

**Gestión
clínico-financiera
y coste por proceso**



*Edita: © Instituto Nacional de la Salud
Subdirección General Coordinación Administrativa
C/.Alcalá, 56
28014 Madrid*

*Depósito Legal: M-55.034-2001
I.S.B.N.: 84-351-0364-1
N.I.P.O.: 352-01-044-7
N.º Publicación INSALUD: 1.808
Diseño: Enrique Sánchez-Maroto Moraleda
Imprime: Solana e Hijos, A.G., S.A. Teléfono 91 610 90 06 B.º Fortuna - Leganés (Madrid)*

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD
Subdirección General de Atención Especializada

GECLIF

**Gestión
clínico-financiera
y coste por
proceso**

INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD
Subdirección General de Coordinación Administrativa
Madrid, 2001

AGRADECIMIENTOS

COORDINACIÓN DEL PROYECTO GECLIF

Subdirección General de Atención Especializada

Roberto Collado Yurrita (*Subdirector General*)

Unidad de Gestión Analítica y coste por proceso

Elena Bonilla Martos (*Coordinadora de Gestión Analítica*)

Ana Zaballos Ruano (*Asesora Técnica*)

Grupo de Trabajo

- Elena Bonilla Martos
(*Coordinadora de Gestión Analítica*)
- Montserrat Bango Amat
(*Exdirectora de Gestión del Hospital Valle del Nalón y actual Directora de Gestión Económico Administrativa del Servicio de Salud del Principado de Asturias*)
- José Luis Bernal Sobrino
(*Exdirector de Gestión del Hospital de Getafe y actual Subdirector Gerente del Hospital*)
- Andrés Carrillo González
(*Jefe del Servicio de Control y Evaluación de Gestión del Hospital Morales Meseguer*)
- Miguel Carroquino Bazán
(*Subdirector de Gestión del Hospital Clínico de Zaragoza*)
- Juan Coll Clavero
(*Jefe del Servicio de Informática del Hospital de Barbastro Doce de Octubre*)
- Javier Álvarez Pastor
(*Subdirector de Gestión del Hospital de Móstoles*)



- J. Antonio Arranz Velasco
(Gerente del Hospital Medina del Campo)
- Luis Martín Merino
(Director de Gestión del Hospital de Medina del Campo)
- Prado Vera Ruiz
(Ex-subdirectora de Gestión del C. Hospitalario de Ciudad Real)
- Álvaro Saenz de Viteri Bello
(Subdirector de Gestión del Hospital Clínico San Carlos)
- Rosario Valverde Vaquero
(Responsable de la Unidad de Control de Gestión del C. Hospitalario de Toledo)
- Sergio de Bustos Pérez de Salcedo
(Dirección de Gestión del Hospital Nuestra Sra. de Sonsoles)
- M.^a Ángeles Tapia Galán
(Responsable de la Unidad de Control de Gestión del Hospital Nuestra Sra. de Sonsoles)
- Ernesto Ruiz Ureta
(Director de Gestión del Hospital Virgen de la Concha)

Por su creación, coordinación y apoyo incondicional a las anteriores Subdirectoras de Atención Especializada:

- Paloma Alonso Cuesta
- Leticia Moral Iglesias

Dar las gracias a todos los colaboradores que han pasado por la Unidad de Gestión Analítica de esta Subdirección desde el comienzo del proyecto, por su apoyo incondicional y su buen hacer.

- Margarita Inés González Grande
- Ana González-Estefani

Al resto de personas, que junto al Equipo Director, han participado en los distintos grupos de trabajo como la Guía de Evaluación y Homologación, Integración del sistema de información y a los que con sus aportaciones nos han ayudado a lo largo de estos años

- Javier Moreno Ramiro *(Hospital de Getafe)*
- Ana M.^a Tuset de los Ríos *(Hospital Clínico San Carlos)*
- Juan Francisco Nieto Pajares *(Hospital Nuestra Sra. de Sonsoles)*
- Lourdes Fernández Salina *(Subdirección General de Informática)*

- Manuel Díaz Fernández (*Subdirección General de Atención Especializada*)
- Pilar Carrasco Benítez (*Hospital Ntra. Sra. del Prado*)
- Carmen Varadé Martín (*Hospital Príncipe de Asturias*)
- Javier Chacón Sánchez-Molina (*Hospital Príncipe de Asturias*)
- Ana Madrigal Esguera (*Hospital de Leganés*)
- Francisco Vecina Vecina (*Hospital de Hellín*)
- José Sepúlveda Acero (*Hospital Niño Jesús*)
- Juan Sanz Guijarro (*Hospital de Son Dureta*)
- Juana Vidal (*Hospital de Son Dureta*)
- Olga Martín Hernández (*Hospital de Laredo*)
- Rafael Peláez Morales (*Hospital Ramón y Cajal*)
- M.^a Asunción García Domínguez (*Hospital Ramón y Cajal*)
- Roberto Ferrándiz Gomis (*Director de Gestión del Hospital de Arrixaca*)
- Tomás Murcia Alemán (*Responsable de Control de Gestión del Hospital de Arrixaca*)

Y a todos los hospitales:

C. H. DE ALBACETE
H. DE HELLÍN
H. N. S. DE SONSOLES
H. DON BENITO
H. DE MÉRIDA
H. DE LLERENA
C. H. INF. CRISTINA
C. H. SON DURETA
H. VERGE TORO
H. CAN MISSES
H. GENERAL YAGÜE
H. SANTIAGO APÓSTOL
H. SANTOS REYES
C. H. DE CÁCERES
H. VIRGEN DEL PUERTO
H. CAMPO ARAÑUELO
H. CIUDAD DE CORIA
C. H. DE CIUDAD REAL
H. SANTA BÁRBARA
H. GUTIÉRREZ ORTEGA
C. H. LA MANCHA CENTRO



H. GRAL. VIRGEN DE LA LUZ
H. GRAL. GUADALAJARA
H. GRAL. SAN JORGE
H. DE BARBASTRO
H. EL BIERZO
HOSPITAL DE LEÓN
H. SAN MILLÁN-SAN PEDRO
H. LA PAZ
H. DOCE DE OCTUBRE
H. VIRGEN DE LA TORRE
H. DE LA FUENFRÍA
H. RAMÓN Y CAJAL
H. PUERTA DE HIERRO
H. DE GETAFE
C. H. DE MÓSTOLES
H. SEVERO OCHOA
H. PRÍNCIPE DE ASTURIAS
H. SANTA CRISTINA
H. CARLOS III
H. DEL NIÑO JESÚS
H. DE LA PRINCESA
H. CENTRAL CRUZ ROJA
H. CLIN. U. S. CARLOS
H. V. DE LA ARRIXACA
H. MORALES MESEGUER
H. STA. MARÍA DEL ROSELL
H. DR. RAFAEL MÉNDEZ
H. V. DEL CASTILLO
H. DEL NOROESTE
C. H. CENTRAL ASTURIAS
H. ALVAREZ BUYLLA
H. DE CABUEÑES
H. SAN AGUSTÍN
H. VALLE DEL NALÓN
H. CARMEN Y SEV. OCHOA
H. DE JARRIO
H. GRAL. RIO CARRIÓN
H. C. U. SALAMANCA
C. H. M. DE VALDECILLA



Agradecimientos

H. DE LAREDO
H. DE SIERRALLANA
C. H. DE SEGOVIA
H. GRAL. DE SORIA
H. G. TERUEL O. POLANCO
H. DE ALCAÑIZ
C. H. DE TOLEDO
H. N. S. DEL PRADO
H. NAC. PARAPLÉJICOS
H. RÍO HORTEGA
H. MEDINA DEL CAMPO
H. C. UNIV. VALLADOLID
H. VIRGEN DE LA CONCHA
H. MIGUEL SERVET
H. SAN JORGE
H. DE CALATAYUD
H. C. UNIV. ZARAGOZA
H. CRUZ ROJA CEUTA
H. DE MELILLA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<u>Pág.</u>
AGRADECIMIENTOS	5
PRÓLOGO	13
GECLIF: ASPECTOS GENERALES	15
Antecedentes	17
Objetivos del Proyecto y líneas de actuación	18
Características del GECLIF	21
Coordinación y requisitos de implantación	23
ESTRUCTURA HOSPITALARIA	27
Configuración de la estructura hospitalaria	29
Relación de Servicios y GFH (Grupos Funcionales Homogéneos) .	34
METODOLOGÍA DEL CÁLCULO DE COSTES POR GFH	79
Introducción	81
Afectación de los costes por GFH - Reparto Primario	83
Conciliación	90
Imputación de los costes por GFH - Reparto Secundario	91
ANÁLISIS DE LA PRODUCCIÓN HOSPITALARIA	95
Clasificación de la Producción Hospitalaria	97
Coste por producto - indicadores de complejidad	98
METODOLOGÍA DEL CÁLCULO DE COSTES POR PROCESO . . .	107
Sistema de clasificación de pacientes	109
Conceptos previos	111
Sistema de cálculo de coste por proceso	112
Estimación del coste por proceso	121
GESTIÓN E INTEGRACIÓN DE LA INFORMACIÓN CLÍNICO-FINANCIERA	125
Gestión de la información	127
Ficheros de descargas	128
GUÍA DE EVALUACIÓN Y HOMOLOGACIÓN	155

PRÓLOGO

Durante los últimos años se ha realizado un esfuerzo importante por mejorar los sistemas de información de nuestros hospitales, con el objetivo final de mejorar la gestión de los mismos. En este sentido, se encuadra el GECLIF, proyecto que ha conseguido implantar la Contabilidad Analítica en todos los hospitales del INSALUD.

