de Presupuesto de la Caja de Seguro Social y Departamento de Contabilidad del Instituto Oncológico Nacionaol y 1 en el Departamento Solicitante, Departamento de Presupuesto del Instituto Oncológico Nacional, Dirección Administrativa del Instituto Oncológico Nacional, Dirección General del Instituto Oncológico Nacional, Unidad de Normas y Equipamiento de la Caja de Seguro Social, Dirección Nacional de Compras y Abastos de la Caja de Seguro Social, Departamento de Auditoría Interna de la Caja de Seguro Social, Departamento de Auditoría de la Contraloría, Proveedor, Almacén del Instituto Oncológico Nacional y Patronato. En la Figura Nº14: Diagrama del proceso

de operación para la adquisición de medicamentos (narcóticos) de uso restringido por Orden de Compra local del Instituto Oncológico Nacional; podemos observar que de 30 operaciones, 5 se tramitan en el Departamento de Farmacia, 5 en el Departamento de Compras, 3 en el Departamento de Farmacia y Drogas del Ministerio de Salud, 2 con el Médico Tratante, Dirección Atención Médica, Dirección Administrativa, Dirección General, Proveedor y Departamento de Contabilidad y 1 en el Ministerio de Salud, Departamento de Presupuesto, Departamento de Auditoría Interna del Instituto Oncológico Nacional, Departamento de Auditoría de la Contraloría y Patronato.

CUADRO Nº1

LEY DE PATRONATO Nº17 Y Nº11, SEGUN ARTICULOS SIMILARES Y DETALLE POR INSTITUCION REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 1990

DETALLE	Ley Nº17 Hospital del Niño Artículo Nº	Ley Nº11 Instituto Oncológico Nacional Artículo Nº
De los Objetivos	1	1
De la Administración Regida por un Patronato	2	2,5
De los miembros del Patronato	3	6
De la prestación de Servicios de los Patronos	4	8
De las funciones del Patrono	5	4,11
Del período de los miembros del Patrono	6	9
Del patrimonio de la Institución	8	30
De las Vacantes en el Patrono	9	7
De las funciones de Secretario del Patrono	10	14
De las sesiones del Patrono	12	11
Del representante legal del Patronato	13	10

CUADRO N°1

LEY DE PATRONATO N°17 Y N°11, SEGUN ARTICULOS SIMILARES Y DETALLE POR INSTITUCION REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 1990

	Ley N°17 Hospital del Niño Artículo N°	Ley N°11 Instituto Oncológico Nacional Artículo N°
De la dirección administrativa de la Institución	15	12
De las atribuciones del Director Médico-Director General	16	14
De la Junta Asesora del Director	18	3,17
De la excepción de pago de la Institución	20	34
Del gravámen de los bienes de la Institución	21	31
De la labor fiscalizadora de la Contraloría General de la República	22	32
Del cobro de los servicios prestados a la Institución	23	35
De cuando comenzará a regir este Decreto-Ley	24	38

FUENTE: Gaceta Oficial N° 13.635 del H.N. y N° 20.099 del I.O.N.

CUADRO Nº 2

LEY DE PATRONATO Nº 17 Y Nº 11, SEGUN DETALLE DE DIFERENCIA POR INSTITUCION. REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 1990

DETALLE	Ley Nº 17 Hospital del Niño Artículo Nº	Ley Nº11 Instituto Oncológico Nacional Artículo Nº
De la asistencia gratuita en la Institución	7	-
De la elección del Vicepresidente del Patrono	11	-
De la comunicación entre la Institución y el Estado	14	-
Del nombramiento de los cuerpos consultivos	17	-
Del subsidio de la Institución	19	-
De la escogencia del Sub-director General	-	13
Del cargo de Director General	-	15
De las funciones del Subdirector General	-	16
De los recursos humanos	-	18
Del apoyo del Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social con recursos humanos	-	19

CUADRO N°2

LEY DE PATRONATO N°17 Y N°11, SEGUN DETALLE DE DIFERENCIA POR INSTITUCION. REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 1990

DETALLE	Ley N° 17 Hospital del Niño Artículo N°	Ley N° 11 Instituto Oncológico Nacional Artículo N°
Del cuerpo médico	-	20
De la estabilidad del cuerpo médico	-	21
De las Jefaturas de Servicio por concurso	-	22
Del personal de enfermería	-	23
De las leyes que rigen la enfermería	-	24
Del personal auxiliar de enfermería	-	25
De las leyes que reglamentan a las auxiliares de enfermería	-	26
Del personal técnico y especializado	-	27
Del personal administrativo	-	28
De las áreas de alto riesgo (uso de material radiactivo)	-	29
De la solidaridad de la Nación con las obligaciones del I.O.N.	-	33

CUADRO N°2

LEY DE PATRONATO N°17 Y N° 11, SEGUN DETALLE DE DIFERENCIA POR INSTITUCION. REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 1990

DETALLE	Ley N°17 Hospital del Niño Artículo N°	Ley N° 11 Instituto Oncológico Nacional Artículo N°
De los servicios de apoyo por parte del Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social	-	36
De la derogatoria de todas las leyes anteriores	-	37

FUENTE: Gaceta Oficial N°13.635 del H.N. y N°20.099 del I.O.N.

CUADRO N°3

SIMILITUDES ENTRE EL ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL, SEGUN DETALLE. REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 1990

DETALLE	HOSPITAL DEL NIÑO	INSTITUTO ONCOLIGICO NACIONAL
Patronato (autoridad máxima)	X	X
Dirección Médica	X	
Dirección General		X
Junta Asesora Médica-Junta Técnica Administrativa	X	
Junta Técnica		X
Auditoría de la Contraloría	X	X
Cuerpo de Voluntarias	X	
Organismos Sociales		X
Sub-Dirección de Atención	X	
Dirección de Atención Médica		X
Sub-División de Docencia e Investigación	X	
Dirección de Docencia e Investigación		X
División de Administración	X	
Dirección de Administración y Finanzas		X

CUADRO N°3

SIMILITUDES ENTRE EL ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL, SEGUN DETALLE, REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 1990

DETALLE	HOSPITAL DEL NIÑO	INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL
División de Consulta Externa	X	
Dirección de Atención Médica con una Coordinación de Consulta Externa		X
Depto. de Cómputo e Informatica	X	X
División de Medicina	X	
Departamento de Medicina		X
División de Cirugía	X	
Departamento de Cirugía		X
División de Enfermería	X	
Departamento de Enfermería		X
División Técnico-complementario	X	
Departamento de Servicios Técnicos de Apoyo		X
Auditoría Interna	X	X

FUENTE: Dirección Médica del H.N. y Dirección General del I.O.N.

CUADRO Nº 4

DIFERENCIAS ENTRE EL ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL, SEGUN DETALLE. REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 1990

DETALLE	HOSPITAL DEL NIÑO	INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL
Sub-Dirección General		X
División de Docencia	X	
División de Investigación	X	
División de Neonatología	X	

FUENTE: Dirección Médica del H.N. y Dirección General del I.O.N.

CUADRO Nº5

SIMILITUDES ENTRE LOS COMPONENTES DE LA ESTRUCTURA ORGANICA DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL. REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 1990

COMPONENTES	HOSPITAL DEL NIÑO	INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL
Autorizar cualquier gasto extraordinario	X	X
Elaborar y aprobar el informe anual de la Institución	X	X
Dirección Médica/Dirección General (requisitos para el cargo):		
Ser panameño	X	X
Poseer una especialidad en Pediatría u Oncología	X	X
Poseer estudios o conocimientos en Administración de Hospitales	X	X
De Las Funciones:		
Será el responsable ante el Patronato del Hospital/Instituto, como primera autoridad	X	X
presidir las reuniones de la Junta Asesora/Técnica de la Institución	X	X

CUADRO N°5

SIMILITUDES ENTRE LOS COMPONENTES DE LA ESTRUCTURA ORGANICA DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL. REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 1990

COMPONENTES	HOSPITAL DEL NIÑO	INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL
Patronato (integrado por): Ministro de Trabajo, previsión Social y Salud Pública (Hoy Ministerio de Salud)	X	X
Un representante del Club Rotario	X	X
Un representante del Club de Leones de Panamá	X	X
De las sesiones:		
Reunión una vez al mes	X	X
De las funciones:		
Dictar su propio reglamento interno y aprobar el de la Institución	X	X
Vigilar la administración y el funcionamiento del hospital	X	X
Aprobar o rechazar el anteproyecto de presupuesto anual	X	X
Organizar los medios adecuados para el arbitrio de fondos	X	X

CUADRO Nº5

SIMILITUDES ENTRE LOS COMPONENTES DE LA ESTRUCTURA ORGANICA DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL. REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 1990

COMPONENTES	HOSPITAL DEL NIÑO	INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL	
Representar oficialmente al H.N./I.O.N. en todas las actividades a nivel nacional e internacional que le asigne el Patronato	X	X	
Elaborar el Anteproyecto de presupuesto de rentas y gastos y el plan de inversiones de la Institución y presentarlo al Patronato para su aprobación	X	X	
Estimulará, fomentará y orientará las investigaciones científicas del hospital	X	X	
Asistir a todas las reuniones del Patronato del cual es su Secretario	X	X	
Impartir su aprobación en la adquisición de medicamentos de uso restringido (narcóticos)	X	X	
Fomentará las relaciones científicas, con hospitales y universidades nacionales y extranjeras	X	X	

CUADRO Nº5

SIMILITUDES ENTRE LOS COMPONENTES DE LA ESTRUCTURA ORGANICA DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL. REPUBLICA DE PANAMA, AÑO 1990

COMPONENTES	HOSPITAL DEL NIÑO	INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL
División de Administración/ Dirección de Administración y Finanzas (integrado por):		
Departamento de Finanzas	X	X
Departamento de Personal/ Recursos Humanos	X	X
Departamento de Proveeduría y Almacén	X	X
Departamento de Arquitectura y Mantenimiento	X	X
Departamento de Servicios Generales	X	X
De las Funciones:		
Vigilar por èl buen funcionamiento de la Institución	X	X
Velar por la correcta administración de los fondos	X	X
Celebrará reuniones periódicas con el Director Médico/Director General, para informarle sobre la marcha administrativa del hospital	X	X

CUADRO N°5

SIMILITUDES ENTRE LOS COMPONENTES DE LA ESTRUCTURA ORGANICA DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL. REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 1990

COMPONENTES	HOSPITAL DEL NIÑO	INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL	
Elaborará, en unión del Director Médico/Director General y el encargado del Depto. de Contabilidad o Finanzas el presupuesto que se presenta al Patronato	X	X	
Aprobar las órdenes de compra, los pagos efectuados por caja menuda y los cheques de planillas	X	X	
Asistir a las reuniones del Patronato con voz informativa cuando así se le requiera	X	X	
Atender el aspecto administrativo de los diferentes departamentos y servicios técnicos de apoyo	X	X	
Detectar el funcionamiento de equipos biomédicos, edificios y estructuras físicas de la Institución	X	X	

FUENTE: Dirección Médica del H.N. y Dirección General del I.O.N.

* Incluye dos funcionarios

CUADRO N°6

DIFERENCIAS ENTRE LOS COMPONENTES DE LA ESTRUCTURA ORGANICA DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL. REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 1990

COMPONENTES	HOSPITAL DEL NIÑO	INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL
Patronato (integrado por):		
Un representante de la Sociedad protectora del Hospital del Niño	X	
El Director de la Caja de Seguro Social		X
El Contralor General de la República		X
El Director General de la Lotería Nacional de Beneficencia		X
Un representante de la Asociación Nacional contra el Cáncer		X
Un representante del Club-Activo 20-30		X
Un representante del Club Kiwanis de Panamá		X
De las Funciones:		
Remitir mensualmente a la Contraloría General de la República los informes financieros del hospital	X	

CUADRO N°6

DIFERENCIAS ENTRE LOS COMPONENTES DE LA ESTRUCTURA ORGANICA DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL. REPUBLICA DE PANAMA AÑO 1990

COMPONENTES	HOSPITAL DEL NIÑO	INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL	
División de Administración/ Dirección de Administración y Finanzas:			
De las funciones:			
Nombrar personal administrativo, informando al Director Médico de los mismos.	X		

FUENTE: Dirección Médica del H.N. y Dirección General del I.O.N.

CUADRO N°6

DIFERENCIAS ENTRE LOS COMPONENTES DE LA ESTRUCTURA ORGANICA DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y DEL INSTUTO ONCOLOGICO NACIONAL. REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 1990

COMPONENTES	HOSPITAL DEL NIÑO	INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL	
Remitir semestralmente a la Contraloría General de la República informes financieros de la Institución.		X	
Nombrar el personal profesional, técnico, director Médico y Administrador.	X		
Dirección Médica/Dirección General:			
De las funciones:			
Nombrar, conjuntamente con el Presidente del Patronato, al personal administrativo y al administrador		X	
Aprobar el nombramiento del personal administrativo que tenga a bien hacer el administrador	X		

CUADRO N°7

COMPARACION DE ELEMENTOS DEL
SISTEMA DE SUMINISTRO DEL HOSPITAL
DEL NIÑO Y DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL.
REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 1990

ELEMENTOS	TIENE		LO USA	
	H.N.	I.O.N.	H.N.	I.O.N.
Compras:				
Procedimientos de programación y control de suministros				
Normas escritas sobre adquisición de insumos	X	X	X	X
Procedimientos de compras: con cargos a las partidas presupuestarias, por caja menuda, por contratación directa y a través del Patronato	X	X	X	X
Procedimiento de compras a través del M.S.	X		X	
Procedimiento de compras a través de la C.S.S.		X		X
Almacenamiento (Almacén General):				
Manuales sobre organización y funcionamiento				

CUADRO N°7

COMPARACION DE ELEMENTOS DEL
SISTEMA DE SUMINISTRO DEL HOSPITAL
DEL NIÑO Y DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL.
REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 1990

ELEMENTOS	TIENE		LO USA	
	H.N.	I.O.N.	H.N.	I.O.N.
Sistema de registro computarizado		X		X
Tipo de insumo almacenado:				
Material médico-quirúrgico	X	X	X	X
Medicamentos	X		X	
Utiles de oficina	X	X	X	X
Material de Laboratorio Clínico y rayos X	X		X	
Material de mantenimiento	X	X	X	X
Utiles de aseo	X	X	X	X
Manual de suministro catálogos de útiles, materiales y equipo				
Registros de Proveedores	X	X	X	X

FUENTE: Depto. de compras y Almacén General del H.N. y del I.O.N.

CUADRO N°8

COMPARACION DE LAS DIFICULTADES DEL DEPTO, DE COMPRAS DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL, COMO COMPONENTE DEL SISTEMA DE SUMINISTRO. REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 1990

DIFICULTADES	Depto. Compras Hospital del Niño	Depto. Compras Instituto Oncológico Nacional
Realización de las Licitaciones Públicas, el trámite de exoneración del impuesto de aduanas es muy demorado	X	X
Falta de personal	X	X
Falta de cooperación de los provedores	X	X
Falta de una adecuada comunicación con los departamentos de Almacén General y Farmacia	X	
Falta de incentivos salariales al personal	X	X
Falta de espacio físico	X	X
Falta de un registro computarizado de las actividades de compras	X	

FUENTE: Depto. de compras del H.N. y del I.O.N.

CUADRO N°9

COMPARACION DE LAS OPERACIONES DE RECIBO DE MATERIALES EN EL ALMACEN GENERAL DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL. REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 1990

OPERACIONES	ALMACEN GENERAL HOSPITAL DEL NIÑO	ALMACEN GENERAL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL
Revisar el pedido conforme la orden de compra	X	X
Ponerle el sello del Almacén al original y a la copia de la factura	X	X
Hacer la recepción de los insumos entregados	X	X
Distribución de los insumos recibidos en sus respectivos anaqueles	X	X
Registrar la entrada en el libro record	X	
Registrar la entrada en las tarjetas del kárdex	X	
Registrar la entrada en el cuaderno de facturas	X	
Registrar la entrada en la pantalla de la computadora		X
Enviar el informe de recepción al Depto. de Contabilidad	X	X
Enviar el cuaderno de facturas al Depto. de Contabilidad, para el registro de la factura	X	

FUENTE: Almacén General del H.N. y del I.O.N.

CUADRO N°10

COMPARACION DE LAS OPERACIONES DE RECIBO DE DONACIONES EN EL ALMACEN GENERAL DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL. REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 1990

OPERACIONES	ALMACEN GENERAL HOSPITAL DEL NIÑO	ALMACEN GENERAL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL
Confeccionar un Memorandum/informe de la donación con sus especificaciones	X	X
Enviar el original del Memorándum/informe de la donación a la División de Administración/Dirección de Administración y Finanzas	X	X
Archivar la copia del Memorandum/informe de la donación en el cuaderno correspondiente	X	X
Registrar la entrada de la donación en la tarjeta del kárdex	X	
Registrar la entrada de la donación en la pantalla de la computadora		X
Hacer revisiones periódicas de todas las donaciones	X	X

FUENTE: Almacén General del H.N. y del I.O.N.

CUADRO Nº 11

COMPARACION DE LAS OPERACIONES PARA EL SUMINISTRO DE INSUMOS A LAS SALAS Y/O DEPARTAMENTOS DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL. REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 1990

OPERACIONES	Salas y/o Deptos. Hospital del Niño	Salas y/o Deptos. Instituto Oncológico Nacional
El Almacén recibe las requisiciones firmadas por el responsable de cada departamento	X	X
Se despachan las requisiciones de acuerdo a las cantidades existentes	X	X
El responsable de la sala y/o departamento recibe los insumos. firma la requisición	X	
El mensajero de la sala y/o departamento retira el material solicitado. firma la requisición		X
El Almacén se queda con el original y una copia de la requisición. El responsable de la sala y/o departamento con su copia	X	
El Almacén se queda con el orininal de la requisición. El responsable de la sala y/o departamento con su copia		X

CUADRO N°11

COMPARACION DE LAS OPERACIONES PARA EL SUMINISTRO DE INSUMOS A LAS SALAS Y/O DEPARTAMENTOS DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 1990

OPERACIONES	Salas y/o Deptos. Hospital del Niño	Salas y/o Deptos. Instituto Oncológico Nacional
Con la la copia de la requisición se registran las salidas de los insumos en el registro kárdex	X	
El original de la requisición se envía al Depto. de Contabilidad	X	
Con el original de la requisición se registran las salidas de los insumos en la pantalla de la computadora		X
Mensualmente se realiza un informe por salas y/o departamentos de los insumos despachados que es enviado al Depto. de Contabilidad	X	
Mensualmente se realiza un informe por salas y/o departamento de los insumos despachados que es enviado al Depto. de Estadística		X

FUENTE: Almacén General del H.N. y del I.O.N.

CUADRO N°12

COMPARACION DE LAS DIFICULTADES DEL ALMACEN DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL, COMO COMPONENTE DEL SISTEMA DE SUMINISTRO. REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 1990

DIFICULTADES	Almacén del Hospital del Niño	Almacén del Instituto Oncológico Nacional
Escasez de personal	X	X
Falta de equipo y ropa de trabajo adecuada para el personal	X	X
Falta de espacio físico	X	X
Falta de condiciones apropiadas para el aseo del personal	X	X
Falta de incentivos salariales al personal	X	X
Ausencia de un equipo computarizado para el procesamiento de la información	X	X
Falta de capacitación al personal técnico acerca de las últimas técnicas de almacenamiento	X	X
Apoyo a otros departamentos cuando falta un personal		X

CUADRO N°12

COMPARACION DE LAS DIFICULTADES DEL ALMACEN DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL, COMO COMPONENTE DEL SISTEMA DE SUMINISTRO. REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 1990

DIFICULTADES	Almacén del Hospital del Niño	Almacén del Instituto Oncológico Nacional
Falta de aseo contínuo en el departamento	X	X
Falta de actualización del kardex centralizado y el inventario físico	X	

FUENTE: Almacén General del H.N. y del I.O.N.

CUADRO Nº13

COMPARACION DE ELEMENTOS ENTRE EL DEPARTAMENTO DE NUTRICION Y DIETETICA DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y EL SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL. REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 1990

ELEMENTOS	T I E N E		L O U S A	
	Depto. Nut.y Diet.H.N.	Serv.Nut.y Die.I.O.N.	Dep. Nut. y Diet.H.N.	Ser.Nut.y Die.I.O.N.
Mecanismos para solicitar, almacenar y distribuir productos alimenticios.	X	X	X	X
Programación de pedidos	X	X	X	X
Normatización y Catalogación Manual	X		X	
Normatización y catalogación computarizada		X		X
Depósitos para los productos alimenticios	X	X	X	X
Mecanismos de recepción de los productos alimenticios	X	X	X	X
Mecanismos para el despacho de diferentes tipos de comida	X	X	X	X

FUENTE: Depto. de Nutrición y Dietética del H.N. y Servicio de Nutrición y Dietética del I.O.N.

CUADRO Nº14

COMPARACION DE LAS DIFICULTADES ENTRE EL DEPARTAMENTO DE NUTRICION Y DIETETICA DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y EL SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL, COMO COMPONENTE DEL SISTEMA DE SUMINISTRO. REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 1990

DIFICULTADES	Depto. Nutr. y Diet. H.N.	Serv.Nutr. y Diet. I.O.N.
Escasez de personal	X	X
Exceso de incapacidades médicas		X
Falta de espacio físico	X	
Falta de un incrento en el presupuesto asignado	X	X
Obsolescencia del equipo	X	
Falta de incentivos salariales al personal	X	X
Nombramiento de un cocinero más tiempo completo		X

FUENTE: Depto. de nutrición y Dietética del H,N, y servicio de Nutrición y Dietética del I,O.N.

CUADRO N°15

COMPARACION DE ELEMENTOS ENTRE EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y EL SERVICIO DE FARMACIA DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL. REPUBLICA DE PANAMA.

AÑO 1990

ELEMENTOS	Tiene		Lo Usa	
	Depto.Farm.H.N.	Serv.Farm.I.O.N.	Depto.Farm. H.N.	Serv. Farm. I.O.N.
Mecanismos para solicitar, almacenar y distribuir medicamentos y material médico quirúrgico	X	X	X	X
Programación de pedidos	X	X	X	X
Normatización y Catalogación Manual	X		X	
Normatización y Catalogación Computarizada		X		X
Depósito de medicamentos y material médico-quirúrgico		X		
Mecanismos de recepción para medicamentos y material médico-quirúrgico	X	X	X	X
Mecanismos manuales de control de inventario	X		X	

CUADRO N°15

COMPARACION DE ELEMENTOS ENTRE EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y EL SERVICIO DE FARMACIA DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL. REPUBLICA DE PANAMA.
AÑO 1990

ELEMENTOS	TIENE		LO USA	
	Depto. Farm. H.N.	Serv. Farm.I.O.N.	Dep. Farm.H.N.	Ser. Farm. I.O.N
Mecanismos computarizados de control de inventario		X		X

FUENTE: Depto. de Farmacia del H.N. y Servicio de Farmacia del I.O.N.

CUADRO N°16

COMPARACION DE LAS DIFICULTADES ENTRE EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y EL SERVICIO DE FARMACIA DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL, COMO COMPONENTE DEL SISTEMA DE SUMINISTRO. REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 1990

DIFICULTADES	Depto. Farm. H.N.	Serv. Farm. I.O.N.	
Escasez de personal	X	X	
Falta de espacio físico	X	X	
Excesiva burocracia administrativa para la adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico	X	X	
Mala comunicación y coordinación con el Almacén general	X		
Falta de un sistema computarizado	X		
Falta de herramientas de trabajo (carros metálicos para cargar y transportar medicamentos y material médico-quirúrgico, balanzas analíticas, etc.)	X	X	
Falta de incentivos salariales al personal	X	X	

FUENTE: Depto. de Farmacia del H.N. y Servicio de Farmacia del I.O.N.

CUADRO N° 17

COMPARACION DE ELEMENTOS ENTRE LOS DEPARTAMENTOS DE CONTABILIDAD DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL, REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 1990

ELEMENTOS	Tiene		Lo Usa	
	Depto. Contab. H.N.	Depto. Contab. I.O.N.	Depto. Cont. H.N.	Depto. Cont. I.O.N.
Mecanismo apropiado para recibir blanca o rosada de la requisición u orden de compra por parte del Almacén	X	X	X	X
Procedimiento para agrupar las requisiciones y verificarlas renglón por renglón	X	X	X	X
Mecanismo manual para las salidas de los diferentes insumos	X		X	
Mecanismo computarizado para las salidas de los diferentes insumos		X		X
Mecanismo para cuantificar los costos de los insumos y requisiciones	X		X	

CUADRO Nº 17

COMPARACION DE ELEMENTOS ENTRE LOS DEPARTAMENTOS DE CONTABILIDAD DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL, REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 1990

ELEMENTOS	Tiene		Lo Usa	
	Depto. Contab.H.N.	Depto.Contab. I.O.N.	Depto. Contab. H.N.	Depto.Cont. I.O.N.
Mecanismo para codificar los costos de las requisiciones (Manual de Codificación)	X		X	
Procedimiento para anotar los costos de los insumos en el Auxiliar de Almacén	X		X	
Listado manual de todos los insumos entregados al Almacén General	X		X	
Listado computarizado de todos los insumos entregados al Almacén		X		X
Procedimiento para confeccionar el cheque al Provedor	X	X	X	X

FUENTE: Depto. de Contabilidad del H.N. y del I.O.N.

CUADRO N°18

COMPARACION DE LAS DIFICULTADES DE LOS DEPARTAMENTOS DE CONTABILIDAD DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL, COMO COMPONENTE DEL SISTEMA DE SUMINISTRO, REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 1990

DIFICULTADES	Depto. Contab. H.N.	Depto. Contab. I.O.N.
Escasez de personal	X	X
Falta de espacio físico		X
Falta de computarización del sistema contable	X	
Falta de unificación de criterios tanto de la C.S.S. como del M.S., en cuanto a sus respectivos sistemas contables que influye en el sistema contable de la Institución		X
Excesiva cantidad de requisiciones por mes	X	X
Falta de incentivos salariales al personal	X	X

FUENTE: Depto. de Contabilidad del H.N. y del I.O.N.

CUADRO Nº 19

COMPARACION DE ELEMENTOS ENTRE LOS DEPARTAMENTOS DE PRESUPUESTO DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL. REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 1990

ELEMENTOS	Tiene		Lo Usa	
	Depto. Presup. H.N.	Depto.Presup. I.O.N.	Depto.Pres.H.N.	Dpto.Pres.I.O.N.
Procedimiento para elaborar el presupuesto de la Institución	X	X	X	X
Mecanismo para distribuir las asignaciones presupuestarias según montos por objeto del gasto.	X	X	X	X
Mecanismo para el análisis y control de los gastos presupuestados por unidad administrativa.	X	X	X	X
Mecanismo para realizar las correspondientes codificaciones de los diferentes fondos	X	X	X	X
Procedimiento para la preparación de los informes de ejecución presupuestaria de la Institución	X	X	X	X

FUENTE: DEPTO. de Presupuesto del H.N. y del I.O.N.

CUADRO Nº20

COMPARACION DE LAS DIFICULTADES DE LOS DEPARTAMENTOS DE PRESUPUESTO DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL, COMO COMPONENTE DEL SISTEMA DE SUMINISTRO. REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 1990

DIFICULTADES	Depto. Presup. H.N.	Depto. Presup. I.O.N.
Escasés de personal	X	X
Ealta de espacio físico	X	X
Falta de computarización del Depto.	X	X *
Falta de incentivos salariales al personal	X	X

FUENTE: Depto. de Presupuesto del H.N. y del I.O.N.

X* Parcial

CUADRO Nº21

COMPOSICION PRESUPUESTARIA POR OBJETO DEL GASTO. HOSPITAL DEL NIÑO. REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 1990

OBJETO DEL GASTO	Total (B/.)	MIN. DE SALUD	OTROS INGRESOS
Total (B/.)	7,455,000	5,714,130	1,740,870
Servicios personales (sueldo fijo)	5,422,012	4,865,786	556,226
Servicios no profesionales	* 645,000	23,126	621,874
Materiales y suministro	732,988	743,218	(- 10,230)
Maquinaria y Equipo	25,000	** 82,000	(- 57,000)
Transferencias	***630,000	-	-

FUENTE: Depto. de Presupuesto.

* Incluye B/.560,000 para el pago de Servicios básicos (I.R.H.E., INTEL, IDAAN, etc.) Es un subsidio del Estado que no se incluye en la partida de transferencias del Ministerio de Salud.

** Se redistribuyeron algunos gastos para reforzar partidas de servicios no personales Ejm. mantenimiento y reparación de equipos y edificios, gastos de impresión, publicidad y seguros de autos)

*** Para el pago de cuotas patronales a la C.S.S. Es un subsidio del Ministerio de Salud.

CUADRO N°22

EJECUCION PRESUPUESTARIA POR OBJETO DEL GASTO
AL 31 DE DICIEMBRE. HOSPITAL DEL NIÑO. REPUBLICA DE
PANAMA. AÑO 1990

OBJETO DEL GASTO	PRESUPUESTO APROBADO	GASTO ANUAL	DIFERENCIA
Total (B/.)	7,455,000	8,058,397	(-572,278)
Servicios personales (sueldo fijo)	5,422,012	5,060,096	361,916
Servicios no personales	645,000	543,125	101,875
Materiales y Suministros	732,988	* 1,720,911	(-987,923)
Maquinaria y Equipo	25,000	31,905	(- 6,905)
Transferencias	630,000	702,360	(- 72,350)

FUENTE: Depto. de Presupuesto.

* A pesar de que se implantaron medidas de austeridad tendientes a racionalizar el gasto, la demanda de servicios provocó el sobregiro en las partidas de alimentos, combustible, medicamentos y material e instrumental médico-quirúrgico.

CUADRO N°23

COMPOSICION PRESUPUESTARIA POR OBJETO
DEL GASTO. INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL.
REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 1990

OBJETO DEL GASTO	TOTAL (B/.)	MIN. DE SALUD PRES. AJUSTADO	C.S.S.
TOTAL (B/.)	2,674,326	1,732,831	941,495
Servicios Personales (sueldo fijo)	1,511,851	1,295,265	216,586
Servicios no personales	120,333	* 115,333	5,000
Materiales y suministro	987,142	322,233	664,909
Maquinaria y Equipo	50,000	-	50,000
Turnos extras	5,000	-	5,000

FUENTE: Depto. de Presupuesto

* Incluye una transferencia de B/.65,300 de la partida de materiales y suministro para servicios no personales.

CUADRO N?24

EJECUCION PRESUPUESTARIA POR OBJETO DEL GASTO AL 31 DE DICIEMBRE. INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL. REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 1990

OBJETO DEL GASTO	PRESUPUESTO APROBADO AJUSTADO (B/.)	GASTO ANUAL (B/.)	DIFERENCIA (B/.)
TOTAL (B/.)	2,674,326	2,477,277	197,049
Servicios Personales (sueldo fijo)	1,511,851	1,794,114	*(-282,263)
Servicios no personales	120,333	56,373	44,340
Materiales y suministro	987,142	626,790	360,352
Maquinaria y Equipo	50,000	-	50,000
Turnos extras	5,000	-	5,000

FUENTE:

* La diferencia en lo presupuestado y lo gastado obedece a personal incluído en las planillas del I.O.N. que no laboran en la Institución, sino en la C.S.S.

CUADRO Nº25

COMPARACION ENTRE LA COMPOSICION PRESUPUESTARIA DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL, SEGUN FUENTE DE INGRESO Y OBJETO DEL GASTO. REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 1990

OBJETO DEL GASTO	HOSPITAL DEL NIÑO FUENTE DE INGRESO (B/.) TOTAL	M.S.	OTROS INGRESOS	INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL FUENTE DE INGRESO (B/.) TOTAL	M.S.	C.S.S.
TOTAL (B/.)	7,455,000	5,714,130	1,740,870	2,674,326	1,732,831	941,495
Servicios Personales (sueldo fijo)	5,422,012	4,865,786	556,226	1,511,851	1,295,265	216,586
Servicios no Personales	* 645,000	23,126	621,874	120,333 !	115,333	5,000
Materiales y Suministro	732,988	743,218	(-10,230)	987,142	322,233	664,909
Maquinaria y Equipo	25,000	** 82,000	(-57,000)	50,000	-	50,000
Transferencias	*** 630,000	630,000	-	-	-	-
Turnos Extras	-	-	-	5,000	-	5,000

FUENTE: Depto. de presupuesto del H.N. y del I.O.N.

* Incluye B/.560,000 para el pago de servicios básicos (IRHE,INTEL,IDAAN, etc.). Es un subsidio del Estado que no se incluye en la partida de transferencia del Ministerio de Salud.

** Se redistribuyeron algunos gastos para reforzar partidas de servicios no personales (Ejm. mantenimiento y reparación de equipo y edificios, gastos de impresión, publicidad y seguros de autos).

*** para el pago de cuotas patronales a la C.S.S. Es un subsidio del Ministerio de Salud.

! Incluye una transferencia de B/.65,300 de la partida de materiales y suministro para servicios no personales.

CUADRO Nº26

COMPARACION PORCENTUAL ENTRE LA COMPOSICION PRESUPUESTARIA DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL, SEGUN INGRESOS Y OBJETO DEL GASTO. REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 1990

OBJETO DEL GASTO	HOSPITAL DEL NIÑO INGRESOS		INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL INGRESOS	
	Balboas	%	Balboas	%
TOTAL	7,455,000	100.00	2,674,326	100,00
Servicios personales (sueldo fijo)	5,422,012	72,73	1,511,851	56,53
Servicios no Personales	645,000	8.65	120,333	4.50
Materiales y Suministros	732,988	9.83	987,142	36.91
Maquinaria y Equipo	25,000	0.34	50,000	1.87
Transferencias	630,000	8.45	-	-
Turnos Extras	-	-	5,000	0.19

FUENTE: Depto. de Presupuesto del H.N. y del I.O.N.

CUADRO N°27

COMPARACION ENTRE LA EJECUCION PRESUPUESTARIA
DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y DEL INSTITUTO ONCOLOGICO
NACIONAL, SEGUN INGRESO PRESUPUESTADO Y OBJETO DEL GASTO AL 31 DE DICIEMBRE.
REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 1990

OBJETO DEL GASTO	HOSPITAL DEL NIÑO			INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL		
	PRESUP.APROBADO (B/.)	GTO.ANUAL (B/.)	DIFERENCIA (B/.)	PRESP.APROB.AJS. (B/.)	ANUAL GTO. (B/.)	DIFERENCIA (B/.)
TOTAL (B/.)	7,455,000	8,058,397	(-572,278)	2,674,326	2,477,277	197,049
Servicios Personales (sueldo fijo)	5,422,012	5,060,096	361,916	1,511,851	1,794,114	**(-282,263
Servicios no Personales	645,000	543,125	101,875	120,333	56,373	44,340
Materiales y Suministro	732,988	*1,720,911	(-987,923)	987,142	626,790	360,352
Maquinaria y Equipo	25,000	31,905	(-6,905)	50,000	-	50,000
Transferencias	630,000	702,360	(-72,350)	-	-	-
Turnos Extras	-	-	-	5,000	-	5,000

FUENTE: Depto. de Presupuesto del H.N. y del I.O.N.

* A pesar de que se implantaron medidas de austeridad tendientes a racionalizar el gasto, la demanda de servicios provocó el sobregiro en las partidas de alimentos, combustible, medicamentos y material e instrumental médico-quirúrgico.

** La diferencia en lo presupuestado y lo gastado obedece a personal incluído en las planillas del I.O.N. que no laboran en la institución, sino en la C.S.S.

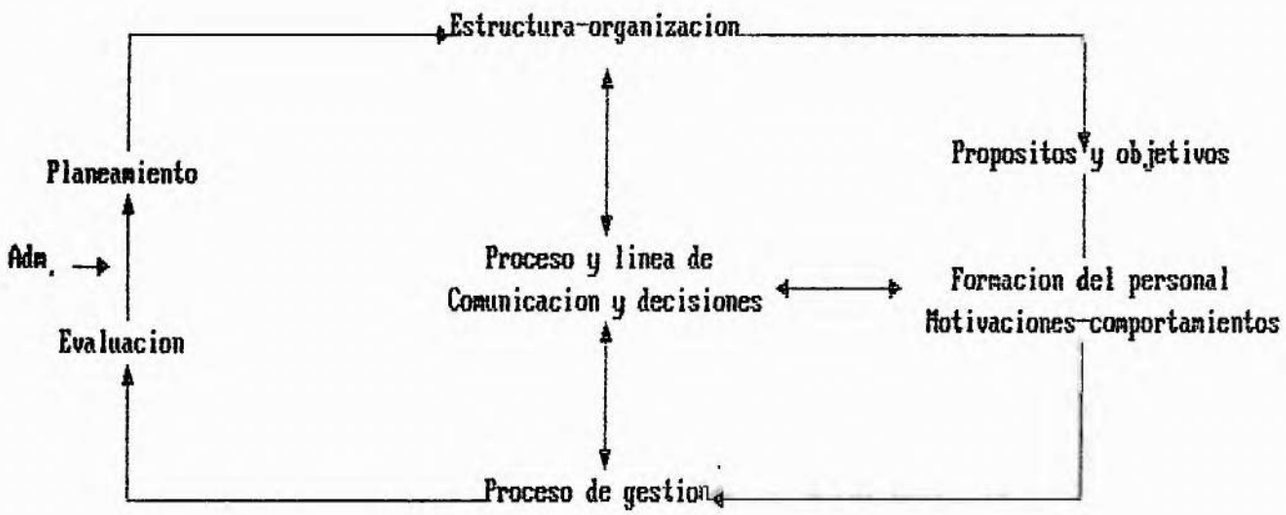
CUADRO Nº28

COMPARACION PORCENTUAL ENTRE LA EJECUCION PRESUPUESTARIA DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL. SEGUN INGRESO PRESUPUESTADO Y OBJETO DEL GASTO AL 31 DE DICIEMBRE. REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 1990

	HOSPITAL DEL NIÑO				INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL			
OBJETO DEL GASTO	PRES.APROB.(B/.)	%	Gasto anual(B/.)	%	Pres.aprob. ajus(B/.)	%	Gasto anual(B/.)	%
TOTAL (B/.)	7,455,000	100.00	8,058,397	100.00	2,674,326	100.00	2,477,277	100.00
Servicios personales (sueldo fijo)	5,422,012	72.73	5,060,096	62.79	1,511,851	56.53	1,794,114	72.42
Servicios no personales	645,000	8.65	543,125	6.74	120,333	4.50	56,373	2.28
Materiales y Suministro	732,988	9.83	1,720,911	21.35	987,142	36.91	626,790	25.30
Maquinaria y Equipo	25,000	0.34	31,905	0.40	50,000	1.87	-	-
Transferencias	630,000	8.45	702,360	8.72	-	-	-	-
Turnos Extras	-	-	-	-	5,000	0.19	-	-

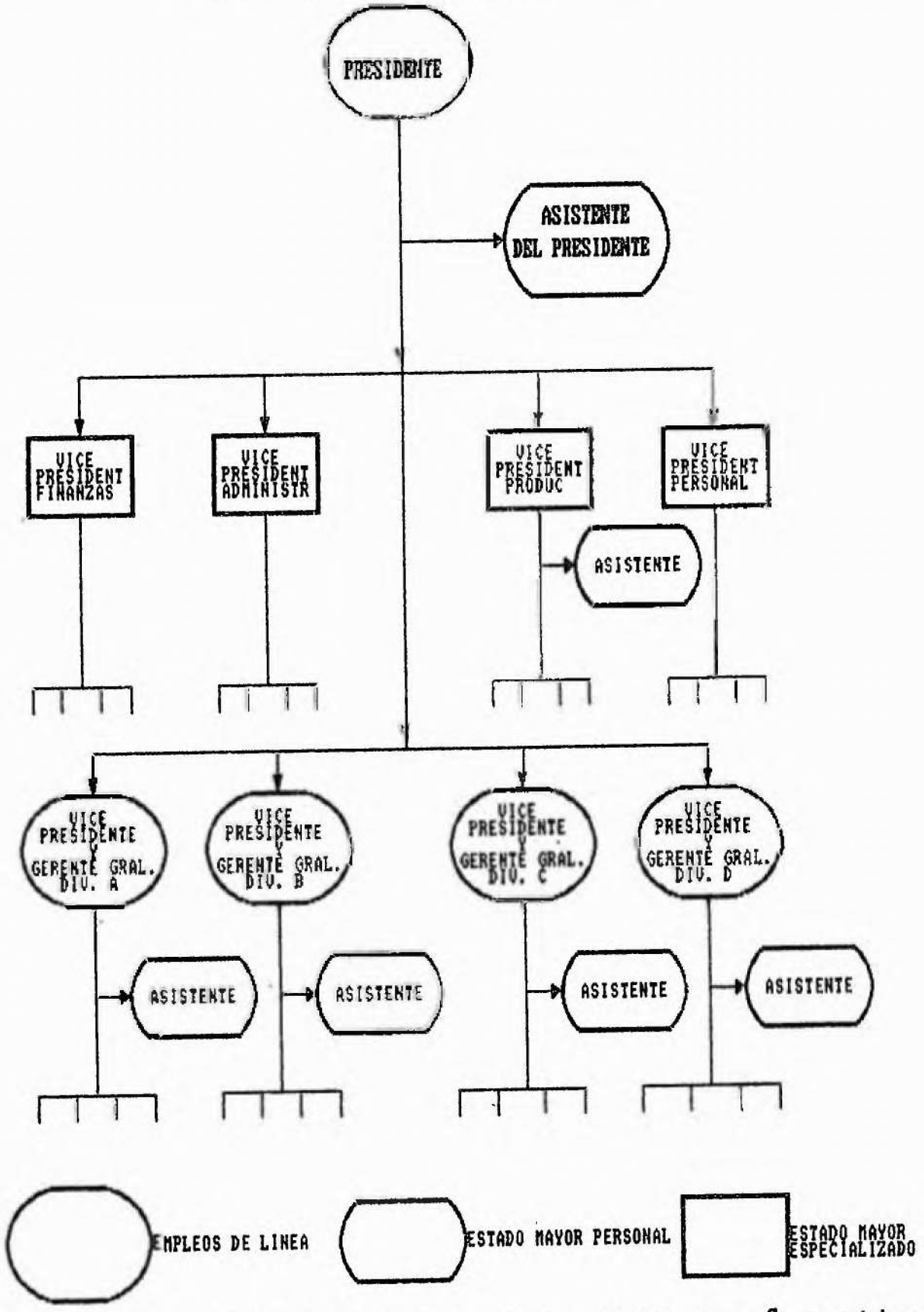
FUENTE: Depto. de Presupuesto del H.N. y del I.O.N.

Figura 1 EL PROCESO DE LA ADMINISTRACION



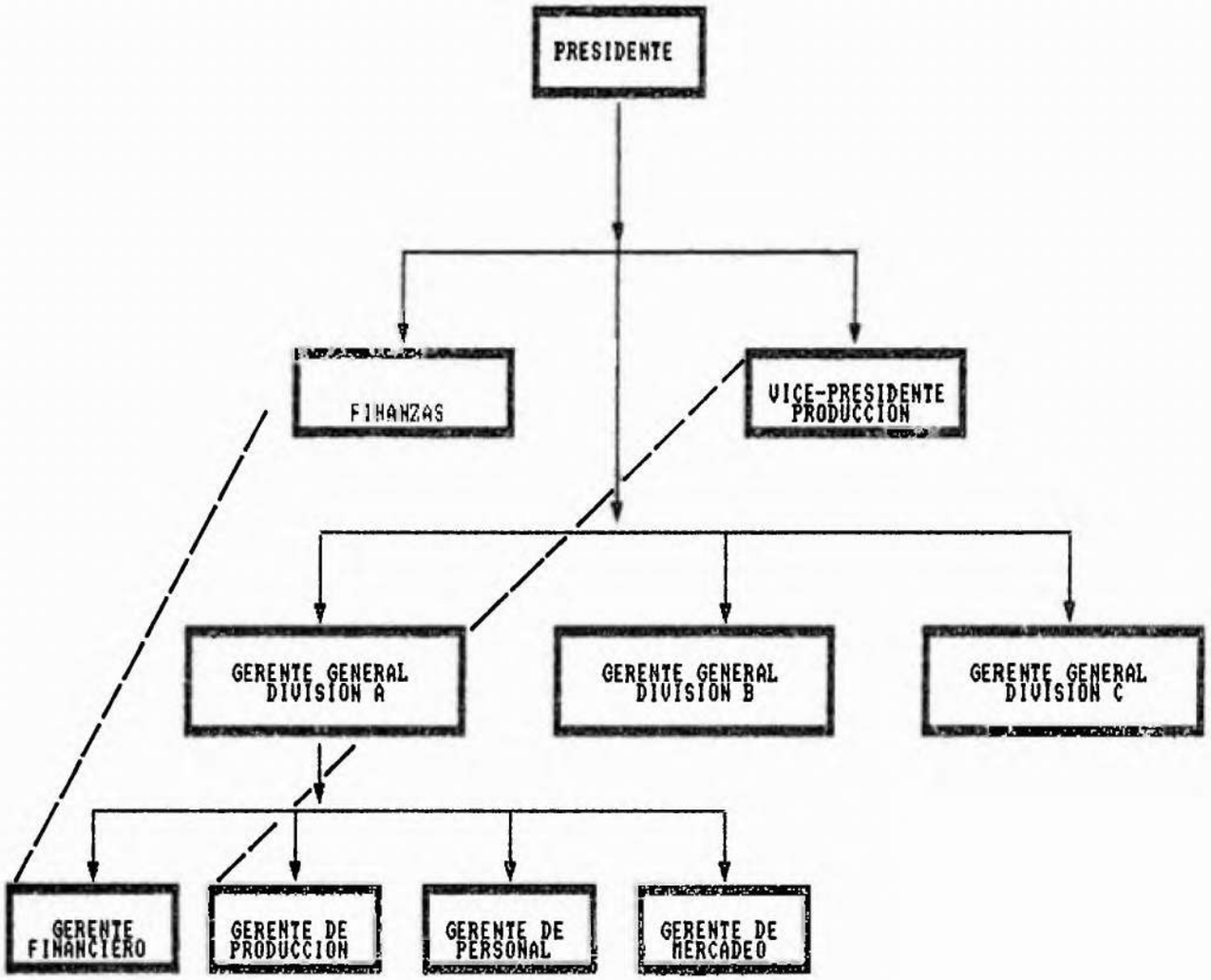
Fuente: San Martin, Hernán. Administración en Salud Pública "Teoria - Práctica - Investigación." México: Edit. La Prensa Médica Mexicana, S. A., 1988: 38

Figura 2 EMPLEOS DE LINEA Y DE ESTADO MAYOR



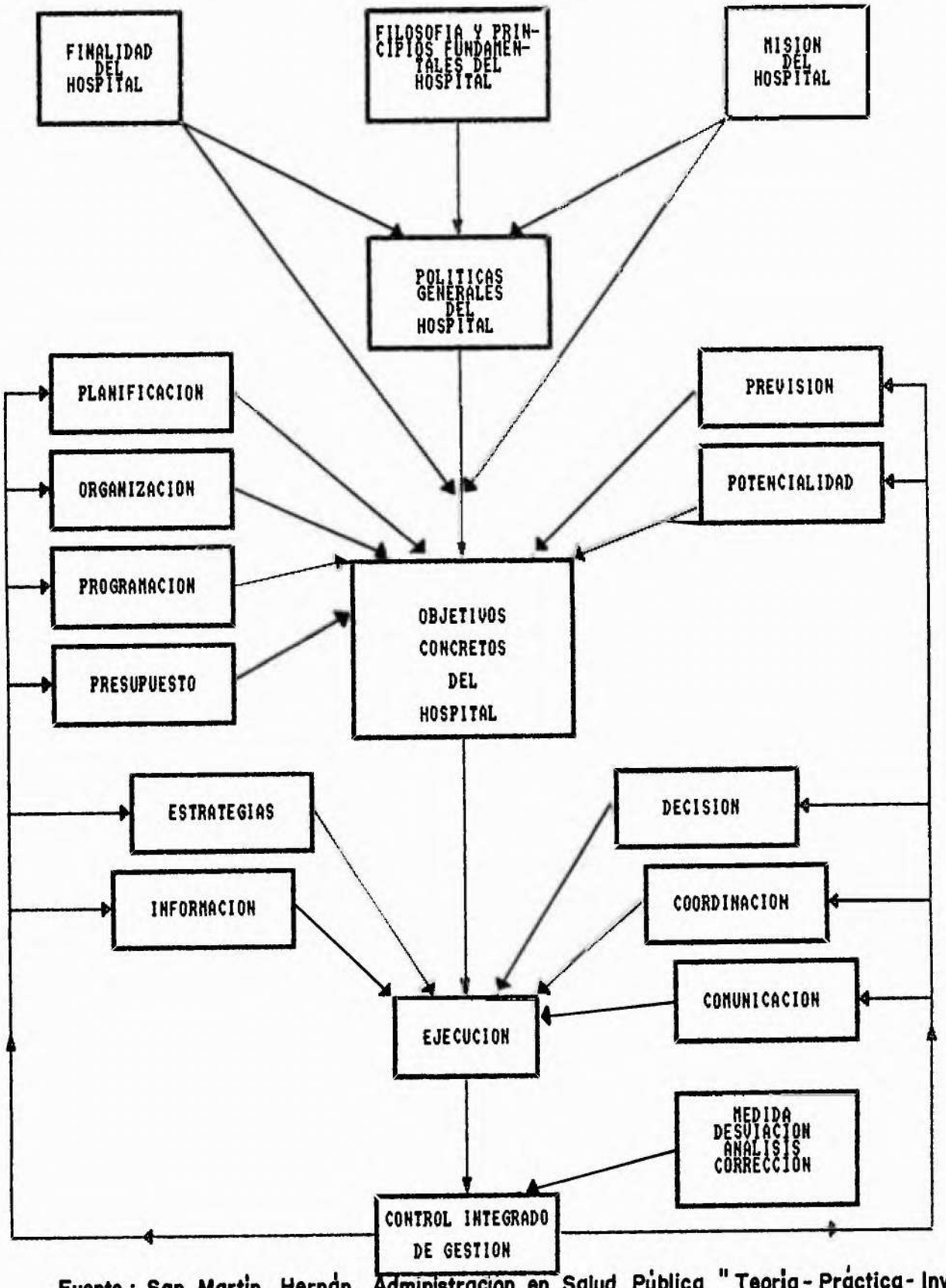
Fuente: Fernández Arena, José A. El Proceso Administrativo. 3ª. ed. México: Edit. Diana, S. A., 1979 : 145.

Figura 3 AUTORIDAD FUNCIONAL Y RELACIONES "DE LINEA PUNTEADA"



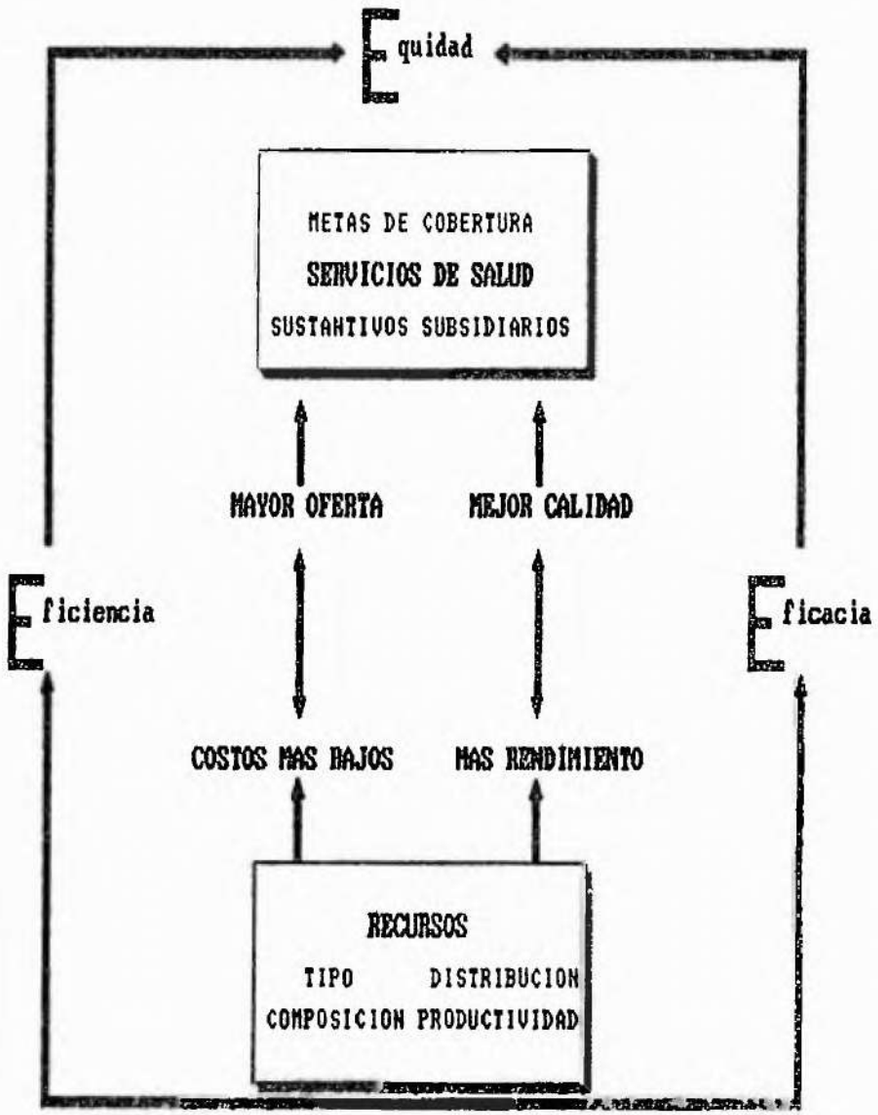
Fuente: Fernández Arena, José A. El Proceso Administrativo. op. cit., pag. 145.

Figura 5 PROCESO DE GESTION DEL HOSPITAL



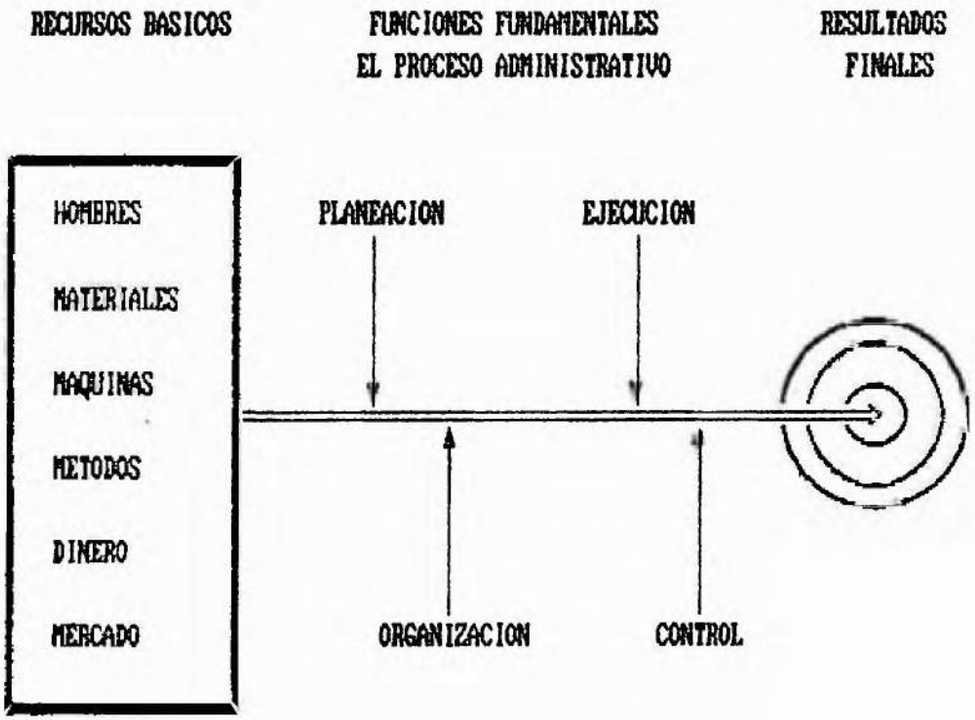
Fuente : San Martin, Hernán. Administracion en Salud Pública "Teoria - Práctica - Investiga
op. cit., pag. 38.

Figura 6 EEE : CARACTERISTICA DEL PROCESO



Fuente : Sistema de Información Gerencial "Marco Referencial de Desarrollo." Nº PSDCG- t. 12. pag. 46.

Figura 7 SIGNIFICADO DE LA ADMINISTRACION



Fuente : Terry, George R. Principios de Administración. 3ª. ed. México : Compañía Editora Continental, S.A., 1982:20.

Figura 8 USO DE LA HOJA DE REQUISICION Y DESPACHO DE MATERIALES EN EL HOSPITAL DEL NIÑO

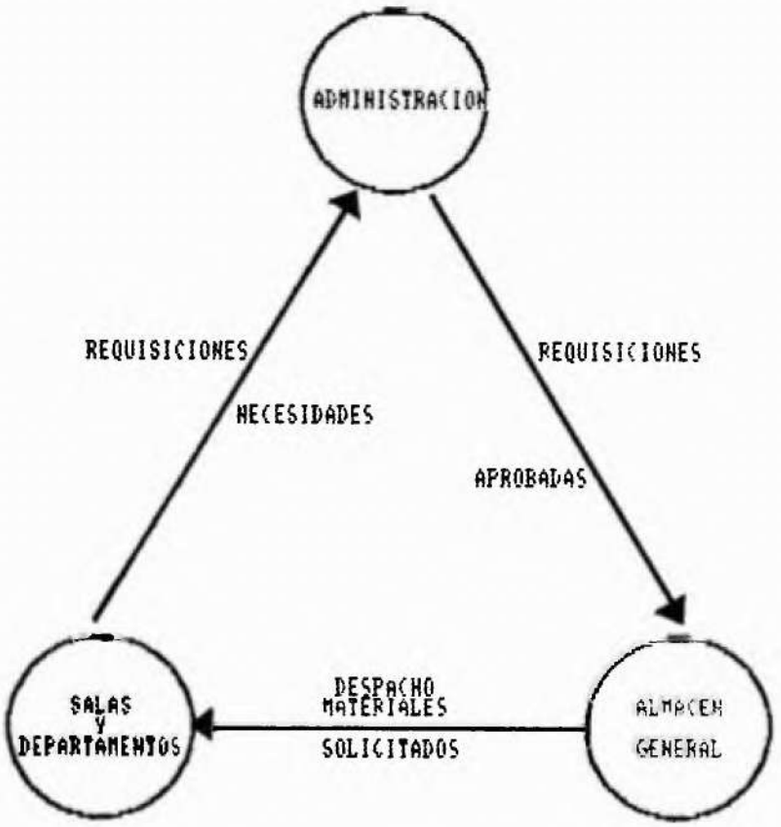
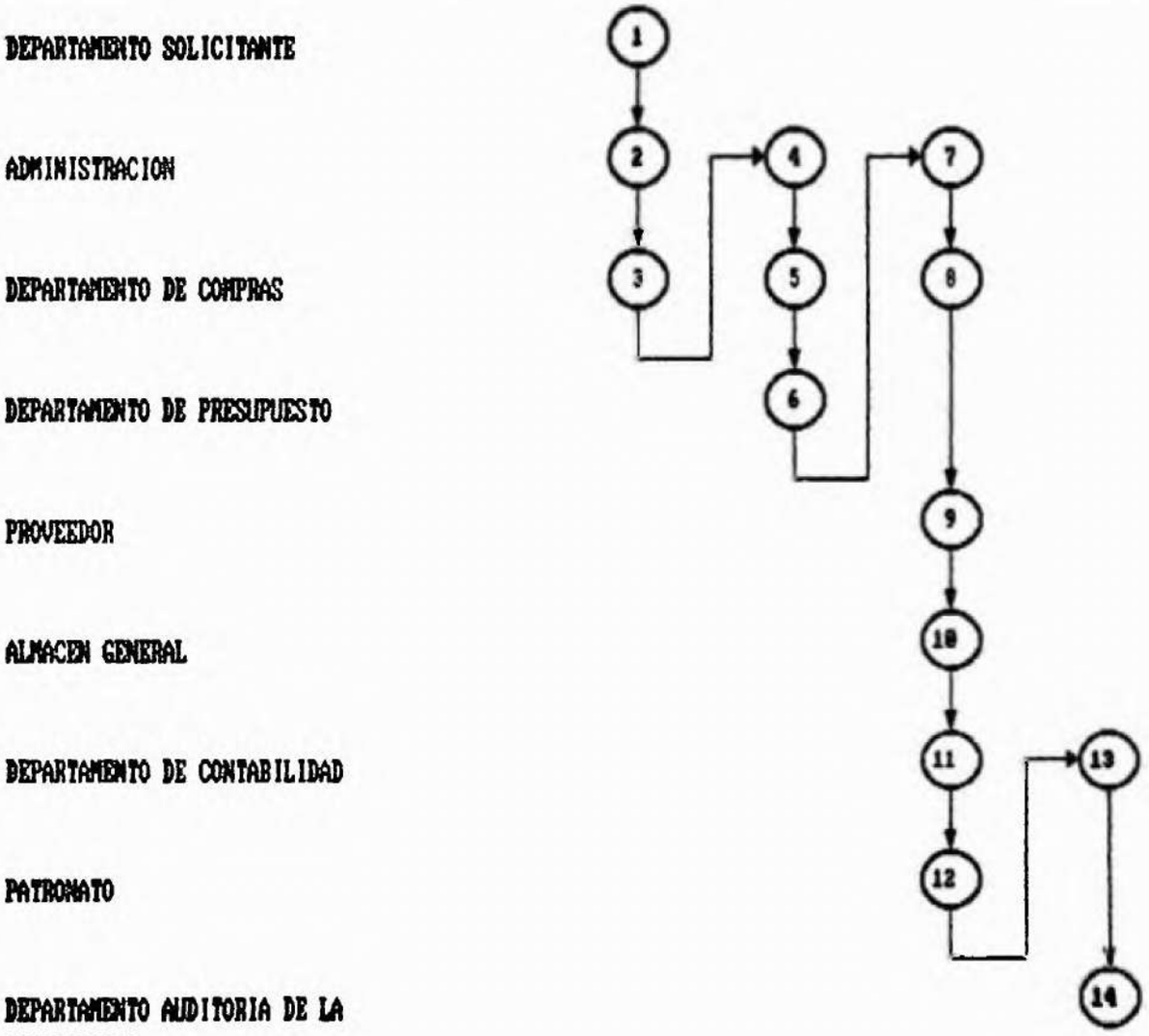


Figura 9 DIAGRAMA DEL PROCESO DE OPERACION

PARA LA FUNCION DE COMPRAS

DEL HOSPITAL DEL NIÑO



OPERACIONES:

1.- Se genera la solicitud de materiales, compras y cotizaciones. Firma del Jefe del Departamento solicitante.

2.- Sub-Administrador revisa y analiza la solicitud de materiales, compras y cotizaciones. Da su Vo.Bo.

3.- Verifica especificaciones de la requisición (cantidad, descripción, unidad, precios, etc.) y confecciona las cotizaciones de precio. Firma de la Jefa de Compras.

4.- Sub-Administrador firma autorizando la compra.

5.- Se genera la orden de compra. El trámite de compras se realiza de acuerdo al código fiscal.

6.- Compromete partida presupuestaria. Control presupuestario. Firma del Jefe de Presupuesto.

7.- El Administrador firma la orden de compra.

8.- Se desglosan las copias de la orden de compra.

9.- Recibe el original de la orden de compra.

10.- Recibe y verifica los artículos de la orden de compra. Firma de la Jefa del Almacén General.

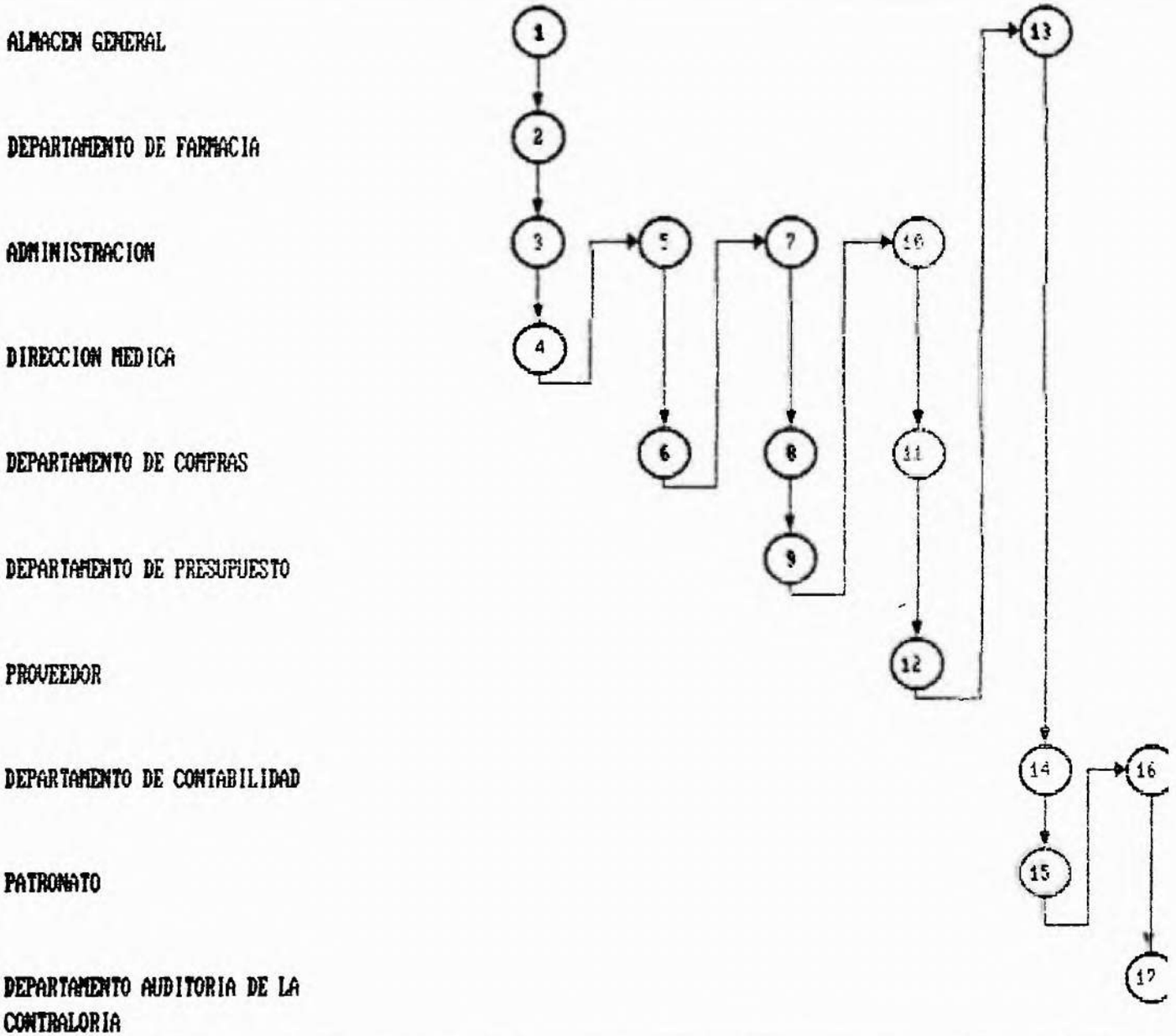
11.- Recibe copia celeste de la orden de compra con su factura. Confecciona el cheque de la orden de compra.

12.- Realiza el refrendo de toda la documentación a través de la firma del Director Médico.

13.- Recibe el refrendo y lo envía al Dpto. de Auditoría de la Contraloría.

14.- Pre-audito. Revisa el refrendo (fiscaliza) y firma certificando la legalidad del documento.

Figura 18 DIAGRAMA DEL PROCESO DE OPERACION
PARA LA ADQUISICION DE MEDICAMENTOS POR ORDEN DE COMPRA
DEL HOSPITAL DEL NIÑO



OPERACIONES:

1.- Informa a la Farmacia la escasez de determinado medicamento.

2.- Se confecciona un memorándum con toda la información del medicamento que se requiere comprar dirigido a la Administración.

3.- La Administradora revisa, analiza y evalúa esta solicitud. Da su Vo.Bo. y la remite a la Dirección Médica.

4.- El Director Médico revisa la solicitud. Da su Vo.Bo. y la envía nuevamente a la Administración.

5.- De la Administración la solicitud pasa al Dpto. de Compras.

6.- Verifica especificaciones de la requisición (cantidad, descripción, unidad, precio, etc.) y elabora las respectivas cotizaciones de precios. Firma de la Jefa de Compras.

7.- La Administradora o el Sub-Administrador firma autorizando la compra.

8.- Se genera la orden de compra. El trámite se realiza de acuerdo al código fiscal.

9.- Compromete partida presupuestaria. Control presupuestario. Firma del Jefe de Presupuesto.

10.- La Administradora firma la orden de compra.

11.- Se desglosan las copias de la orden de compra.

12.- Recibe el original de la orden de compra.

13.- Recibe y verifica los medicamentos de la orden de compra e informa al Dpto. de Farmacia la recepción de los mismos para que los solicite a través de requisiciones. Firma de la Jefa del Almacén General.

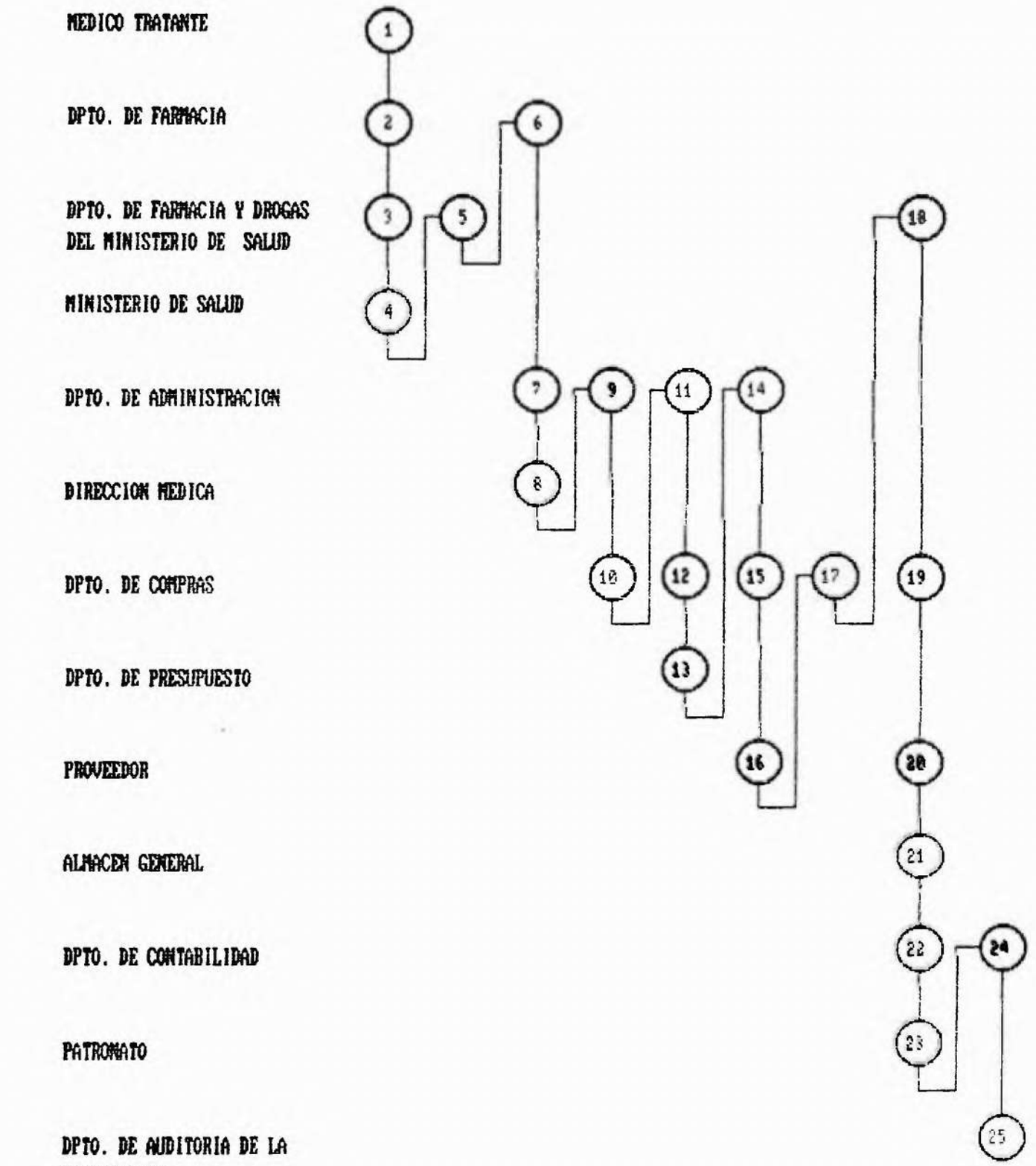
14.- Recibe la copia celeste de la orden de compra con su factura. Confecciona el cheque de la orden de compra.

15.- Realiza el refrendo de toda la documentación a través de la firma del Director Médico.

16.- Recibe el refrendo y lo envía al Dpto. de Auditoría de la Contraloría.

17.- Pre-audito. Revisa el refrendo (fiscaliza) y firma certificando la legalidad del documento.

Figura 11 DIAGRAMA DEL PROCESO DE OPERACION PARA LA ADQUISICION DE MEDICAMENTOS (NARCOTICOS) DE USO RESTRINGIDO POR ORDEN DE COMPRA LOCAL DEL HOSPITAL DEL NIÑO



OPERACIONES:

1.- Envía una nota a la Jefa del Dpto. de Farmacia, solicitándole la adquisición de determinado medicamento (narcótico) sujeto a control.

2.- Remite esta solicitud al Dpto. de Farmacia y Drogas del Ministerio de Salud, una original y dos (2) copias solicitando la autorización de la compra.

3.- El encargado del Dpto. de Farmacia y Drogas del Ministerio de Salud autoriza o no la compra.

4.- Recibe la autorización de la compra por parte del Dpto. de Farmacia y Drogas. Da su Vo.Bo.

5.- El encargado del Dpto. de Farmacia y Drogas del Ministerio de Salud recibe el formulario con el Vo.Bo. del Ministro de Salud; se queda con el original y remite las dos (2) copias restantes al Dpto. de Farmacia del Hospital del Niño.

6.- La Jefa del Dpto. de Farmacia del Hospital del Niño remite la autorización de la compra por parte del Dpto. de Farmacia y Drogas del Ministerio de Salud al Dpto. de Administración.

7.- La Administradora da su Vo.Bo. a la solicitud de compra local de el (os) medicamentos solicitados.

8.- El Director Médico da su Vo.Bo. a la solicitud de compra local de el (os) medicamentos solicitados y la devuelve a la Administración.

9.- La Administradora envía esta solicitud al Dpto. de Compras para que proceda a elaborar las cotizaciones de precios.

10.- Verifica especificaciones de la requisición (cantidad, descripción, etc.) y elabora las repectivas cotizaciones de precios. Firma de la Jefa de Compras.

11.- La Administradora o el Sub-Administrador firma autorizando la compra.

12.- Se genera la orden de compra local. El trámite se realiza de acuerdo al código fiscal.

13.- Compromete partida presupuestaria. Se realiza el control presupuestario. Firma del Jefe de Presupuesto.

14.- La Administradora firma la orden de compra local.

15.- Envía la orden de compra local en original y dos (2) copias al Dpto. de Farmacia y Drogas del Ministerio de Salud para su debida autorización. Informa al proveedor de lo actuado.

16.- Informa al Dpto. de Compras la llegada de el (os) medicamentos solicitados y entrega la liquidación de la orden de compra local.

17.- Envía la liquidación de la orden de compra local al Dpto. de Farmacia y Drogas del Ministerio de Salud.

18.- Autoriza la entrada y entrega de el (os) medicamentos solicitados por el Dpto. de Compras del Hospital del Niño al proveedor. Envía al Dpto. de Compras las dos (2) copias de la orden de compra local y se queda con el original.

19.- Recibe las dos copias de la orden de compra local: una copia para el proveedor y la otra copia para sus archivos.

20.- Retira su copia en el Dpto. de Compras, el (os) medicamentos en Aduanas y los entrega en el Almacén General acompañándolo de la copia de la orden de compra local y la factura correspondiente.

21.- Recibe el (os) medicamentos por parte del proveedor, revisa y verifica la mercancía recibida y realiza los registros correspondientes con la copia de la orden de compra local y su correspondiente facturación. Informa al Dpto. de Farmacia la recepción de los mismos para que los solicite a través de requisiciones. Firma de la Jefa del Almacén General.