Es esta una herramienta que aporta a la gestión un mayor y mejor conocimiento de la realidad económica, integrando los costes con la actividad hospitalaria, siendo el punto de partida el coste por Servicio, Grupo Funciona Homogéneo (GFH), y contemplando como aspecto fundamental el coste de las diferentes actividades realizadas por los servicios hospitalarios, así como, el coste por proceso, calculado a partir de los costes generados por cada uno de los pacientes tratados en el hospital.

El GECLIF es la continuación del trabajo realizado por el proyecto SIGNO, adaptando su estructura y metodología a lo recogido, tanto en el Plan Estratégico del INSALUD, como en los Contratos de Gestión, proporcionando unos criterios, procedimientos y un sistema de evaluación que permita el análisis y comparación entre los distintos hospitales.

Con este documento, se pretende integrar todo el trabajo realizado desde el año 1998 por la Subdirección General de Atención Especializada y los doce hospitales que han constituido el Equipo Director del proyecto GECLIF, pretendiendo que sea un manual práctico en el que se especifica la metodología de cálculo de costes a nivel de servicio, actividad y paciente.

Este libro está orientado, fundamentalmente, a los profesionales que se dedican a la gestión sanitaria, especialmente a los Servicios de Control de Gestión



Gestión clínico-financiera y coste por proceso

de nuestros hospitales, aunque nuestro interés principal es que sea de utilidad a los profesionales sanitarios para permitir el avance en la Gestión Clínica.

Desde aquí, queremos agradecer a todas las personas que han participado en el proyecto, y a todos los profesionales que trabajan en nuestros hospitales, para mejorar y consolidar la gestión analítica, que durante estos últimos años han tenido que realizar un gran esfuerzo en adaptarse a los cambios generados y que día a día, gracias a su entusiasmo y dedicación, han conseguido que esta herramienta sea una realidad en todos nuestros hospitales.

Roberto Collado Yurrita
Subdirector General de Atención Especializada

GECLIF: Aspectos generales

ANTECEDENTES

La Contabilidad Analítica, en los hospitales del INSALUD, tiene sus orígenes en el año 1992, a través del Proyecto SIGNO, que calculaba costes por servicio. Este Proyecto supuso la entrada de los hospitales en el cálculo de costes, introduciéndose términos hasta el momento desconocidos en ese entorno: Grupos Funcionales Homogéneos (GFH), criterios de imputación de costes, servicios estructurales, intermedios y finales, etc.

Al mismo tiempo surgieron otras herramientas básicas de gestión en los hospitales, como la codificación del Conjunto Mínimo Básico de Datos (C.M.B.D.), de los pacientes que causan alta en hospitalización. Por otro lado, se fueron incorporando al sistema una serie de mejoras en los sistemas de información: los sistemas de medición de la casuística hospitalaria a través de los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD), que clasifican a los pacientes atendidos en grupos homogéneos en función de la patología atendida y los consumos de recursos; y sistemas de medición de la calidad técnica y percibida.

Además de estos avances, en el año 1997 se empieza a hablar del Plan Estratégico del Insalud y del Contrato de Gestión, que se implanta en el año 1998 como instrumento de financiación de los hospitales. Se produce un cambio de la UPA (Unidad Ponderada Asistencial) por la Unidad de Complejidad Hospitalaria (UCH). Se empieza a tarifar complejidad y producto, es decir, por UCH, por intervenciones quirúrgicas ambulatorias no específicas, cirugía mayor ambulatoria, otros procesos extraídos, etc.

Ya no nos basta saber lo que cuesta un servicio, sino que la base fundamental es conocer el coste de nuestros productos. Estamos en la obligación de contribuir a la gestión clínica con información que permita la formulación de presupuestos clínicos, dar soporte a los institutos o Áreas Clínico Funcionales y Unidades de Gestión Clínica. En la línea de ir avanzando en la Gestión Analítica Hospitalaria, se pretende impulsar y coordinar un proyecto que aglutine el cos-



te por servicio, coste por proceso hospitalario, presupuestos por servicio, GFH y proceso, medidas de eficiencia y calidad (utilización adecuada de recursos), en el marco del control interno y de la financiación hospitalaria. Así nace el Proyecto GECLIF (Gestión Clínico - Financiera), que toma el testigo del SIGNO.

Las distintas unidades de la organización hospitalaria se relacionan entre sí sin clasificaciones estancas. Un laboratorio puede ser un GFH final, cuando vende su producto y, consecuentemente, puede tener su propia cuenta de resultados. Un servicio de medicina interna puede imputar sus costes a un servicio de cirugía, cuando realiza una interconsulta. Los órdenes de imputación no existen. Todos los GFH forman un entramado de relaciones sin orden pre-establecido. La información clínica se combina con la económica y del conjunto resultante surge la medición del producto hospitalario. Hablamos de un producto total; producto final e intermedio; paciente, proceso, acto médico, prueba analítica, estancia hostelera, Kg de ropa lavada, etc. El Proyecto GECLIF toma el testigo del SIGNO, con la esperanza de entrar en el nuevo siglo con unas herramientas adaptadas a las exigencias de los gestores sanitarios.

Al tiempo que se concebía y comenzaba el pilotaje del Proyecto GECLIF en algunos hospitales, se introdujeron en el año 1998 una serie de mejoras en la Gestión Analítica, comenzando por la diferenciación de los costes del área de hospitalización (precisos para el cálculo del coste por proceso) de los correspondientes a la actividad ambulatoria. Se trataba de un primer paso para el cálculo de costes de nuestros productos, y todos los hospitales del INSALUD se tuvieron que adaptar a la nueva estructura de la Contabilidad Analítica. Con ello se pudieron conocer los costes unitarios del alta, estancia y Unidad de Complejidad Hospitalaria (UCH), así como los costes del área ambulatoria, de la consulta primera y sucesiva, etc.

OBJETIVOS DEL PROYECTO Y LÍNEAS DE ACTUACIÓN

El objetivo del Proyecto GECLIF es mejorar la Contabilidad Analítica en los hospitales del INSALUD y su adaptación hasta el coste por paciente, a fin de obtener información que de respuesta a las necesidades de información económica –ligada a la actividad– de los hospitales.



Este objetivo global se concreta en una serie de objetivos específicos:

- Normalizar e integrar la información clínico-financiera hospitalaria
- Disponer de bases de datos útiles para la gestión y presupuestación clínica
- Determinar costes por actividad asistencial: Proceso, GRD, consulta por especialidad, urgencias, exploraciones radiológicas, etc.
- Utilizar indicadores de eficiencia , que permitan la comparación entre hospitales.
- Crear grupos de trabajo con Sociedades Científicas.
- Impulsar la facturación entre centros.
- Impulsar la competencia regulada.

La Gestión Analítica, como base fundamental dentro de dicho Proyecto, debía adaptarse a los nuevos cambios en el sistema de financiación por el que se iba a presupuestar a los hospitales en función de la actividad sobre la base del case-mix, lo que nos obligaba a ir avanzando para poder llegar a obtener costes por proceso.

En esa línea se establecieron las siguientes líneas de actuación:

1. CAMBIOS EN LA ESTRUCTURA

En esta línea, se hizo una separación de los costes del área de hospitalización de los del área ambulatoria. Para ello, se desglosaron las consultas externas por especialidad, creando un GFH dentro del servicio final correspondiente, de forma que cada servicio final debía estar desglosado en, al mínimo, dos GFH: uno para hospitalización y otro para consultas externas. Así, el coste del personal facultativo se debe afectar tanto al GFH de hospitalización como al de consultas, sobre la base de criterios de asignación. Del mismo modo los costes repercutidos de los servicios intermedios como Laboratorios, Radiodiagnóstico, Pruebas Especiales, etc., se deben imputar tanto al GFH de hospitalización como al de consultas en función de las peticiones realizadas por cada uno de ellos.

Otro cambio en la estructura de la Contabilidad Analítica fue el desglose, dentro del servicio de Docencia e Investigación, en dos GFH: uno para docencia y otro para investigación, ya que se recogía la necesidad en el Contrato de Ges-



ción de separar del presupuesto del centro al destinado a la Investigación, y el impulso debía hacerse desde la Contabilidad Analítica.