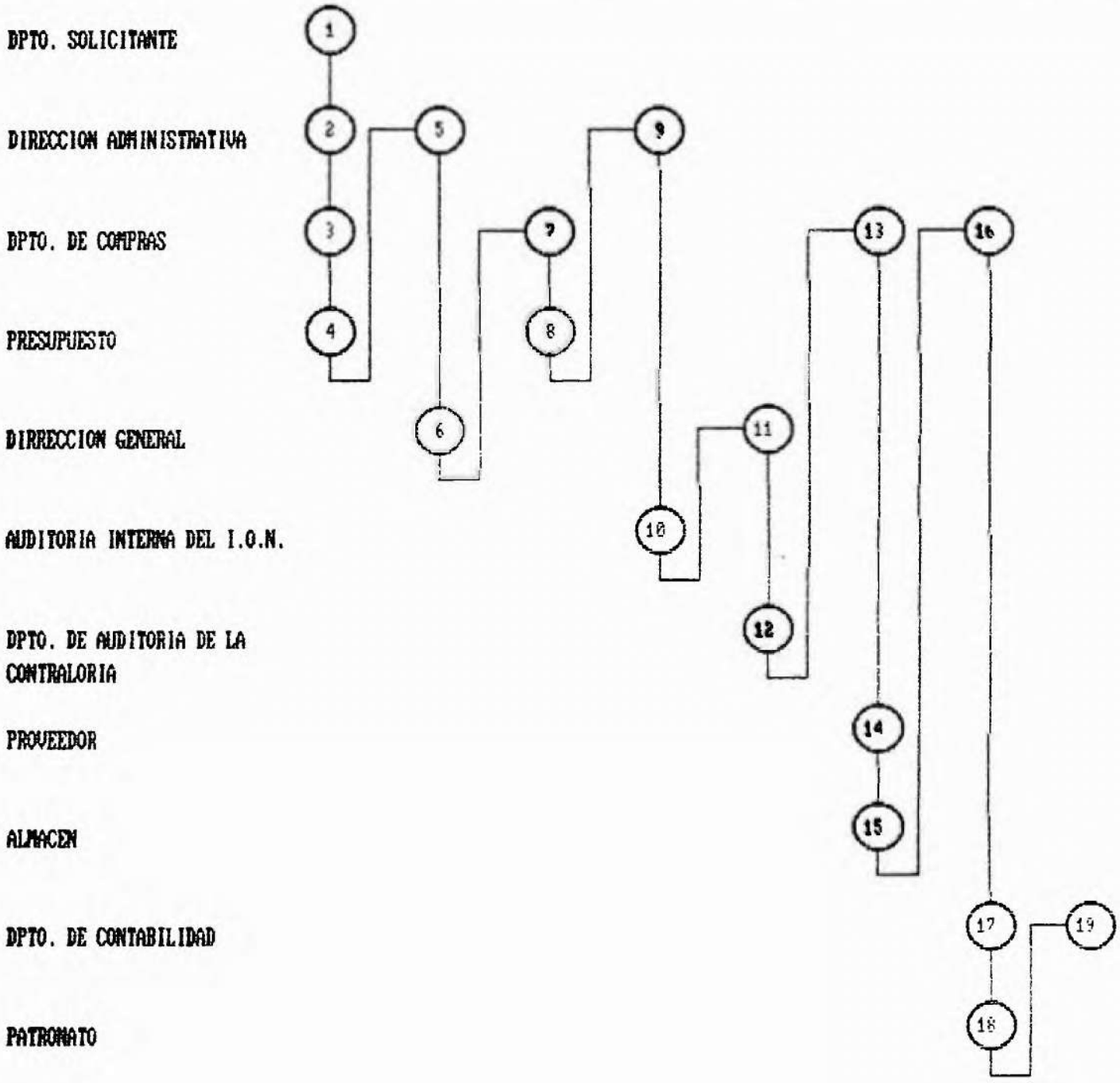
22.- Recibe la copia de la orden de compra local con su facturación entregada por el proveedor al Almacén General. Confecciona el cheque de la orden de compra local.

23.- Realiza el refrendo de toda la documentación a través de la firma del Director Médico.

24.- Recibe el refrendo y lo envía al Dpto. de Auditoría de la Contraloría.

25.- Realiza un Pre-audito. Revisa el refrendo (fiscaliza) y firma certificando la legalidad del documento.

Figura 12 DIAGRAMA DEL PROCESO DE OPERACION PARA LA FUNCION DE COMPRAS DE INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL



OPERACIONES:

1.- Se genera la requisición de compra de materiales. Firma del Jefe del Departamento solicitante.

2.- El administrador revisa y analiza la requisición de materiales. Da su Vo.Bo.

3.- Verifica especificaciones de la requisición (cantidad, descripción, unidad, precios, etc.). Firma del Jefe de Compras.

4.- Registra la requisición en el control presupuestario. Firma de la Jefa de Presupuesto.

5.- El administrador refrenda la requisición del Departamento solicitante. Firma del Administrador.

6.- Revisa lo actuado por el administrador con relación a la requisición. Firma de la Directora General.

7.- Se realizan las respectivas cotizaciones, elabora el cuadro de cotizaciones, solicitud de precios. Se genera la orden de compra. Firma del Jefe de Compras.

8.- Compromete partida presupuestaria. Coloca el total del compromiso presupuestario ajustado y lo rebaja de lo disponible en la partida presupuestaria.

9.- El administrador refrenda la orden de compra. Firma del Administrador.

10.- Revisa que toda la información de la orden de compra cumpla con lo establecido en la ley en cuanto a cifras asignadas. Firma del Auditor de la Institución.

11.- Revisa toda la información de la orden de compra que le envia el Departamento de Auditoria Interna. Firma de la Directora General.

12.- Realiza el refrendo de la orden de compra. Firma del Auditor de la Contraloría.

13.- Se desglosan las copias de la orden de compra.

14.- Recibe el original de la orden de compra.

15.- Recibe y verifica los artículos de la orden de compra. Firma el formulario de recepción de materiales.

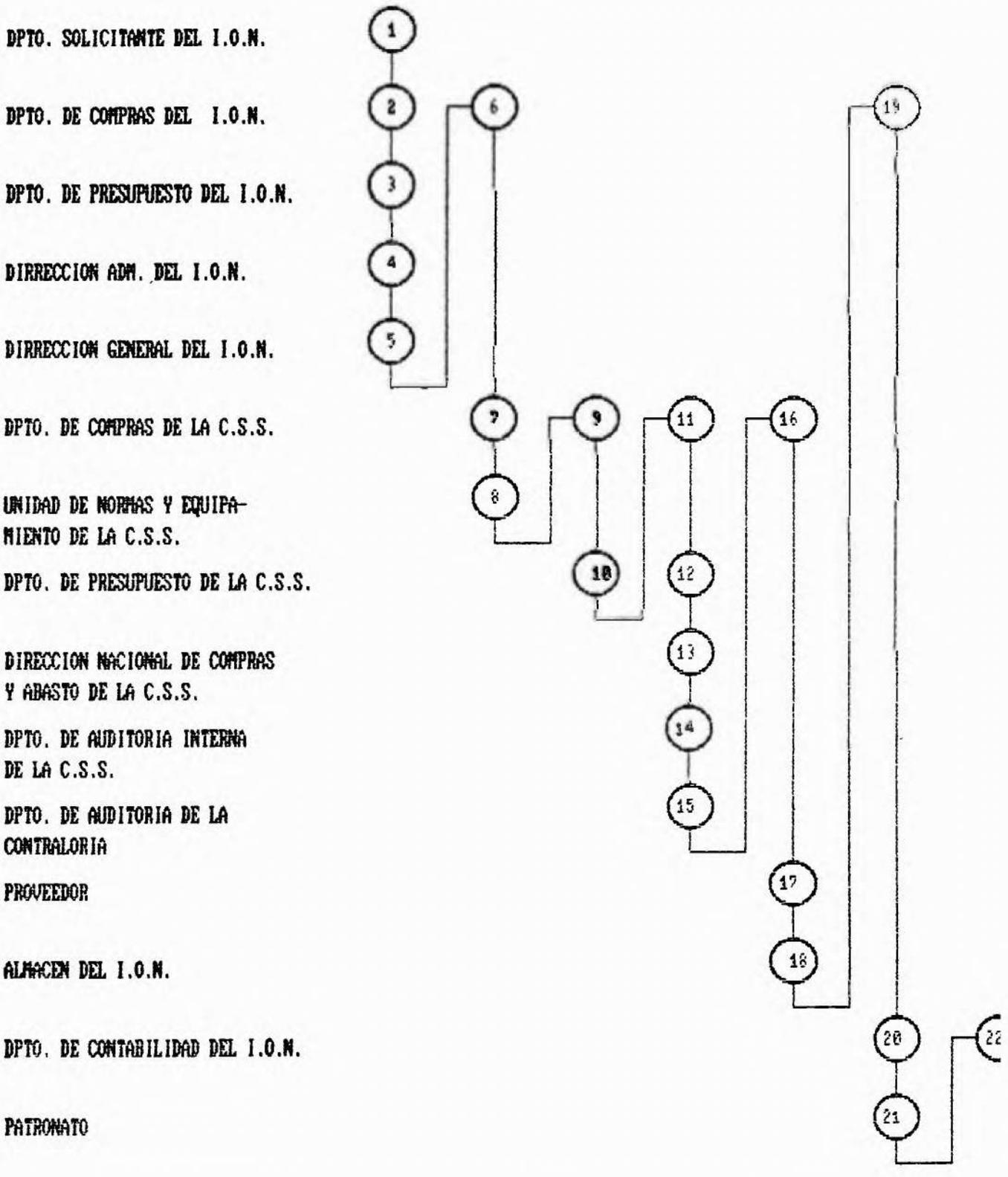
16.- Archiva el informe de recepción de materiales en la carpeta de las órdenes de compra.

17.- Recibe el informe de recepción de materiales y una copia de la orden de compra. Confecciona el cheque de la orden de compra.

18.- Realiza el refrendo de toda la documentación a través de la firma de la Directora General.

19.- Recibe el refrendo o aprobación de toda la documentación. Avisa al proveedor para que retire el cheque.

Figura 13 DIAGRAMA DEL PROCESO DE OPERACION PARA LA FUNCION DE COMPRAS DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL A ATRAVES DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL.



OPERACIONES:

1.- Se genera la requisición de compra de materiales. Firma del Jefe del Departamento solicitante.

2.- Vierte ésta información a una requisición de compras de la Caja de Seguro Social. Firma del Jefe de Compras.

3.- Registra la requisición en el control presupuestario. Firma del Jefe de Presupuesto.

4.- El Administrador refrenda la requisición. Firma del Administrador.

5.- Revisa la requisición. Firma de la Directora General.

6.- Recibe la requisición y la envía al Departamento de Compras de la Caja de Seguro Social.

7.- Recibe la requisición del Instituto Oncológico Nacional y le asigna un número de identificación. Envía las diversas propuestas de los proveedores a la unidad de normas y equipamiento. Firma del Supervisor.

8.- Analiza todas las propuestas y devuelve el resultado de su evaluación (criterio) al Departamento de Compras .

9.- Adjudica provisionalmente la orden de compra ganadora. Envía al Instituto Oncológico Nacional la copia rosada de la requisición. Firma del Jefe del Departamento de Compras.

10.- Asigna provisionalmente la partida correspondiente. Devuelve el documento al Departamento de Compras.

11.- Se genera la orden de compra. Firma del Jefe del Departamento.

12.- Procede a la asignación definitiva de la partida presupuestaria. Firma del Jefe del Departamento de Presupuesto.

13.- Procede a la firma de la orden de compra por un monto menor a los B/. 15,000.00. La Dirección General firma toda orden de compra por un monto entre B/. 15,000.00 - B/. 20,000.00. Si la orden de compra tiene un monto mayor de B/. 20,000.00 se envía a la Comisión de Compras de la Junta Directiva y luego al pleno para su aprobación final.

14.- Revisa que toda la información de la orden de compra cumpla con lo establecido en el código fiscal y los decretos que regulan la materia.

15.- Realiza el refrendo final de la orden de compra. Firma del Auditor de la Contraloría.

16.- Se desglosan las copias de la orden de compra. Se avisa al proveedor.

17.- Recibe el original de la orden de compra.

18.- Recibe y verifica los diferentes artículos de la orden de compra. Firma el formulario de recepción de materiales.

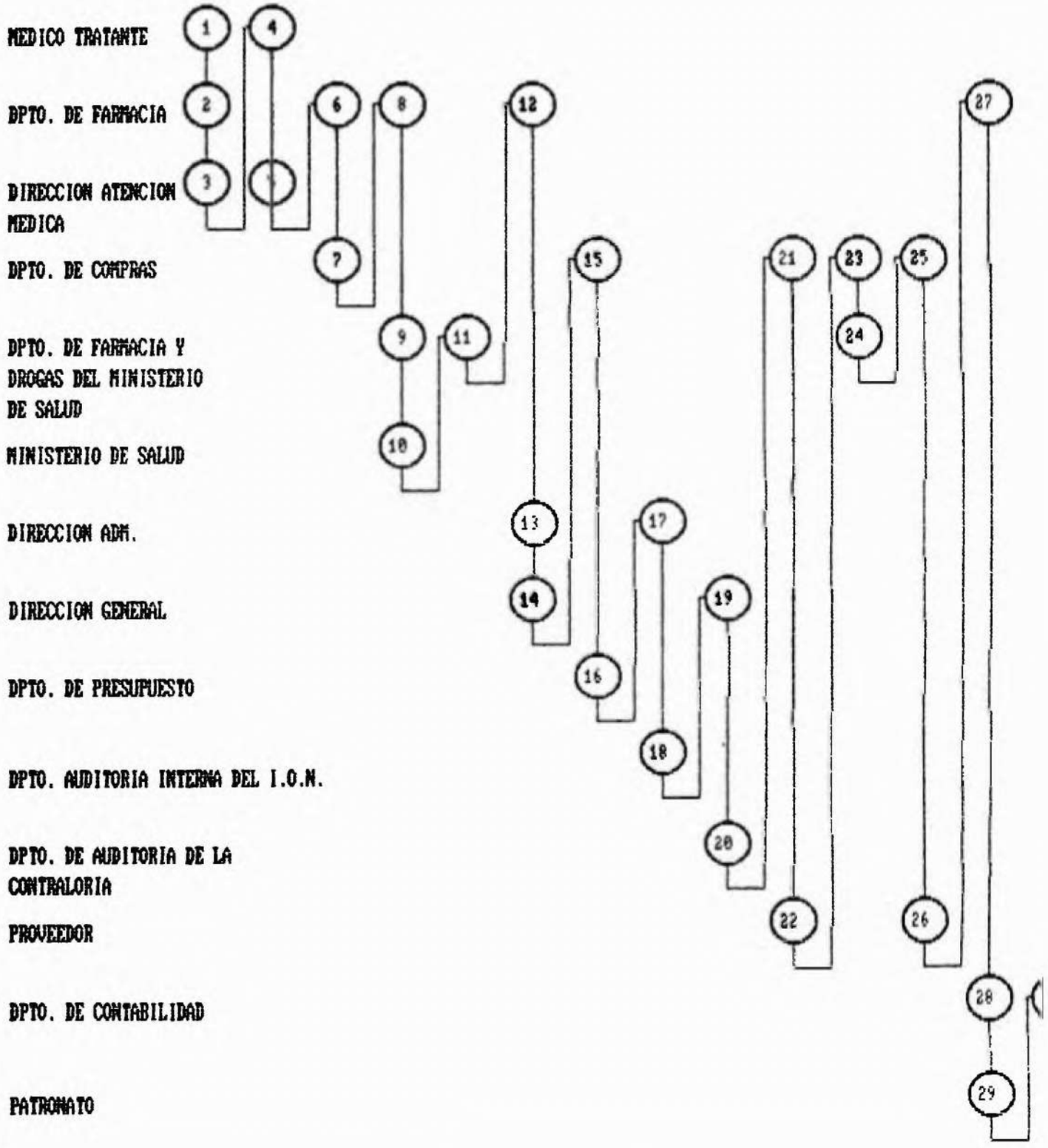
19.- Archiva su copia del informe de recepción de materiales en la carpeta de las órdenes de compra. El Jefe del Departamento da su Vo.Bo.

20.- Recibe copia del informe de recepción de materiales y de la orden de compra. Confecciona el cheque correspondiente.

21.- Realiza el refrendo de toda la documentación de la orden de compra a través de la firma de la Directora General.

22.- Archiva el refrendo de la orden de compra. Avisa al proveedor para que pase a retirar el cheque.

Figura 14 DIAGRAMA DEL PROCESO DE OPERACION PARA LA ADQUISICION DE MEDICAMENTOS (NARCOTICOS) DE USO RESTRINGIDO POR ORDEN DE COMPRA LOCAL DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL



OPERACIONES:

1.- Envía un memorándum a la Jefa del Servicio de Farmacia, solicitándole la adquisición de determinado medicamento (narcótico) sujeto a control.

2.- Remite esta solicitud al Jefe de la Dirección de Atención Médica.

3.- El Jefe de la Dirección de Atención Médica dirige una nota al Médico especialista donde le solicita explicación detallada del uso del medicamento (narcótico) solicitado.

4.- El médico tratante envía una nota al Jefe de la Dirección de Atención Médica donde le detalla el porqué está solicitando determinado medicamento (narcótico) de uso restringido.

5.- El Jefe de la Dirección de Atención Médica recibe esta nota y después de evaluarla da su Vo.Bo. La envía a la Jefa del Servicio de Farmacia.

6-. La Jefa del Servicio de Farmacia elabora la requisición correspondiente y la envía al Departamento de Proveeduría y Almacén.

7.- Verifica especificaciones de la requisición (cantidad, descripción, unidad, precio, etc.) Informa al Servicio de Farmacia que determinada casa comercial tiene el medicamento solicitado para que proceda a solicitar el permiso correspondiente. Firma del Jefe de Compras.

8.- La Jefa del Servicio de Farmacia elabora una nota que envía al Dpto. de Farmacia y Drogas del Ministerio de Salud, una original y dos (2) copias solicitando la autorización para la compra de determinado medicamento (narcótico) sujeto a control.

9.- El encargado del Dpto. de Farmacia y Drogas del Ministerio de Salud autoriza o no la compra.

10.- Recibe la autorización de la compra por parte del Dpto. de Farmacia y Drogas. Da su Vo.Bo.

11.- El encargado del Dpto. de Farmacia y Drogas recibe el formulario con el Vo.Bo. del Ministerio de Salud; se queda con el original y remite las dos (2) copias restantes al servicio de Farmacia del Instituto Oncológico Nacional.

12.- La Jefa del Servicio de Farmacia del Instituto Oncológico Nacional remite la autorización de la compra por parte del Dpto. de Farmacia y Drogas del Ministerio de Salud a la Dirección Administrativa.

13.- El Administrador firma la solicitud de compra local de el (os) medicamentos solicitados.

14.- Revisa lo actuado por el Administrador con relación a la solicitud de compra local de el (os) medicamentos solicitados. Firma de la Directora General.

15.- Se realizan las respectivas cotizaciones, elabora el cuadro de cotizaciones, solicitud de precios. Se genera la orden de compra. Firma del Jefe de Compras.

16.- Compromete partida presupuestaria. Coloca el total del compromiso presupuestario ajustado y lo rebaja de lo disponible en la partida presupuestaria.

17.- El Administrador refrenda la orden de compra. Firma del Administrador.

18.- Revisa que toda la información de la orden de compra cumpla con lo establecido en la ley en cuanto a cifras asignadas. Firma del Auditor de la Institución.

19.- Revisa toda la información de la orden de compra que le envía el Departamento de Auditoría Interna. Firma de la Directora General.

20.- Realiza el refrendo de la orden de compra. Firma del Auditor de la Contraloría.

21.- Envía la orden de compra local en original y dos (2) copias al Dpto. de Farmacia y Drogas del Ministerio de Salud para su debida autorización. Informa al proveedor de lo actuado.

22.- Informa al Dpto. de Compras la llegada de el (os) medicamentos solicitados y entrega la liquidación de la orden de compra local.

23.- Envía la liquidación de la orden de compra local al Dpto. de Farmacia y Drogas del Ministerio de Salud.

24.- Autoriza la entrada y entrega de el (os) medicamentos solicitados por el Dpto. de Compras del Instituto Oncológico Nacional al proveedor. Envía al Dpto. de Compras las dos (2) copias de la orden de compra local y se queda con el original.

25.- Recibe las dos (2) copias de la orden de compra local: una copia para el proveedor y la otra copia para sus archivos.

26.- Retira su copia en el Dpto. de Compras. Con esta copia retira el (os) medicamentos en el Dpto. de Aduanas y los entrega en el Servicio de Farmacia acompañándolo de la copia de la orden de compra local y la factura correspondiente.

27.- Recibe el (os) medicamentos por parte del proveedor, revisa y verifica la mercancía recibida y realiza los registros correspondientes con la copia de la orden de compra local y su correspondiente facturación. Firma de la Jefa del Servicio de Farmacia.

28.- Recibe el informe de recepción de materiales y una copia de la orden de compra local con su facturación entregada por el proveedor a la Farmacia. Confecciona el cheque de la orden de compra local.

29.- Realiza el refrendo de toda la documentación a través de la firma de la Directora General.

30.- Recibe el refrendo o aprobación de toda la documentación. Avisa al proveedor para que retire el cheque.

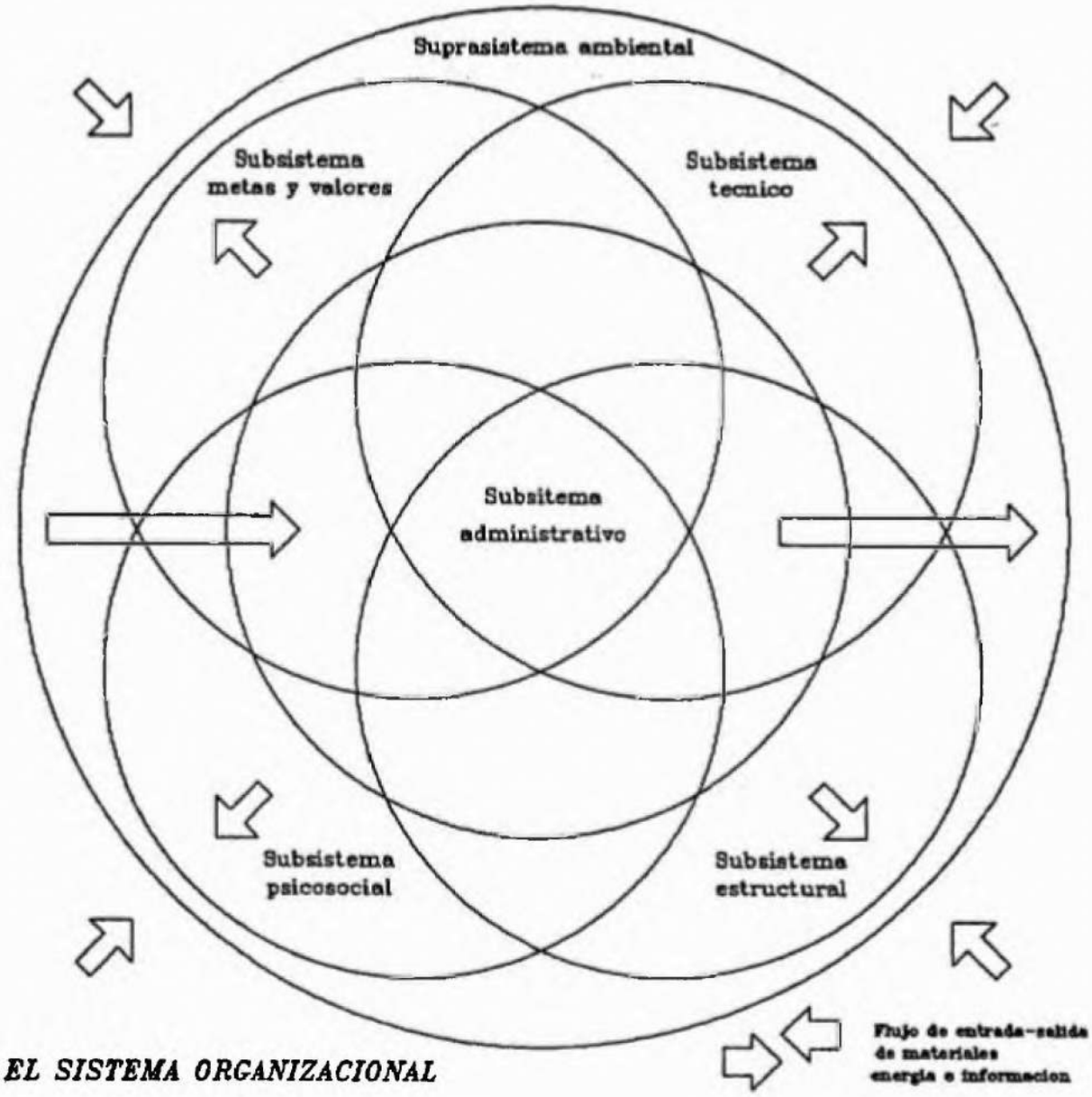
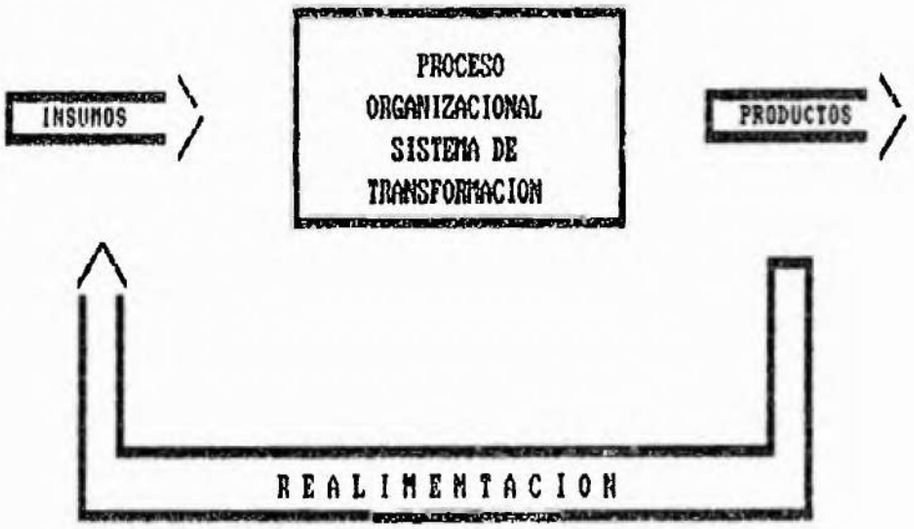


FIGURA 15: EL SISTEMA ORGANIZACIONAL

Fuente: León Betancourt, Alberto. Organización y Administración: Un Enfoque de Sistemas. Colombia: Edit. Norma, S.A., 1985: 119

Figura 16 ELEMENTOS DE UN SISTEMA ORGANIZACIONAL

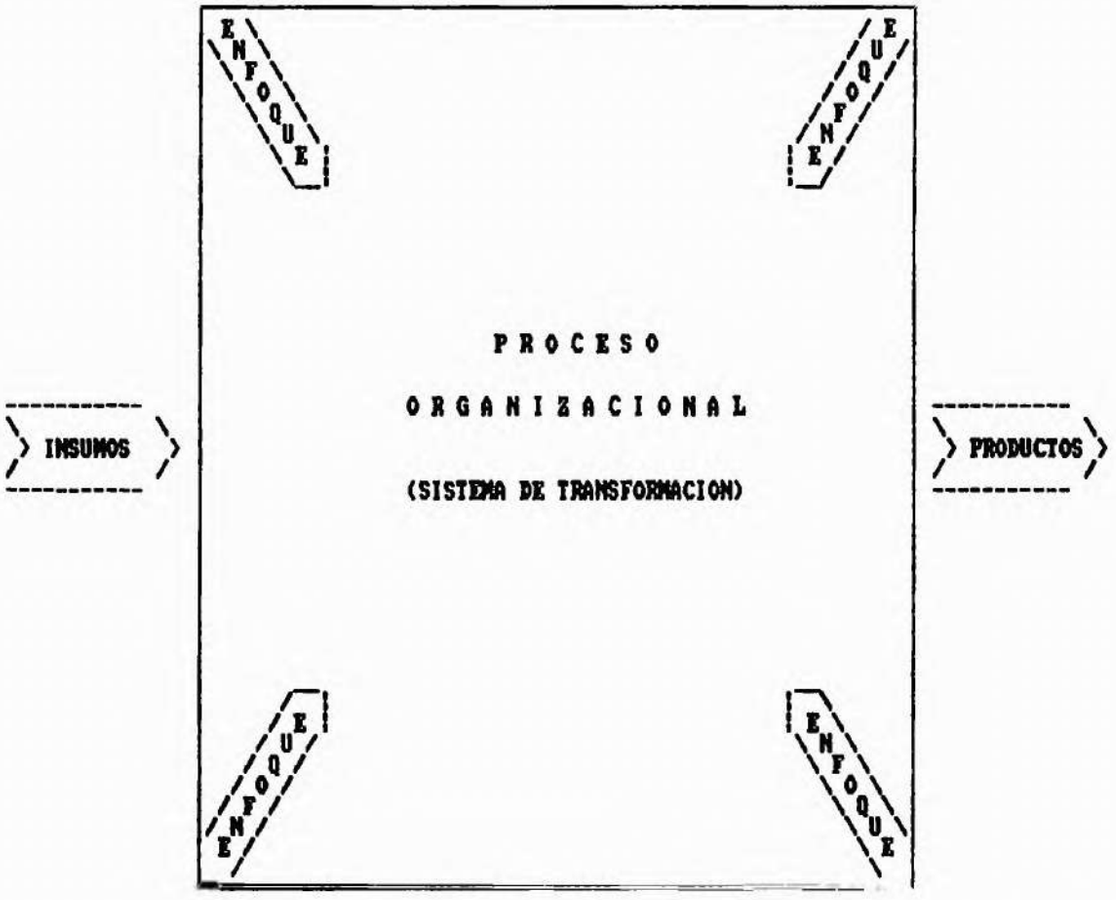


Fuente: León Betancourt, Alberto. Organización y Administración. op. cit., pág. 117.

Figura 17 MODELO GENERAL DE LA ORGANIZACION

Sistema Cerrado (Enfoque Interno)

Criterio: Eficiencia

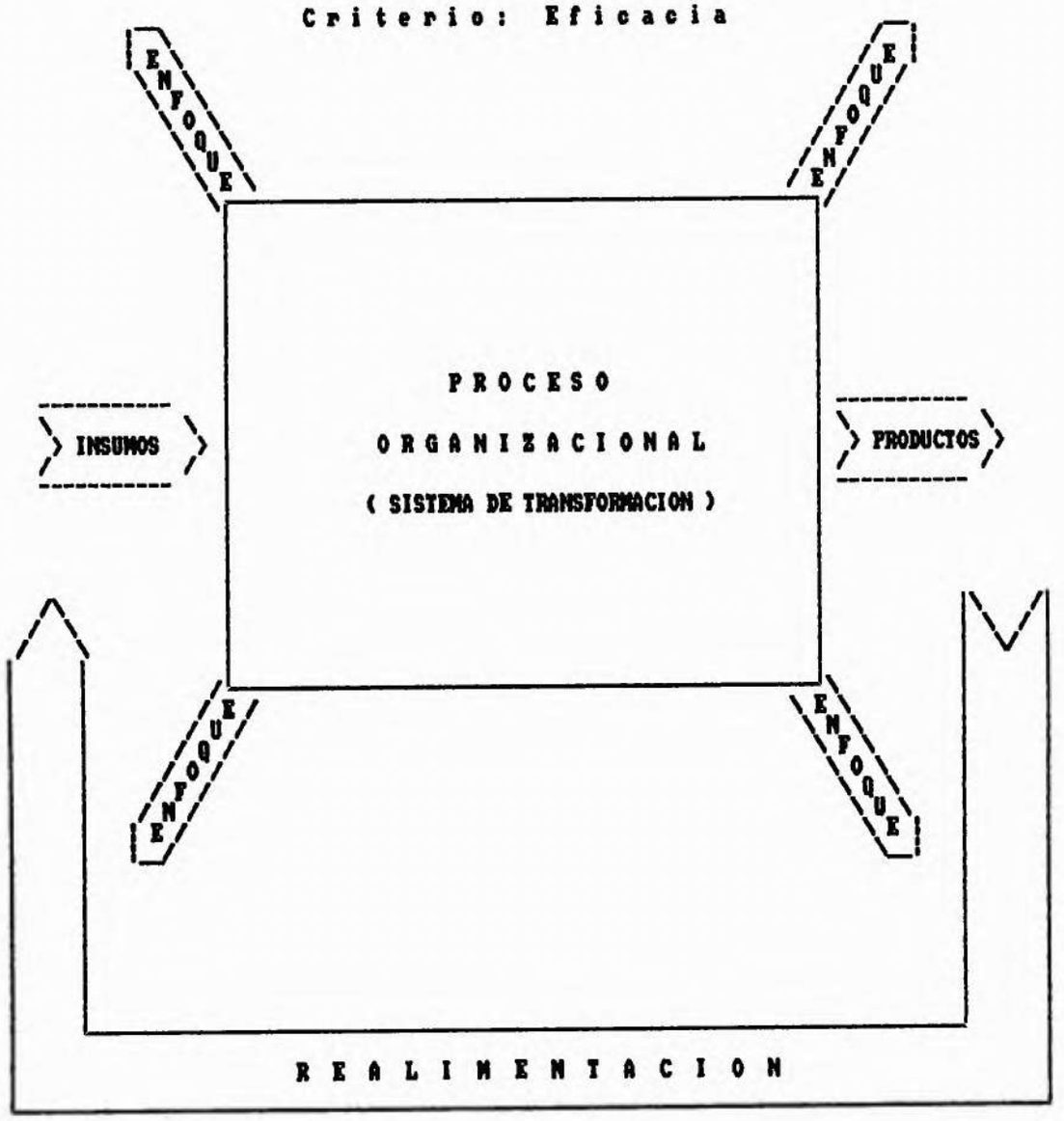


Fuente: Galván Escovedo, José. La Teoria de Los Sistemas Aplicada a la Admistración de Salud. s.e. Costa Rica: 1972 pag.12

Figura 18 MODELO GENERAL DE LA ORGANIZACION

Sistema Abierto (Enfoque Externo)

Criterio: Eficacia



Flujo de material - energia - informacion

Fuente: Galván Escovedo, José. La Teoria de Los Sistemas Aplicada a la Administración de Salud. op. cit., pag. 14

UNIVERSIDAD DE PANAMA
BIBLIOTECA

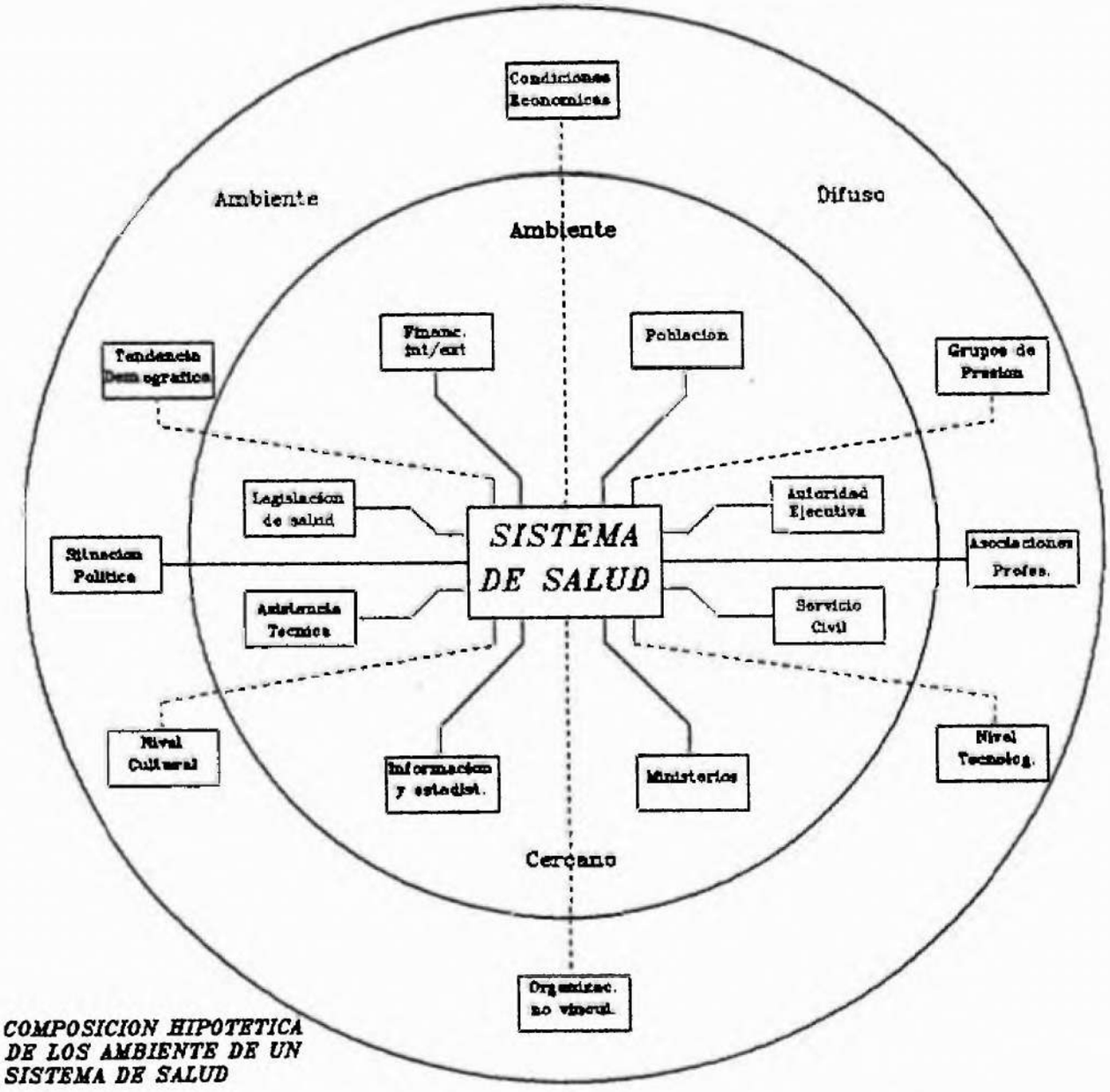
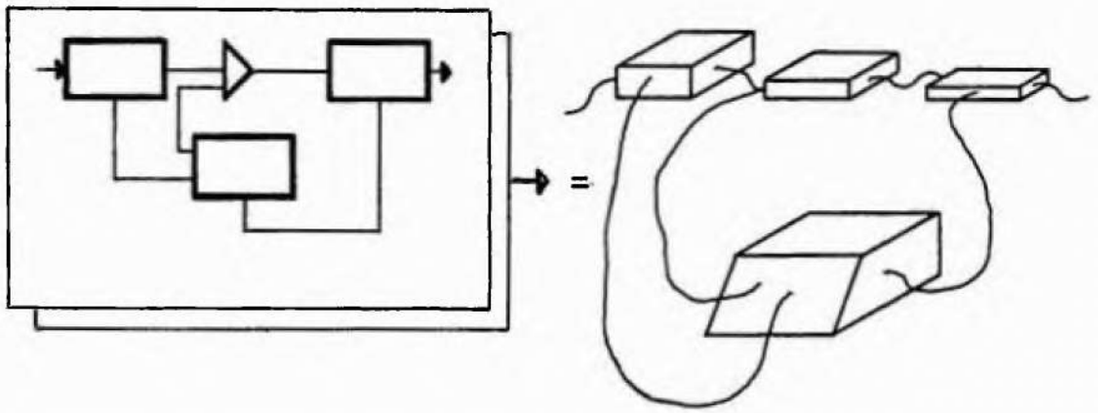


FIGURA 19: COMPOSICION HIPOTETICA DE LOS AMBIENTE DE UN SISTEMA DE SALUD

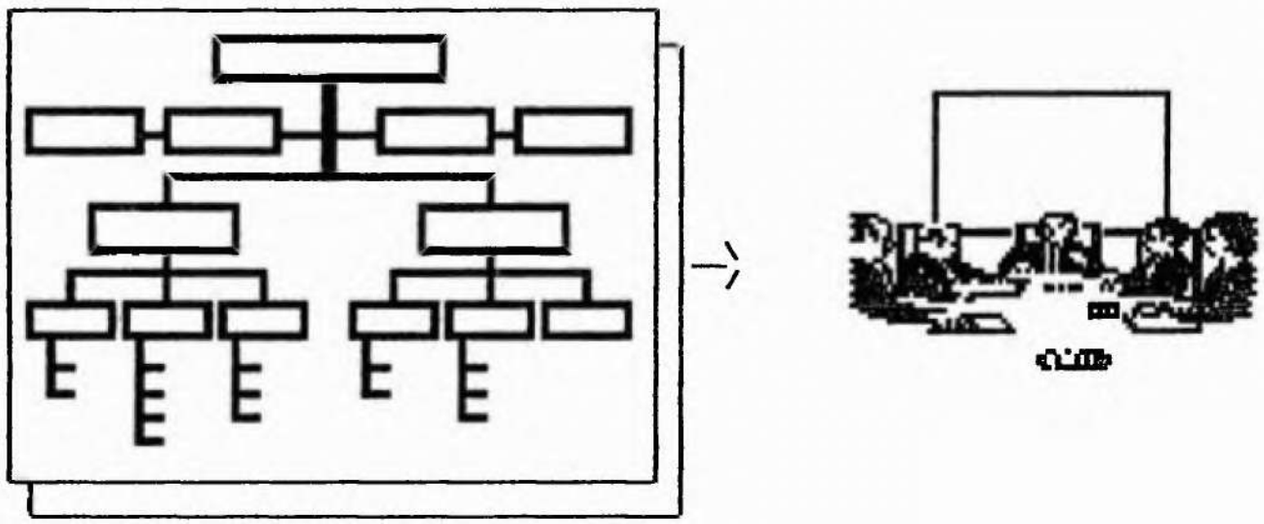
Fuente: Galván Escovedo, José. La Teoria de Los Sistemas Aplicada a la Administración de Salud. op cit., pág. 18

Figura 20 DIAGRAMA ESQUEMATICO, EQUIVALENCIA DEL SISTEMA FISICO



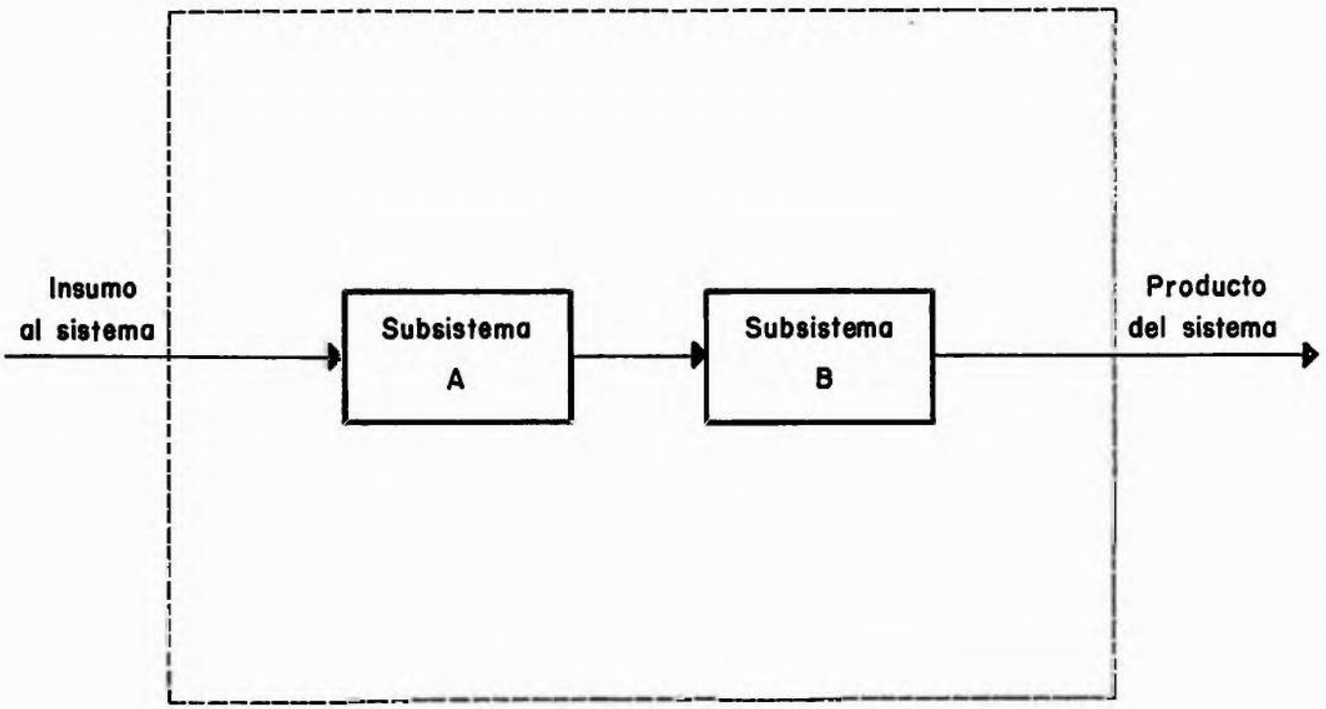
Fuente: León Betancourt, Alberto. Organización y Administración. op cit., pag. 51.