En definitiva, aparece un nuevo concepto en la estructura de la Gestión Analítica, las denominadas Áreas de Producción, con el objeto de adaptar la Contabilidad Analítica a las distintas líneas de producción y financiación:

- HOS: Hospitalización.
- CEX: Consultas Externas
- AMB: Resto Actividad Ambulatoria
- DOC: Docencia
- INV: Investigación
- PEX: Procedimientos extraídos
- URG: Urgencia

2. NUEVO PROGRAMA INFORMÁTICO

La elección de una nueva aplicación informática para la Gestión Analítica de los hospitales de la red INSALUD fue otro paso clave para la consecución del Proyecto GECLIF. Finalmente se optó por la utilización de dos programas que logran introducir los cambios que se pretendía. Ambos programas permiten: 1) una captura automática de la información mediante la integración con las distintas aplicaciones informáticas del hospital; 2) la realización de imputaciones cruzadas y resolución de bucles (desaparece el reparto de costes en cascada y da paso a la explosión de costes); 3) cálculo del coste por producto en servicios intermedios y finales; 4) cálculo del coste por proceso y por paciente; y 5) obtención de presupuestos por GFH y servicio teniendo en cuenta la actividad pactada, los índices de actividad por facturación interna y los costes.

Para la validación y elección del programa informático, así como para la toma de decisiones en torno al proyecto, se creó un Equipo Director formado por los siguientes hospitales: Barbastro, Clínico San Carlos, Clínico Universitario de Zaragoza, Getafe, Medina del Campo, Morales Meseguer, Móstoles, Valle del Nalón, Virgen de la Concha, Virgen de la Salud, Nuestra Señora de Sonsoles y Complejo Hospitalario de Ciudad Real. Dichos hospitales fueron elegidos en función de una serie de criterios, como el desarrollo de su Gestión Analítica en el Nivel II de homologación, el esfuerzo realizado en los últimos años por mejo-



rar su sistema de información y en los criterios de imputación, o el desarrollo de programas internos para la explotación y análisis de costes.

Como siguiente fase se pilotaron los programas en cuatro hospitales: Valle del Nalón, Clínico Universitario de Zaragoza, Clínico San Carlos y Móstoles. Se realizó una validación a nivel informático y al nivel de explotación de datos y obtención de resultados.

3. NORMALIZACIÓN

Debido a la ausencia de homogeneidad en la asignación de conceptos de costes, se dificultaba la comparación entre hospitales e impedía detectar dónde surgían las desviaciones. Por ello se ha realizado un análisis de los conceptos de coste utilizados por los hospitales, se ha homogeneizado los criterios de asignación en los costes directos e indirectos para los distintos conceptos de costes propios.

4. HOMOLOGACIÓN

El desarrollo de un nuevo sistema de evaluación y homologación de la Gestión Analítica que permita una evaluación adaptada a los cambios aprobados por el GECLIF, incorpore el coste por proceso y episodio y contemple las mejoras en la organización y gestión.

CARACTERÍSTICAS DEL GECLIF

CONECTIVIDAD

Uno de los principales problemas con que nos encontrábamos al realizar los procesos de cálculo de costes con la herramienta SIGNO era la carga de datos. ¿Cuántas horas nos hemos pasado «picando» datos en el ordenador? Los programas seleccionados para el GECLIF nos permiten la captura automática de datos, cualquiera que sea la fuente de los mismos.



Disponemos de utilidades para convertir estructuras de bases de datos de tal forma que, si el programa fuente de información nos ofrece ficheros no compatibles con el de Gestión Analítica, con unas sencillas operaciones podemos importar la información.

Y una vez realizada la explosión de costes, los informes obtenidos pueden ser exportados a otras herramientas ofimáticas para su tratamiento (enlaces Excel, Word, etc.).

El programa de Gestión Analítica ya no está solo. Forma parte de un entramado de sistemas de información.

VERSATILIDAD

Si no se dispone de información suficiente para llegar al coste por paciente, nos podemos quedar en una estimación del coste por proceso. Cualquier mejora en el nivel de información disponible nos permitirá avanzar hacia cálculos de costes más complejos y «refinados».

Desaparecen las estructuras estancas. Los Hospitales no son sólo GFH y Servicios. Existen agrupaciones de GFH y/o Servicios («clusters», institutos, áreas clínico funcionales). Manteniendo estructuras mínimas homologadas, la herramienta nos permite desarrollar nuestros análisis de costes en los niveles que deseemos. La filosofía del Proyecto GECLIF es la de adaptar la herramienta a la organización.

Disponemos de desgloses de costes por conceptos al nivel que deseemos (epígrafe presupuestario, concepto, grupos de conceptos o epígrafes, etc.). Llegando a un consenso de nivel de homologación, podremos desarrollar niveles superiores o inferiores para uso propio.

INTEGRACIÓN

La Gestión Analítica ya no es sólo el coste por GFH y servicios. La información económica se combina con la asistencial y surge el coste del producto. Y no sólo del producto final. Podemos conocer cuál es el coste de cada producto que genera el complejo sistema hospitalario: desde el coste de un proceso hasta el coste de un parte de trabajo de mantenimiento.



Y una vez conocidos nuestros costes tenemos la posibilidad de compararlos con un presupuesto y realizar su seguimiento de forma totalmente automatizada y en los niveles que consideremos oportuno.

Además podemos introducir estándares, tantos como deseemos, y comparar resultados. Y presupuestaremos sobre la base de nuestros costes conocidos y variaciones estimadas de parámetros.

PROYECCIÓN DE FUTURO

El GECLIF nace pensando en el futuro, como una herramienta de gestión dirigida a dar soporte a la gestión clínica y orientada hacia todos los profesionales que se dediquen a la gestión económica como a la gestión asistencial.

El GECLIF responderá a quien desee conocer el coste de sus procesos o de sus pacientes. Dando soluciones a quien desee descentralizar la gestión en Servicios o en Institutos y precise de una herramienta de información para la Dirección y para los gestores de esos Servicios e Institutos. Ofreciendo cuadros de mandos en los que podemos analizar las desviaciones respecto a presupuestos establecidos, conociendo no sólo cuánto nos desviamos sino también por qué nos desviamos. En definitiva dispondremos de información que nos permita establecer medidas correctoras.

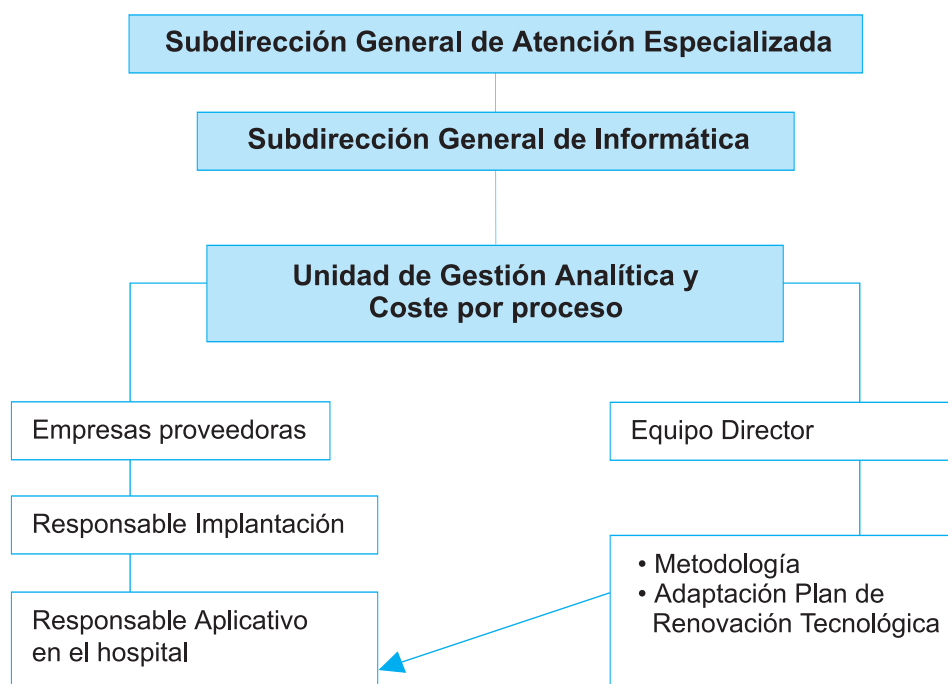
Con el GECLIF disponemos de medios eficaces que pueden satisfacer las demandas de los más exigentes. Esperamos que el GECLIF sea un proyecto digno de un cambio de siglo.

COORDINACIÓN Y REQUISITOS DE IMPLANTACIÓN

El proyecto está coordinado por la Subdirección General de Atención Especializada y la Subdirección General de Informática a través de la Unidad de Gestión Analítica y Coste por Proceso. Su papel está dirigido a:

- Centralización de la toma de decisiones y distribución de la información al Equipo Director y resto de los hospitales.