Figura 21 Organigrama y su equivalencia con la organizacion



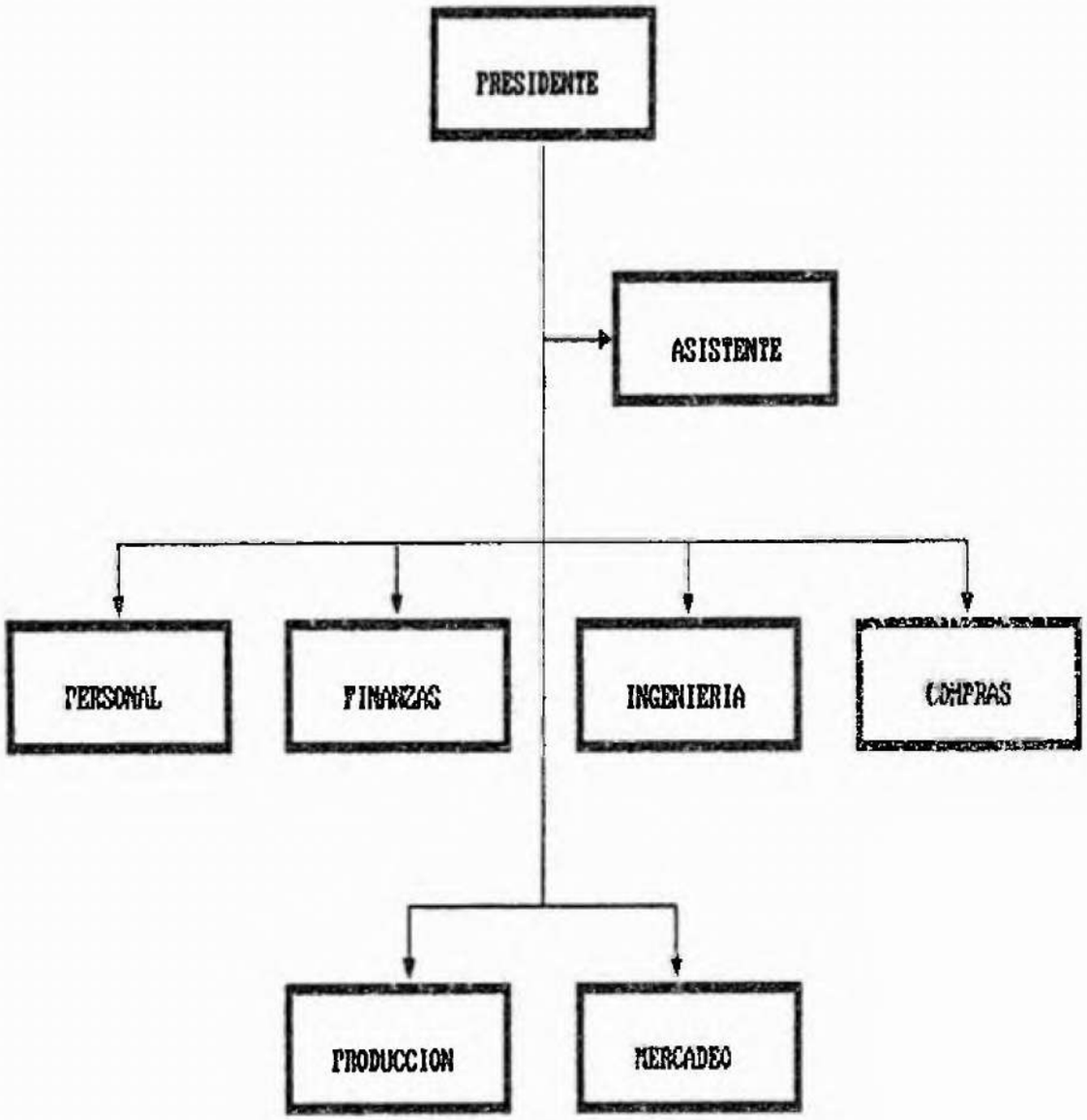
Fuente : León Betancourt, Alberto. Organización y Administración. op. cit., pág. 52 .

Figura 22 DIAGRAMA DE SISTEMAS QUE MUESTRA
LOS SUBSISTEMAS COMPONENTES



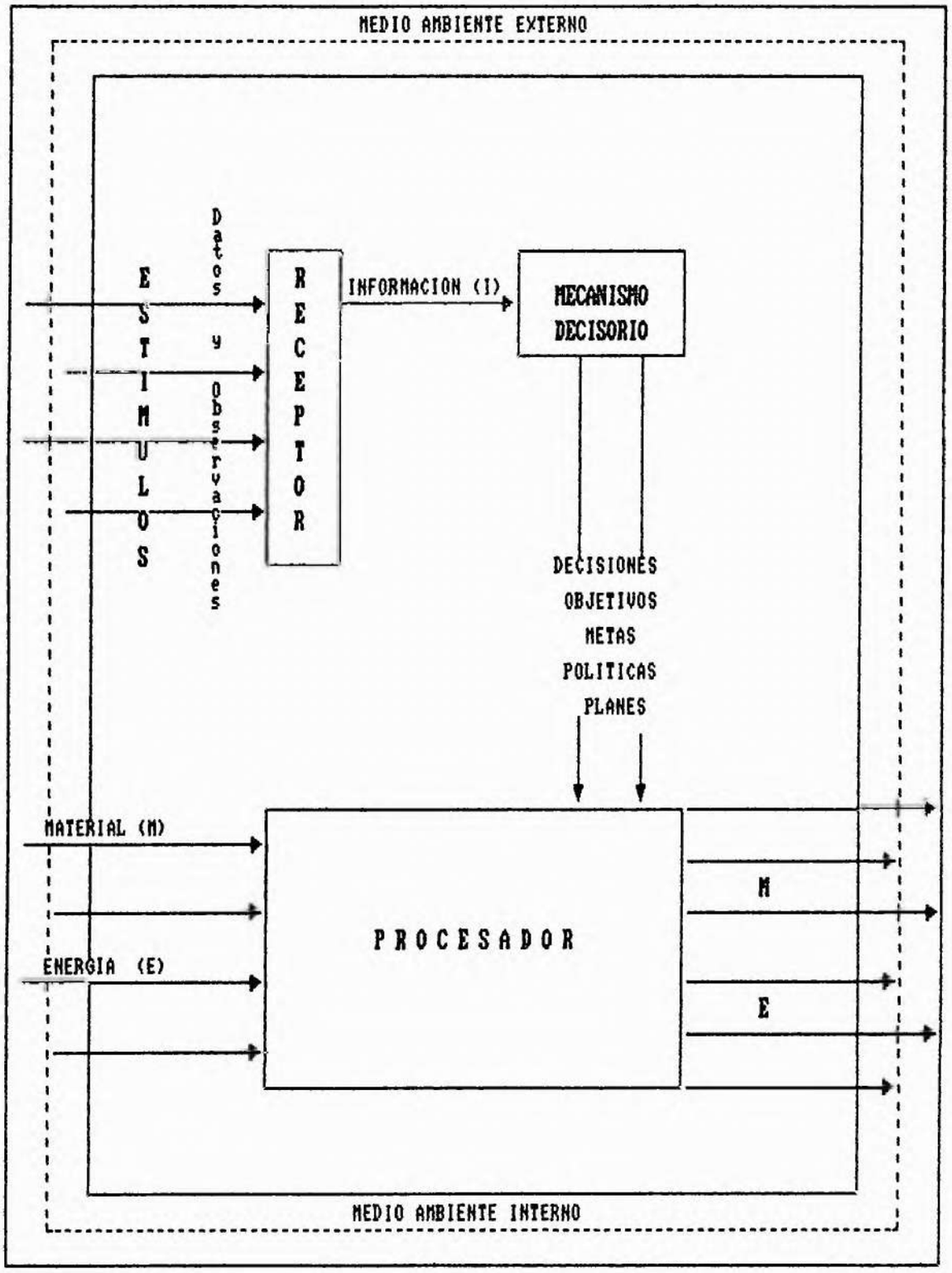
Fuente : León Betancourt, Alberto. Organización y Administración. op. cit., pag. 56 .

Figura 23 ORGANIGRAMA SIMPLE



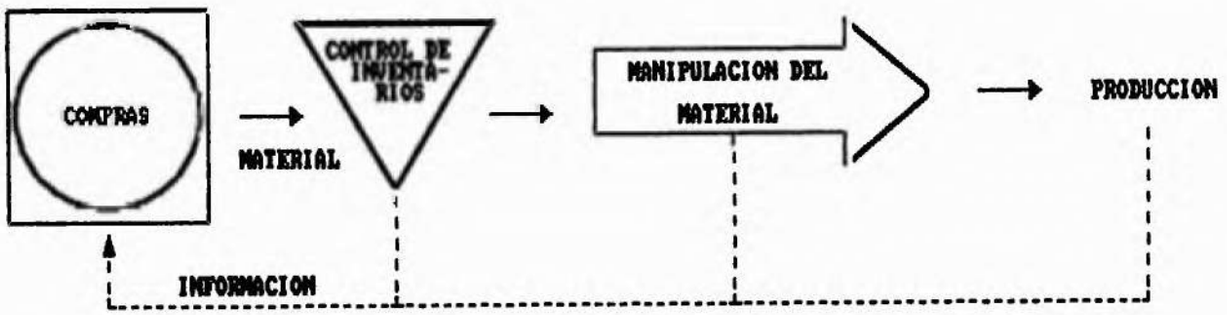
Fuente : León Betancourt, Alberto. Organización y Administración . op. cit. pág. 71.

Figura 24 UN MODELO GENERAL DE SISTEMAS DE UNA EMPRESA



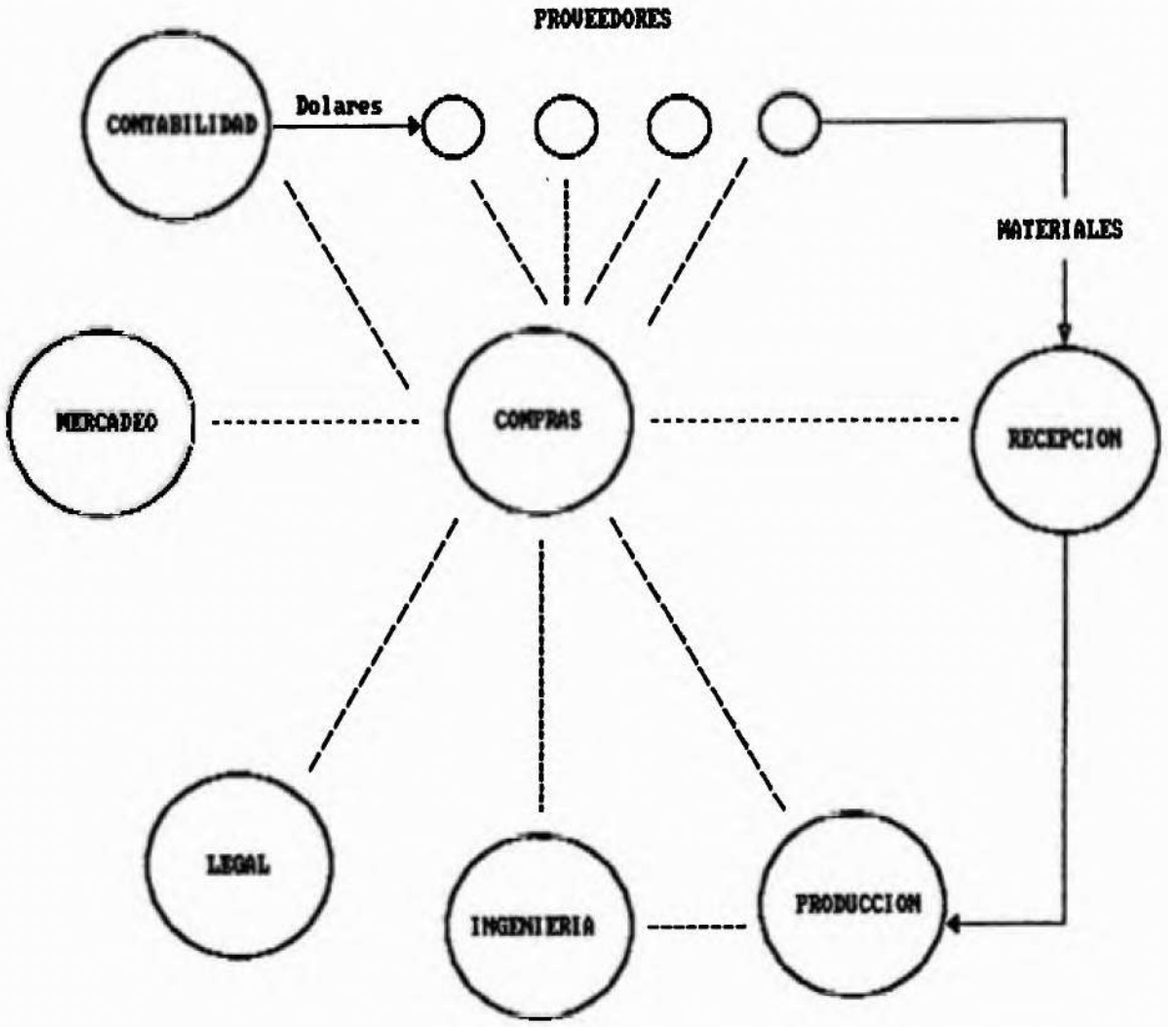
Fuente: León Betancourt, Alberto. Organización y Administración. op. cit. pág. 79

Figura 25 FLUJO Y FUNCIONES IMPLICADAS EN LA ADMINISTRACION DE MATERIALES



Fuente: Riggs, James. Sistema de Suministro. 4ª. ed. México: Edit. Limusa, 1982: 408

Figura 26 LA INFORMACION Y EL FLUJO DE MATERIALES EN LA FUNCION DE COMPRAS.

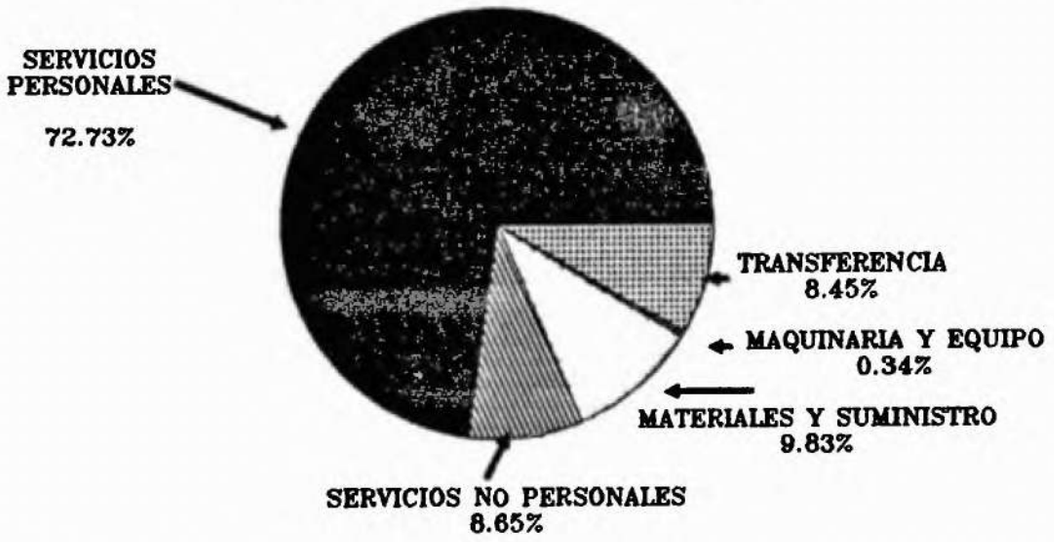


Fuente: Riggs, James. Sistema de Suministro. op. cit. pág. 409.

GRAFICA No.1

COMPOSICION PRESUPUESTARIA DEL HOSPITAL DEL NINO SEGUN INGRESOS Y OBJETO DEL GASTO. REPUBLICA DE PANAMA. ANO 1990

PRESUPUESTO TOTAL: B/. 7,455,000

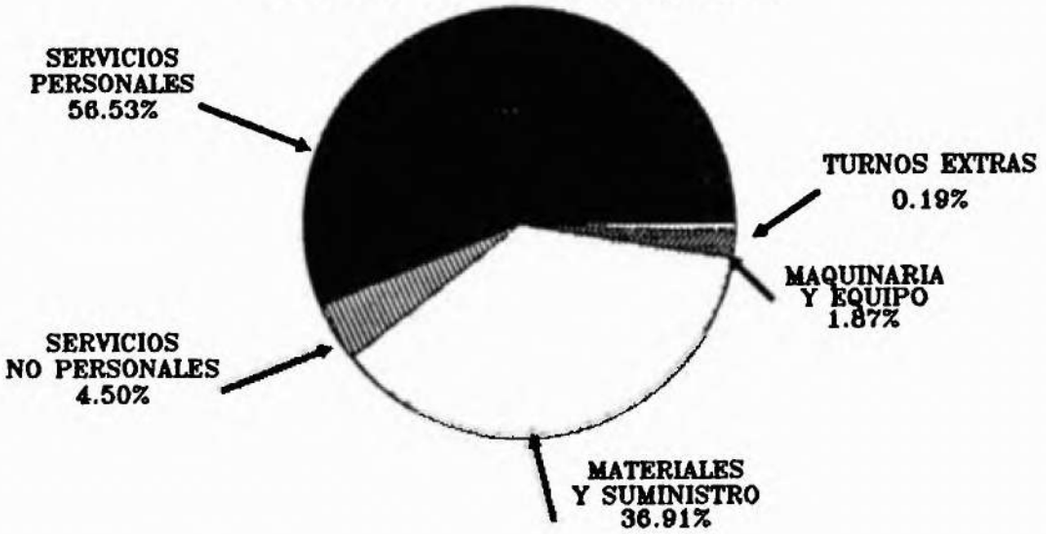


FUENTE: CUADRO No.21

GRAFICA No.2

COMPOSICION PRESUPUESTARIA DEL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL SEGUN INGRESOS Y OBJETO DEL GASTO. REPUBLICA DE PANAMA. ANO 1990

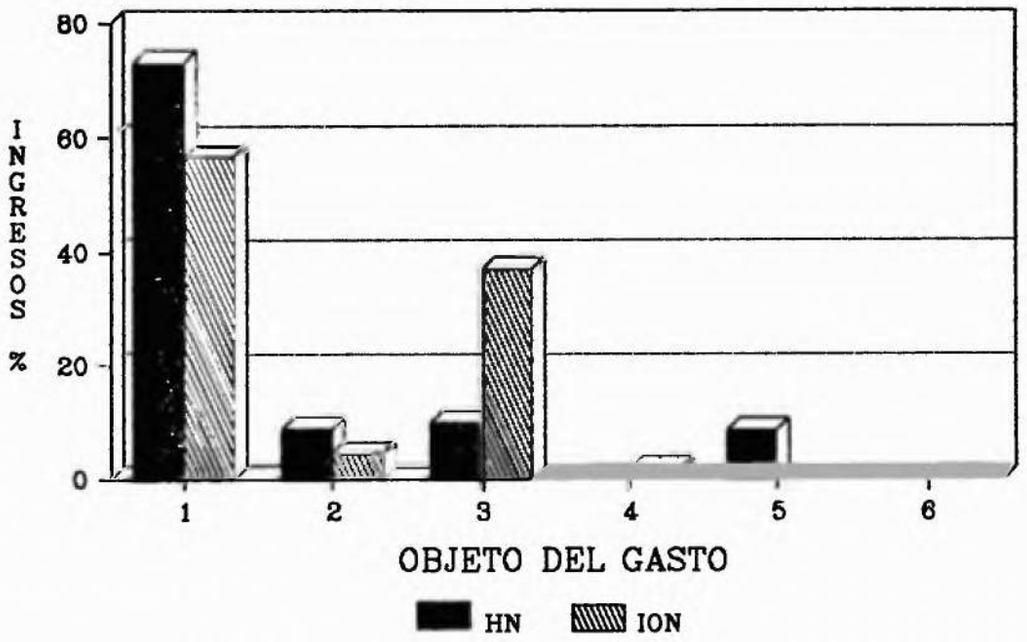
PRESUPUESTO TOTAL: B/. 2,674,326



FUENTE: CUADRO No.23

GRAFICA No.3

COMPARACION PORCENTUAL ENTRE LA COMPOSICION PRESUPUESTARIA DEL HN Y DEL ION, SEGUN INGRESOS Y OBJETO DEL GASTO REPUBLICA DE PANAMA. ANO 1990



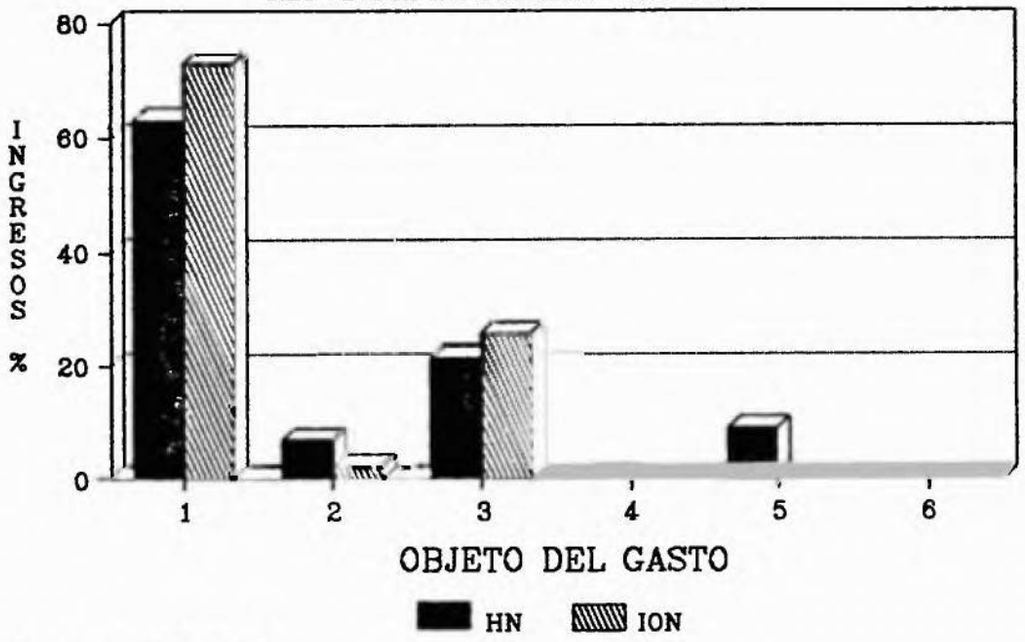
FUENTE: CUADRO No.26

Codigo:

1.- Servicios Personales (Sueldo fijo).
2.- Servicios no Personales.
3.- Materiales y Suministro.
4.- Maquinaria y Equipo.
5.- Transferencias.
6.- Turnos Extras.

GRAFICA No.4

COMPARACION PORCENTUAL ENTRE LA EJECUCION PRESUPUESTARIA DEL HN Y DEL ION SEGUN INGRESO PRESUPUESTADO Y OBJETO DEL GASTO REPUBLICA DE PANAMA. ANO 1990



FUENTE: CUADRO No.28

Codigo:

1.- **Servicios Personales (Sueldo fijo).**
2.- **Servicios no Personales.**
3.- **Materiales y Suministro.**
4.- **Maquinaria y Equipo.**
5.- **Transferencias.**
6.- **Turnos Extras.**

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

"Salud para todos en el año 2000", presume un logro político trascendente, donde cada país tiene el compromiso de ajustar sus políticas y planes de salud, integrándolos con las políticas y estrategias nacionales de desarrollo, à fin de alcanzar esta meta.

La Salud es factor de vital importancia en el desarrollo social y económico, por lo que debe considerarsele como elemento básico en la medición del progreso de los pueblos. Es por ello que el alcance de la meta "Salud para todos en el año 2000", definida en función de los objetivos de equidad, participación social, eficacia y eficiencia social, exige por parte de los gobiernos de la Región una acción planificada. Es por ello, que este esquema debe ser parte de una estrategia más amplia, que implique superar el plano teórico y normativo en el que por lo general, se ha quedado la meta de "Salud para todos en el año 2000" y su estrategia principal: la atención primaria de Salud.

Para alcanzar el compromiso mundial de "Salud para todos en el año 2000", es necesario mejorar la gestión de los servicios de salud, en especial la del hospital. Para ello los sistemas gerenciales deben adecuarse en función de los criterios de equidad, eficiencia y eficacia, procurando el máximo rendimiento de los recursos disponibles y el mayor impacto posible de los mismos, de acuerdo con los objetivos propuestos.

Sin duda alguna, en este contexto el hospital -en especial los regidos por ley de Patronato- juega un papel de gran trascendencia, si tomamos en cuenta que su misión es proporcionar a la comunidad asistencia médica y sanitaria completa, eficiente y eficaz (persona-ambiente) tanto de tipo curativo como epidemiológico-preventivo-social.

Dentro de la variedad de funciones de gestión de los hospitales, una de las más importantes, es la de adquisición y distribución de suministros. Se reconoce que la administración de suministro constituye una parte fundamental de cualquier organización, ya que permite no sólo la adecuada organización de sus actividades y procedimientos, sino también una mejor orientación y control, siendo el punto de partida para la toma de decisiones en la materia, cuando el almacén y las dependencias usuarias registran oportunamente la información sobre recepción y uso de los insumos.

Hoy por hoy, tanto en el Hospital del Niño como el Instituo Oncológico Nacional como Instituciones de salud del pueblo panameño, adquieren considerables cantidades de mercancias, medicamentos, materiales, productos, etc., que requieren ser almacenados, inspeccionados, inventariados y distribuidos adecuadamente para evitar obsolescencias innecesarias y cuyo propósito fundamental es brindar una óptima prestación de la atención médica.

Las diferentes instancias del subsistema de Suministro,

requieren de estímulos permanentes que permitan garantizar la mayor eficiencia y eficacia posible, la obtención rápida y actualizada de la información y sobre todo, la satisfacción del deber cumplido de los funcionarios administrativos involucrados en la administración de suministros, ya que si la administración de suministros no recibe la atención integral que se merece, el costo que representa mantener el sistema funcionando adecuadamente, puede ser innecesariamente elevado.

CONCLUSIONES

1. El articulado de la Ley de Patronato Nº17 del Hospital del Niño, es bastante similar al de la Ley de Patronato Nº11, del Instituto Oncológico Naciona, con excepción de los artículos que se refieren a los Recursos Humanos.
2. El organigrama del Hospital del Niño, es de tipo centralizado y tiene como máxima autoridad al Patronato, y como organismo ejecutor a la Dirección Médica, de la cual dependen los treinta y dos (32) departamentos, y dieciocho (18) secciones que integran las nueve (9) divisiones (8 de tipo técnico-médico y una (1) de tipo administrativa), en que se divide la estructura orgánica. Mientras que la estructura organizativa del Instituto Oncológico Nacional, es de tipo descentralizado y tiene como máxima autoridad al Patronato y como organismo ejecutor a la Dirección General, de la cual dependen la Dirección de Atención Médica con sus cua-

tro (4) departamentos y doce (12) servicios, la Dirección de Docencia e Investigación y la Dirección de Administración y Finanzas con sus cinco (5) departamentos y tres (3) secciones.

3. El Hospital del Niño, emplea el enfoque sistémico como orientación de su actividad administrativa para alcanzar los objetivos o metas deseados a partir de 1988. Mientras que el Instituto Oncológico Nacional, no cuenta en la actualidad con este tipo de herramienta de trabajo, lo que trae como consecuencia que algunas informaciones no sean registradas al no considerarseles de importancia.

4. Ni el Departamento de Compras del Hospital del Niño, ni el del Instituto Oncológico Nacional, tienen procedimientos de programación y control de suministros, sino normas escritas sobre adquisición de insumos y procedimientos de compras. El Hospital del Niño, tiene procedimientos de compras a través del Ministerio de Salud, mientras que el Instituto Oncológico Nacional lo tiene a través de la Caja de Seguro Social.

5. El diagrama del proceso de operación para la función de compras (incluyendo narcóticos) del Hospital del Niño, posee menos pasos burocráticos que el del Instituto Oncológico Nacional, lo que trae como consecuencia que el Hospital del Niño tenga una mejor disponibilidad oportuna de sus diferentes insumos, y por lo tanto, un mejor desempeño que

el Instituto Oncológico Nacional.

6. Ni el Hospital del Niño ni el Instituto Oncológico Nacional, poseen mecanismos de evaluación y control del Sistema de Suministro, ni normatización de insumos (catálogos de suministros), sino un listado ordenado de los diferentes insumos que la Institución necesita para la prestación de los Servicios de Salud.

7. El Almacén General del Hospital del Niño, al igual que el del Instituto Oncológico Nacional, presentan similitudes en cuanto a las operaciones de recibo de materiales y donaciones y almacenamiento de insumos, como componentes del Sistema de Suministro.

8. El Departamento de Nutrición y Dietética del Hospital del Niño, al igual que el Servicio de Nutrición y Dietética del Instituto Oncológico Nacional, tienen prácticamente los mismos elementos de operación como componentes del Sistema de Suministro.

9. El Departamento de Farmacia del Hospital del Niño, al igual que el Servicio de Farmacia del Instituto Oncológico Nacional, tienen en su mayoría los mismos elementos de operación, como componente del Sistema de Suministro. Sin embargo, difieren en que el Hospital del Niño adquiere sus medicamentos a través de mecanismos propios de la Institución, mientras que el Instituto Oncológico Nacional lo hace a través de la Caja de Seguro Social.

10. El Departamento de Contabilidad del Hospital del Niño, al igual que el del Instituto Oncológico Nacional, poseen en su mayoría, los mismos elementos de operación como componentes del Sistema de Suministro. No obstante, no comparten la mayoría de las dificultades.

11. El Departamento de Presupuesto del Hospital del Niño, lo mismo que el del Instituto Oncológico Nacional, tienen idénticos elementos de operación, como componentes del Sistema de Suministro. Sin embargo, la asignación de las partidas presupuestarias y las transferencias de las mismas, es más expedita en el Hospital del Niño que en el Instituto Oncológico Nacional, debido principalmente a que el Ministerio de Salud envía con puntualidad estas partidas, mientras que la Caja de Seguro Social no lo hace así.

12. En cuanto al presupuesto total del Hospital del Niño como del Instituto Oncológico Nacional, el Ministerio de Salud es la Institución que realiza el mayor aporte económico, siendo los servicios personales y materiales y suministros los Objetos del Gasto que mayores recursos financieros consumieron.

13. La ejecución presupuestaria del Hospital del Niño tuvo un déficit de B/.572,278.00, mientras que la ejecución presupuestaria del Instituto Oncológico Nacional, tuvo un saldo favorable de B/.197,049.00. La situación del Hospital del Niño, se presentó debido a un aumento en la demanda de

servicios de salud, a pesar de que se implantaron medidas de austeridad tendientes a racionalizar el gasto. Sin embargo, la situación en el Instituto Oncológico Nacional, se debió a que hubo un ahorro en el Objeto del Gasto, Materiales y Suministro.

14. El sistema de información gerencial relativo a los indicadores hospitalarios del Hospital del Niño, es básicamente de tipo manual, y no está basado en el modelo de gasto, producción y costo. Por el contrario, el del Instituto Oncológico Nacional, es de tipo computarizado y se basa en el gasto, producción y costo, lo que facilita la obtención de la información de manera rápida y confiable.

15. Tanto el Hospital del Niño como el Instituto Oncológico Nacional, tienen buenos indicadores hospitalarios.

16. El proceso de gestión gerencial tanto en el Hospital del Niño como en el Instituto Oncológico Nacional, está orientado hacia el logro de resultados más eficaces y eficientes, y un compromiso más firme a la equidad social.

17. El proceso de gestión gerencial en el Hospital del Niño, está mucho más desarrollado que en el Instituto Oncológico Nacional, porque en el Hospital del Niño hay una mejor planificación de la gestión y de los recursos, planificación y ejecución del plan de acción y control y evaluación del sistema a través del empleo del enfoque sistémico.

18. En el Hospital del Niño, el sistema de suministro es de tipo descentralizado con relación al Ministerio de Salud, mientras que en el Instituto Oncológico Nacional, el sistema de suministro es de tipo centralizado con respecto a la Caja de Seguro Social.

RECOMENDACIONES

1. Revisar la Ley Nº17 del Hospital del Niño y la Ley Nº11 del Instituto Oncológico Nacional, a fin de adecuarla a nuestra realidad, de manera que permita introducir algunas adiciones que le son necesarias.
2. Promover investigaciones administrativas del sistema de suministro de los diferentes hospitales del país, regidos o no por leyes de Patronato.
3. Establecer en el Hospitl del Niño un sistema computarizado, que permita la obtención de información del Sistema de Suministro en forma rápida y veraz.
4. Fomentar el fortalecimiento del proceso de descentralización del Sistema de Suministro en el Instituto Oncológico Nacional, que le permita lograr la oportuna, económica y permanente disponibilidad de los diferentes insumos, dentro de la suficiencia y las cantidades requeridas por los diferentes departamentos y servicios, para el adecuado cumplimiento de sus programas y actividades.

5. Readecuar el proceso de operación de compras del Instituto Oncológico Nacional, ya que el mismo contiene demasiados pasos burocráticos que afectan la oportuna y adecuada prestación de los Servicios de Salud.

6. Perfeccionar los procesos de programación gerencial y administrativa del Sistema de Suministro, mediante la elaboración y el diseño de catálogos y manuales de procedimientos a fin de garantizar una eficiente y adecuada adquisición de los diferentes insumos, que ambos hospitales requieren para la prestación de Servicios de Salud.

7. Mejorar los métodos de gestión presupuestaria y asignación de recursos, tanto en el Hospital del Niño como en el Instituto Oncológico Nacional, que permita proceder con exactitud en cuanto a la asignación y fiscalización de los recursos presupuestados.

8. Promover el desarrollo de investigaciones operativas en ambas Instituciones, sobre los aspectos más importantes de la gestión gerencial, con el fin de identificar los obstáculos existentes que le impiden un mejor desempeño administrativo e inciden en su eficiencia, eficacia y equidad.

9. Exhortar al Gobierno Nacional que aumente el presupuesto del Ministerio de Salud, lo que permitirá aumentar la subvención que otorga tanto al Hospital del Niño como al Instituto Oncológico Nacional y que es fundamental para el desarrollo de su gestión.

10. Fomentar la práctica de programas de enseñanza y formación gerencial, a través de cursos académicos y mediante la educación continua; que permita reforzar la capacidad de gestión en los diferentes hospitales del país regidos o no por leyes de Patronato.