- Coordinación con el Proyecto de Renovación Tecnológica para la integración del sistema de información hospitalaria y automatización de las bases de datos.
- Coordinación y seguimiento de las implantaciones
- Análisis y evaluación de los resultados obtenidos.



El Equipo Director está formado por los siguientes hospitales:

- Hospital Clínico San Carlos
- Hospital Clínico de Zaragoza
- Hospital de Barbastro
- Hospital de Ciudad Real
- Hospital de Getafe
- Hospital de Medina del Campo
- Hospital de Móstoles

- Hospital Morales Meseguer
- Hospital Valle del Nalón
- Hospital Virgen de la Concha
- Hospital Virgen de la Salud
- Hospital Nuestra Señora de Sonsoles

Las funciones del Equipo Director se centran en la evaluación y aprobación de los aspectos metodológicos del proyecto y propone los cambios y actuaciones.

Se crea un grupo de trabajo para adaptar el proyecto al Plan de Renovación Tecnológica (PRT), de forma que se establecen reuniones periódicas con el responsable del PRT para canalizar las propuestas de cambios de los programas del PRT para el Proyecto GECLIF.

Las primeras implantaciones en los hospitales han implicado:

1. Tener un desarrollo de la Contabilidad Analítica en el nivel II de homologación.
2. Algunos hospitales con nivel III de homologación pero que tienen un área clínico funcional.
3. Excepcionalmente, la implantación completa en una provincia o Comunidad Autónoma (únicamente en el caso de Baleares), de forma que se incluyen todos los hospitales de esa zona, aunque alguno tenga nivel III de homologación.

Actualmente todos los hospitales de la red INSALUD cuentan con la herramienta GECLIF que ha sustituido a la anterior: el programa SIGNO.

El hospital que va a implantar, debe de tener una Unidad de Control de Gestión o como mínimo un responsable de la aplicación que es el responsable de la Contabilidad Analítica, persona que se coordina con la empresa implantadora y los Servicios Centrales del INSALUD realizando un seguimiento de la implantación e informa a esta Subdirección de cualquier incidencia y de los resultados obtenidos del proceso.

Una vez aprobado por parte de la dirección del hospital la implantación del GECLIF, el hospital tiene que crear una «**Comisión de Implantación**», cuya composición y funciones son las siguientes:



COMISION DE IMPLANTACIÓN

Composición:

- Presidente - Gerente
- Vocales:
 - Director de Gestión, Médico y de Enfermería
 - Responsable de Control de Gestión o Contabilidad Analítica
 - Responsable de Informática
 - Responsable de Admisión y/o otros servicios

Funciones:

- Aprobación de la implantación del GECLIF (estructura, criterios de asignación e imputación de costes, etc.)
- Seguimiento de las actuaciones en la implantación.
- Evaluación de la implantación y calendario de actuaciones.

El periodo de implantación no puede superar los dos meses considerándose implantado una vez que se haya remitido a la Subdirección de Atención Especializada los costes del primer mes de año y se haya dado su aprobación.

Estructura Hospitalaria

CONFIGURACIÓN DE LA ESTRUCTURA HOSPITALARIA

La estructura hospitalaria contenida en el presente documento se origina a través del organigrama del hospital, con las siguientes características:

1. La estructura de la Gestión Analítica parte del Centro de Costes como unidad aglutinadora del mismo.
2. El Centro de Costes se identifica bajo la denominación **de Grupo Funcional Homogéneo (GFH)**, pieza clave en la identidad de la estructura de la Gestión Analítica del Insalud.
3. El Grupo Funcional Homogéneo se define como la unidad mínima de gestión, que se caracteriza por tener una actividad homogénea, un único responsable, una ubicación física, unos objetivos propios, una responsabilidad definida y un código identificativo (Definición extraída del libro «*Gestión Analítica - Hacia la Contabilidad Analítica en los Hospitales*»; *Ministerio de Sanidad y Consumo, noviembre 1991*). No se podrá crear un GFH que no tenga las características anteriormente mencionadas. Por lo tanto no se crearán GFH de coste (como agua o luz) puesto que irán como costes propios al GFH correspondiente.

Sin embargo, se podrán crear los GFH que se consideren convenientes dentro del servicio clínico, cuando sea necesario y con el único fin de poder calcular el coste del producto final; por ejemplo GFH de Cirugía Mayor Ambulatoria, de hemodinámica, diálisis o Dispensación ambulatoria (productos de uso hospitalario dispensados a pacientes externos). Dichos GFH son puramente centros de coste y por lo tanto tendrán entidad de GFH únicamente a efectos contables. Asimismo los GFH existentes de Atención Primaria, Pacientes Desplazados y Centros Ajenos tendrán la condición de GFH contables, de forma que los servicios a que pertenecen tendrán la misma consideración.

4. Únicamente se abrirán GFH de Docencia y de Investigación en los servicios clínicos, si existe un coste relevante y una organización de la producción docente y/o investigadora que permita la identificación de su consumo de recursos y, en el caso de la investigación, de su producto. Así, los hospitales de los grupos 1 y 2 no tendrán la necesidad de llegar a tal detalle, por lo que asignarán dicho coste a los GFH correspondientes del servicio de Docencia e Investigación (DEI).

Figura 1

Centro de Costes

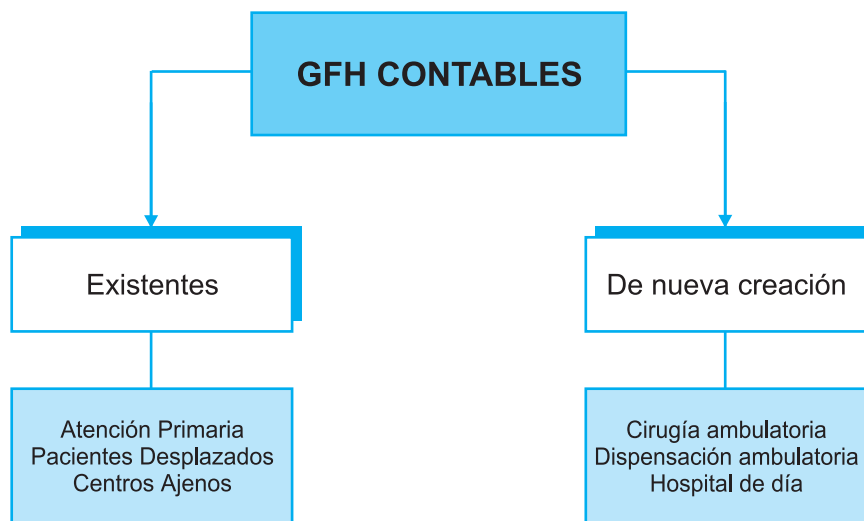
- Actividad homogénea
- Único responsable
- Ubicación física
- Objetivos propios
- Responsabilidad definida
- Código identificativo

Grupo Funcional Homogéneo

Requisitos GFH



- Excepciones → GFHs contables
- Dentro del servicio final clínico y algunos servicios centrales
 - Para el cálculo del coste del producto final



5. **Los Servicios** que se creen en la Gestión Analítica deberán coincidir con los servicios existentes en el hospital, y agruparán los GFH que por su naturaleza estarán incluidos en el mismo.
6. Los avances producidos en el desarrollo de la gestión clínica y por consiguiente la creación de «Unidades de Gestión Clínica e Institutos» obligan a la Gestión Analítica a incorporar las mismas en su estructura. Aquellos hospitales que tengan un **Área Clínico Funcional (ACF)** o Instituto deberán adaptar la estructura de su Contabilidad Analítica al ACF al objeto de obtener resultados ajustados a la realidad. Así, su estructura deberá recoger el ACF con las características siguientes:
- a) El código identificativo del Área: códigos aprobados por la Subdirección General de Desarrollo para el sistema de información del INSALUD a modo de ejemplo se detallan los códigos de los primeros Institutos puestos en funcionamiento en el INSALUD (**Tabla 1**).

Tabla 1

CÓDIGO ACF	DESCRIPCIÓN
CAV_001 CAV_002 CAV_003 CAV_004	Área Clínica de Enfermedades Cardiovasculares H. Virgen de la Salud H. Clínico de San Carlos H. Ramón y Cajal H. Clínico de Valladolid
DIG_001	Área Clínica de Enfermedades del Aparato Digestivo H. Marqués de Valdecilla
ONC_001	Área Clínica de Enfermedades Oncológicas H. Virgen de la Arrixaca

- b) En la Contabilidad Analítica, el ACF se constituye por la integración de Grupos Funcionales Homogéneos de los distintos servicios que componen dicho Área. Puede ocurrir que un GFH de un servicio esté integrado en el ACF, quedando fuera el resto de los GFH que forman parte de ese servicio.