11. Exhortar al Patronato de ambas Instituciones, a explotar aún más las oportunidades que la independencia del gobierno central les ofrece para adoptar criterios innovadores en su gestión, así como en el control financiero y por incentivos al personal.

12. Mejorar la comunicación entre los diferentes componentes involucrados en el Sistema de Suministro, que permita la tramitación y posterior obtención rápida y expedita de los insumos que se requieren para brindar un mejor servicio.

13. Introducir en el Hospital del Niño, el modelo de gasto, producción y costo como herramienta de trabajo, que le permita a los directivos del hospital, conocer en forma clara y precisa los indicadores hospitalarios.

14. Capacitar al personal directivo tanto de un hospital como del otro, en administración y gestión gerencial, con la finalidad de mejorar aún más la eficiencia y eficacia de su proceso administrativo y de gestión.

15. Proponer los Patronatos del Hospital del Niño y del Instituto Oncológico Nacional, como modelos a ser tomados en consideración cuando se quiera instituir la figura de Pa-

tronato en otros hospitales del país, porque así lo demuestran sus indicadores hospitalarios y su aceptación por parte de la comunidad.

16. Implementar en el Hospital del Niño, una mayor descentralización de la estructura orgánica, principalmente en el nivel operativo y en el Instituto Oncológico Nacional, una mayor descentralización del Sistema de Suministro, que les permita mejorar sus indicadores hospitalarios y mantener de esta forma la exelente imagen ante la comunidad, en cuanto a los servicios que prestan.
17. Revisar el proceso de operación de compras de medicamentos (narcóticos) de uso restringido en ambos hospitales, ya que el mismo contiene demasiadas operaciones burocráticas que afectan la oportuna y adecuada obtención de los mismos.

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

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud para todos en el Año 2,000. Estrategias. Washington, D.C. 1980. Documento Oficial 173, pág. 106.

2. Habicht, J. P.; Berman, P. A.. Strategies in Primary Health Care. American Journal of Public Health, 1987; 77:1396-7.

3. Organización Mundial de la Salud. Función de los Hospitales en los Programas de Salud Pública, citado por Hernán San Martín. Administración en Salud Pública "Teoría-Práctica-Investigación". México, Edit. La Prensa Médica Mexicana, S.A., 1988; 395.

4. Organización Mundial de la Salud. "Resolución W. H. A." 30.43, O.M.S., Ginebra, 1977; pág. 3.

5. Diccionario Enciclopédico U.T.E.H.A. Tomo X, citado por Juan Antonio Susto. Historia de la Actividad Hospitalaria en Panamá (1514-1924), "El Hospital Santo Tomás de Villanueva", Panamá: Publicaciones de la Revista Lotería Nº2, 1958: 11.

6. Susto, Juan Antonio, Ibid., pág. 12.

7. Cabanis. Observations Sur les Hospitaux (París 1790), citado por Michel Foucault. El Nacimiento de la Clínica, "Una Arqueología de la Mirada Médica". México: Editores Siglo Veintiuno, 1983: 97.

8. San Martín, Hernán, op. cit., pág.38.

9. Stoner, James A.F.. Administración 2ª Ed., México: Edit. Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A., 1984: 98.

10. Fernández Arena, José A.. El Proceso Administrativo, 3ª ed. México: Edit. Diana, S.A., 1979: 137.

11. Stoner, James A. F.. Ibid., pág. 263.

12. Stoner, James A. F.. Ibid., pág. 264.

13. Terry, George R.. Principios de Administración. 3ª ed. México: Compañía Editora Continental, S.A., 1980: 459.

14. Luthans, Fred. Introducción a la Administración: "Un Enfoque de Contingencia". México: Edit. McGraw-Hill, 1980.

15. San Martín, Hernán. op. cit., pág. 419.

16. Barquín, Manuel C.. Dirección de Hospitales. 5ª Edic., México: Edit. Interamericana, S.A., 1985: 367.

17. Barquín, Manuel C.. Ibid., pág. 294.

18. Terry, George R.. Principios de Administración. 6ª Edic. México: CIA. Editorial Continental, S.A., 1982: 19.

19. Terry, George R.. Ibid., pág. 57.

20. Barquín, Manuel C.. op. cit., pág. 190.

21. Barquín, Manuel C.. op. cit., pág. 190.

22. Lazzaro, Víctor (Recopilador). Sistemas y Procedimientos: Un Manual para los Negocios y la Industria. México: Edit. Diana, S.A., 1972.

23. Díaz, Jiventina; Cardoze, Roberto E.. Proyecto de Manual de Procedimientos de Suministros en el Sector Salud. (Tesis de Licenciatura). Panamá, República de Panamá; Universidad de Panamá, 1986. 110 pp.

24. Díaz, Juventina; Cardoze, Roberto E.. Ibid., pág. 23-5.

25. Jones, Reginald L.; Trentin, George H.. Preparación de Presupuesto: Clave de la Planeación y Control. 2ª ed., México: Edit. Continental, S.A., 1979: 268.

26. Boulding, Kenneth E.. "General Systems Theory": The Skeleton of Science, in Management Science; citado por Kast, Fremont E.; Rosenzweig, James E. en Administración en las Organizaciones, "Un Enfoque de Sistemas". 2ª ed., México: Edit. McGraw-Hill Book, 1982: 107-8.

27. Kast, Fremont; Rosenzweig; James, E.. Ibid., pág. 108.

28. Campero, Gildardo; Vidal, Héctor. Teoría General de Sistemas y Administración Pública. Costa Rica: Educa-I Cap. Centroamericana, 1977: 70.

29. San Martín, Hernán. Ibid., pág. 39.

30. San Martín, Hernán. Ibid., pág. 38.

31. Ortíz Fajardo, G.. Teoría y Práctica de la Administración de la Atención Médica y de los Hospitales. México: La Prensa Médica Mexicana. 1981.

32. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. Vigésima Edición. Tomo II, pág. 1027, 1984.

33. León Bethancourt, Alberto. Organización y Administración: Un Enfoque de Sistemas. Colombia: Edit. Norma, S.A., 1985: 71.

34. Riggs, James R.. Sistema de Producción. 4ª ed., México: Edit. Limusa, 1982: 408.

35. Jiménez Nieto, Juan Ignacio. Teoría General de la Administración: La Ciencia Administrativa a la Luz del Análisis Sistémico. 2ª ed., Madrid: Edit. Tecnos, 1981: 25.

LIBROS

1. Bailey, Peter J. H.. Administración de Compras y Abastecimientos. México: Edit. C.E.C.S.A., 1982: 47-77.

2. Belazco, James A.. Administración Dinámica. México: Edit. Limusa, 1986: 25-36.

3. Benge, Eugene Jackson. Elementos de Administración Moderna. México: Edit. Diana, S.A., 1981: 42-56.

4. Bittel, Lester. Lo que Todo Supervisor Debe Saber. 2ª ed. México: MacGraw-Hill Book Co., 1979: 65-80.

5. Cardoze, Berta Melania. Un Centro Cancerológico. (Tesis de Licenciatura). Panamá, República de Panamá: Universidad de Panamá, 1972. 49 pp.

6. Certo, Samuel C.. Administración Moderna. México: Nueva Editorial Interamericana, 1986: 43-5

7. Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas. Requisitos Uniformes para Preparar los Manuscritos que se Proponen para Publicación en Revistas Biomédicas. Bol. of Sanit. Panam 1989; 107(5): 422-437.

8. Conte Sucre, Omar. Aspectos Administrativos del Hospital del Niño. (Tesis de Licenciatura). Panamá, República de Panamá: Universidad de Panamá, 1970. 104 pp.

9. Chiavenato, Idalberto. Administración de Recursos Humanos. México: Edit. McGraw-Hill Latinoamericana, S.A., 1983: 31-49.

10. Chruden, Herbert J.; Sherman, Arthur W.. Administración de Personal. 6ª ed., México: Compañía Editorial Continental, S.A., 1980: 51-66.

11. Crooks, Wiston C.; Hernández, Mario V.. Organización, Administración y Mantenimiento del Departamento de Mantenimiento de Equipos e Instrumental Biomédico de los Hospitales e Instituciones de Salud del Estado. (Tesis de Licenciatura). Panamá, República de Panamá: Universidad de Panamá, 1982. 100 pp.

12. Foro Mundial de la Salud. O.M.S. Salud para Todos: El Sueño y la Realidad. Revista Internacional de Desarrollo Sanitario, 1989; 10(1):96-9.

13. Fulner, Roberto M.. Administración Moderna. México: Edit. Diana, S.A., 1980; 163-188.

14. Galván Escobedo, José. Tratado de Administración General. 2ª ed., Panamá: Edit. Universitaria, 1980: 233-265.

15. Goon, Ricardo Alfonso. Glosario de Términos Administrativos. (Tesis de Licenciatura). Panamá, República de Panamá: Universidad de Panamá, 1984, 270 pp.

16. Hampton, David R.. Administración Contemporánea. México: Edit. McGraw-Hill Latinoamericana, S.A., 1983; 8-33.

17. Hinestroza, Juan M.; Rosales, Sixto R.. Estudio de Remodelación al Hospital Santo Tomás. (Tesis de Arquitectura). Panamá, República de Panamá: Universidad de Panamá, 1982, 212 pp.

18. Jaramillo, Mirna R.. Un Centro Oncológico Nacional. (Tesis de Licenciatura). Panamá, República de Panamá: Universidad de Panamá, 1980, 134 pp.

19. Jiménez Nieto, Juan Ignacio. Teoría General de la Administración, "La Ciencia Administrativa a la Luz del Análisis Sistémico". 2ª ed., España: Edit. Tecnos, S.A., 1981; 19-54.

20. Johnson, Richard A., et. al.. Teoría, Interacción y Administración de Sistemas, 3ª ed., México: Edit. Limusa, 1980: 31-50.

21. Koontz, Harold; Fulner, Robert M.. Introducción a la Administración Moderna. 3ª ed., México: Nueva Editorial Interamericana, S.A., 1983: 64-86.

22. Koontz, Harold; O'Donnell, Cyril. Curso de Administración Moderna: Un Análisis de Sistemas y Contingencias de las Funciones Administrativas. 6ª ed. México: Edit. McGraw-Hill Latinoamericana, S.A. 1985: 62-82.

23. León Betancourt, Alberto. Organizaciones y Administración: Un Enfoque de Sistemas. Colombia: Edit. Norma, S.A., 1985: 41-63.

24. Melinkoff, Ramón V.. La Estructura de la Organización: Los Organigramas. 3ª ed., Venezuela: División de Publicaciones, 1978: 84-110.

25. Morales, Gisela; De Icaza, Carlos. Diseño y Análisis de un Sistema de Inventario en el Almacén del Hospital del Niño. (Tesis de Licenciatura). Panamá, República de Panamá: Universidad Santa María La Antigua, 1986. 156 pp.

26. Moreno M., Bernardino A.. El Suministro de Medicamentos en el S.I.S. de Chiriquí. (Tesis de Licenciatura). Panamá, República de Panamá: Universidad de Panamá (CRU de Chiriquí), 1990, 173 pp.

27. Newman, William H.; Warren, Kirby E.. La Dinámica Administrativa. 2ª ed., México: Edit. Diana, 1984: 15-30.

28. Organización Mundial de la Salud. Glosario de Términos. Serie "Salud para Todos", 1984; 9:11-37.

29. Organización Mundial de la Salud. Análisis Gerencial de los Sistemas de Salud. Discusiones Técnicas de la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana. Washington, D.C.. Publicaciones Científicas, 1983; 449:2-9, 37-51.

30. Organización Mundial de la Salud. Aumento de la Capacidad Operativa de los Servicios de Salud con Vistas al Logro de la Meta de Salud para Todos en el Año 2000. Discusiones Técnicas de la XXX Reunión del Consejo Directivo de la O.P.S.. Washington, D.C., Publicación Científica, 1985; 482:8-9, 34-8.

31. Organización Mundial de la Salud. Los Hospitales y la Salud para Todos en el Año 2000. Informe de un Comité de Expertos de la O.M.S. sobre la Función de los Hospitales en el Primer Nivel de

Envío de Casos. Ginebra. Serie de Informes Técnicos, 1987; 744:9-10, 27-8, 76-82.

32. Ozores, Renato. Semblanza del Dr. J. J. Vallarino (1889-1968). Panamá: s.e., 1971: 3-17.

33. Terry, George R.; Stephen, Franklin. Principios de Administración. 3ª ed., México: Edit. Continental, S.A., 1982: 55-67.

LEYES

- Decreto Ley Nº17 de 23 de agosto de 1958, Gaceta Oficial Nº13.635 del 8 de septiembre de 1958, por el cual se crea y organiza una Institución de Asistencia Infantil que se denominará Hospital del Niño.

- Decreto Ley Nº1 de 15 de enero de 1969, por el cual se crea el Minissterio de Salud.

- Ley 11 de 4 de julio de 1984, Gaceta Oficial Nº20.009 de 15 de julio de 1984, por la cual se crea el Instituto Oncológico Nacional.

REGLAMENTOS

- Reglamento Interno del Personal del Hospital del Niño, 1960.

- Reglamento Interno del Personal del Instituto Oncológico Nacional, 1988.

REVISTAS

- Revista del Hospital del Niño. Vol. 11, Nº6, octubre, 1985. p. 42.

- Revista del Hospital del Niño, Vol. 7, Nº2, noviembre, 1988. p. 105.

- Revista del Hospital del Niño, Vol. 8, Nº2, noviembre, 1989. p. 94, 113.

- Revista Radiológica, Vol. V, Nº2, marzo, 1955. p. 48.

- Patronato del Hospital del Niño. Boletín Estadístico. 1988. p. ix.

- Centro Regional Universitario de Chiriquí. Revista Científica y Humanística, Vol. 5, Nº2, septiembre, 1986, p. 33-6.

MEMORIAS

- Instituto Oncológico Nacional. Año 83-84. p. 1-20.

- Instituto Oncológico Nacional. Año 85. p. 1-30.

- Instituto Oncológico Nacional. Año 86-87. p. 1-55.

- Hospital del Niño. Boletín Estadístico. Año 1988. p. 35-76.

PERIODICOS (ARTICULOS)

- Britton, Rosa María (de).

"Porqué un Instituto Oncológico Nacional", La República, Panamá, diciembre 5 de 1982. pp. 8g. y 9g.

- Sarsanedas, Maricarmen.

"Diez millones necesita el Hospital del Niño", El Panamá América, Panamá, mayo 31 de 1990. pp. 10a.

ENTREVISTAS

Funcionarios del Hospital del Niño:

- Entrevista al Dr. Estéban López, Director del Hospital del Niño, sobre el papel del Patrimonio en el funcionamiento técnico-administrativo del hospital. Junio, 1990.

- Entrevista a la Licenciada Elba Denis Quintero, Administradora del Hospital del Niño, sobre el funcionamiento del hospital, desde el punto de vista administrativo. Junio, 1990.

- Entrevista al Licenciado Heraclio Tejada, Jefe del Departamento de Presupuesto del Hospital del Niño, sobre la elaboración del presupuesto de la Institución. Junio, 1990.

- Entrevista al Dr. Carlos D. Ríos, Director de Docencia del Hospital del Niño, sobre los aspectos de docencia e investigación interna y externa hospitalaria. Junio, 1990.

- Entrevista a la Licenciada Rubiela de Villareal, Jefa del Departamento de Nutrición y Dietética del Hospital del Niño, acerca del funcionamiento de este departamento y su importancia dentro del Sistema de Suministro. Junio, 1990.

- Entrevista a la Doctora Yadira de Acosta, Jefe del Almacén General del Hospital del Niño, sobre aspectos relacionados con el recibo y distribución de insumos en la Institución. Junio y Octubre, 1990.

- Entrevista al Doctor Julián Ardinez, Sub-Director Médico del del Hospital del Niño, sobre el funcionamiento del hospital, desde el punto de vista médico. Julio, 1990.

- Entrevista a la Doctora Hilda de Rosas, Jefa del Departamento de Compras del Hospital del Niño, sobre el proceso de compras del hospital. Octubre, 1990.

- Entrevista a la Doctora Mirna de Silvera, Jefa del Departamento de Contabilidad del Hospital del Niño, en relación con los aspectos contables de la Institución. Octubre, 1990.

- Entrevista a la Licenciada Lais de Atencio, Jefa del Departamento de Farmacia del Hospital del Niño, acerca del procedimiento de adquisición de medicamentos del hospital. Octubre, 1990.

- Entrevista al Licenciado Manuel Villar, Jefe del Departamento de Presupuesto del Hospital del Niño, sobre la composición presupuestaria de la Institución. Marzo, 1991.

Funcionarios del Instituto Oncológico Nacional:

- Entrevista a la Doctora Rosa María de Britton, Directora General del Instituto Oncológico Nacional, acerca del papel del Patronato en el funcionamiento técnico-administrativo de la Institución. Junio, 1990.

- Entrevista al Doctor Alonso Young D., Sub-Director General y Jefe de Docencia del Instituto Oncológico Nacional, sobre algunos aspectos del funcionamiento del Instituto, en especial los de tipo médico-docencia, e investigación. Junio-Julio, 1990.

- Entrevista al Doctor Aníbal Villarreal, Administrador del Instituto Oncológico Nacional, a.i., sobre el funcionamiento administrativo de la Institución. Junio, 1990.

- Entrevista al Licenciado Allan Young M., Asesor Administrativo del Instituto Oncológico Nacional, sobre aspectos de la Ley 11, financieros y contables. Noviembre, 1990.

- Entrevista al señor Carlos Cordero, Jefe del Departamento de Compras del Instituto Oncológico Nacional, sobre el proceso de compras de la Institución. Noviembre, 1990.

- Entrevista a la Licenciada Vianca Bejarano, Jefa del Servicio de Farmacia del Instituto Oncológico Nacional, sobre el proceso de adquisición de medicamentos y material médico-quirúrgico. Diciembre, 1990.

- Entrevista al señor Manuel A. Mancilla, Jefe del Almacén del Instituto Oncológico Nacional, acerca de la participación del Almacén en el proceso de suministro de la Institución. Diciembre, 1990.

- Entrevista a la Licenciada Isabel de Bárcenas, Jefa del Servicio de Nutrición y Dietética del Instituto Oncológico Nacional, con relación a su participación dentro del Sistema de Suministro del Instituto. Enero, 1991.

- Entrevista a la señora Marina de Rodríguez, Jefa Encargada del Departamento de Contabilidad del Instituto Oncológico Nacional, sobre aspectos contables de la Institución. Febrero, 1991.

- Entrevista a la señorita Dalys González, Jefa del Departamento de Presupuesto del Instituto Oncológico Nacional, acerca de la elaboración del presupuesto de la Institución. Enero, 1991.

Funcionarios de otras Instituciones:

- Entrevista al señor Ulises Barahona, Jefe del Departamento de Presupuesto de la Caja de Seguro Social, sobre la asignación de la Caja de Seguro Social al Instituto Oncológico Nacional. Diciembre, 1990.

- Entrevista a la Licenciada Danila A. Laín, Jefa de la Dirección de Abastos de la Caja de Seguro Social, sobre el abastecimiento de medicamentos y material médico-quirúrgico por parte de esta Dirección al Instituto Oncológico Nacional. Diciembre, 1990.

- Entrevista al señor Miguel Bermúdez, Jefe del Departamento de Compras de la Caja de Seguro Social, sobre la participación de este departamento con relación a los trámites que requieren las Ordenes de Compras del Instituto Oncológico Nacional en la Caja de Seguro Social. Diciembre, 1990.

- Entrevista al Licenciado Jeeps Chillambo, Sub-Director del Departamento de Farmacia y Drogas del Ministerio de Salud, sobre el procedimiento que deben seguir los hospitales (Hospital del Niño e Instituto Oncológico Nacional), cuando solicitan autorización para comprar medicamentos (narcóticos) de uso restringido. Diciembre, 1990.

GLOSARIO DE TERMINOS

ADMINISTRACION.

Es una práctica de acciones sobre un proceso que pretende lograr metas y objetivos de la organización, mediante el empleo eficiente de recursos de diversa índole a saber: humano, financieros, materiales, tecnolóicos, etc.

ATENCION PRIMARIA DE SALUD.

A juicio de la Conferencia de Alma-Ata (1978), es la estrategia clave para alcanzar la meta de "Salud para todos en el año 2000". Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

COBERTURA.

El número y/o porcentaje de población que recibe servicios de salud; puede referirse también a la extensión del territorio del país que se puede alcanzar con un componente o una determinada actividad de un programa.

COMPRAS, SUMINISTROS Y ALMACENAMIENTO.

Sistema que reduce los costos de operación, aumenta el rendimiento total y mejora las relaciones de los diferentes organismos del Estado, con los abastecedores y usuarios públi-

cos y privados.

CONTROL.

Es una de las funciones administrativas que consiste en medir, periódicamente los resultados obtenidos, compararlos con los resultados programados e introducir las rectificaciones que sean necesarias para ubicar el proceso dentro de límites aceptables.

DELEGACION DE AUTORIDAD.

Acto administrativo que faculta al delegado a tomar determinadas decisiones, pero que no libera al delegante de la responsabilidad por las consecuencias de éstas.

DEPARTAMENTO.

Unidad administrativa y técnica establecida dentro de la organización para realizar labores específicas y afines entre sí, labores que son distintas a las efectuadas por otras entidades.

DESCENTRALIZACION.

Delegación de funciones y de autoridad a unidades funcionales, que tienen bastante independencia de la unidad central.

DESCONCENTRACION.

Sesión de actividades regionales y de autoridad a unidades periféricas, que tienen un menor grado de autonomía, que las unidades descentralizadas.

Es la delegación de autoridad administrativa por decisión del Gerente Institucional, en favor de su órganos auxiliares o de línea, a los efectos pragmáticos de una mayor eficiencia funcional, recomendable, por la naturaleza misma de la actividad o por la dispersión geográfica del ámbito institucional.

DIAGRAMA DE PROCESO.

Una representación gráfica de la sucesión de todas las operaciones, transportes, inspecciones, demoras y almacenamientos que tienen lugar durante un proceso; incluye la información necesaria para el análisis, tal como, tiempo necesario y distancia recorrida.

DIRECCION.

Es el aspecto interpersonal de la administración por medio de la cual los subordinados pueden comprender y contribuir con efectividad y eficiencia al logro de los objetivos de la organización. Es el proceso de llevar a la práctica un plan y emplear los elementos organizados, a fin de realizar los objetivos de un programa.

DIVISION.

Se emplea para denominar a varios departamentos afines entre sí, generalmente clínicos y que están a cargo de una persona con caracter directivo.

EFICACIA.

Se refiere al logro de los objetivos sin reparar en el costo, sin tomar en cuenta los recursos, pero organizando cuatro determinantes: producción, satisfacción, adaptación y desarrollo.

Es la medida de los resultados de un proyecto o programa dentro de un sistema, en función de alcanzar las metas y objetivos definidos.

EFICIENCIA.

Se refiere a la racionalización del gasto para aumentar el ingreso. Es la medida de alcanzar un objetivo utilizando el mínimo de recursos materiales, económicos, humanos y de tiempo, es decir al mínimo costo.

EQUIDAD.

Se refiere a la noción de compartir los beneficios y las responsabilidades de una sociedad, en forma proporcional a las necesidades y capacidades de la población, dando un trato igual a los que tienen las mismas necesidades y capacidades.

ENFOQUE DE SISTEMA.

Un enfoque de tipo "gestalt" el cual intenta mirar el todo, con todas sus partes inter-relacionadas e independientes en su acción.

Un proceso mediante el cual se identifican necesidades, se seleccionan problemas, se determinan requisitos para la so-

lución de problemas, se escogen soluciones entre las alternativas, se obtienen y aplican métodos y medios, se evalúa los resultados y se efectúan las revisiones que requiera todo o parte del sistema, de modo que se eliminen las carencias.

ESTRUCTURA.

Es la relación legítima y racional de recursos humanos y materiales, coordinados formalmente a través de jerarquía, autoridad, división del trabajo, especialización, procedimientos y comunicación hacia el cumplimiento de ciertas metas, propósitos y objetivos conocidos y aceptados.

GESTION.

Es el conjunto de medidas adoptadas para planificar, organizar, hacer funcionar y evaluar el gran número de elementos interrelacionados del sistema.

HOSPITAL.

Es un establecimiento que brinda servicio de internación y que cuenta con facilidades para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de personas que padecen o que son sospechosas de padecer enfermedades, o de parturientas. Puede o no proveer servicios de consulta ambulatoria.

NORMAS.

Modelo o patrón. Son un conjunto de pautas explícitas que regulan las actividades de los miembros de un determinado equipo de trabajo, quienes deben participar activamente en su

elaborción y actualización. Deben asegurar la aplicación de un conocimiento científico actualizado. Deben ser de costo razonable y aceptada por los usuarios.

INSUMOS.

Son todos aquellos bienes que son necesarios para producir bienes o servicios.

LIDERAZGO.

Habilidad de una persona de inducir a los seguidores a trabajar juntos con confianza y celo, en tareas que el líder establece. Implica fundamentalmente el influir en el comportamiento de otras personas.

Habilidad de persuadir a otras personas a buscar objetivos definidos con entusiasmo, y con el factor humano que aúna las organizaciones y los alienta hacia la consecución de metas.

MANUALES ADMINISTRATIVOS.

Conjuntos de informes sobre las labores a desarrollar en cada cargo de una organización.

Sirve el propósito, de comunicar las intenciones de la Jefatura con respecto a instrucciones al personal, cuya responsabilidad es llevarlas a feliz término.

META.

El resultado cuantificable esperado del número o tipo de actividades que deben realizarse como parte de un determinado

componente en un programa, o sub-programa en un tiempo dado.

MODELO DE SISTEMAS.

Se basa en la teoría general de sistemas y pone énfasis en el hecho de que en un sistema social todos los elementos cambian cuando se actúa sobre uno de ellos.

OBJETIVO.

El enunciado de un resultado unívoco, claro, preciso, factible y medible que se obtiene una vez que ha terminado el proceso.

Un estado o situación cuantificable que se desea alcanzar en un lugar y tiempo determinados, como resultado final de las actividades previstas en un componente de programa.

ORGANIGRAMA.

Una representación gráfica de la estructura u organización formal de una empresa, indicando las líneas de autoridad, responsabilidad y coordinación.

ORGANIZACION.

El desarrollo de cada uno de los planes, los cuales son el producto de las acciones que se han llevado a cabo a partir de los propósitos, objetivos, políticas y estrategias. Estos a su vez, son la consecuencia del diagnóstico situacional y de la definición de programas extensivos y prioritarios.

La coordinación racional de las actividades de un cier-

to número de personas que intentan conseguir una finalidad y objetivo común y explícito, mediante la división de funciones y de trabajo, a través de una jerarquización de la autoridad y de la responsabilidad.

PLANIFICACION.

Proceso contínuo de toma de decisiones bajo riesgo, en forma sistemática, con el mejor conocimiento posible del futuro, organizando los esfuerzos necesarios para ejecutar las decisiones y midiendo sus resultados, a través de una adecuada retroalimentación.

Evaluación sistemática con formulación de objetivos y ejecución de las acciones necesarias para lograrlos.

PLANEACION.

Proceso técnico que utiliza pasos secuenciales para hacer operativos los propósitos definidos en la planificación, o sea que es un concepto técnico.

POLITICAS.

Guías o pautas directrices para orientar la acción, un principio o varios principios, relacionados entre sí con sus consiguientes reglas de acción, que condicionan y gobiernan el logro de objetivos hacia los cuales se dirigen. Las políticas tienen dos grandes elementos: el principio que gobierna, y la regla que indica la forma general de su aplicación.

PRESUPUESTO.

Una representación numérica de aspectos financieros, aplicados a una acción específica.

Una exposición organizada de los ingresos y gastos previsibles en un determinado período futuro, ordinariamente un mes o año, elaborado con el fin de coadyuvar en el control de los gastos, y establecer un criterio para juzgar la ejecución y rendimiento durante dicho período.

PROCEDIMIENTO.

Descripción clara y precisa de pasos o etapas interrelacionados, generalmente expresados cronológicamente, que se apoya en las políticas para lograr el objetivo. Cada división, departamento o sección tiene tantos procedimientos como sean necesarios para que la operación sea congruente y ordenada.

PROCESO.

Forma, manera cómo un sistema transforma las entradas en salidas. Tratamiento previsto y controlado, que somete el material a la influencia de uno o más tipos de energía, durante el tiempo necesario, para lograr los resultados.

PROGRAMACION.

El proceso de selección detallado de objetivos, metas y medidas adecuadas a alcanzar en un tiempo determinado. Este proceso requiere una distribución ordenada de recursos, actividades y tareas para implementar el curso de acción elegido,

con el objeto de cumplir los objetivos seleccionados.

REFRENDACION.

Es un trámite que consiste en el control de todos los decretos o resoluciones que ordenan gastos imputables a los ítem de variables de presupuesto de la Nación, o que se cargan a leyes o recursos especiales, es decir que no han alcanzado a ser incluidos en la ley de presupuesto y que tienen por objeto comprobar si hay fondos en los respectivos ítem o leyes.

RETROALIMENTACION (COMUNICACION EN RETORNO).

Proceso construido dentro de un sistema, por medio del cual toda información referente a la salida, se retorna a las etapas de proceso y entrada.

Flujo retrógrado de información en un sistema, en especial si se refiere al sostenimiento de las salidas dentro de límites fijos. Arreglo por el cual aquel que origina o emite la comunicación, puede verificar, indagar o determinar fácilmente los resultados de la misma.

SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000.

Meta Social de la 30ª Asamblea Mundial de la Salud (1977) en la URSS, que consiste en alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000, un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva.

SERVICIO.

Es el resultado de la actividad de una persona o grupo

de personas reunidas o no en uno o varios departamentos.

SISTEMA.

Un todo organizado y completo integrado por elementos que se relacionan directa o indirectamente, para dar un resultado que es diferente a la simple suma de las partes.

Un conjunto de elementos interrelacionados en que las partes que interactúan, lo hacen para alcanzar un propósito u objetivo.

SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD.

Un mecanismo para la recolección, análisis y distribución de información estadística de salud, requerido para permitir a los planificadores de salud, el determinar prioridades y ayudarlos a decidir como satisfacer necesidades prioritarias particulares, y finalmente, permitir a los administradores de sistemas, instituciones y servicios de salud el medir sus logros.

TEORIA DE SISTEMAS EN ADMINISTRACION.

Enfoque de administración que supone: a) que una organización es un sistema de unidades (departamentos, divisiones, etc.), que interactúan una con otra y dependen una con otra para el trabajo y la sobrevida, y b) que una organización es un sistema abierto que interactúa con su ambiente externo y depende de él.

TOMA DE DECISIONES.

Consiste en escoger una alternativa entre dos o más para fijar una opinión o curso de acción.

UNIDAD DE MANDO.

Principio propuesto por Fayol, el cual estipula que todo empleado debería recibir formalmente comando y órdenes de un solo superior; a su vez, debería informar y ser responsable ante ese sólo superior.

VIABILIDAD.

Condición referida a una investigación, la cual incluye no sólo la factibilidad técnica para realizar el proyecto, sino fundamentalmente la aceptación social que permite la subsistencia del proyecto.

A P E N D I C E

Adjuntamos el presente documento como apéndice para futura referencia, en vista de que aún, el fallo de la Corte Suprema de Justicia en torno a esta materia, es motivo de encontradas interpretaciones.

REPUBLICA DE PANAMA

ORGANO JUDICIAL

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA–SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

PANAMA, OCHO (8) DE ABRIL DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS (1992).

V I S T O S:

El Contralor General de la República ha presentado ante esta Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia petición de interpretación y de apreciación de validez jurídica del acto administrativo contenido en la Nota No. DC569-92 de 12 de febrero de 1992.

La Sala pasa a examinar los diversos aspectos de la pretensión formulada por el citado funcionario.

I. El acto administrativo objeto de la petición del Contralor General de la República.

El Contralor General de la República pide a la Sala que interprete y que se pronuncie sobre la validez de un acto administrativo contenido en la nota arriba citada, que es una circular.

En el citado acto el Contralor se dirige al Ministro de Salud y le expresa lo siguiente:

> "1o. Conforme al Decreto Ley No. 17 de 23 de agosto de 1958, específicamente en sus artículos 2. 8 y 22, el Hospital del Niño constituye un ente público. que queda bajo la presidencia y representación legal del Ministro de Salud y del control de la Contraloría General de la República, y cuya parte de su patrimonio está integrado por fondos y bienes públicos. Así mismo tal como se desprende de la propia Ley de Presupuesto vigente. no existe entidad descentralizada, autónoma o empresa pública denominada Hospital del Niño, sino que por el contrario la misma está incorporada

dentro del presupuesto general del Ministerio de Salud.
2o. Al tenor de lo dispuesto en la Ley No. 35 de 8 de mayo de 1973, "por medio de la cual se crea el Fondo de Administración para Hospitales del Estado", el Hospital del Niño debe segregar del fondo general. los recursos correspondientes al Fondo de Administración para Hospitales. tal como lo vienen haciendo el resto de los hospitales estatales, incluyendo el Instituto Oncológico Nacional, en cumplimiento de la citada Ley.

3o. Cuando el auditor de Contraloría en el Hospital del Niño, objeta documentos de crédito y compromiso presupuestario que no cumplen los requisitos mínimos que establece el sistema nacional de adquisiciones para todas las dependencias públicas; está actuando de conformidad con la Ley y los parámetros de fiscalización establecidos por nuestra Institución.
Sin embargo, en vías de facilitar soluciones adecuadas para esa importante dependencia, la Contraloría General sugiere que la misma se maneje al amparo de lo dispuesto por la Resolución 1444 de 1991 del Ministerio de Hacienda y Tesoro. de manera transitoria. Esto permitirá al Hospital del Niño emitir órdenes de compra por montos menores de B/.1.000.00. previa cotizaciones, para la adquisición de insumos y bienes que necesita este Hospital.

Lo anterior no representa de manera alguna una excepción de que el Hospital del Niño cumpla con los procedimientos exigidos por la Ley, referentes al cumplimiento de los procesos de solicitud de precios, concurso de precios o licitación pública, dada su condición de entidad pública.

Esperamos que durante el presente mes se lleven a cabo las gestiones necesarias para la apertura de la cuenta bancaria correspondiente al Fondo de Administración y la de sendos fondos rotativos para la operación de estas dos (2) fuentes de ingreso, fondo de trabajo (subvenciones del Estado) y fondo de administración de hospitales (ingresos propios)."

El Contralor General sostiene que el Hospital del Niño constituye un ente público que se financia en un 82% con

fondos públicos provenientes de un subsidio estatal que se le concede a través Ministerio de Salud, por un monto de siete millones quinientos noventa y siete mil cuatrocientos treinta balboas. Esto incluye partidas para el pago de ciertos gastos como la cuota obrero patronal, servicios de energía eléctrica, teléfono y agua, décimo tercer mes y otros.

Igualmente sostiene el Contralor que, de conformidad con lo dispuesto con la Ley No. 35 de 8 de mayo de 1973 por medio de la cual se crea el fondo de administración para hospitales del Estado, el Hospital del Niño debe segregar del fondo general los recursos correspondientes al Fondo de Administración para Hospitales, el cual se constituye por los cobros que por atención médica y hospitalaria reciban los hospitales de parte de la Caja de Seguro Social y de pacientes particulares, tal como lo hacen el resto de los hospitales estatales. Por ello, en el Hospital del Niño se deben abrir dos cuentas bancarias: una correspondiente al Fondo de Administración de Hospitales y la otra correspondiente al Fondo de Trabajo que corresponde al subsidio estatal del Ministerio de Salud.

Opina el Contralor que al generar el Hospital del Niño ingresos por servicios médicos lo hace sujeto de aplicación del artículo 94 de la Ley 32 de 31 de diciembre de 1991 que aprueba el presupuesto general del Estado para 1992.

II. La opinión del Procurador de la Administración.

El Procurador de la Administración emitió concepto legal sobre la petición presentada por el Contralor General de la República, lo cual hizo mediante la Vista No.168 de 31 de marzo de 1992.

El Procurador de la Administración sostiene que no le son aplicables al Hospital del Niño las directrices previstas en el acto administrativo contenido en la Nota No. DC569-92 de 12 de febrero de 1992 del Contralor General de la República.

La Sala considera conveniente reproducir los argumentos invocados por el Procurador de la Administración en la Vista No.168 arriba citada. Allí se señala lo siguiente:

> "En este sentido, pareciera que las instrucciones que nos ocupan, carecieran del respaldo legal que las haga vinculantes al Hospital del Niño, por varias razones , a saber:
>
> 1. El Patronato del Hospital del Niño no forma parte de las instituciones del Gobierno Central, ya que tal como lo reconoce la Ley de su creación, fue construída y equipada por el "Club de Leones de Panamá, mediante la cooperación de la comunidad", para dar fundamentalmente atención médica a la niñez, por lo que se le reconoce autonomía propia para efectos de su administración y funcionamiento y se deja en manos de la Junta Directiva del Patronato lo relacionado con la aprobación del Presupuesto, a la vez que se deja en manos del Director Médico de dicho Centro Hospitalario el manejo de las erogaciones, en los términos que establezca el Patronato. (V. Considerandos y Artículos 1. 5. ordinales 2,4 y 8 y 15 del Decreto Ley No.17 de 1958).
>
> 2. En ninguna parte del Decreto Ley No.17 de 1958 se adscribe dicha institución como dependencia del Ministerio de Salud, no obstante que la referida excerta legal dispone que le corresponde al Ministro de Salud fungir como Presidente del Patronato, en representación del Organo Ejecutivo, y servir como órgano de comunicación entre el hospital y el Estado, y que el Estado subsidie su funcionamiento, por razón del sumo interés que tiene en la preservación de la salud de los asociados, habida consideración que ello es su deber constitucional.

3. La Ley No. 32 de 31 de diciembre de 1991, "Por la cual se dicta el Presupuesto General del Estado Para la Vigencia Fiscal de 1992", en su Artículo 94 le dispensa un tratamiento fiscal diferente al manejo de los fondos de gestión institucional por la prestación de servicios y ventas de bienes producidos por las propias instituciones del Gobierno Central y al manejo de los ingresos generados por las entidades públicas "previamente autorizado por Ley, Decreto Ejecutivo o resolución", al disponer que los primeros formarán parte del Presupuesto General del Estado, en tanto que los últimos deberán ser incorporados al Presupuesto de la respectiva entidad; razón por la cual resultan inconsistentes las instrucciones impartidas por le señor Contralor General de la República, contenidas en la Nota Circular meritada, relativas al manejo de los fondos que genera el Hospital del Niño y que forman parte de su patrimonio, puesto que a través de la misma se les pretende aplicar disposiciones que pugnan con la autonomía que siempre ha tenido este Centro Hospitalario en su régimen administrativo, con arreglo a la Ley de su creación y que le reconoce también la Ley de Presupuesto vigente.