- c) Aquellos Institutos o Áreas Clínico Funcionales que tengan una Unidad de Enfermería adscrita a dicha área y cuya actividad sea realizada exclusivamente para ella, deberán abrir un GFH de Enfermería dentro del Área Clínico Funcional. En caso contrario, si la Unidad de Enfermería realiza su actividad para GFH de distintos servicios, dicha Unidad será un GFH del servicio intermedio de Hospitalización, y facturará a los diferentes GFH peticionarios.

Partiendo de todo lo anterior, se establecen las características del Proyecto GECLIF en lo que se refiere a la estructura hospitalaria:

1. No se pueden crear GFH cuando se trate únicamente de un coste (por ejemplo, la luz, el agua, seguridad, acción social, etc.).
2. Se permitirá la creación de GFH exclusivamente con la condición de GFH contables para el cálculo de costes de la producción asistencial (ver página anterior).
3. No se podrán crear en la estructura servicios que no existen como tales, como por ejemplo la limpieza y lavandería que no tienen entidad de servicio. En muchos casos se trata de contratos y por lo tanto serán simplemente un coste.
4. La condición de estructural –intermedio– final será propia de los GFH y no de los servicios, en tanto que éstos podrán integrar GFH de distinta condición. Dichos servicios, que con carácter general se constituyen como servicios clínicos, realizan una producción clínica final o intermedia (traslados de pacientes, interconsulta, pruebas especiales). Los servicios finales como tales dejan de existir para dar paso a servicios intermedios-finales, constituyéndose, por lo tanto, en servicios clínicos.

Clasificación de los GFH

GFHs Estructurales: Aquellos que realizan una función de dirección y Administración, y no generan un producto definido y facturable.

GFHs Intermedios: Aquellos que realizan una función logística y asistencial, que tienen un producto definido y medible, y pueden facturar internamente.

GFHs Finales: Aquellos que realizan la actividad principal, es decir, aquellos GFHs realizan la actividad clínica y dan altas.

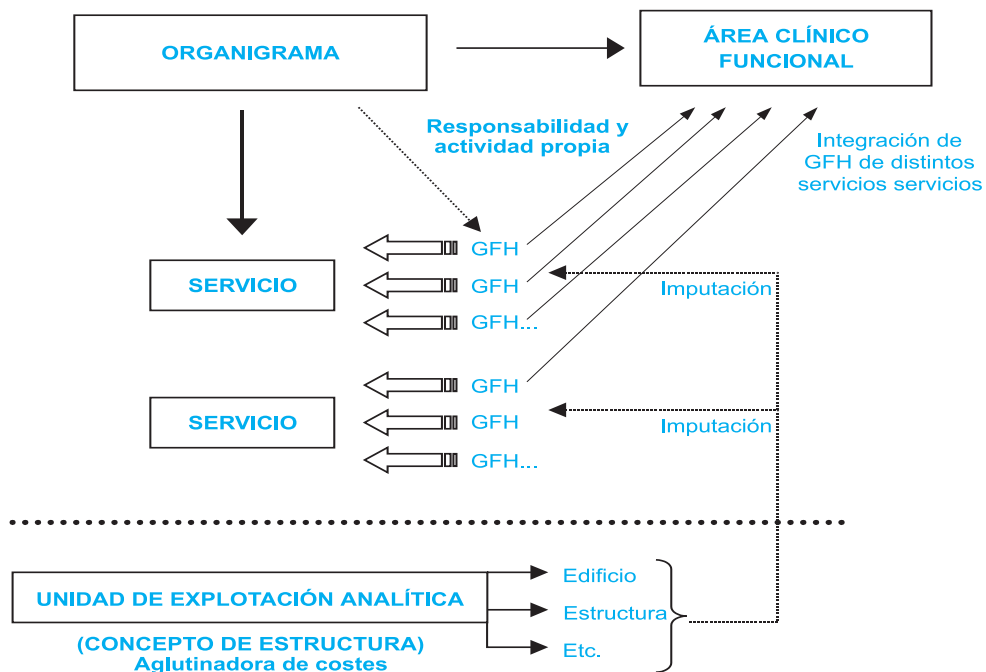
GFHs Intermedios/ Finales: aquellos que por la naturaleza de la actividad que realizan facturan a otros y dan altas, en este caso se encuentran los GFH de Medicina Intensiva, Urgencias, Diálisis y la Unidad de Hemodinámica.

5. Se crean las **Unidades de Explotación Analítica (UEA)**, que agrupan costes de distinta naturaleza bajo un mismo concepto, que con carácter general tendrán la condición de estructura. Se trata de costes para lo que no se puede crear un GFH. Por ejemplo, determinadas zonas comunes del hospital no se pueden considerar como GFH ni como servicios, pero sí consumen costes de distinta naturaleza, y por consiguiente tendrán que aparecer en nuestra estructura con una identidad distinta a la del GFH. Por ejemplo, los jardines, tributos o zonas comunes, siendo costes propios irán indirectamente al servicio mediante estas nuevas unidades.

Las UEA tienen las siguientes características:

- Recogen los costes de estructura y los costes de zonas comunes entre otros, siempre que éstos no tengan la consideración de GFH o de Servicios.
- Se considerarán con carácter general como costes estructurales.
- Se tendrán tantas UEA como criterios de imputación.

Figura 2: ESTRUCTURA HOSPITALARIA





RELACIÓN DE SERVICIOS Y GFH INCLUIDOS

Se detallan los distintos servicios que puede tener un hospital, estos son los normalizados por el INSALUD. Para cada servicio se establece, una relación de GFH, a modo de orientación, ya que cada hospital crea sus propios GFH en función del organigrama del hospital y su organización productiva.

ACL Servicio de ANÁLISIS CLÍNICOS

Servicio de diagnóstico biológico con misión de apoyo diagnóstico y terapéutico en las áreas básicas de Bioquímica, Hematología, Microbiología e Inmunología.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Análisis Clínicos	Intermedio
– Bioquímica	Intermedio
– Hematología analítica	Intermedio
– Microbiología	Intermedio
– Inmunología	Intermedio
– Laboratorio de Urgencias	Intermedio
– Extracciones de sangre	Intermedio
– Docencia	Final
– Investigación	Final

ACV Servicio de ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR

Dedicado al estudio y tratamiento médico y quirúrgico de las enfermedades vasculares, exceptuando las cardíacas e intracraneales.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Angiología y Cirugía Vascular Hospitalización	Final
– Angiología y Cirugía Vascular Consulta	Final
– Angiología y Cirugía Vascular Ambulatoria	Final
– Pruebas Especiales	Intermedio



- | | |
|-----------------|-------|
| – Docencia | Final |
| – Investigación | Final |

ADM Servicio de ADMISIÓN

Se encarga de la gestión de entrada y salida de pacientes.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Admisión	Intermedio
– Admisión de Hospitalización	Intermedio
– Admisión de Consulta Externa	Intermedio
– Admisión de Urgencia	Intermedio
– Citaciones	Intermedio
– Documentación Clínica y Archivo*	Estructural
– Unidad de Codificación*	Estructural

* (que se corresponde con el Servicio de Documentación Clínica y Archivo en los hospitales grandes).

ADT Servicio de ADMINISTRACIÓN

Integra unidades que desempeñan actividades de sustento y apoyo implicadas directamente en la gestión y organización general del hospital. Se utiliza en hospitales pequeños para englobar a todo o parte de Gestión Económica, Administración Periférica y Control de Gestión, etc.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Administración	Estructural
– Registro del hospital	Estructural
– Asuntos Generales	Estructural

ALG Servicio de ALERGOLOGÍA

Se encarga del estudio, diagnóstico y tratamiento de la patología producida por mecanismos inmunológicos, especialmente de hipersensibilidad.



GFH incluidos:

- Alergología Hospitalización
- Alergología Consulta
- Alergología Pruebas
- Docencia
- Investigación

TIPO GFH

Final
Final
Intermedio
Final
Final

ANR Servicio de ANESTESIA Y REANIMACIÓN

Encargado de los métodos y técnicas para hacer insensibles al dolor y proteger al paciente de la agresión, antes, durante y después de cualquier intervención quirúrgica y obstétrica, de exploraciones diagnósticas y de traumatismos y mantener sus condiciones vitales en cualquiera de las situaciones citadas.

GFH incluidos:

- Anestesia y Reanimación
- Anestesia.
- Consulta de Anestesia
- Reanimación
- Unidad de Dolor
- Unidad de Dolor Hospitalización
- Unidad del Dolor Consulta
- Docencia
- Investigación

TIPO GFH

Intermedio
Intermedio
Final
Intermedio
Intermedio/Final
Final
Final
Final
Final

APA Servicio de ANATOMÍA PATOLÓGICA

Realiza los procedimientos diagnósticos sobre especímenes de autopsia, biopsia y citología.

GFH incluidos:

- Anatomía Patológica
- Anestesia

TIPO GFH

Intermedio
Intermedio



- | | |
|-----------------|-------|
| – Docencia | Final |
| – Investigación | Final |

APE Servicio de ADMINISTRACIÓN PERIFÉRICA

Agrupar al personal de secretaria no adscrito a los GFH específicos que por sus tareas requieren personal especializado. Se creará únicamente en caso de existir un pool de secretarías.

Integraría a las personas encargadas de la elaboración de los informes de alta, partes interconsultas, otras prestaciones de servicios.

- | <u>GFH incluidos:</u> | <u>TIPO GFH</u> |
|---|------------------------|
| – Administración Periférica (pool de secretarías) | Estructural |

ASG Servicio de ASUNTOS GENERALES

Encargado de gestionar el área de comunicaciones, seguridad, transporte, y otras actividades susceptibles de incluir en este Servicio.

- | <u>GFH incluidos:</u> | <u>TIPO GFH</u> |
|------------------------------|------------------------|
| – Asuntos Generales | Estructural |
| – Central Telefónica | Estructural |
| – Seguridad y Vigilancia | Estructural |
| – Comunicaciones | Estructural |

ATP Servicio de ATENCIÓN AL PACIENTE

Se encarga de la acogida e información al paciente y familiares, así como de la centralización y gestión de reclamaciones y sugerencias.

- | <u>GFH incluidos:</u> | <u>TIPO GFH</u> |
|------------------------------|------------------------|
| – Atención al Paciente | Estructural |
| – Bibliotecas de Pacientes | Estructural |



- | | |
|---|---------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> – Servicios Religiosos – Asistencia Social | <p>Estructural</p> <p>Estructural</p> |
|---|---------------------------------------|

AUD Servicio de AUDIOVISUALES

Integra las actividades de imprenta, reprografía, fotografía, técnicas audiovisuales y similares.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Audiovisuales	Intermedio
– Imprenta	Intermedio
– Fotografía	Intermedio
– Reprografía	Intermedio

BCS Servicio de BANCO DE SANGRE

Se ocupa de la planificación y control de los procesos que intervienen en los tratamientos transfusionales.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Banco de Sangre	Intermedio
– Hermandad de Donantes	Intermedio
– Docencia	Final
– Investigación	Final

BIO Servicio de BIOQUÍMICA CLÍNICA

Servicio de diagnóstico biológico con función de apoyo diagnóstico y terapéutico.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Bioquímica	Intermedio
– Biología molecular	Intermedio
– Docencia	Final
– Investigación	Final



CAJ Servicio de CENTROS AJENOS

Centros no dependientes del hospital, pero que utilizan sus recursos para desarrollar su actividad, por tanto susceptibles de ser objeto de facturación. No se deben incluir los hospitales propios o pabellones tipo complejo, ambulatorios y Atención Primaria.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Centros Ajenos	Final
– Pacientes desplazados*	Final
– Unidad del 061	Final

* Recoge el importe de los productos farmacéuticos dispensados a pacientes desplazados que no corresponden al Área Sanitaria. No se incluirán los costes originados por dispensación de medicamentos de uso hospitalario a enfermos ambulantes del área sanitaria que se asignará al correspondiente GFH de consulta o al GFH ambulatorio.

CAR Servicio de CARDIOLOGÍA

Encargado del estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Arritmias	Intermedio/Final
– Cardiología Hospitalización	Final
– Cardiología Consulta	Final
– Hemodinámica Cardíaca	Intermedio/Final
– Pruebas Funcionales	Intermedio
– Unidad Coronaria* Docencia	Intermedio/Final
– Docencia	Final
– Investigación	Final

* (Según el organigrama del hospital, puede ser GFH de Medicina Intensiva).

CCA Servicio de CIRUGÍA CARDIACA

Dedicado al estudio y tratamiento quirúrgico de las enfermedades cardíacas.



GFH incluidos:

- Cirugía Cardíaca Hospitalización
- Cirugía Cardíaca Consulta
- Cirugía Cardíaca Ambulatoria
- Docencia
- Investigación

TIPO GFH

- Final
- Final
- Final
- Final
- Final

CGD Servicio de CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVO

Se ocupa de los problemas derivados de la patología abdominal, de la totalidad del aparato digestivo, del sistema endocrino, de la cabeza y del cuello (con exclusión de la patología específica de otras especialidades quirúrgicas), de la mama y de las partes blandas.

En hospitales pequeños se utiliza este Servicio para englobar a todos o parte de los servicios del área de Cirugía.

GFH incluidos:

- Cirugía General y Digestivo Hospitalización
- Cirugía General y Digestivo Consulta
- Cirugía General y Digestivo Ambulatoria
- Docencia
- Investigación

TIPO GFH

- Final
- Final
- Final
- Final
- Final

CDG Servicio de CONTROL DE GESTIÓN

Es el encargado del procesamiento y evaluación de la información económico-asistencial del hospital.

GFH incluidos:

- Control de Gestión
- Estadísticas

TIPO GFH

- Estructural
- Estructural

CEX Servicio de CONSULTAS EXTERNAS

Incluye aquellos GFH cuya función es la consulta especializada de pacientes en régimen ambulatorio, tanto en el hospital como en los centros de especialidades.



Solamente se abrirá este Servicio para recoger los costes comunes que no se pueden asignar directamente a las distintos GFH de consultas de los distintos servicios clínicos. Cada Consulta debe de figurar en el servicio correspondiente según la especialidad.

Este servicio repartirá sus costes a los GFH clínicos correspondientes de consulta.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Consulta Externa Hospital	Intermedio
– Consulta Externa Ambulatorio	Intermedio

CMF Servicio de CIRUGÍA MAXILOFACIAL

Se ocupa del estudio, diagnóstico, tratamiento de la patología de la cavidad bucal y de la cara.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Cirugía Maxilofacial Hospitalización	Final
– Cirugía Maxilofacial Consulta	Final
– Cirugía Maxilofacial Ambulatoria	Final
– Docencia	Final
– Investigación	Final

CPE Servicio de CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Encargado del estudio y tratamiento quirúrgico de las patologías en menores de 14 años.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Cirugía Pediátrica Hospitalización	Final
– Cirugía Pediátrica Consulta	Final
– Cirugía Pediátrica Ambulatoria	Final
– Cirugía Cardiovascular Pediátrica Hospitalización*	Final
– Cirugía Cardiovascular Pediátrica Consulta*	Final



– Cirugía Maxilofacial Pediátrica Hospitalización*	Final
– Cirugía Maxilofacial Pediátrica Consulta*	Final
– Cirugía Plástica Pediátrica Hospitalización*	Final
– Cirugía Plástica Pediátrica Consulta*	Final
– Neurocirugía Pediátrica Hospitalización*	Final
– Neurocirugía Pediátrica Consulta*	Final
– Oftalmología Pediátrica Hospitalización*	Final
– Oftalmología Pediátrica Consulta*	Final
– Otorrinolaringología Pediátrica Hospitalización*	Final
– Otorrinolaringología Pediátrica Consulta*	Final
– Traumatología y Cir. Ortop. Pediátrica Hospitalización*	Final
– Traumatología y Cir Ortop. Pediátrica Consulta*	Final
– Urología Pediátrica Hospitalización*	Final
– Urología Pediátrica Consulta*	Final
– Docencia	Final
– Investigación	Final

* Estos GFH únicamente se podrán abrir en hospitales que cuentan con un hospital infantil.

CPL Servicio de CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA

Se ocupa de la corrección quirúrgica de todo proceso congénito, adquirido, tumoral o simplemente involutivo, que requiere reparación o reposición de la cobertura cutánea, o que afecta a la forma o función corporal.

GFH incluidos:	TIPO GFH
– Cirugía Plástica y Reparadora Hospitalización	Final
– Cirugía Plástica y Reparadora Consulta	Final
– Cirugía Plástica y Reparadora Ambulatoria	Final
– Docencia	Final
– Investigación	Final

CSJ Servicio de CONSERJERÍA

Incluye las actividades que realiza el personal subalterno, así como el mortuario.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Celadores	Intermedio
– Mortuorio	Intermedio
– Peluquería	Intermedio

CTO Servicio de CIRUGÍA TORÁCICA

Dedicado al estudio y tratamiento de los procesos que afectan a la región anatómica del tórax y que incluye la pared torácica, pleuras, pulmón, mediastino, árbol traqueo-bronquial, esófago y diafragma.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Cirugía Torácica Hospitalización	Final
– Cirugía Torácica Consulta	Final
– Cirugía Torácica Ambulatoria	Final
– Docencia	Final
– Investigación	Final

DCL Servicio de DOCUMENTACIÓN CLÍNICA Y ARCHIVO

Encargado de garantizar la custodia, conservación y control de calidad de la documentación clínica, así como en su caso la codificación y disponibilidad asistencial.

Si se diera el caso, no deseable, de que el archivo no fuera centralizado, se integraría dentro de un único Servicio.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Archivos de Historias Clínicas	Estructural
– Unidad de Codificación	Estructural

DCL Servicio de DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Encargado de las actividades de docencia e investigación que se realicen para tal fin en los centros.