4. En cuanto al Fondo de Administración para Hospitales del Estado, a que alude el señor Contralor General de la República en la Nota en cuestión, observamos en primer lugar que el mismo fue creado por la Ley No.35 de 8 de mayo de 1973, para atender la contratación de servicios de mantenimiento y reparaciones y a la compra de material y equipo para esos centros de salud (art. 1); y que forman este fondo "el acopio de recursos provenientes de los cobros que por atención hospitalaria reciban los Hospitales..." (art. 2). Luego, entonces, pareciera que incluyera los fondos de autogestión aludidos, sin embargo ello no es así, toda vez que la Ley de Presupuesto contiene disposiciones contrarias que deben preferirse en su aplicación, por ser posteriores y especiales. En consecuencia, estimamos que durante la presente vigencia fiscal, tan solo deben formar parte de dicho fondo: los ingresos que generan los Centros de Salud y otras instituciones hospitalarias del Gobierno Central, mas no el producto de los servicios y ventas de bienes que efectúen las entidades públicas que se les haya reconocido el

derecho a manejarlos con autonomía administrativa mediante Ley, como es el caso del Hospital del Niño."

III. Los fundamentos constitucionales y legales del control fiscal que ejerce la Contraloría General de la República.

En nuestro país el control fiscal que ejerce la Contraloría General de la República es de carácter externo y puede ser previo o posterior. Es externo ya que el mismo se asigna a una entidad estatal ajena al órgano controlado. Según lo previsto en la Constitución el control puede ser previo, es decir que puede efectuarse durante el proceso de formación del acto o, en todo caso, antes de que produzca sus efectos, o puede ser posterior al acto de gestión fiscal.

El control fiscal que ejerce la Contraloría General de la República tiene como finalidad la protección del patrimonio del Estado y también persigue la correcta y legal utilización de los recursos públicos. Este control se ha venido a ejercer acuciosamente con la restauración del Estado de Derecho en Panamá.

Vale la pena señalar que de conformidad con lo dispuesto en el numeral 2 del artículo 276 de la Constitución el control fiscal que ejerce la Contraloría General de la República se extiende a todos los actos de manejo de fondos y otros bienes públicos.

En el caso que nos ocupa es evidente que el Hospital del Niño recibe y maneja fondos públicos y, por lo tanto, está sujeto al control fiscal que ejerce la Contraloría General de la República.

Ahora bien, tratándose de una institución de

asistencia infantil como el Hospital del Niño que tiene un régimen especial previsto en el Decreto Ley No.17 de 23 de agosto de 1958 el control fiscal que ejerce la Contraloría General debe ajustarse a lo previsto en esa norma jurídica especial y a las particularidades que reviste esta institución. Como es sabido el Hospital del Niño fue construído por el Club de Leones de Panamá en terrenos del Estado y el Decreto Ley No.17 en su artículo 1o. señaló que esa institución tendría un patrimonio propio, personería jurídica y autonomía en su régimen administrativo. El papel fiscalizador de la Contraloría General de la República se encuentra previsto en el Artículo 22 del Decreto Ley No. 17 que dispone lo siguiente:

> "Artículo 22. La Contraloría General de la República fiscalizará el manejo de los bienes, fondos, operaciones y obligaciones del Hospital del Niño y sus Auditores podrán hacer, con o sin previo aviso, inspecciones y arqueos periódicos, generales o parciales."

La Contraloría General debe ejercer el control fiscal de manera razonable y compatible con el interés público y el funcionamiento eficiente del Hospital del Niño. Es claro que las potestades discrecionales que otorgan la Constitución y la Ley 32 de 1984 a la Contraloría General deben ser ejercidas a la luz del interés público y, en este caso, para promover la atención médica y hospitalaria más conveniente y eficiente que requieran los niños que acuden a esa institución. La discrecionalidad, han dicho los tratadistas españoles Eduardo García de Enterría y Tomás-Ramón Fernández, "es esencialmente una libertad de elección entre alternativas igualmente justas, o, si se prefiere, entre indiferentes jurídicos, porque la decisión se

fundamenta en criterios extrajurídicos... no incluidos en la ley y remitidos al juicio subjetivo de la Administración". Los mismos autores señalan, en planteamientos que la Sala comparte, que existen, sin embargo, elementos reglados por la ley en toda potestad discrecional: "la existencia misma de la potestad, su extensión (que nunca podrá ser absoluta...), la competencia para actuarla... y, por último, el fin porque todo poder es conferido por la ley como instrumento para la obtención de una finalidad específica, la cual estará normalmente implícita y se referirá a un sector concreto de las necesidades generales, pero que en cualquier caso tendrá que ser necesariamente una finalidad pública" (Curso de Derecho Administrativo, Volúmen I, 5a. edición, Editorial Civitas, Madrid, 1989, págs. 456 y 453).

IV. Legalidad de las cuentas especiales para manejar fondos públicos que provengan de servicios prestados por instituciones estatales a los administrados.

Si bien es cierto que el artículo 204 de la Constitución señala que todas las entradas y salidas de los tesoros públicos deben estar incluídas y autorizadas en el presupuesto, no es menos cierto que la ley puede prever, en casos especiales en que existan poderosas razones de orden público o interés social, la creación de fondos especiales formados por ingresos que percibe una institución estatal por servicios prestados a los administrados. Nada impide tampoco, a juicio de la Sala, que en estos casos excepcionales la ley autorice a la institución estatal respectiva a que esos fondos, que pueden no estar presupuestados, sean utilizados por la propia institución

para sufragar algunos de sus gastos. Si bien la Corte Suprema examinaría en cada caso la justificación de esta medida, no es menos cierto que estos casos, que no deben ser la regla general sino la excepción, pueden darse dentro de nuestro ordenamiento jurídico si la ley así lo prevé. Debe entenderse que en estos casos excepcionales los respectivos fondos pueden ser fiscalizados por la Contraloría General de la República, con sujeción a las normas jurídicas especiales que regulen esos fondos.

En el caso del Hospital del Niño considera la Sala que no le asiste razón al Contralor General del República cuando afirma que a esta institución debe aplicársele el artículo 94 de la Ley 32 de 31 de diciembre de 1991 que dispone que formarán parte del presupuesto general del Estado los ingresos de gestión institucional por la prestación de servicios prestados por las propias instituciones del gobierno central y que esos ingresos sólo podrán ser utilizados a través de las partidas autorizadas por el presupuesto, al cual deben incorporarse.

Considera la Sala que el Hospital del Niño está exceptuado de esta disposición en virtud de lo dispuesto en el artículo 93 de la Ley 32 de 31 de diciembre de 1991 que dispone que ciertas entidades públicas se regirán separadamente por el principio de unidad de caja "dentro de lo que les permita su autonomía administrativa y financiera, de conformidad con el instrumento legal que les rige".

Debemos conluír, pues, que el Hospital del Niño no está sujeto a las restricciones del artículo 94 de la Ley 32 de 31 de diciembre de 1991 y que puede utilizar en un fondo aparte y sin necesidad de estar previstas en partidas

autorizadas previamente en la Ley 32 de los fondos que percibe ~~por~~ la prestación de servicios médicos y de hospitalización. Serán aquí aplicables lo dispuesto en los artículos 1, 4 y 5, numerales 2. 3. 4. 6. 7 y 8 del Decreto Ley 17 de 1958 y el Hospital del Niño puede utilizar esos ingresos propios. en forma discrecional. para sufragar todos los gastos de la institución sin que esté limitado a aplicarlos sólo al renglón de actividades que generó el ingreso propio.

Por último, débese tomar en cuenta que la Ley No.35 de 8 de mayo de 1973 por la cual se crea el Fondo de Administración para Hospitales del Estado. estuvo dirigida a hacer más flexible el manejo y utilización de los dineros provenientes de servicios prestados por los hospitales estatales; esto es, todo lo contrario a hacer más riguroso tal manejo por parte de un establecimiento público como lo es el Hospital del Niño que se rige por una ley especial que busca el mismo propósito que aquélla: hacer más expedita y oportuna la prestación de los servicios médicos y hospitalarios. En concepto de esta Sala la referida Ley No.35 no le es aplicable al Hospital del Niño. sino a los hospitales del Estado que no se rigen por una ley de autonomía propia como sí es el caso del Hospital del Niño.

En consecuencia. la Sala Tercera (Contencioso Administrativa) de la Corte Suprema. administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley. DECLARA prejudicialmente que carece de validez jurídica el acto administrativo contenido en la nota No.DC569-92 de 12 de febrero de 1992 expedida por el Contralor General de la República y que no le es aplicable al Hospital del Niño lo dispuesto en el artículo 94 de la Ley 32 de 31 de diciembre

de 1991 por lo que el Hospital del Niño puede administrar autónoma y discrecionalmente los ingresos que reciba por los servicios remunerados que preste, sujeto a las disposiciones especiales del Decreto Ley No.17 de 23 de agosto de 1958.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

ARTURO HOYOS

JUAN A. TEJADA MORA

MIRTZA ANGELICA FRANCESCHI DE AGUILERA

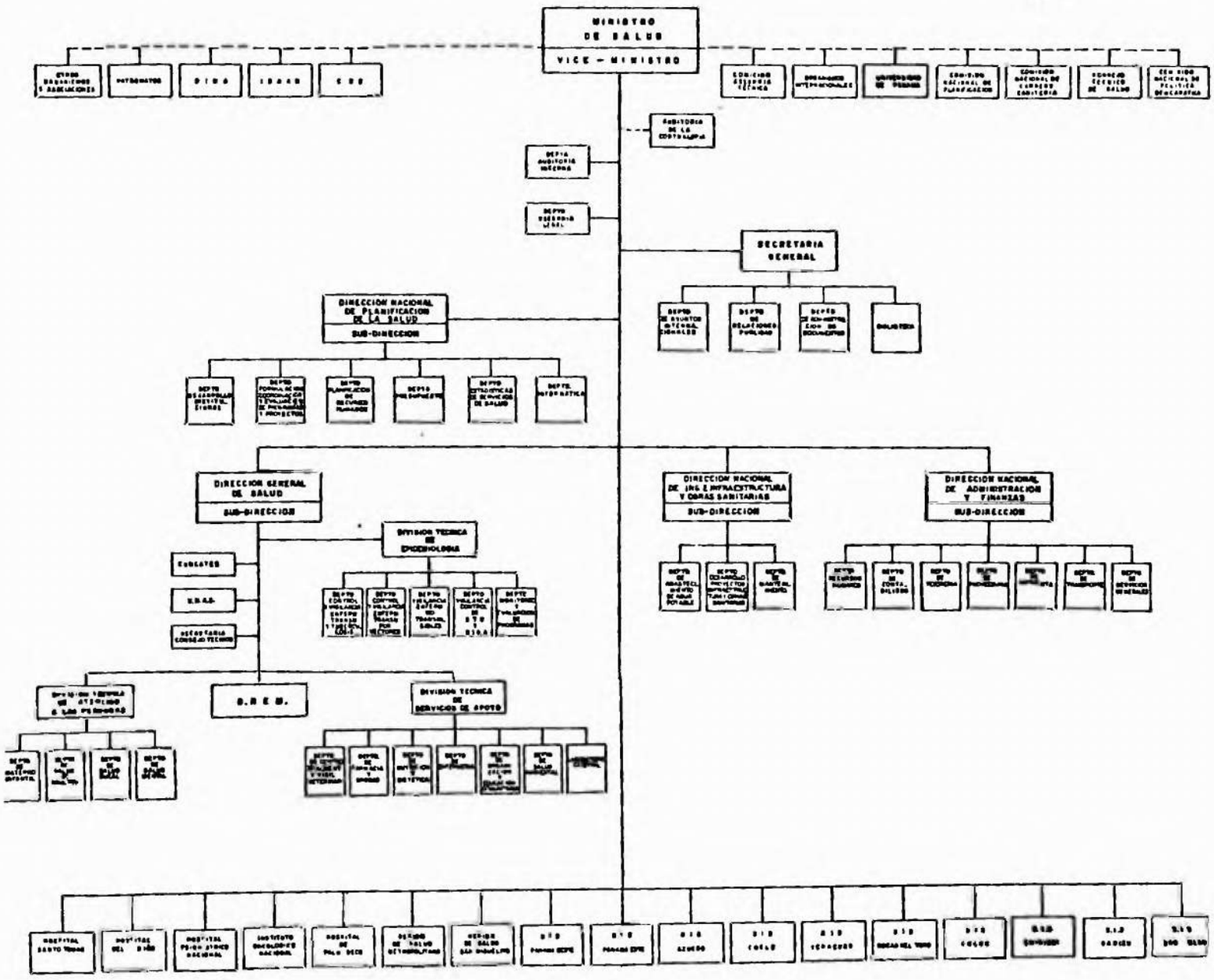
JANINA SMALL

Secretaria

ANEXO Nº1

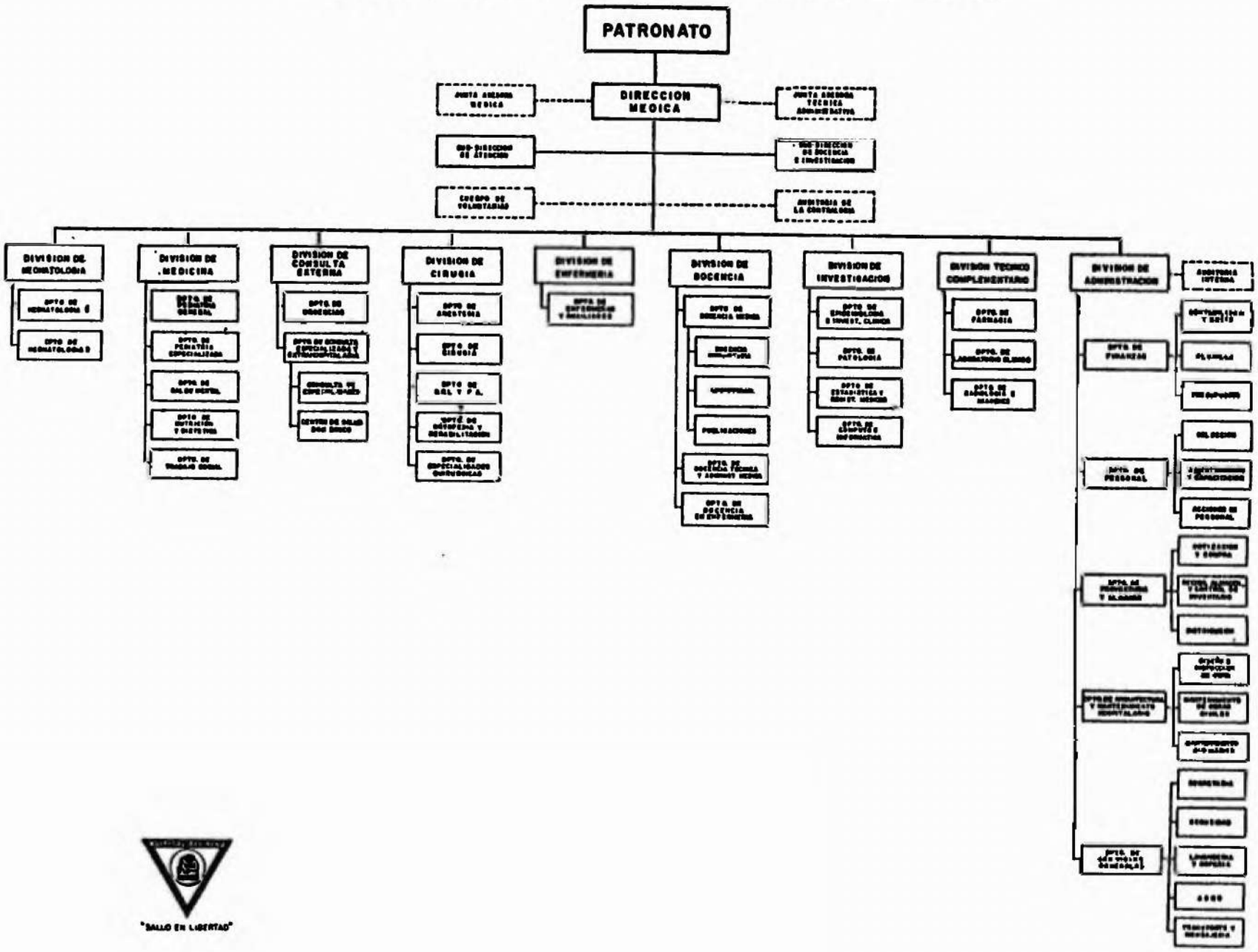
HOSPITAL DEL NIÑO

REPUBLICA DE PANAMA
MINISTERIO DE SALUD
ESTRUCTURA ORGANICA



DIRECCION NACIONAL DE PLANIFICACION DE LA SALUD
DEPTO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL DEL NIÑO



"SALUD EN LIBERTAD"

GACETA OFICIAL

ORGANO DEL ESTADO

AÑO LV | PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ, LUNES 8 DE SEPTIEMBRE DE 1958 | Nº 13.635

ANEXO No. 3

—CONTENIDO—

DECRETOS LEYES

Decreto Ley Nº 17 de 23 de agosto de 1958, por el cual se crea y organiza una institución de asistencia infantil que se denominara Hospital del Niño.

Decreto Ley Nº 19 de 28 de agosto de 1958, por el cual se crea el Instituto Ganadero.

MINISTERIO DE HACIENDA Y TESORO

Decreto Nº 149 de 8 de agosto de 1957, por el cual se abre un crédito suplemental.

MINISTERIO DE TRABAJO, PREVISION SOCIAL Y SALUD PUBLICA

Decretos Nos. 102 y 103 de 30 de enero de 1956, por los cuales se hacen unos nombramientos.

Contrato Nº 18 de 27 de febrero de 1958, celebrado entre la Nación y el señor Fidedigno Moreno Jr.

Contrato Nº 19 de 27 de febrero de 1958, celebrado entre la Nación y el señor Raúl Rivera Bonilla.

Avisos y Edictos.

DECRETOS LEYES

CREASE Y ORGANIZASE UNA INSTITUCION DE ASISTENCIA INFANTIL QUE SE DENOMINARA HOSPITAL DEL NIÑO

DECRETO LEY NUMERO 17
(DE 23 DE AGOSTO DE 1958)
por el cual se crea y organiza una Institución de Asistencia Infantil que se denominará Hospital del Niño.

El Presidente de la República,
en uso de las facultades que le confiere el Ordinal 19 del Artículo 144 de la Constitución Nacional y de lo que dispone el Acápite 37 del Artículo 1º de la Ley 24 de 30 de enero de 1958; oído el concepto favorable del Consejo de Gabinte y previa aprobación de la Comisión Legislativa Permanente de la Asamblea Nacional,

CONSIDERANDO:

Que en la ciudad de Panamá se ha construído, en terrenos de propiedad del Estado, un Hospital dedicado a dár atención médica a la niñez, así como para impartir las enseñanzas de la Pediatría a médicos y estudiantes de medicina, enfermeras, estudiantes de enfermería y personal auxiliar;

Que la construcción de este Hospital y la dotación de su equipo fue labor de la Institución, cívica denominada "Club de Leones de Panamá", mediante la cooperación de la comunidad;

Que es conveniente darle al referido hospital una organización amplia, que permita una participación más activa de la comunidad en el desarrollo de sus actividades;

DECRETA:

Artículo 1º Establécese una Institución de Asistencia Infantil que se denominará Hospital del Niño, la cual tendrá patrimonio propio, personería jurídica y autonomía en su régimen administrativo, funcionará en la ciudad de Panamá y tendrá los siguientes objetivos:

1. Prestar atención médica a los niños, en todos los servicios que tengan establecidos o que se establezcan, especialmente a los más necesitados económicamente;

2. Propagar por todos los medios posibles la enseñanza de la Pediatría, a médicos y estudiantes de medicina, enfermeras, estudiantes de enfermería y personal auxiliar;

3. Fomentar la investigación científica y los estudios de problemas médico-sociales de la niñez.

Artículo 2º El Hospital del Niño estará regido por un Patronato, nombrado por el Organo Ejecutivo, integrado de la siguiente manera:

a) El Ministro de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública, en representación del Organo Ejecutivo, quien será el Presidente;

b) Un representante de la Sociedad Protectora del Hospital del Niño, escogido de una nómina de tres candidatos que presentará dicha Sociedad;

c) Un representante del Club Rotario, escogido de una nómina de tres candidatos que presentará dicho Club;

d) Dos representantes del Club de Leones de Panamá, escogidos de una nómina de cinco candidatos que presentará dicho Club.

Artículo 3º Cada Patrono tendrá un Suplente, designado en la misma forma que el Principal. El Ministro tendrá como su suplente al Director de Salud Pública.

Artículo 4º Todos los Patronos prestarán sus servicios ad-honorem.

Artículo 5º El Patronato tendrá las siguientes funciones:

1º Dictar su reglamento interno y el del funcionamiento del Hospital, con la aprobación del Organo Ejecutivo;

2. Dirigir y vigilar la administración del establecimiento;

3. Contratar, nombrar o remover al Director y al Director Médico del Hospital;

4. Aprobar o improbar los contratos, nombramientos y remociones del personal subalterno que haga el Director, de acuerdo con el reglamento interno del Hospital.

5. Nombrar la Junta Asesora del Director Médico, a base de las recomendaciones que éste haga;

6. Organizar los medios adecuados para el arbitrio de fondos;

7. Determinar las tarifas por los servicios no gratuitos que presten, de acuerdo con las verificaciones que haga el Servicio Social del Hospital, tal como se establece en el Artículo 7º y en el 8º (Ordinal d) de este Decreto Ley;

8. Aprobar el Presupuesto interno anual de gastos, conforme a los ingresos disponibles y a las necesidades del servicio, y autorizar cualquier gasto extraordinario;

9. Remitir mensualmente a la Contraloría Ge-

GACETA OFICIAL
ORGANO DEL ESTADO
ADMINISTRACION
JUAN DE LA C. TUÑON
Encargado de la Dirección.—Teléfono 2-2612
OFICINA:
Avenida 9ª Sur—Nº 10-A-50
(Relleno de Barraza)
Teléfono: 2-3271
TALLERES:
Avenida 9ª Sur.—Nº 10-A-50
(Relleno de Barraza)
Apartado Nº 5446
AVISOS, EDICTOS Y OTRAS PUBLICACIONES
Administración Gral. de Rentas Internas.—Avenida Eloy Alfaro Nº 4-11
PARA SUSCRIPCIONES VER AL ADMINISTRADOR
SUSCRIPCIONES:
Mínima: 6 meses: En la República: B/. 6.00.—Exterior: B/. 8.00.
Un año: En la República: B/. 10.00.—Exterior: B/. 12.00
TODO PAGO ADELANTADO
Imprenta Oficiales. Avenida Eloy Alfaro Nº 4-11.

neral de la República los informes financieros del Hospital.

10. Cooperar con el Departamento de Salud Pública en el establecimiento de clínicas de barrios para niños y en el mejoramiento de los servicios de Pediatría de los Centros de Salud existentes, de acuerdo con las necesidades de la comunidad y las posibilidades del Patronato.

Parágrafo: Siempre que se trate de asuntos médicos, el Patronato oirá indispensablemente la opinión de la Junta Asesora del Director Médico, por intermedio de éste.

Artículo 6º El período de los miembros del Patronato será de cuatro años, pudiendo ser reelegidos; pero al entrar en vigencia el presente Decreto Ley los períodos de los patronos serán los siguientes:

Un año para el representante de la Sociedad Protectora del Hospital del Niño;

Dos años para uno de los representantes del Club de Leones de Panamá.

Tres años para el representante del Club de Rotarios de Panamá;

Cuatro años para uno de los representantes del Club de Leones de Panamá.

Artículo 7º La asistencia que se preste en el Hospital del Niño será gratuita para los pacientes que carezcan de recursos económicos; pero se podrán establecer servicios remunerados a pacientes que los puedan pagar.

Artículo 8º El patrimonio del Hospital del Niño lo integran los siguientes bienes:

a) El edificio del Hospital del Niño, sus instalaciones y equipo, sus anexos y los terrenos correspondientes. Estos terrenos le serán traspasados por la Nación al Hospital del Niño y se describen así:

Partiendo del punto indicado en el plano con el número 1, colocado ésta al borde de la Avenida Balboa y una calle interna del Hospital, cuya posición geográfica es de 8º, 58' más 388.146 metros de latitud y 79º, 32' más 143.794 metros de longitud; de este punto se sigue con un rumbo de S. 40º, 21' 40" y con una distancia de 61-39 metros se llega al punto número 2 cuya posición geográfica es de 8º, 58' más 341.368 metros de latitud y 79º, 32' más 183.552 metros de longitud; de este punto se continúa con un rumbo de N 60º, 08' 40" W y con una distancia de 106.99 metros se llega al punto 3; cuya posición geográfica es de 8º, 58' más 394.629 metros de latitud y 79º, 32' más 276.523 metros de longitud; de este punto se sigue con rumbo de N 29º, 51, 10" E. y con una distancia de 36.03 metros se llega al punto número 4 cuya posición geográfica es de 8º, 58' más 425.879 metros de latitud y 79º, 32' más 258.588 metros de longitud; de este punto se sigue con un rumbo de S 82º, 10' y 00" E y a una distancia de 64.91 metros se llega al punto número 5 cuya posición geográfica es de 8º, 58' más 417.032 metros de latitud y 79º, 32' más, 192.282 metros de longitud; de este punto se sigue con un rumbo de S 60º, 13', 40" E y con una distancia de 58-16 metros se llega al punto número 1 o sea el punto de partida.

El área circunscrita por la descripción expresada es de 6.070.8291 metros cuadrados.

Los linderos generales de esta área son los siguientes:

Por el Noreste y Noroeste, Calle interna del área del Hospital Santo Tomás;

Por el Suroeste la Calle 34;

Por el Sureste la Avenida Balboa;

Por el Oeste, área ocupada por el Hospital Santo Tomás.

b) El subsidio que le concede el Estado. Las partidas del Presupuesto Nacional correspondientes a este subsidio no podrán ser inferiores a las del año anterior, sino que deberán aumentar de acuerdo con el desarrollo y necesidades del Hospital del Niño.

c) Los subsidios o aportaciones que reciba de instituciones públicas o privadas y las donaciones y legados de particulares. Estos subsidios, aportaciones, donaciones y legados de personas naturales o jurídicas particulares serán gastos deducibles a favor de los contribuyentes, en el cálculo del impuesto sobre la renta, para los efectos del artículo 699 del Código Fiscal.

d) Las cantidades que reciba por servicios remunerados que preste.

e) El producto de cualquier otra actividad que lleve a cabo para el arbitrio de fondos.

Artículo 9º Causará vacante en el Patronato el hecho de que uno de sus miembros que represente a una de las entidades referidas deje de pertenecer a ella. En tal caso deberá reemplazarlo el respectivo Suplente hasta tanto se nombre un nuevo principal para el resto del período en curso.

Artículo 10. Las funciones de Secretario del Patronato le serán adscritas al Director o a otro funcionario del Hospital, con aprobación de aquél. El Director en todo caso deberá asistir a las reuniones que celebre el Patronato y tendrá en ellas derecho a voz. Si el Director del Hospital no es Médico, entonces el Director Médico deberá asistir a las reuniones que celebre el Patronato y tendrá en ella derecho a voz.

Artículo 11. El Patronato elegirá un Vicepresidente. El Vicepresidente presidirá las reuniones del Patronato cuando no concurran a ellas ni el Ministro de Trabajo, Provisión Social y Salud Pública ni el Director General de Salud Pública.

Artículo 12. El Patronato celebrará sesiones ordinarias por lo menos una vez al mes, y sesiones extraordinarias cuando sean convocadas por el Presidente o a solicitud del Director del Hospital, o de dos de los miembros del Patronato.

Artículo 13. El representante legal del Hospital del Niño lo será el Presidente del Patronato o quien lo reemplace.

Artículo 14. El órgano de comunicación entre el Hospital y el Estado será el Ministro de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública.

Artículo 15. La administración inmediata del Hospital del Niño y el manejo de las erogaciones en los términos aprobados por el Patronato y bajo la vigilancia de éste, estarán a cargo de un Director, quien deberá ser Médico con especialidad en Pedriatría, y con no menos de diez años de experiencia en su especialidad y de práctica hospitalaria o un Administrador de profesión con título académico en Administración Hospitalaria, con cinco años de experiencia en su especialidad. En el caso de que el Director del Hospital no sea Médico, se nombrará un Director Médico quien reunirá condiciones iguales a las que un Médico necesitaría para ser Director del Hospital del Niño.

Artículo 16. Las atribuciones del Director, del Director Médico, si lo hubiere y de los demás empleados que considere conveniente crear el Patronato serán detalladas en el reglamento interno. Allí se determinará quien deba reemplazar al Director en sus ausencias temporales o accidentales.

Artículo 17. De acuerdo con las necesidades técnicas y administrativas del establecimiento, el Patronato podrá nombrar los cuerpos consultivos que estima necesarios.

Artículo 18. La Junta Asesora del Director Médico estará integrada por miembros que tengan la categoría de Jefes de Servicio en el Hospital del Niño y por el Director Médico del mismo, quien fungirá como su presidente.

Parágrafo: Serán facultades de esta Junta, las de asesorar al Director Médico en los asuntos meramente médicos; someter a su consideración, para que a su vez la lleve a la aprobación del Patronato, la adopción de medidas generales que regulen o mejoren el funcionamiento de la Institución; estudiar y aprobar el programa de trabajo científico y de investigación de las distintas dependencias, pudiendo, para ello, buscar la cooperación de personas de reconocido valor científico aún cuando no pertenezca al personal del Hospital del Niño.

Artículo 19. En el Presupuesto de Gastos de cada vigencia económica, a partir del correspondiente al año de 1959, se incluirá una partida no menor de B/. 450.000 para el subsidio del Hospital del Niño. Dicho subsidio será pagado por mensualidades anticipadas.

Artículo 20. La institución denominada Hospital del Niño estará exento del pago de toda contribución, tasa o impuesto nacional.

Artículo 21. El Hospital del Nño sólo podrá gravar o enajenar sus bienes inmuebles con autorización expresa del Organo Ejecutivo, previo dictamen favorable del Consejo de Gabinete y solicitud motivada del Patronato. Si se tratare de venta, ella se llevará a cabo de acuerdo con los trámites establecidos por el Código Fiscal para la venta de bienes nacionales.

Artículo 22. La Contraloría General de la República fiscalizará el manejo de los bienes, fondos, operaciones y obligaciones del Hospital del Niño y sus Auditores podrán hacer, con o sin previo aviso, inspecciones y arqueos periódicos, generales o parciales.

Artículo 23. Todos los servicios que el Estado o las instituciones del Estado presten al Hospital del Niño serán cobrados al costo.

Artículo transitorio: El Patronato se instalará a más tardar el 1º de Septiembre de 1958, con el fin de organizar su funcionamiento, dictar el reglamento interno y adoptar las medidas preliminares, que sean de rigor; pero el traspaso del Hospital no será efectuado sino el 1º de enero de 1959, fecha de iniciación de la proxima vigencia económica.

Artículo 24. Este Decreto Ley comenzará a regir desde la fecha de su publicación.

Comuníquese y publíquese.

Dado en la ciudad de Panamá, a los veintitres días del mes de agosto de mil novecientos cincuenta y ocho.

ERNESTO DE LA GUARDIA JR.

El Viceministro de Gobierno y Justicia, Encargado de la Cartera,

HUMBERTO FASANO.

El Ministro de Relaciones Exteriores,

MIGUEL J. MORENO JR.

El Ministro de Hacienda y Tesoro,

FERNANDO ELETA A.

El Ministro de Educación,

CARLOS SUCRE C.

El Ministro de Obras Públicas,

ROBERTO LÓPEZ FABREGA.

El Ministro de Agricultura Comercio e Industrias,

ALBERTO A. BOYD.

El Ministro de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública,

HERACLIO BARLETTA B.

El Ministro de la Presidencia,

GERMAN LÓPEZ G.

—

Organo Legislativo.—Comisión Legislativa Permanente.

Aprobado.

El Presidente,

JOSE D. BAZAN.

El Secretario General,

Francisco Bravo.

" La Segunda Convención Nacional de Leones,

CONSIDERANDO :

Que la construcción de un hospital para niños, exclusivamente, es una necesidad en Panamá que nadie podrá negarlo, dados el aumento creciente de nuestra población y la escasez de camas para niños en la respectiva sección del Hospital Santo Tomás. Los Hospitales de especialización en pediatría forman parte importante de las labores de medicina preventiva y curativa en las principales ciudades del mundo, y Panamá, que no puede quedarse a la zaga al respecto, debe ocuparse sin demora, en llenar un vacío que se hace ya muy notorio en nuestro sistema de salubridad pública.

Que casas de salud dedicadas a especialidades sólo tenemos hoy el Retiro de Matías Hernández, y muy pronto vamos a contar con el hospital para Tuberculosos, con los últimos adelantos que la ciencia indica. La pediatría exige también un Hospital especial, que bien podría manejarse en consonancia con el Santo Tomás.

Que nadie niega hoy que el tratamiento de las enfermedades de los niños requiere no sólo facultativos especializados sino establecimientos adecuados, con más amplitud y mayores y mejores equipos que los que pueden ofrecerse en simples secciones de un hpspital como el Santo Tomás.

Que inspirados los Leones panameños en sus propósitos de propender al bienestar físico y moral de los niños de Panamá y en las obras de avanzada, que en pro de los niños se han efectuado en otros países,

RESUELVE :

Recomendar al Gobierno Nacional de Panamá que adelante los estudios necesarios para levantar en Panamá un Hospital para niños, debidamente equipado, y ofrecerle el concurso de todos los Clubes de Leones de la República en la realización de un proyecto de tanta importancia y tan necesario para la comunidad nacional".

PROYECTO DE LEY.....

por la cual se crea la Institución denominada Hospital de Niño y se establece la manera de administrarlo.

LA ASAMBLEA NACIONAL DE PANAMA,

CONSIDERANDO:

Que en esta ciudad se ha construído en terreno de propiedad del Estado un Hospital destinado a proporcionar atención médica en todos sus aspectos y hospitalización, a los niños enfermos, esencialmente a los indígentes o de escasos recursos económicos, así como para la enseñanza de la pediatría a médicos y estudiantes de medicina y la enseñanza de la enfermería pediátrica;

Que la construcción del Hospital y la dotación de su equipo, fue labor de la Institución Cívica denominada CLUB DE LEONES, mediante la cooperación altruista de la comunidad;

Que antes de poner al servicio público el Hospital mencionado es necesario darle una organización moderna y eficaz que asegure su buen funcionamiento:

DECRETA:

Artículo 1o - Créase la Institución que se denominará Hospital del Niño, la cual funcionará en esta capital y tendrá por objeto llenar, entre otras funciones especiales, las siguientes:

a) Dar atención médica y hospitalización cuando sea necesaria, a todos los niños enfermos, esencialmente a los indigentes o de escasos recursos económicos;

b) Propagar, con todos los medios a su alcance, la enseñanza de la Pediatría a médicos y estudiantes de medicina y la enseñanza de la Enfermería

Pediátrica a las enfermeras;

c) Fomentar la producción científica y la investigación de los problemas médico sociales de la niñez.

Artículo 2o El Hospital del Niño estará regido administrativamente por un Patronato integrado por el Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública, que lo presidirá; el Gerente de la Lotería Nacional de Beneficencia; un representante del Club de Leones de Panamá; un médico designado por el Protomedicato Nacional y un representante de la clase obrera. La Administración interna del Hospital del Niño estará a cargo de un Administrador quien actuará, además, como Secretario del Patronato.

Artículo 3o El período de los miembros del Patronato será de un año que comenzará el primero de julio de cada año, pudiendo ser reelegidos. El Patronato estará facultado para elegir dos miembros adicionales que serán escogidos, uno entre los contribuyentes a la construcción del Hospital del Niño y el otro entre las sociedades de carácter cívico que han contribuído a la obra.

Artículo 4o L asistencia que se preste en el Hospital del Niño será gratuita, pero podrán establecerse salas o cuartos de pensión y media pensión a juicio del Patronato.

Artículo 5o El Organo Ejecutivo otorgará a la Institución Hospital del Niño título de dominio del terreno que ocupa el edificio del Hospital y del terreno adyacente que será dedicado a sus anexidades.

Artículo 6o El Patronato tendrá entre otras facultades las siguientes :

a)- Dictar el Reglamento interno de la Institución

b) Nombrar el personal administrativo que sea necesario para el buen funcionamiento del Hospital y remover a los empleados de acuerdo con la ley;

c) Organizar y dirigir los medios adecuados para el arbitrio de fondos destinados a la Tesorería de la Institución;

d) Determinar las tarifas por los servicios que preste el Hospital de acuerdo con el artículo 4o;

e) Formar el presupuesto anual de gastos conforme a los ingresos disponibles y a las necesidades del servicio;

f) Rendir mensualmente a la Contraloría General las cuentas correspondiente al mes enterior para su fiscalización; y

g) Todas las demás facultades o atribuciones que determine el Reglamento que no pugne con la legislación vigente ni com los Reglamentos del Hospital Santo Tomás del cual forma parte.

Artículo 7o- Se reconoce personería jurídica a la Institucíon Hospital del Niño. Su patrimonio lo integran los siguientes bienes:

a) El edificio del Hospital con el terreno cuyo título otorgara la Nación;

b) El equipo y el mueblaje de ese establecimiento;

c) El subsidio que le conceda el Organo Ejecutivo;

d) Los subsidios y aportaciones que reciba de instituciones públicas o privadas y de las donaciones y legados de particulares;

e) Las cantidades que perciba por servicios prestados de acuerdo con el artículo 4o.

Artículo 8o. Para sostenimiento del Hospital del Niño se destina la suma de..... que mensualmente suministrará el Organo Ejecutivo.

Artículo 9o. Corresponde al Organo Ejecutivo nombrar e contratar el personal profesional de médicos, técnicos de laboratorio, Rayos X y de enfermeras, que necesita la Institución Hospital del Niño.

Artículo 10 . Los servicios de laboratorio, lavandería, cocina, etc., que no pueda suministrar el Hospital del Niño, los suministrará el Hospital Santo Tomás mediante el reconocimiento de los gastos que se ocacionen por esos servicios.

Artículo 11. El Hospital del Niño estará exento del pago de todo impuesto nacional o municipal.

Artículo 12. El Hospital del Niño no podrá enajenar ni gravar los bienes inmuebles que posea sin autorización expresa otorgada por el Patronato, previa consulta y autorización del Organo Ejecutivo.

Artículo 13. El Administrador del Hospital será el ejecutor de las decisiones del Patronato; tendrá la representación de éste y estará facultado para dictar las medidas administrativas que sean necesarias, de las cuales dará cuenta al Patronato en la primera sesión que se celebre.

Artículo 14. La Institución podrá crear dos categorías de socios contribuyentes que quieran ayudar al buen funcionamiento del Hospital. La primera la formarán los Socios Benefactores que serán aquellos que donen o hayan donado mil balboas(B/.1000.00) o más. La segunda, la componen los Socios Activos que serán aquellos que contribuyan voluntariamente con una suma anual.

Artículo 15. Esta Ley comenzará a regir desde su promulgación.

Presentada a la consideración de la Asamblea Nacional por.....en su sesión del día.....

REPUBLICA DE PANAMA

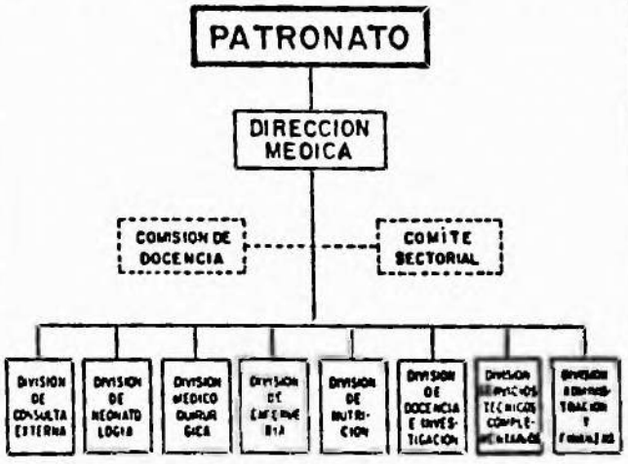
HOSPITAL DEL NIÑO

ENFOQUE SISTEMICO INSTITUCIONAL: AÑO 1988

A: ENTRADAS (INSUMOS)

1. RECURSOS HUMANOS:	**749**
Médicos Especialistas	71
Médicos Residentes	19
Enfermeras	128
Auxiliares de Enfermería	174
Técnicas	68
Administrativas	289
2. REC. FISICOS ESTRUCTURALES:	
Edificios	5
Consultorios	30
Salas	13
Camas	503
Quirófanos	5
3. RECURSOS FINANCIEROS	
Presupuesto anual (en miles):	B/ 7,674
Ingresos por Servicios	2,330
Subsidio del Estado	5,011
Donaciones de la Comunidad	103
Déficit Neto	230

B: PROCESO ORGANIZACIONAL (ORGANIGRAMA)



C: SALIDAS (SERVICIO A LA COMUNIDAD)

1. ATENCION INTEGRAL:	
No. de Consultas (Inst.)	196,124
No. de Consultas C. de Salud (Don Bosco)	12,519
No. de Pacientes Egresados (Salas)	15,329
No. de Pacientes Egresados (Cto. Rec. Nac.)	14,661
No. de Intervenciones Quirúrgicas	3,506
No. de Exámenes (Lab. Clínica)	399,035
No. de Placas de Rayos X	33,389
No. de Raciones Alimenticias (Pte.)	186,634
No. de Inyecciones aplicadas	420,409
2. DOCENCIA E INVESTIGACION:	
No. Médicos Residentes en formación	27
No. de Investigaciones Clínico Social	33
No. Emisiones Audiovisuales Intra-hospitalaria (Circuito Cerrado)	2,700
No. de Seminarios Institucionales	4
No. de Padres partícipes en charlas	13,497
No. de Charlas a Familiares	2,310
No. de Ejemplares, Boletín Estadístico	500
No. de Ejemplares, Revista científico (Vol. 7, No 1 y 2)	1,000

D: REALIMENTACION (INDICADORES)

1. Mortalidad Infantil Nacional	20.0 por mil nacidos vivos
2. Mortalidad Hospitalaria: Salas	2.5% de defunciones
Cto. de Recién Nacidos	0.5% sobre pacientes trat.
3. Promedio Diario Consultas	536 consultas
4. Censo Promedio Diario: Salas	240 pacientes
Cto. de Recién Nacidos	88 pacientes
5. Promedio Días Estancia: Salas	6.0 días de egresados
Cto. de Recién Nacidos	1.8 días de egresados
6. Porcentaje de Ocupación de Camas: Salas	63.6
Cto. de Recién Nacidos	81.3
7. Costo de Consulta	B/ 13.00 (P)
8. Costo de Pacientes días: Salas	B/ 65.00 (P)
Cto. de Recién Nacidos	B/ 11.00 (P)
9. Imagen Comunitaria	Excelente

RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL:

Población hasta 15 años de edad, en la República: 875 000 Niños

HOSPITAL BASE DEL SUB-PROGRAMA INFANTIL NAL. (Decreto Ley No 1 del 15 de Enero de 1969 del Ministerio de Salud y Decreto Ley No. 17 del 23 de Agosto de 1958 del Patronato.

ESTIMACION DE LA POBLACION TOTAL DE LOS DISTRITOS DE PANAMA Y SAN MIGUELITO, POR GRUPO DE EDAD, SEGUN CORREGIMIENTO: AL 1° DE JULIO DE 1988

Distrito y corregimiento	Estimación de la población total (al 1° de julio)		
	Total	Grupo de edad (años)	
		Menores de 15	15 y más
PANAMA 1/.....	554,634	169,735	384,899
San Felipe.....	10,303	2,635	7,668
El Chorrillo.....	22,949	7,660	15,289
Santa Ana.....	25,472	6,682	18,790
Calidonia.....	26,297	6,585	19,712
Bella Vista.....	30,605	6,070	24,535
Pueblo Nuevo.....	23,561	6,628	16,933
San Francisco.....	37,197	8,683	28,514
Parque Lefevre.....	36,407	9,748	26,659
Curundú.....	21,331	8,192	13,139
Betania.....	50,520	11,595	38,925
Río Abajo.....	36,454	10,611	25,843
Chilibre.....	23,880	9,596	14,284
San Martín.....	2,310	533	1,777
Juan Díaz.....	65,614	19,027	46,587
Pedregal.....	45,227	16,870	28,357
Las Cumbres.....	45,523	17,896	27,627
Tocumen.....	39,291	16,122	23,169
Pacora.....	11,693	4,602	7,091
SAN MIGUELITO.....	242,267	85,511	156,756
Belisario Porras.....	144,743	45,600	99,143
José Domingo Espinar.....	35,818	13,288	22,530
Amelia Denis de Icaza.....	30,563	13,350	17,213
Mateo Iturralde.....	12,861	5,040	7,821
Victoriano Lorenzo.....	18,282	8,233	10,049

1/ Excluye la población del Area del Canal.

EVOLUCION DE ALGUNOS INDICADORES DE LA INSTITUCION, POR METAS Y ACTIVIDADES REALIZADAS: AÑOS 1988 Y 1989

Indicadores	1988		1989
	Metas	Actividades realizadas	Metas
HOSPITAL			
Admitidos	16,100	15,195	16,000
Pacientes tratados	16,333	15,428	16,218
Pacientes dados de alta	15,725	14,855	15,600
Defunciones	390	384	385
Total egresos	16,115	15,239	16,085
Autopsias	40	23	50
Censo promedio diario	265	240	266
Promedio días de estancia de pacientes egresados	6.0	6.0	6.0
Porcentaje de ocupación de camas	70.2	63.6	69.8
Porcentaje de defunciones sobre pacientes tratados	2.4	2.5	2.4
Porcentaje de autopsias sobre defunciones	10.3	6.0	12.9
Operaciones quirúrgicas	3,540	3,506	3,600
Inyecciones	315,000	291,849	300,000
PROGRAMA DE CUARTO DE RECIEN NACIDOS			
Admitidos	14,400	14,667	14,800
Pacientes tratados	14,479	14,746	14,902
Pacientes dados de alta	13,540	13,858	14,000
Defunciones	85	70	80
Transferidos a:	752	733	740
Censo promedio diario	98	88	81
Promedio días de estancia de pacientes egresados	2.0	1.8	2.0
Porcentaje de ocupación de camas	82.1	81.3	71.0
Porcentaje de defunciones sobre pacientes tratados	0.6	0.5	0.5
Inyecciones	17,100	17,597	17,600
PROGRAMA DE LA CONSULTA EXTERNA			
Consultas	195,200	196,124	197,000
Pediatría	149,900	149,002	150,000
Especialidades	45,300	47,122	47,000
Promedio diario de consultas	535	536	538
Inyecciones	95,800	106,337	110,000

EVOLUCION DE ALGUNOS INDICADORES DE LA INSTITUCION, POR METAS Y ACTIVIDADES REALIZADAS: AÑOS 1988 Y 1989
(Continuación)

Indicadores	1988		1989
	Metas	Actividades realizadas	Metas
PROGRAMA DEL CONSULTORIO DEL SECTOR DON BOSCO, SAN MIGUELITO			
Consultas	13,820	12,519	12,600
Morbilidad	9,050	8,035	8,100
Control del niño sano	4,770	4,484	4,500
Visitas domiciliarias	900	1,765	800
Inyecciones	4,700	4,626	4,700
SERVICIOS TECNICOS COMPLEMENTARIOS			
Cirugía (Salón de Operaciones):			
Electivas	2,820	2,628	2,700
Urgencias	710	878	900
Laboratorio Clínico:			
Pacientes atendidos	130,000	114,807	115,000
Exámenes	450,000	399,035	400,000
Rayos X:			
Pacientes atendidos	24,500	21,583	23,000
Placas tomadas	39,200	33,389	34,500
Trabajo Social:			
Pacientes atendidos	5,200	4,722	4,800
Casos (actividades)	35,210	38,622	38,400
Farmacia:			
Recetas despachadas	63,420	59,970	61,000
Ambulatorio	3,420	3,924	4,000
Intrahospitalarias	60,000	56,046	57,000
Dietética:			
Comidas servidas	390,600	320,827	359,000
Mamaderas preparadas	240,500	225,998	230,000
Refrigerios	27,200	29,126	29,200

EVOLUCION DE ALGUNOS INDICADORES DE LA INSTITUCION, POR METAS Y ACTIVIDADES REALIZADAS: AÑOS 1988 Y 1989
(Conclusión)

Indicadores	1988		1989
	Metas	Actividades realizadas	Metas
SERVICIOS TECNICOS COMPLEMENTARIOS (Continuación)			
Lavandería:			
Ropa lavada (lbs.).....	815,000	793,165	800,000
RECURSOS INSTITUCIONALES			
Físico:			
Edificios.....	5	5	5
Salas.....	13	13	13
Consultorios.....	35	32	35
Camas:			
Hospital (otras salas).....	390	377	380
Cuarto de recién nacidos.....	120	108	115
Humanos:			
Médicos especialistas.....	70	71	71
Médicos residentes.....	20	19	20
Enfermeras.....	130	124	130
Auxiliares.....	185	178	185
Otros técnicos.....	108	68	70
Administrativos.....	298	291	298
FINANCIEROS (en Balboas)			
Ingresos de recuperación.....	1,295,000	1,139,590	1,295,000
Subsidio estatal, efectivo.....	5,560,000	5,147,352	5,560,000
Subsidio estatal, transferido...	1,027,000	1,043,906	1,027,000
Donación de la comunidad.....	100,000	103,075	100,000
Guardería Infantil.....	18,000	10,500	18,000
Déficit neto.....	-	230,000	-
TOTAL.....	8,000,000	7,674,423	8,000,000

Fuente: Departamentos de la Institución.

REPUBLICA DE PANAMA
CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA
DIRECCION DE ESTADISTICA Y CENSO

ESTIMACION DE LA POBLACION DE 18 AÑOS Y MAS DE EDAD, SEGUN PROVINCIA AL 1º DE JULIO
AÑOS 1988 - 90

PROVINCIA	ESTIMACION DE LA POBLACION DE 18 AÑOS Y MAS DE EDAD		
	1988	1989	1990
TOTAL.....	1,335,085	1,374,385	1,417,561
BOCAS DEL TORO.....	37,631	38,974	40,353
COCLE.....	91,386	93,970	96,464
COLON.....	95,197	97,600	100,174
CHIRIQUI.....	202,132	208,248	214,400
DARIEN.....	18,200	18,969	22,603
HERRERA.....	60,701	62,259	63,815
LOS SANTOS.....	52,565	53,349	54,100
PANAMA.....	641,362	661,669	682,869
VERAGUAS.....	114,015	116,814	119,630
COMARCA DE SAN BLAS....	21,896	22,533	23,147

FUENTE: Proyecciones de la población total de la República de Panamá, por provincia, según sexo y edad. Años 1980 - 2000. Estadística Panameña, Boletín Semanal Nº. 944 y 970, de 11 de mayo de 1984 y 11 de marzo de 1985, respectivamente.

HOSPITAL DEL NIÑO

PANAMA, R. DE P.

Hoja de Requisición y Despacho		Fecha _____ de _____ de 19 ____					
DE		Requisición Nº			Despacho Nº		
PARA		1	2	3	4	Precio de Unidad	Precio Total
Nombre del Artículo		Descripción Unidad	Existencia en Unidad	Cantidad Perdida en Unidad	Cantidad Unidades Entregadas		
					TOTAL		

SOLICITADO POR:	FECHA	DESPACHADO POR:	FECHA
Vº Bº ADMINISTRADOR		RECIBIDO POR:	FECHA
		OFICIAL DE TARJETARIO:	FECHA

Panamá, República de Panamá

HOSPITAL DEL NIÑO

SOLICITUD DE MATERIALES, COMPRAS Y COTIZACIONES

Departamento: Compras y Cotizaciones

Fecha:

Cantidad Solicitada	Unidad	Exist. Almacen					

(1) Anote el nombre de la Empresa vendedora. Encierre en un circulo rojo el valor más bajo cotizado.

OBSERVACIONES: _____

1. _____ Solicitado - Jefe de Depto.

2. _____ Almacenista

3. _____ Aprobado Administrador

4. _____ V. B. Presupuesto

5. _____ Cotizador

Panamá, Rep. de Panamá
Hospital del Niño
DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

No._____

Sala: _____ Piso:_____ Fecha de Solicitud:_____

Solicita: _____

_____

Solicitado por: _____ Aprobado._____
Administrador

PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

Sección: Pintura ☐ Trabaja efectuado po:_____
Plomería ☐ Fecha de entrega:_____
Mecánica ☐ Recibido por: _____
Carpintería ☐ Costo aproximado: _____
Electricidad ☐ Observaciones:_____
Otros: _____

Panamá, República de Panamá
HOSPITAL DEL NIÑO

DIAS DE PEDIDO PROGRAMADOS PARA EL ALMACEN
Sujeto a Revisión

PARTAMENTOS/SALAS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
las:					
GENCIA					
DICINA 1					
TOPEDIA					
SCANSO DE LAS MADRES					
OBRO					
DICINA 2					
DICINA 5					
DICINA 3					
FECTO CONTAGIOSO					
SCANSO DE LOS MEDICOS					
DICINA 4					
RTA ESTANCIA					
EMADOS					
.I.					
IALOTERAPIA					
ONATOLOGIA No.2					
ARTO DE NIÑO					
partamentos:					
NTABILIDAD					
ESUPUESTO					
RSONAL					
ANILLA					
EPRAS					
MACEN					
NTENIMIENTO					
DIOVISUAL					
ENCIA					
HIVO CLINICO					
rvicios de:					
BAJO SOCIAL					
LUACION ECONOMICA					
OLOGIA					
IOTERAPIA					
NSULTA EXTERNA					
DIOLOGIA					
NSULTA ESPECIALIZADA					
UD MENTAL					
ATOLOGIA ESPECIALIZADA					
IOLOGIA					
DEMIOLOGIA					
BLIOTECA					

PARTAMENTOS/SALAS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNE
NSULTA DE ORTOPEDIA		X		X	
NTRAL DE EQUIPO	X			X	
RECCION MEDICA		X			
MINISTRACION		X			
ETETICA	X				
/ANDERIA Y ROPERIA	X				X
CO	X				X
BORATORIO		X			
RMACIA		X		X	
ON DE OPERACIONES		X			X
ORATORIO DE LECHE	X	X	X	X	X
CINA DE ENFERMERAS	X	X	X	X	X
IOLOGIA				X	
A				X	
SULTORIO DON BOSCO		X			
CO DE LECHE					X
CINAS DE LOS DOCTORES		X			

1 de abril de 1986-

Forma 13-A

HOSPITAL DEL NIÑO

REQUISICION DE ALIMENTOS

SECCION DE DIETETICA

COMIDA ..... Día Mes Año

DESAYUNO ..... Día Mes Año

DESPENSA

ARTICULO	UNIDAD CUANTITATIVA		VALOR BALBOAS
Azúcar		lbs.	
Arroz		lbs.	
Lentejas		lbs.	
Porotos		lbs.	
Arvejas		lbs.	
Frijoles		lbs.	
Sal		lbs.	
Pimienta Molida		lbs.	
Aceituna		frs.	
Aceite		Gl.	
Plátanos		unds.	
Ajo		ozs.	
Pastas Alimenticias		lbs.	
Fideos		lbs.	
Macarrones		lbs.	
Hojas de Laurel		ozs.	
Alcaparras		frs.	
Petit Pois		lts.	
Café		lbs.	
Chocolate		pqs.	
Té		pqs.	
Canela en Rajas		ozs.	
Canela en Polvo		ozs.	
Polvo para Hornear		lts.	
Harina de Trigo		lbs.	
Crema de Avena		lbs.	
Crema de Arroz		lbs.	
Crema de Cebada		lbs.	
Crema de Plátano		lbs.	
Crema de Maiz		lbs.	
Maiz Pilado		lbs.	
Maizena		lbs.	
Pasitas		lbs.	
Galletas de Soda		pqs.	
Gelatina		docs.	
Salsa inglesa		frs.	
Salsa china		docs.	
Mostaza		docs.	
Cornflake		docs.	
Mermeladas		lts.	
Jugos		lts.	
Salsa de Manzana		lbs.	
Leche Evaporada		lbs.	
Fruta en conserva		lbs.	
Pasta de Tomate		lbs.	
Vinagre		Gl.	
Miel de caña		gl.	

CUARTO FRIO

ARTICULO	UNIDAD CUANTITATIVA		VALOR BALBOAS
Zanahorias		lbs.	
Remolachas		lbs.	
Chayotes		unds.	
Pimientos Morrones		lbs.	
Pepinos		lbs.	
Tomates		lbs.	
Repollos		lbs.	
Lechuga		lbs.	
Apio		lbs.	
Frijol de Soya		lbs.	
Ñampi		lbs.	
Perejil		ozs.	
Cebollina		ozs.	
Espinaca		lbs.	
Limones		racimos	
Guineos		racimos	
Naranjas		unds.	
Sandías		unds.	
Mangos		unds.	
Papayas		unds.	
Piñas		lbs.	
Zapallo		lbs.	
Ñame		lbs.	
Otoe		lbs.	
Yuca		lbs.	
Camote		lbs.	
Habichuelas		lbs.	
Papas		lbs.	
Cebollas		lbs.	
Mayonesa		Gl.	
Oleomargarina		lbs.	
Queso blanco - amarillo		lbs.	
Leche de Vaca		bots.	
Carnes		lbs.	
Filete		lbs.	
Hígado		lbs.	
Bofe		lbs.	
Lengua		lbs.	
Mondongo		lbs.	
Corazón		lbs.	
Riñones		lbs.	
Huesos		lbs.	
Salame		lbs.	
Jamón		lbs.	
Mortadela		lbs.	
Salchicha		lbs.	
Gallina		lbs.	
Huevo		docs.	
Pescado		lbs.	
Masa		lbs.	

Forma 12-A

HOSPITAL DEL NIÑO

REQUISICION DE ALIMENTOS

SECCION DE DIETETICA

COMIDA ..... Día Mes Año

DESAYUNO ..... Día Mes Año

DESPENSA

ARTICULO	UNIDAD CUANTITATIVA		VALOR BALBOAS
Azúcar		lbs.	
Arroz		lbs.	
Lentejas		lbs.	
Porotos		lbs.	
Arvejas		lbs.	
Frijoles		lbs.	
Sal		lbs.	
Pimienta Molida		lbs.	
Aceituna		frs.	
Aceite		Gl.	
Plátanos		unds.	
Ajo		ozs.	
Pastas Alimenticias		lbs.	
Fideos		lbs.	
Macarrones		lbs.	
Hojas de Laurel		ozs.	
Alcaparras		frs.	
Petit Pois		lts.	
Café		lbs.	
Chocolate		pqs.	
Té		pqs.	
Canela en Rajas		ozs.	
Canela en Polvo		ozs.	
Polvo para Hornear		lts.	
Harina de Trigo		lbs.	
Crema de Avena		lbs.	
Crema de Arroz		lbs.	
Crema de Cebada		lbs.	
Crema de Plátano		lbs.	
Crema de Maíz		lbs.	
Maíz Pilado		lbs.	
Maizena		lbs.	
Pasitas		lbs.	
Galletas de Soda		pqs.	
Gelatina		docs.	
Salsa inglesa		frs.	
Salsa china		docs.	
Mostaza		docs.	
Cornflake		docs.	
Mermeladas		lts.	
Jugos		lts.	
Salsa de Manzana		lbs.	
Leche Evaporada		lbs.	
Fruta en conserva		lbs.	
Pasta de Tomate		lbs.	
Vinagre		Gl.	
Miel de caña		gl.	

CUARTO FRIO

ARTICULO	UNIDAD CUANTITATIVA		VALOR BALBOAS
Zanahorias		lbs.	
Remolachas		lbs.	
Chayotes		unds.	
Pimientos Morrones		lbs.	
Pepinos		lbs.	
Tomates		lbs.	
Repollos		lbs.	
Lechuga		lbs.	
Apio		lbs.	
Frijol de Soya		lbs.	
Ñampi		lbs.	
Perejil		ozs.	
Cebollina		ozs.	
Espinaca		lbs.	
Limones		racimos	
Guineos		racimos	
Naranjas		unds.	
Sandías		unds.	
Mangos		unds.	
Papayas		unds.	
Piñas		lbs.	
Zapallo		lbs.	
Ñame		lbs.	
Otoe		lbs.	
Yuca		lbs.	
Camote		lbs.	
Habichuelas		lbs.	
Papas		lbs.	
Cebollas		lbs.	
Mayonesa		Gl.	
Oleomargarina		lbs.	
Queso blanco - amarillo		lbs.	
Leche de Vaca		bots.	
Carnes		lbs.	
Filete		lbs.	
Hígado		lbs.	
Bofe		lbs.	
Lengua		lbs.	
Mondongo		lbs.	
Corazón		lbs.	
Riñones		lbs.	
Huesos		lbs.	
Salame		lbs.	
Jamón		lbs.	
Mortadela		lbs.	
Salchicha		lbs.	
Gallina		lbs.	
Huevo		docs.	
Pescado		lbs.	
Masa		lbs.	

Dietista

Recibidor

Fecha

HOSPITAL DEL NIÑO

MEMORANDUM

TELEFONOS:

Hospital { 25-1546, 25-1547, 25-1548 } Cont. { 25-1476 } Admon. { 25-1477 }

Apartado 4087
Panamá 5, Panamá

Panama, 12 de octubre de 1999

De: Lic. xxxxxxxxxx - Jefe de Farmacia

A: Lic. yyyyyyyyyy - Administrador

Consumo estimado : 4 Meses

PEDIDO

100 Cjas x 100 amps de FUROSEMIDA 20 mgr
3000 viales de GENTAMICINA 80 mgr x 2 ml

V.B.
Dr. T.T.J.
Director Médico

Lic. M.C.R
Administrador

HOSPITAL DEL NIÑO

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS DE PRESCRIPCION Y/O ADQUISICION ESPECIAL

DATOS DEL MEDICAMENTO SOLICITADO:

Nombre genérico: _____

Nombre comercial: _____

Dósis prescrita: _____ Cantidad solicitada: _____

INFORME DEL PACIENTE:

Nombre: _____ Sala: ____ Cama: ___ S.S. _____

Diagnóstico: _____

Observaciones: _____

RAZON POR LA QUE SOLICITA EL PRODUCTO:

1.___Especificidad absoluta; 2.___Intolerancia a substituto;

3.___Ausencia de substituto; 4.__Concentración más adecuada;

5.___Presentación especial: 6.__Prueba diagnóstica;

7.___No incluída en el cuadro básico. Otras: _____

INFORMACION DEL DEPTO. DE FARMACIA:

Existe en el Hosp:___ Existe en Psá:___. Casa Productora: _____

En trámite internacional:____ Costo Unit.Local: B/_____ Total: B/____

Solicitud para este paciente: Nueva___ Renovada____

MEDICO SOLICITANTE:

Nombre: _____ Firma: _____

V.B. Jefe de Piso: _____

Funcionario de Farmacia encargado del caso: _____

RESOLUCION DE LA COMISION DEL CUADRO BASICO:

FIRMAS: _____; _____; _____

_____; _____; _____

Fecha: _____

HOSPITAL DEL NIÑO

FARMACIA

LISTADO DE MEDICAMENTOS Y ABASTOS QUE SUMINISTRADOS A LAS DIFERENTES SALAS PARA SU CONSUMO EN EL MES DE _____ DE 19__.

SALAS	PRECIO DE COSTO
Neonatología..#.2	B/
Sector 5	B/
Sector 2-7	B/
Región Oriental, Occidental, Central	B/
Sector 8-9	B/
Sector 1-3	B/
Sector 4-6	B/
Infecto-Contagioso	B/
Fisioterapia	B/
Salón de Operaciones	B/
Central de Equipo	B/
Laboratorio de leche	B/
Laboratorio Clínico	B/
Patología	B/
Hematología	B/
Departamento de Rayos X	B/
U.T.I.	B/
S. de Quemados	B/
Consulta de Cardiología	B/
Consulta de Ortopedia	B/
Consulta de Alergia	B/
Sala de Ortopedia	B/
Neonatología # 1	B/
Centro de Salud Don Bosco	B/
Otros.( )	B/

_____

Jefe de Farmacia

HOSPITAL DEL NIÑO

FARMACIA

Panamá Rep. de Panamá

Requisición de Medicamentos, Inyectables y Abastos 66

SALA

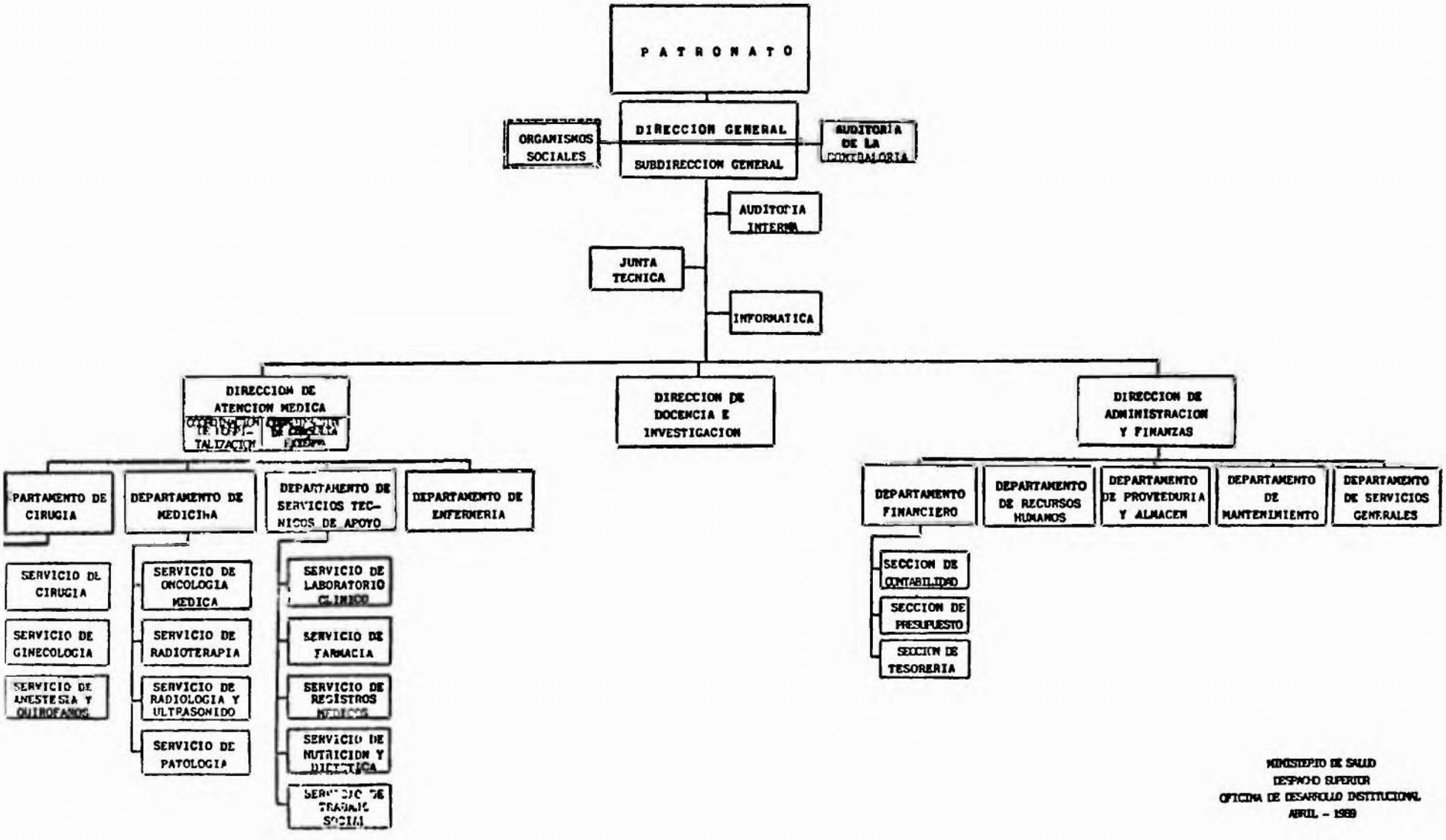
NOMBRE DEL ARTICULO	UNIDAD	CANTIDAD PEDIDA	CANTIDAD ENTREGADA	PRECIO UNIT.	TOTAL

FECHA:_____ ENTREGADO:_____ RECIBIDO:_____

ANEXO Nº2

INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL

INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL
"JUAN DEMOSTENES AROSEMENA"
ESTRUCTURA ORGANIZATIVA



MINISTERIO DE SALUD
DESPACHO SUPERIOR
OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
ABRIL - 1989

GACETA OFICIAL

ORGANO DEL ESTADO

AÑO LXXXI — PANAMA, R. DE P., VIERNES 13 DE JULIO DE 1984 — Nº 20.099

ANEXO No. 4

CONTENIDO

CONSEJO NACIONAL DE LESIGLACION

Ley Nº 11 de 4 de julio de 1984, por la cual se crea el Instituto Oncológico Nacional.

AVISOS Y EDICTOS

CONSEJO NACIONAL DE LEGISLACION

CREASE EL INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL

LEY 11
(de 4 de julio de 1984)
Por la cual se crea el Instituto Oncológico Nacional
EL CONSEJO NACIONAL DE LEGISLACION
DECRETA:

CAPITULO I
DE LOS OBJETIVOS

ARTICULO 1.-Créase una Institución que se denominará Instituto Oncológico Nacional, Juan Demóstenes Arosemena, la cual será regida por un Patronato y tendrá personería jurídica, patrimonio propio y autonomía en su régimen administrativo y funcional; su sede estará en la ciudad de Panamá en la Avenida Justo Arosemena entre calle 37 y calle 38 Este, en el edificio en que actualmente labora el Departamento de Oncología del Hospital Santo Tomás.

Sus objetivos serán los siguientes:

a. Realizar la prevención, diagnóstico, tratamiento y control del cáncer y enfermedades afines en todo el territorio de la República.

b. Fomentar y realizar investigaciones en el país relacionadas con el cáncer y publicar los resultados en revistas científicas nacionales o extranjeras.

c. Formar especialistas en cáncer. Dar cursos, charlas y seminarios de la especialidad a los profesionales del país.

ch. Colaborar con las agencias del sector Salud, en los programas relacionados con el cáncer y asesorarlas, cuando así lo soliciten.

d. Contribuir con todos los hospitales del país, en el tratamiento del cáncer y asesorarlos, cuando así lo soliciten.

e. Realizar cualquier otra actividad que guarde relación con las funciones o propósitos de la Institución.

CAPITULO II
DE LA ADMINISTRACION

ARTICULO 2.-El Instituto Oncológico Nacional será dirigido por un Patronato y estará administrado por un Director General, quien asistirá a las sesiones del Patronato con derecho a voz y actuará como Secretario de dicho Patronato.

ARTICULO 3.-El Instituto Oncológico Nacional tendrá una Junta Técnica que colaborará con el Director General, la cual deberá asistir a las reuniones del Patronato cuando éste lo considere conveniente.

ARTICULO 4.-El Instituto Oncológico Nacional se regirá por un Reglamento Interno elaborado por la Junta Técnica, que deberá ser presentado al Patronato para su aprobación dentro de los primeros treinta días hábiles después de promulgada esta Ley.

ARTICULO 5.-El Instituto Oncológico Nacional estará regido por un Patronato nombrado por el Organo Ejecutivo, que estará integrado de la siguiente manera:

a. Por el Ministro de Salud, quien será su Presidente y el Representante Legal del Instituto.

b. El Director de la Caja de Seguro Social, o su representante.

c. El Contralor General de la República, o su representante, con derecho a voz.

ch. El Director General de la Lotería Nacional de Beneficencia, o su representante.

d. Un representante de la Asociación Nacional contra el Cáncer, que será escogido de una nómina de tres candidatos que presente dicha asociación.

e. Un representante del Club Activo 20-30, que será escogido de una nómina de tres candidatos que presente dicho club.

f. Un representante del Club de Leones de Panamá, que será escogido de una nómina de tres candidatos que presente dicho club.

g. Un representante del Club Rotario de Panamá, que será escogido de una nómina de tres candidatos de dicho club.

h. Un representante del Club Kiwanis de Panamá, que será escogido de una nómina de tres candidatos que presente dicho club.

PARAGRAFO: No podrán ser nombrados miembros del Patronato las personas que tengan parentesco dentro del cuarto grado de consaguinidad o segundo de afinidad con el Director Médico o con otro miembro de la Dirección Nacional.

ARTICULO 6.-Cada miembro principal del Patronato tendrá un Suplente que será, en el caso de las instituciones oficiales, el respectivo funcionario que lo reemplace en sus funciones. Los otros serán escogidos en la misma forma que el Principal y por igual período. Dicho Suplente sustituirá al principal en sus ausencias temporales o accidentales.

ARTICULO 7.- Causará vacante en el Patronato el hecho de que uno de los miembros que represente a dichas entidades o asociaciones, deje de pertenecer a ella. En tal caso deberá reemplazarlo el respectivo Suplente para el resto del período en curso.

ARTICULO 8.-Todos los miembros del Patronato prestarán sus servicios "ad-honorem".

ARTICULO 9.-El período de los miembros del Patronato escogidos mediante elección será de dos (2) años, pero podrán ser reelegidos.

ARTICULO 10.-El Presidente del Patronato podrá delegar, parcial y temporalmente, funciones en el Director

GACETA OFICIAL
ORGANO DEL ESTADO

DIRECTOR:
HUMBERTO SPADAFORA PINILLA

MATILDE DUFAU DE LEON
Subdirectora

LUIS GABRIEL BOUTIN PEREZ
Asistente al Director

OFICINA:
Editora Renovación, S. A. Vía Fernández de Córdoba (Vista Hermosa) Teléfono 61-7894 Apartado Postal 8-4 Panamá 9-A República de Panamá.

LEYES, AVISOS, EDICTOS Y OTRAS PUBLICACIONES

NUMERO SUELTO: B/.0.25

Subscripciones en la Dirección General de Ingresos
IMPORTE DE LAS SUSCRIPCIONES:
Mínima: 6 meses. En la República: B/.18.00
En el Exterior B/.18.00 más porte aéreo Un año en la República: B/.36.00
En el Exterior: B/.36.00 más porte aéreo

Todo pago adelantado

General de dicha Institución para favorecer la agilización de la gestión administrativa.

No podrán delegar en el Director General la representación en los asuntos que competen a:

a. Nombramiento de personal profesional, técnico y administrativo.

b. Suspensión parcial o total de empleo y/o salario del personal.

PARAGRAFO: El incumplimiento de los requisitos anteriores produce de pleno derecho la nulidad de lo actuado por el delegado designado.

ARTICULO 11.-Son atribuciones del Patronato:

a. Dictar su Reglamento Interno.

b. Aprobar el Reglamento Interno de la Institución presentado por la Junta Directiva.

c. Vigilar la administración y el funcionamiento del Instituto, a fin de que éste opere correctamente.

ch. Nombrar al personal profesional, técnico y administrador, según las normas y el Reglamento Interno de la institución.

d. Aprobar o rechazar el anteproyecto de presupuesto anual de ingresos y egresos, así como el Plan Anual de Inversiones del Instituto que elabore y presente el Director General, para lo que tendrá en cuenta los fondos disponibles y las necesidades de la Institución.

e. Autorizar cualquier gasto extraordinario

f. Organizar los medios adecuados para el arbitrio de fondos y obtener colaboración técnica, científica y administrativa para que el Instituto cumpla debidamente sus fines.

g. Remitir semestralmente a la Contraloría General de la República los informes financieros de la Institución.

h. Adoptar las medidas que resulten indispensables para el logro de los propositos que persigue este Instituto.

i. Colaborar en la consecución de fondos para la adquisición de equipo, becas, para estudio, proyectos científicos y cualquiera otra actividad para el desarrollo y buena marcha de la institución.

j. Elaborar el Informe Anual de la Institución

k. El Patronato se reunirá una vez al mes cuando sea convocado por el presidente o por solicitud de tres (3) de sus miembros.

ARTICULO 12.-Para ser Director General del Instituto Oncológico Nacional se requiere ser panameño, graduado en Medicina con especialidad en alguna rama de la oncología y preferentemente con estudios o conocimiento en Administración de Hospitales. El Director General será nombrado por el Organo Ejecutivo por conducto del Ministerio de Salud.

ARTICULO 13.-Habrá un Subdirector General, que será escogido entre los médicos especialistas de la institución y quien sustituirá al Director General en sus ausencias temporales o accidentales, y será nombrado por el Organo Ejecutivo por conducto del Ministerio de Salud.

ARTICULO 14.-Las funciones del Director General serán:

a. Dirigir el Instituto como la máxima autoridad, en forma responsable, ética, eficiente y humanitaria.

b. Coordinar todas las actividades administrativas del Instituto Oncológico Nacional.

c. Cumplir y hacer cumplir todos los postulados del Reglamento Interno de la institución.

ch. Presidir las reuniones de la Junta Técnica del Instituto Oncológico Nacional y asistir como Secretario a las reuniones del Patronato.

d. Representar oficialmente al Instituto Oncológico Nacional en todas las actividades a nivel nacional e internacional que le asigne el Patronato.

e. Autorizar gastos y controlar los ingresos de la institución

f. Elaborar el Anteproyecto de Presupuesto de Rentas y Gastos y el Plan de inversiones de la institución y presentarlo al Patronato.

g. Proponer al Patronato la creación de nuevas plazas.

h. Proponer al Patronato el nombramiento del personal profesional, técnico y al Administrador, de acuerdo con el Reglamento Interno de la institución.

i. Nombrar, conjuntamente con el Presidente del Patronato, al personal administrativo que reúna las condiciones exigidas por el Reglamento Interno del Instituto, con excepción del Administrador.

j. Cualquer otra función que le asigne el Patronato o el Reglamento Interno de la institución.

ARTICULO 15.-El cargo de Director General del Instituto es incompatible con cualquier otro empleo oficial remunerado, con excepción del ejercicio de la docencia universitaria a tiempo parcial, y siempre que no interfiera con las horas que debe laborar en el Instituto.

ARTICULO 16.-Las funciones del Subdirector General serán:

a. Sustituir al Director General en todas sus ausencias temporales y/o accidentales.

b. Cualquier otra función que le asigne el Director General o el Reglamento Interno.