La docencia recoge el coste por tiempo de dedicación del personal del hospital a la formación de pregrado y postgrado, así como demás costes inherentes a la actividad docente.

La investigación recoge el coste originado por tiempos de dedicación del personal a dicha actividad, así como costes de materiales y funcionamiento de dicha unidad. Asimismo se incluirán los costes de proyectos financiados con fondos externos (FIS, etc.).

GFH incluidos:

- Docencia*
- Investigación**
- Biblioteca
- Quirófano Experimental
- Animalario
- Unidad Mixta de Investigación

TIPO GFH

- Final
- Final
- Final
- Final
- Final
- Final

* Los médicos residentes deben incluirse en los GFH donde presten sus servicios.
 ** Aquellos hospitales que en determinados servicios tengan una labor investigadora relevante, crearán un GFH de Investigación en el Servicio al que corresponda.

DEN Servicio de DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

Dirige, coordina y evalúa el funcionamiento de las unidades de enfermería de los servicios centrales, laboratorios, consultas, quirófanos, etc., tanto en los aspectos de calidad de la asistencia, como docentes y de investigación realizadas por el personal sanitario no facultativo.

GFH incluidos:

- Dirección de Enfermería
- Enfermería Polivalente
- Enfermeras de Área*

TIPO GFH

- Estructural
- Estructural
- Estructural

* Se incluirán las enfermeras que comparten área.

DER Servicio de DERMATOLOGÍA

Dedicado al estudio y tratamiento de las enfermedades de la piel.



<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Dermatología Hospitalización	Final
– Dermatología Consulta	Final
– Dermatología Ambulatoria	Final
– Docencia	Final
– Investigación	Final

DGE Servicio de DIRECCIÓN DE GESTIÓN

Dirige, coordina y evalúa el funcionamiento de las unidades de personal, suministros, mantenimiento, hostelería, contabilidad y otros servicios adscritos, con el fin de prestar el necesario apoyo al conjunto del hospital y facilitar el cumplimiento de objetivos generales.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Dirección de Gestión	Estructural

DIE Servicio de DIETÉTICA

Encargado del estudio y regulación de la dieta.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Dietética	Intermedio

DIG Servicio de DIGESTIVO

Se ocupa de las enfermedades que afectan al aparato digestivo.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Digestivo Hospitalización	Final
– Digestivo Consulta	Final
– Pruebas Especiales Digestivo	Intermedio
– Docencia	Final
– Investigación	Final



DIR Servicio de DIRECCIÓN

Se utiliza en hospitales pequeños para englobar a toda la Gerencia y Direcciones anteriores.

GFH incluidos:

- Dirección

TIPO GFH

Estructural

DME Servicio de DIRECCIÓN MÉDICA

Dirige, coordina y evalúa el funcionamiento de los servicios sanitarios del hospital, en los aspectos asistenciales, docentes y de investigación, sustituyendo al gerente en los casos de ausencia del mismo.

GFH incluidos:

- Dirección Médica

TIPO GFH

Estructural

END Servicio de ENDOCRINOLOGÍA

Se encarga del estudio, diagnóstico y tratamiento de las patologías del sistema endocrino, así como del metabolismo de las sustancias nutritivas y de las consecuencias patológicas derivadas de sus alteraciones de todo tipo.

GFH incluidos:

- Endocrinología Hospitalización
- Endocrinología Consulta
- Docencia
- Investigación

TIPO GFH

Final
Final
Final
Final

EST Servicio de ESTERILIZACIÓN

Tiene como función la eliminación de microorganismos del material nuevo y reutilizable necesario para las distintas áreas del hospital, así como su distribución.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Esterilización	Intermedio

EUE Servicio de ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA

Encargada de la formación de los profesionales de enfermería.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Escuela Universitaria de Enfermería.	Final

EUF Servicio de ESCUELA UNIVERSITARIA DE FISIOTERAPIA

Encargada de la formación de los fisioterapeutas.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Escuela Universitaria de Fisioterapia.	Final

FAC Servicio de FARMACOLOGÍA CLÍNICA

Se ocupa esencialmente del estudio de los efectos de los medicamentos en el ser humano, evaluación de efectos terapéuticos y análisis de reacciones adversas a través de la monitorización de los niveles de fármacos.

Este Servicio se abrirá siempre que tenga entidad de servicio en el organigrama del centro.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Farmacología Clínica	Intermedio
– Docencia	Final
– Investigación	Final

FAR Servicio de FARMACIA

Encargado de la selección, adquisición, almacenamiento, producción y distribución de productos farmacéuticos para el consumo del resto de GFH.



Asimismo realiza funciones de información de medicamentos, farmacocinética clínica, elaboración, toxicología y farmacovigilancia.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Farmacia	Intermedio
– Almacén de Farmacia	Intermedio
– Farmacología Clínica*	Intermedio
– Toxicología	Intermedio

* (siempre que no tenga entidad como Servicio)

FME Servicio de FACULTAD DE MEDICINA

Encargada de la formación de los profesionales médicos.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Facultad de Medicina	Final

GEC Servicio de GESTIÓN ECONÓMICA

Realiza las tareas financieras y contables del centro.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Gestión Económica	Estructural
– Facturación y Cobros	Estructural
– Contabilidad	Estructural
– Fondo de Maniobra y Caja	Estructural

GEN Servicio de GENÉTICA

Estudia la herencia genética y diagnóstica y trata las enfermedades genéticas.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Genética laboratorios	Intermedio
– Genética Consultas	Final



- | | |
|-----------------|-------|
| – Docencia | Final |
| – Investigación | Final |

GER Servicio de GERENCIA

Organo superior del hospital al que representa. Ordena los recursos humanos, físicos y económicos, planificando y coordinando al conjunto de sus divisiones y adoptando las medidas oportunas para el buen funcionamiento.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Gerencia	Estructural
– Unidad de comunicación	Estructural
– Unidad de Calidad	Estructural
– Asesoría Jurídica	Estructural

GIN Servicio de GINECOLOGÍA

Se encarga de la fisiología y patología inherente a los órganos que constituyen el tracto genital femenino y de la endocrinología y fisiología reproductiva femenina.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Ginecología Hospitalización	Final
– Ginecología Consulta	Final
– Ginecología Ambulatoria	Final
– Planificación Familiar	Final
– Unidad de Reproducción	Final
– Ecografía Ginecológica	Intermedio
– Docencia	Final
– Investigación	Final

GRT Servicio de GERIATRÍA

Se encarga del estudio, diagnóstico y tratamiento de las patologías en la tercera edad.



GFH incluidos:

- Geriatría Hospitalización
- Geriatría Consulta
- Hospital de Día Geriátrico
- Docencia
- Investigación

TIPO GFH

- Final
- Final
- Final
- Final
- Final

HAD Servicio de HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

Encargado de la supervisión desde el hospital de los pacientes que continúan siendo tratados en su domicilio.

GFH incluidos:

- Hospitalización a domicilio

TIPO GFH

- Final

HDD Servicio de HOSPITALIZACIÓN DE DÍA

Esta unidad está dirigida a atender pacientes que deban someterse a métodos de diagnóstico y tratamiento y requieran durante unas horas cuidados continuados médicos y/o de enfermería, recibiendo el alta el mismo día.

Este es un Servicio pluridisciplinario donde desarrollan su trabajo diferentes especialidades. Se abrirá siempre que tenga personal propio y estructura asignada.

GFH incluidos:

- Hospital de Día
- HD Médico-Quirúrgico
- HD Onco-Hematológico
- HD Geriátrico
- HD Psiquiátrico
- HD Sida

TIPO GFH

- Intermedio
- Intermedio
- Intermedio
- Intermedio
- Intermedio
- Intermedio



HEL Servicio de HEMATOLOGÍA LABORATORIO

Se ocupa del apoyo diagnóstico y control terapéutico in vitro, de las patologías de los elementos de la sangre y órganos hemotopoyéticos

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Hematología laboratorio	Intermedio
– Docencia	Final
– Investigación	Final

HEM Servicio de HEMATOLOGÍA CLÍNICA

Se ocupa del diagnóstico clínico y tratamiento de las patologías de los elementos formes de la sangre y de los órganos hemotopoyéticos.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Hematología Hospitalización	Final
– Hematología Consulta	Final
– Hospital de Día Onco-Hematológico	Final
– Docencia	Final
– Investigación	Final

HOS Servicio de UNIDADES DE ENFERMERÍA

Unidad cuya función se centra en la atención y cuidado de los pacientes durante su estancia en el hospital. El bloque de hospitalización comprende también aquellos espacios que no siendo privativos de una unidad de enfermería, son necesarios para el funcionamiento de éstas, pero se utilizan de forma compartida, así como los nidos, las salas de juego, las salas de estar, etc.