ARTICULO 17.-La Junta Técnica estará constituida por los Jefes de Departamento y Servicios y sus funciones serán:

a. Asesorar al Director General en todos aquellos asuntos que éste someta a su estudio.

b. Presentar a consideración del Director General soluciones tendientes a mejorar la administración y el funcionamiento de la institución.

c. Elaborar el organigrama y el Reglamento Interno de la institución, de acuerdo con lo enunciado en el Artículo 4o.

ch. La Junta Técnica se reunirá una vez al mes, cuando sea convocada por el presidente de la Junta o a solicitud de cinco (5) de sus miembros.

CAPITULO III

RECURSOS HUMANOS

ARTICULO 18.0Los recursos humanos estarán constituidos por el personal médico, enfermeras, auxiliares de enfermería, personal técnico y especializado y personal administrativo que labore en la institución en el momento de promulgarse esta Ley, así como todos aquellos que en el futuro se incorporen.

ARTICULO 19.-El Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social, a través de sus instituciones, darán apoyo con recursos humanos y técnicos en todo

mento en que el Instituto Oncológi- Nacional justifique su necesidad.
ARTICULO 20.-El cuerpo médico es- á constituido por todos los médicos especialistas en oncología pertene- nte al Ministerio de Salud y a la Ca- de Seguro Social que laboren en el tituto Oncológico Nacional al mo- ndo de la promulgación de esta Ley acepten integrarse a la institución.
ARTICULO 21.-Todos los médicos especialistas del Ministerio de Sa- l y de la Caja de Seguro Social tras- lados en el momento de la promul- ción de esta Ley conservarán el mis- empleo, sueldo, antigüedad, estabi- lad de institución y cualquier otro de- cho adquirido, de acuerdo con la le- slación vigente, por años de servi- os en las instituciones a las cuales rtenecían.
ARTICULO 22.-Todos los médicos specialistas, funcionarios del Institu- Oncológico Nacional, tendrán la sma opción para ocupar las Jefatu- s de Servicios que se creen en el ganigrama de acuerdo con el Regla- nto Interno de la institución. Estas faturas serán adjudicadas por con- rso. Las Jefaturas de Departamen- serán escogidas de entre los jefes servicio.

ARTICULO 23.-El personal de en- rmeras estará constituido por uni- des que pertenezcan al Ministerio de lud y a la Caja de Seguro Social e laboren en el Instituto Oncológico cional al momento de ser promul- da esta Ley y que acepten integrar- a la institución.
ARTICULO 24.-Las enfermeras al rvicio del Instituto Oncológico Na- nal se regirán por las leyes vigen- s de Enfermería.
ARTICULO 25.-El personal de Auxi- res de Enfermería estará constitui- por unidades que pertenecen al Mi- sterio de Salud y que laboren en el stituto Oncológico Nacional al mo- nto de promulgarse esta Ley y que epten integrarse a la institución.
ARTICULO 26.-Las Auxiliares de nfermería al servicio del Instituto ncológico Nacional se regirán por s leyes vigentes que reglamentan el ercicio de su profesión.
ARTICULO 27.-El personal técnico especializado estará constituido por nicos nucleares, psicólogos, traba- dores sociales, tecnólogos médicos, boratoristas clínicos, técnicos en ra- ología, técnicos en radioterapia y alquier otro personal que en el futu- se nombre, y se regirán por sus spectivas legislaciones.
ARTICULO 28.-El personal adminis- ativo estará constituido por todas las idades que desempeñan funciones consignadas en los artículos ante- iores, y se regirán por las normas se establezca el Reglamento Interno la institución.

PARAGRAFO: Por tratarse de una stitución especializada, todo el per- nal debe tener una preparación o en- enamiento especial de acuerdo al berá ser trasladado o removido sin cau- sa justificada.
ARTICULO 29.-Las áreas donde se usa material radioactivo serán consi- deradas de alto riesgo y en ellas se acatarán las normas internacionales de protección radiobiológicas.

CAPITULO IV
DEL PATRIMONIO

ARTICULO 30.-Se consideran patri- monio de la institución los siguientes bienes:
a. El subsidio anual que deberán concederle el estado y la Caja de Segu- ro Social para cubrir los salarios de todo el personal nombrado que labore en la institución, así como los otros rubros necesarios para el buen funcio- namiento del Instituto Oncológico Na- cional.
Las partidas del Presupuesto Na- cional y de la Caja de Seguro Social no podrán ser inferiores a las del año anterior, sino que deberán ser aumen- tadas de acuerdo con el desarrollo y necesidades del Instituto.
b. Las subvenciones y asignaciones que le otorguen el Gobierno Nacional, o cualquiera otra entidad nacional o extranjera, destinadas a la ejecución de sus programas o a la realización de determinadas investigaciones.
c. Los bienes que reciba en concep- to de donación intervivos, de herencia o legado.
PARAGRAFO: Las subvenciones asignadas, donaciones y legados que el Instituto reciba de personas naturales y jurídicas se considerarán como gastos deducibles en favor de los contribuyen- tes en el cálculo del impuesto sobre la renta, para los efectos del Artículo 699 del Código Fiscal.
ch. Las cantidades que reciba el Ins- tituto por cualquier servicio remune- rado que preste.
d. Los bienes que adquiera por cual- quier título
e. Las ventas y demás beneficios derivados de su patrimonio
f. El producto de cualquier actividad que lleve a cabo para obtener fondos.
ARTICULO 31.-El Instituto sólo po- drá enajenar y gravar sus bienes in- muebles, y los muebles cuyo valor, ex- ceda de CINCO MIL BALBOAS, con su- torización expresa del Organo Ejecuti- vo, previo dictamen favorable del Con- sejo de Gabinete y de la Contraloría General de la República y a solicitud motivada por el Patronato. Si se trata de venta, la misma se llevará a cabo de acuerdo con los trámites establecidos por el Código Fiscal para la venta de los bienes nacionales.
ARTICULO 32.-La Contraloría Ge- neral de la República fiscalizará el ma- nejo de los fondos y de las operaciones realizadas por el Instituto y sus audi- tores podrán hacer, con o sin aviso previo, inspecciones y arqueos perió- dicos, generales o parciales.
ARTICULO 33.-La Nación será soli- dariamente responsable de las obliga- ciones que contraiga el Instituto Onco- lógico Nacional.
ARTICULO 34.-El Instituto estará e- xento del pago de todo impuesto con- municipal y gozará de los mismos pri- vilegios de que goza la Nación en las actuaciones judiciales en que sea parte.
ARTICULO 35.-Todos los servicios que el Estado y las instituciones autó- nomas o semiautónomas presten al Ins- tituto, serán cobrados a precio de cos- to.

ARTICULO 36.-El Hospital Santo To- más y la Caja de Seguro Social conti- nuarán brindando los servicios de apo- yo con los que no cuenta el Instituto Oncológico Nacional.
ARTICULO 37.-Esta Ley deroga to- das las anteriores que le sean contra- rias.
ARTICULO 38.-Esta Ley comenzará a regir a partir de su promulgación.
COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE
Dada en la ciudad de Panamá, a los 4 días del mes de julio de mil nove- cientos ochenta y cuatro.

H.R. Prof. LORENZO S. ALFONSO G.
Presidente del Consejo Nacional de Legislación

CARLOS CALZADILLA GONZALEZ
Secretario General del Consejo Nacional de Legislación

ORGANO EJECUTIVO NACIONAL
PRESIDENTE DE LA REPUBLICA
PANAMA, REPUBLICA DE PANAMA
4 de julio de 1984

JORGE E. ILLUECA
Presidente de la República

ALBERTO CALVO
Ministro de Salud

REPUBLICA DE PANAMA

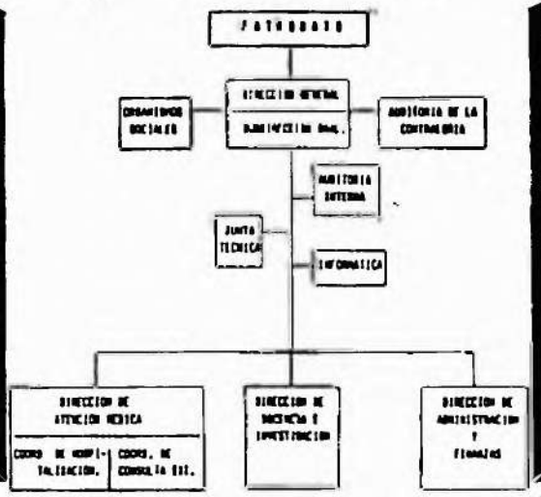
INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL

ENFOQUE SISTEMICO INSTITUCIONAL: ANO 1987

A: ENTRADAS (INSUMOS)

1. RECURSOS HUMANOS:	262
Médicos Especialistas	42
Enfermeras	36
Auxiliares de Enfermería	34
Técnicos	58
Administrativos	92
2. RECURSOS FISICOS ESTRUCTURALES:	
Edificios	1
Consultorios	12
Salas	3
Camas	107
Quirófanos	3
3. RECURSOS FINANCIEROS:	
Presupuesto anual (en miles)	2.901
Ingresos por Servicios	90
Subsidio del Estado	2.776
Donaciones de la Comunidad	9.8
Donaciones de A.D.A.V.I.O.N.	25

B: PROCESO ORGANIZACIONAL (ORGANIGRAMA)



C: SALIDAS (SERVICIO A LA COMUNIDAD)

1. ATENCION INTEGRAL:	
No. de Consultas (Inst.)	14,441
No. de Pacientes Egresados	1,746
No. de Intervenciones Quirúrgicas	1,791
No. de Exámenes (Lab. Clínico)	62,857
No. de Placas de Rayos X y Ultrasonido	12,987
No. de Raciones Alimenticias (1988)	42,862
No. de Inyecciones aplicadas	------
No. de Tratamientos de Quimioterapia	2,678
No. de Endoscopias	407
No. de Tratamientos de Radioterapia	15,142
2. DOCENCIA E INVESTIGACION:	
No. de Médicos Residentes en formación	4
No. de Investigaciones	1
No. de Seminarios Institucionales	1
No. de Charlas a familiares, personal médico, técnico y administrativo	18
No. de Ejemplares, Memorias	100

D: REALIMENTACION (INDICADORES)

1. Mortalidad por Tumor Maligno Cérvico Uterino Nacional	10.4/100,000 mujeres
2. Mortalidad Hospitalaria	4% de defunciones
3. Promedio Diario de Consultas	89.6 consultas
4. Promedio Dias Estancia	16.2 días/egresados
5. Porcentaje de Ocupación de Camas	73.1
6. Costo de Consulta	B/. 58.25 (P)
7. Costo de Pacientes días	B/. 87.75 (P)
8. Imagen Comunitaria	Excelente

INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL

SECCION DE INFORMATICA

ESTADISTICA HOSPITALARIA, POR SERVICIOS

SEGUN INDICADORES HOSPITALARIOS. AÑO 1989

DETALLE	TOTAL	CIRUGIA GENERAL	CIR. PLASTICA.	CLINICA DOLOR	GINECOLOGIA. ONC.	HEMATOLOGIA.	ODONTOLOGIA.	OTORRINO	QUIMIOTERAPIA	RADIOTERAPIA	UROLOGIA ONCOL.
Número de Camas	107										
Camas Dias-Disponible *	39,162										
ADMISIONES	1,532	520	33	5	301	9	5	4	341	237	77
EGRESOS	1,541	528	33	5	304	9	5	4	339	237	77
Dias de Estancia por Servicios	23,643	10,590	259	108	2,955	206	113	118	4,503	3,602	1,109
CAMAS DIAS-UTILS. *	13,811										
EGRESOS POR CAMA	14.4										
Promedio de dias de estancia	15.3	19.9	35.1	25.2	9.4	26.1	23.2	6.2	13.0	14.1	17.8
Porcentaje de Ocup.	60.9										
No. de Cirugia	700	314	29	5	122	---	----	-----	-----	61	169

FUENTE: DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS * Las camas no están distribuidas por servicios

INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL
SECCION DE INFORMATICA
INFORME DEL NUMERO DE PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA POR SER VICIO, POR CONSULTA Y POR FRECUENCIA
DESDE EL MES DE ENERO HASTA DICIEMBRE DE 1989

Nombre del Servicio	PACIENTES ASEGURADOS			PACIENTES NO ASEGURADOS			TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	
	NUEVOS	DE CONTROL	TOTAL	NUEVOS	DE CONTROL	TOTAL	NUMERO	PORCENTAJE (%)
-Cardiología		526	526		124	124	650	3.21
-Cirugía Oncológica	329	2,843	3,172	214	1,184	1,398	4,570	22.54
-Cirugía Plástica	20	512	532	8	153	161	693	3.42
-Clínica del Dolor	2	188	190	---	36	36	226	1.11
-Ginecología Oncológica	274	2,533	2,807	221	1,159	1,380	4,187	20.65
-Hematología	----	121	121	---	66	66	187	0.92
-Medicina Interna	----	21	21	---	3	3	24	0.12
-Odontología	----	608	608	---	302	302	910	4.49
-Otorrinolaringología	----	165	165	---	65	65	230	1.13
-Psiquiatría	----	487	487	---	146	146	633	3.12
-Quimioterapia	172	2,335	2,335	---	954	954	3,289	16.22
- Radioterapia	172	2,626	2,798	53	866	919	3,717	18.33
-Urología Oncológica	42	684	726	17	214	231	957	4.72
TOTALES FINALES	839	13,649	14,488	513	5,272	5,785	20,273	100.00

FUENTE: Departamento de Estadísticas
NOTA: La columna denominada "NUEVOS" señala la cantidad de pacientes que son evaluados por primera vez.

1.2 Fondo de Administración

Ley 35 del 8 de mayo de 1973, por medio de la cual se crea el Fondo de Administración para Hospitales del Estado.

D E C R E T A :

"Artículo primero: Autorizar la creación del 'Fondo de Administración de Hospitales' bajo la dependencia del Ministerio de Salud, destinado a la contratación de servicios de mantenimiento y reparaciones y a la compra de materiales y equipo para cada Centro de Salud.

"Artículo segundo: El Fondo de Administración se formará mediante el acopio de recursos proveniente de los cobros que por atención hospitalaria reciban de los Hospitales de parte de la Caja de Seguro Social, de cualquier otra Compañía Aseguradora privada que cubra los gastos de hospitalización de sus clientes, o pacientes particulares.

"Artículo tercero: Los dineros recibidos para el Fondo de Administración de Hospitales por los conceptos a que se refiere el artículo segundo de la presente Ley serán depositados en el Banco Nacional bajo el nombre de 'Fondo de Administración de Hospitales'. Los giros sobre esta cuenta deberán ser firmados conjuntamente por el Director Médico, el Administrador y el Auditor de la Dirección Regional de Salud del Ministerio de Salud y en defecto de éste, por el Jefe de Contabilidad del Hospital, quienes serán responsables de que las compras y contratación de servicios se efectúen siguiendo las normas y procedimientos que establecen las leyes y reglamentos sobre la materia.

"Artículo cuarto: Cuando los giros sobre este fondo lleguen a una suma de B/10,000.00 o más deberá tener la autorización previa de la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud.

"PARAGRAFO: La Contraloría General de la República hará los post-áuditos de las cuentas y auditoría del Fondo de Administración y su uso con arreglo a las disposiciones legales respectivas.

"Artículo quinto: La presente Ley entrará a regir a partir de su promulgación.

"Comuníquese y publíquese.

"Dado en la Ciudad de Panamá a los ocho días del mes de mayo de mil novecientos setenta y tres."

De la disposición legal transcrita podemos confirmar que solamente se podrá incurrir en gastos relacionados con las siguientes partidas presupuestarias:

Mantenimiento y reparación en general

Materiales y suministros

Maquinaria y equipo en general

Según el manual de procedimiento para el registro y control del presupuesto, estas partidas se definen de la siguiente manera:

Mantenimiento y reparación en general:

Son gastos por mantenimiento y reparación de maquinaria, equipo, vehículos, carreteras, puentes, edificaciones, etc., realizadas por contrato.

En el caso de que tales reparaciones aumenten el valor del activo, deben incurrir en el correspondiente rubro de "inversiones."

Materiales y suministros:

Este grupo abarca la compra de artículos, materiales y bienes en general, que se consumen para llevar a cabo las metas y objetivos de los programas presupuestarios, por razones prácticas se incluyen algunos bienes cuya duración es superior al del ejercicio fiscal, pero que se les considera consumidas en razón a su bajo valor de adquisición y las dificultades que implicaría su control de inventario.

Comprende los conceptos que a continuación se detallan: alimentos y bebidas, alimentos para consumo humano, alimentos para animales, bebidas, textiles y vestuario.

Maquinaria y equipo en general:

El término "equipo" incluye objetos que tienen cuatro características que los distinguen de materiales, suministros y piezas, a saber: 1) larga duración; 2) carácter permanente; 3) alto costo unitario y con frecuencia de gran tamaño; y 4) se presta a sujeto a control centralizado del inventario como equipo.

Cualquier gasto en accesorios y piezas realizado conjuntamente con el equipo, que aumente el valor de éste, debe ser clasificado en este grupo. En caso de que tales accesorios y piezas sean adquiridos independientemente o que aditamente al equipo original no aumenta el valor del activo, debe clasificarse el gasto en el rubro "Materiales, Suministros y Piezas".

El gasto en instalación de maquinaria y equipo -aun cuando sea realizado independientemente- debe ser clasificado en este rubro.

1.3 Cajas menudas

Son fondos que operan como mecanismos auxiliares para cubrir pequeños desembolsos en casos de urgencias, tales como: movilización fuera del radio de acción, compra de medicamentos, materiales y otros tipos de gastos justificados de acuerdo a su urgencia.

1.4 Centros o Comités de Salud

1.4.1 Centros de Salud

Los Centros de Salud están considerados como el eslabón en las soluciones de las necesidades apremiantes por la rápida fluidez en la venta de los servicios prestados.

1.4.2 Comités de Salud

Sirven de apoyo económico a los Centros de Salud con el producto de sus actividades.

CAJA DE SEGURO SOCIAL

REQUISICION DE COMPRAS

Imp. CASEBO

COMPRAS-FORMA 2
COD. 02-187-07

PROVINCIA	(1)	COD	
UNIDAD EJECUTORA	(2)	COD	
DEPARTAMENTO	(3)	COD	
Fecha y No. de Control del Departamento Peticionario	(4)		

(16)

No. de Req. Depto. de Compras (18)

(5) No	(6) CONSUMO	(7) EXISTENCIA	(8) CODIGO	(9) CANTIDAD	(10) DESCRIPCION DEL ARTICULO	(19) Valor Total	(20) No. de la o/c ó c/m

(11) Jefe de la Unidad Ejecutora	(13) Jefe del Depto. de Compras	(15) PARTIDA PRESUPUESTARIA
(12) Jefe Peticionario ó de Proveeduría	(14) Cotizador(a)	
INSTRUCCIONES AL REVERSO		

(17) OBSERVACIONES

CAJA DE SEGURO SOCIAL

Cód. 02-325-11

INFORME DE RECEPCION DE MERCANCIAS

Ubicación	PROV.	U.E.	DEPTO.	SECCION

Fecha _____

ORDEN DE COMPRA No. _____

FECHA DE LA ORDEN DE COMPRA _____

Proveedor: _____ No. _____

Mercancías Recibidas Descritas a Continuación:

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	C. UNITARIO	C. TOTAL

El suscrito certifica que la mercancía descrita ha sido recibida en las siguientes condiciones:

TOTAL B/. _____

_____

_____

_____

Fecha en que se recibió la mercancía _____

Observaciones: _____

_____

_____

Firma del Jefe del Depto. o Unidad Ejecutora

Copia—Auditoría de Inventario

INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL

APARTADO 6-108 EL DORADO - PANAMA – TELEFONOS. 25-5415 - 25-4867 EXT 107

DEPARTAMENTO DE COMPRA

ORDEN DE COMPRA No. 04622

CASA DEL NEGOCIO, S.A.
PROVEEDOR

PANAMA
DIRECCION

[illegible]
SOLICITANTE

Panamá, 19 de noviembre de 19 90

ALMACEN
LUGAR DE ENTREGA

Códigos: 0.12.0.1.0.08.11.280= 2.47
0.12.0.4.0.08.11.280= 24.

N. ON o	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION (CLASE DE ARTICULO, MARCA, TAMAÑO ETC.)	PRECIOS UNITARIO	PRECIOS TOTAL
	1	c.u	Llave de cruz	9.60	9.60
	1	c.u	Luz escolta roja de techo	25.90	25.90
					35.50
			Más 5% por Ley I.T.B.M.		1.66
					34.76
			SOLICITUD DE PRECIOS Nº 120-[illegible] DEL 14/11/90		
			ENTREGA INMEDIATA		
			FORMA DE PAGO: CONTADO		
			Para usoen la Ambulancia Toyota con placa Oficial Nº 4154 Leg. 404		
	TOTAL		TREINTA Y CUATRO BALBOAS CON 76/100	B/.	34.76

ANULADO
I. O. N.

JEFE DE PROVEEDURIA	PRESUPUESTO	DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DIRECTOR MEDICO	AUDITORIA INTERNA	AUDITORIA DE CONTRALORIA

Señor Proveedor: La factura original debe anexarse a este documento y entregarse al Departamento de Contabilidad, para el trámite del pago. (Solicite su Recibo).

INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL
DEPARTAMENTO DE COMPRAS

SOLICITUD No._____

FECHA:_____ HORA:_____

DEPARTAMENTO:_____

ARTICULOS:_____

CASAS COMERCIALES	FIRMA O NOMBRE	TELEFONO	FECHA
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL

DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTOS Y COMPRAS

SOLICITUD DE PRECIOS

Nombre _____ Solicitud No _____

Dirección _____ Fecha _____

Certificado de Postor No. _____ (Adjuntarlo) Programa _____

L. C. Comercial No _____ Tipo _____ Requisición No _____

Favor devolver este formulario con su cotización, ANTES DE _____ **en punto del día** _____ **de** _____ **19** _____, **atendiendo a las siguientes instrucciones:**

1. **Los precios deberán cotizarse por la mercancía entregada al Gobierno, con derechos pagados.**
2. **Escriba sus cotizaciones a máquina o a mano, pero con tinta de un mismo color. NO CON LAPIZ SIN BORRONES**
3. **Especificar MARCA, CASA PRODUCTORA. MODELO cuando fuere necesario y PAIS DE ORIGEN de todos los artículos que cotice como también precios unitarios y totales por renglon.**
4. **Firmar y fechar cada cotización.**
5. **Poner la hora indicada y el número de la solicitud en el sobre y cerrar.**
6. **Los interesados podrán permanecer en la oficina de materiales y Compras para presenciar la apertura de los pliegos a la hora indicada.**
7. La hora de retirar las solicitudes de precios serán de 7:00 a.m. a 3:00 p.m.
8. El Gobierno pagará por Cuenta contra _____
9. A La Orden de Compra respectiva se le agregará el 5% correspondiente al I.T.B.M.
10. Debe adjuntarse a este formulario una copia debidamente firmada por el postor.

Renglón	Cantidad	DESCRIPCION	Precio P/Unt.	TOTAL

Fecha de entrega. _____ **Descuentos:**

Lugar de entrega: _____

Sírvase tomar nota de la presente cotización y reservar la cantidad de artículos que efectivamente pueda suplir por un plazo no menor de 15 días después de hecha la oferta, cerciorándose al mismo tiempo de que sus precios estén correctos. El Instituto se reserva el derecho de rechazar la totalidad o parte de las propuestas que no considere conveniente a sus intereses. Asimismo, podrá aumentar o disminuir las cantidades en un 10% sin que ésto altere la base del precio cotizado. El proponente estará en la obligación de afianzar Bonos de Garantía de Propuestas, provisionales, y la garantía de cumplimiento definitivo de contrato cuando sea requerido, oficialmente, para ello. Aceptamos sin restricciones ni objeciones el presente pliego de cargos y especificaciones, sin perjuicio de las sanciones que pudiesen sobrevenir en caso de incumplimiento de la presente propuesta.

Firmado por: _____

Fecha. _____ **Título** _____

CONTINUACION DE SOLICITUD DE PRECIOS No..... PAGINA.....

Renglón	Cantidad	DESCRIPCION	Precio P/Unt.	TOTAL

REPUBLICA DE PANAMA

INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

DEPARTAMENTO_____ REQUISICION Nº_____

FECHA:_____

_____

(Nombre del Funcionario Responsable) (Firma del Funcionario Responsable)

SIRVASE ADQUIRIR LOS SIGUIENTES
ARTICULOS

Consumo Mensual	Existencia	Cantidad Solicitada	Descripción y Número de Código	Costo Estimado Unitario	Total

PERIODO DE CONSUMO:_____ PARTIDAS:_____

TIEMPO DE ENTREGA:_____ _____

_____ _____

_____

OBSERVACIONES:_____

_____

J:_____ _____

JEFE DE COMPRAS JEFE DE PRESUPUESTO

_____ _____

DIRECTOR ADMINISTRATIVO DIRECTOR GENERAL.

FORMA 8
ALMACEN CENTRAL
1
(CONTABILIDAD)

CAJA DE SEGURO SOCIAL

REQUISICION DE _____
SIRVASE DESPACHAR - RECIBIR LOS SIGUIENTES ARTICULOS

CONTABILIDAD
ALMACEN CENTRAL

DESPACHADO POR _____ FECHA _____ NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA _____

ENTREGADO POR _____ FECHA _____ No. DE ORDEN _____ ____ DE _____ DE 19____

.TO O	ARTICULO NO	CONS MENSUAL	EXIST	CANTIDAD PEDIDA	DESCRIPCION	CANTIDAD DESPACHADA	COSTO UNITARIO		IMPORTE TOTAL	

D. 152633
V.BO.

DEPARTAMENTO: _____

DIRECTOR DE LA UNIDAD EJECUTORA

PEDIDO POR

CARGO

RECIBIDO POR _____ FECHA _____

CODIFICACION PRESUPUESTARIA

INFORME DE RECEPCION DE MERCANCIAS

Fecha:_____

ORDEN DE COMPRA Nº_____ FECHA DE LA ORDEN DE COMPRA

_____

Proveedor:_____ Factura #_____

Mercancías recibidas descritas a continuación.

DESCRIPCION	Cant.	C.Unit.	C.Total
		TOTAL B/	

EL Suscrito, cerfifica que la mercancía descrita; ha sido recibida en las siguientes condiciones.

_____

_____

Fecha en que se recibio la mercancía:_____

Observaciones:_____

_____

_____

Firma Jefe del Almacén

CAJA DE SEGURO SOCIAL

REQUISICION AL ALMACEN

Cód.-02-642-47

Panamá, ... de ..... 197 .. .. Nº .....

Depto. Solicitante: ..... Sección: .....

32517-001 Imp. CASE

...TIDAD CITADA	UNIDAD	CLAVE	DESCRIPCION	CANTIDAD DESPA-CHADA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL

Solicitado por:

..... (NOMBRE Y CARGO)

Vº Bº de:

..... PROVEEDURIA

Autorizado por:

..... JEFE DEL DEPARTAMENTO

Recibido por:

..... (NOMBRE Y CARGO)

INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL
INFORME DE RECEPCION DE MERCANCIA

ORDEN DE COMPRA Nº _____

_____
FECHA DE LA ORDEN DE COMPRA C.S.S.

_____
FECHA DE RECEPCION DE MERCANCIA

PROVEEDOR: _____ Nº _____

MERCANCIA RECIBIDAS DESCRITA A CONTINUACION:

R.	DESCRIPCION	UND.	CANT.	C.UNIT	C. TOTAL

EL SUSCRITO CERTIFICA QUE LA MERCANCIA HA SIDO RECIBIDA EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

TOTAL: B/ _____

FALTANTES: _____

ROTURAS: _____

OBSERVACIONES: _____

FECHA EN QUE SE RECIBIO LA MERCANCIA: _____

_____

_____
FIRMA DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD EJECUTORA.

_____
FIRMA Y SELLO DEL DEPTO.

REPUBLICA DE PANAMA
INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL
DEPARTAMENTO DE COMPRAS

DEPARTAMENTO_____ REQUISICION Nº_____
FECHA: _____

_____
(Nombre del Funcionario responsable) (Firma del Funcionario responsable)

SIRVASE ADQUERIR LOS SIGUIENTES
ARTICULOS

Consumo	Existencia	Cantidad Solicitada	DESCRIPCION	Costo Estimado	
				Costo Unit.	Costo Total

PERIODO DE CONSUMO: _____ PARTIDAS: _____
TIEMPO DE ENTREGA: _____ _____
_____
_____

OBSERVACIONES: _____
_____
_____

_____ _____
JEFE DE COMPRAS PRESUPUESTO JEFE

_____ _____
ADMINISTRADOR DIRECCION GENERAL.

FARMACIA

INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL

ESQUEMA DE QUIMIOTERAPIA

Nombre _____ Asegurado SI /__/ NO /__/ Cédula _____ Doctor _____ PREMEDICACION	COSTO
VENOCLISIS	
QUIMIOTERAPIA	
TOTAL	

Nombre _____ Asegurado SI /__/ NO /__/ Cédula _____ Doctor _____ PREMEDICACION	COSTO
VENOCLISIS	
QUIMIOTERAPIA	
TOTAL	

INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL

FARMACIA

PEDIDO DIARIO DE MATERIALES DEL DEPOSITO

MES : _____

PRODUCTO	CODIGO	ENVASE																		SUMA	DESTINO

rr.

INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL
SERVICIO DE RADIACION
CASOS DE CANCER

FECHAS	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	CLINICA	TOTAL
CORRIENTES Pts.				
CORRIENTES Enf.				
CORRIENTES Otros				
ELADOS Pts.				
TOTAL.				

FECHAS	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	CLINICA	TOTAL
CORRIENTES Pts.				
CORRIENTES F.				
CORRIENTES Otros				
ELADOS Pts.				
TOTAL				

FECHAS	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	CLINICA	TOTAL
CORRIENTES Pts.				
CORRIENTES F.				
CORRIENTES Otros				
ELADOS Pts.				
TOTAL				

FECHAS	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	CLINICA	TOTAL
CORRIENTES Pts.				
CORRIENTES F.				
CORRIENTES Otros				
ELADOS Pts.				
TOTAL				

OBSERVACIONES

INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL

INFORME DE RECEPCION DE MERCANCIAS

Fecha:_____

ORDEN DE COMPRA Nº_____ FECHA DE LA ORDEN DE COMPRA

_____

Proveedor:_____ Factura #_____

Mercancías recibidas descritas a continuación.

DESCRIPCION	. Cant.	C.Unit.	C.Total

TOTAL B/_____

EL Suscrito, cerfifica que la mercancía descrita; ha sido recibida en las siguientes condiciones.

_____

_____

Fecha en que se recibio la mercancía:_____

Observaciones:_____

_____

_____

Firma Jefe del Almacén

ba.-

INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL
DEPARTAMENTO DE COMPRAS

DEPARTAMENTO_____ REQUISICION Nº_____
FECHA:_____

(Nombre del Funcionario responsable) (Firma del Funcionario responsable)

SIRVASE ADQUIRIR LOS SIGUIENTES
ARTICULOS

Consumo	Existencia	Cantidad Solicitada	DESCRIPCION	Costo Estimado	
				Costo Unit.	Costo Total

PERIODO DE CONSUMO:_____ PARTIDAS:_____

TIEMPO DE ENTREGA:_____

OBSERVACIONES:_____

_____ _____

JEFE DE COMPRAS PRESUPUESTO JEFE

ADMINISTRADOR DIRECCION GENERAL

CONTROL DE SALIDA COSTO DE ARTICULOS DEL DEPOSITO DE NUTRICION
INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL
SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA

SECCION: _____ FECHA _____ REVISADO _____

CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA	VALOR UNIDAD	VALOR TOTAL

SOLICITADO: _____ DESPACHADO _____ TOTAL _____

CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DESPACHADA	VALOR UNIDAD	VALOR TOTAL

SOLICITADO _____ DESPACHADO _____ TOTAL _____

INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL
CONCILIACION BANCARIA DEL FONDO FIJO C.S.S.
AL 31 DE MARZO DE 1991

SALDO SEGUN LIBROS AL 28-02-91 B/

MAS DEPOSITO (N/C)
REINTEGROS

SUB-TOTAL

MENOS CHEQUES GIRADOS

SALDO SEGUN LIBROS AL 31-03-91

SALDO BANCARIO AL 31 DE MARZO DE 1991

MENOS CHEQUES EN CIRCULACION

SALDO BANCARIO= A/NUESTROS LIBROS AL 31-03-91

PREPARADO POR _____

VERIFICADO POR _____
FECHA 8-4-91

ANEXO Nº3

CUESTIONARIO

A. Director Médico o Director General:

1. ¿Se considera al Hospital del Niño - Instituto Oncológico Nacional como un Hospital Nacional? ¿Por qué?

2. ¿Qué día celebra sesiones ordinarias el Patronato?

3. ¿Con cuántos recursos humanos, físicos y de financiamiento cuenta la Institución a su cargo?

4. ¿Cómo se realiza la notificación de asistencia a las reuniones ordinarias y extraordinarias del Patronato?

5. ¿Quién nombra la Junta Asesora y Técnico-Administrativa de la Institución?

6. ¿En qué consiste la "Sectorización de los Servicios"?

7. ¿Existe algún Reglamento Interno de funcionamiento y de qué año es?

8. ¿Cuál es el límite monetario para que usted pueda aprobar compras por contrato sin que intervenga el Patronato?

9. ¿Cuál es su opinión en cuanto a la figura del Patronato como ente rector de la Institución bajo su responsabilidad?

10. ¿Cuál es su opinión en cuanto a si deben o no los hospitales del país regirse por leyes de Patronato?

11. ¿Cuáles son las funciones del cargo que usted ejerce?

12. ¿Existe algún Centro de Salud como dependencia de esta Institución? ¿Por qué?

B. Administrador:

1. ¿Qué oficinas componen la Dirección de Administración?

2. ¿Quién nombra al Administrador de la Institución?

3. ¿Cuáles son los requisitos para ocupar este cargo?

4. ¿Cuáles son las funciones que usted ejerce?

5. ¿Es función del Administrador realizar los nombramientos del personal administrativo?

6. ¿Cuenta usted con suficiente autoridad para cumplir con sus labores?

7. ¿Cuál es la función del Administrador en las reuniones de Patronato?

8. ¿Participa usted en la elaboración del presupuesto? ¿Cómo?

9. ¿Cuál es la participación del Administrador en la adquisición de materiales y suministro y equipo médico-quirúrgico?

10. ¿Tiene idea de qué tipo de donaciones se realizan en ésta Institución? ¿Cuál es el mecanismo de las mismas?

11. ¿Cómo se realiza la coordinación entre las diferentes secciones o departamentos que forman el Departamento o División de Administración?

12. ¿Cómo se coordina con el Patronato la confección o elaboración del presupuesto de4 funcionamiento de la Institución?

13. ¿Cuál es el costo diario por hospitalización?

14. ¿Quién determina la política de aumentos de sueldos en el personal médico, técnico y administrativo?

C. Jefe de Docencia e Investigación:

1. ¿Cuáles son las funciones de la Dirección de Docencia e Investigación?

2. ¿Cuál es el presupuesto para las actividades de Docencia e Investigación en la Institución?

3. ¿Quiénes forman el Comité de Docencia?

4. ¿Influye el Patronato en el tipo de actividades de Docencia que se programan?

5. ¿Qué tipo de actividades programa la Dirección de Docencia e Investigación? ¿A quiénes van dirigidas?

6. ¿A cuántos profesionales médicos y técnicos se les ha concedido licencia para asistir a congresos científicos internacionales? ¿Quién concede la licencia?

7. ¿Recibe el Comité de Docencia algún tipo de donaciones? ¿De qué tipo?

8. ¿Cuáles son las proyecciones futuras del Comité de Docencia a su cargo?

D. Jefe de Compras:

1. ¿Cuál es el propósito fundamental de éste departamento?
2. ¿Cuáles son sus funciones?
3. ¿Posee la Institución procedimientos de progrmación de suministros?
4. ¿Cuáles son los pasos del procedimiento de compras de la Institución?
5. ¿Cuáles son los tipos de compras que realiza el Departamento?
6. ¿Cuáles son las funciones del personal de compras?
7. ¿Posee algún mecanismo para realizar compras en la C.S.S. y/o Ministerio de Salud?
8. ¿Cuáles son las dificultades que presenta el Departamento para realizar más eficientemente sus funciones?

E. Jefe del Almacén General:

1. ¿Cuál es el propósito fundamental de éste Departamento?
2. ¿Cuáles son sus objetivos?
3. ¿Cómo está estructurado el Departamento?
4. ¿Cuáles actividades de almacenaje y distribución de suministros realiza el Departamento?
5. ¿Cuáles son los pasos a seguir una vez llega el pedido de la orden de compra al Almacén General?
6. ¿Cuáles son los pasos para el suministro de los diferentes insumos a las salas y/o departamentos del hospital?
7. ¿Cuáles son las dificultades que presenta el Departamento para realizar más eficientemente sus funciones?

F. Jefe del Departamento o Servicio de Nutrición y Dietética:

1. ¿Cuál es el propósito fundamental de éste Departamento o Servicio?
2. ¿Cuáles son sus funciones?
3. ¿Qué tipo de programación de pedidos realiza el Departamento o servicio?
4. ¿Posee el Departamento o Servicio, manuales de normatización y/o catalogación?
5. ¿Cómo está dividido el depósito del Departamento o Servicio?
6. ¿Tipos de comidas que se sirven el hospital?
7. ¿Cuáles son las dificultades que presenta el Departamento o Servicio para realizar más eficientemente sus funciones?

G. Jefe del Departamento o Servicio de Farmacia:

1. ¿Cuál es el propósito fundamental de éste Departamento o Servicio?
2. ¿Cuáles son sus funciones?
3. ¿Qué tipo de programación de pedidos realiza el Departamento o Servicio?
4. ¿Posee el Departamento o Servicio manuales de normatización y/o catalogación?
5. ¿Tipos de insumos que compra la Institución a través de éste Departamento o Servicio?
6. ¿Cuáles son los pasos a seguir para la adquisición de medicamentos por orden de compra local?
7. ¿Cuáles son los pasos a seguir para solicitar medicamentos al Almacén General?
8. ¿Cuáles son los pasos para realizar los pedidos diarios de medicamentos de las diferentes salas del hospital?
9. ¿Cuáles son las dificultades que presenta el Departamento o Servicio para realizar más eficientemente sus funciones?

H. Jefe del Departamento de Contabilidad:

1. ¿Cómo está constituído éste Departamento?
2. ¿Cuáles son sus funciones?
3. ¿Cuáles son los pasos a seguir en el Departamento como componente del Sistema de Suministro?
4. ¿Cuáles son las dificultades que presenta el Departamento para realizar más eficientemente sus funciones?

I. Jefe de Presupuesto:

1. ¿De qué tipo es el presupuesto de ésta Institución?
2. ¿Cuál es el presupuesto actual de la Institución? ¿Cómo está desglosado?
3. ¿Cuál es el monto actual del subsidio del Estado?
4. ¿Cuánto tiempo le toma a los Patronos aprobar el presupuesto de la Institución?
5. ¿Cada qué tiempo se le informa al Patronato acerca de la ejecución presupuestaria? ¿Quién realiza esta tarea?
6. ¿Cómo se realiza el control de ingresos? ¿Cómo el de egresos?
7. ¿Cuáles son las dificultades que presenta el Departamento para realizar más eficientemente sus funciones?