La enfermería de los servicios centrales y de Medicina Intensiva debe incluirse en el Servicio correspondiente.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Unidad de Enfermería 1	Intermedio



- Unidad de Enfermería 2 Intermedio
- Unidad de Enfermería Intermedio

HOT Servicio de HOSTELERÍA

Engloba las actividades hosteleras del hospital.

En este Servicio se incluyen los GFH Alimentación, Lavandería y Limpieza, siempre que exista una responsable interno del hospital, incluyendo, en su caso, el coste de la contrata.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Cafetería*	Estructural
– Comedor de Personal	Estructural
– Unidad de Hostelería	Intermedio
– Limpieza*	Intermedio
– Alimentación - cocina**	Intermedio
– Almacén de alimentación	Intermedio
– Lavandería*	Intermedio
– Almacén de lencería	Intermedio
– Lencería y vestuario	Intermedio

* únicamente en caso de ser propia del hospital

** Esta estructura de GFH dentro del Servicio de Hostelería se origina por considerar que en los hospitales no existen con carácter general servicios por tales conceptos.

INF Servicio de INFORMÁTICA

Incluye las actividades propias derivadas de la gestión informatizada del hospital.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Informática.	Intermedio

INM Servicio de INMUNOLOGÍA

Estudia el diagnóstico, tratamiento y monitorización de las patologías debidas a trastornos de sistema inmune.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Inmunología	Intermedio
– Docencia	Final
– Investigación	Final

ITV Servicio de INTERVENCIÓN

Este Servicio, aunque no integrado en el organigrama del hospital por sus particulares vinculaciones con el mismo, debe considerarse como un Servicio más del hospital, que aglutine los costes generados por la intervención a priori y por el control financiero permanente.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Intervención de Centro o Delegada	Estructural
– Unidad de Control Financiero	Estructural

MAN Servicio de MANTENIMIENTO

Incluye los GFH encargados del mantenimiento preventivo y correctivo de la urbanización, los edificios, el equipamiento y las instalaciones del hospital, de la conservación de la estructura física y del suministro de agua y energía.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Mantenimiento	Intermedio
– Almacén de Mantenimiento	Intermedio
– Central Térmica	Intermedio
– Oficina Técnica	Intermedio

MIC Servicio de MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA

Se ocupa del diagnóstico y monitorización terapéutica de las patologías debidas a microorganismos y parásitos.



GFH incluidos:

- Microbiología y parasitología
- Docencia
- Investigación

TIPO GFH

- Intermedio
- Final
- Final

MIR Servicio de MEDICINA INTERNA

Realiza las funciones propias de la especialidad médica correspondiente.

En los hospitales que por su tamaño y características no existiera diferenciación entre las diversas especialidades médicas (Digestivo, Endocrino etc.), se considerará a éste como aglutinador del resto.

GFH incluidos:

- | | |
|------------------------------------|------------|
| – Medicina Interna Hospitalización | Final |
| – Medicina Interna Consulta | Final |
| – Infecciosos Hospitalización | Final |
| – Infecciosos Consulta | Final |
| – Alergología Consulta* | Final |
| – Cardiología Hospitalización* | Final |
| – Cardiología Consulta* | Final |
| – Dermatología Consulta* | Final |
| – Digestivo Hospitalización* | Final |
| – Digestivo Consulta* | Final |
| – Endocrinología Consulta* | Final |
| – Hematología Hospitalización* | Final |
| – Hematología Consulta* | Final |
| – Neumología Hospitalización* | Final |
| – Neumología Consulta* | Final |
| – Neurología Hospitalización* | Final |
| – Neurología Consulta* | Final |
| – Oncología Hospitalización* | Final |
| – Oncología Consulta* | Final |
| – Pruebas Cardiología* | Intermedio |
| – Pruebas Digestivo* | Intermedio |
| – Reumatología Consulta* | Final |



– Hospital de Día de SIDA*	Final
– Hospital de Día Onco-Hematológico*	Final
– Hospital de Día Médico	Final
– Docencia	Final
– Investigación	Final
– Etc.	

* Únicamente podrán abrir estos GFH aquellos hospitales que, por su tamaño, no tienen algunas especialidades como servicio y las tienen incluidas en el servicio de Medicina Interna.

MIV Servicio de MEDICINA INTENSIVA

Se encarga del tratamiento de pacientes que por la gravedad de su patología requieren una atención continua e inmediata.

El control de enfermería se incluirá dentro del propio servicio.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Unidad de Cuidados Intensivos 1	Intermedio/Final
– Unidad de Cuidados Intensivos 2	Intermedio/Final
– Unidad de Cuidados Intensivos..	Intermedio/Final
– Unidad Coronaria	Intermedio/Final
– Docencia	Final
– Investigación	Final

MNU Servicio de MEDICINA NUCLEAR

Es el Servicio que emplea los isótopos radiactivos, las radiaciones nucleares, las variaciones electromagnéticas de los componentes del núcleo y técnicas biofísicas similares con fines diagnósticos o terapéuticos.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Medicina nuclear	Intermedio
– Medicina nuclear hospitalización	Final
– Medicina nuclear consulta	Final
– Docencia	Final
– Investigación	Final



MPR Servicio de MEDICINA PREVENTIVA

Su función es realizar funciones de control interno, tanto en el personal como en las instalaciones, para evitar y prevenir los riesgos para la salud derivados de la actividad del hospital.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Higiene Hospitalaria	Estructural
– Medicina Preventiva	Estructural
– Salud laboral	Estructural

NEF Servicio de NEFROLOGÍA

Es el encargado del estudio y tratamiento de las patologías renales.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Nefrología Hospitalización	Final
– Nefrología Consulta	Final
– Diálisis*	Intermedio/Final
– Docencia	Final
– Investigación	Final

* Diálisis se entiende intermedio cuando la diálisis se realiza a pacientes agudos.

NFL Servicio de NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA

Tiene como misión la exploración funcional del sistema nervioso central y periférico, con fines de diagnóstico, pronóstico o de orientación terapéutica.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Neurofisiología Clínica	Intermedio
– Docencia	Final
– Investigación	Final



NML Servicio de NEUMOLOGÍA

Estudia, diagnostica y trata las enfermedades de los pulmones y vías aéreas.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Neumología Hospitalización	Final
– Neumología Consulta	Final
– Pruebas especiales de Neumología	Intermedio
– Oxigenoterapia	Final
– Docencia	Final
– Investigación	Final

NRC Servicio de NEUROCIRUGÍA

Servicio quirúrgico que trata del estudio, diagnóstico y tratamiento de las afecciones orgánicas y funcionales del sistema nervioso central, periférico y vegetativo.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Neurocirugía Hospitalización	Final
– Neurocirugía Consulta	Final
– Docencia	Final
– Investigación	Final

NRL Servicio de NEUROLOGÍA

Se encarga de las patologías del sistema nervioso central y neuromuscular.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Neurología Hospitalización	Final
– Neurología Consulta	Final
– Docencia	Final
– Investigación	Final



OBG Servicio de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Se utiliza en hospitales sin desglose en servicios en estas especialidades.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Obstetricia y Ginecología Hospitalización	Final
– Obstetricia y Ginecología Consulta	Final
– Obstetricia Hospitalización	Final
– Obstetricia Consulta	Final
– Paritorios	Intermedio
– Ginecología Hospitalización	Final
– Ginecología Consulta	Final
– Ginecología Ambulatoria	Final
– Ecografía ginecológica	Intermedio
– Planificación familiar	Final
– Docencia	Final
– Investigación	Final

OBS Servicio de OBSTETRICIA

Encargado de la atención, al embarazo, parto y puerperio, integrando las actividades de examen, control, dilatación y parto, así como la reanimación del recién nacido.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Obstetricia Hospitalización	Final
– Obstetricia Consulta	Final
– Paritorios	Intermedio
– Docencia	Final
– Investigación	Final

OFT Servicio de OFTALMOLOGÍA

Trata de todo lo referente al estudio del aparato visual y sus enfermedades, desde el punto de vista anatómico, fisiológico y patológico.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Oftalmología Hospitalización	Final
– Oftalmología Consulta	Final
– Oftalmología Ambulatoria	Final
– Docencia	Final
– Investigación	Final

ONC Servicio de ONCOLOGÍA MÉDICA

Se encarga del diagnóstico, seguimiento y tratamiento médico de las neoplasias.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Oncología Hospitalización	Final
– Oncología Consulta	Final
– Oncología Médica Ambulatoria	Final
– Hospital de Día Onco-Hematológico	Final
– Docencia	Final
– Investigación	Final

ONR Servicio de ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA

Servicio que trata los aspectos diagnósticos, cuidados clínicos y terapéuticos del enfermo oncológico, orientado al empleo de tratamientos con radiaciones y terapéuticas asociadas.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Oncología Radioterápica Hospitalización	Final
– Oncología Radioterápica Consulta	Final
– Oncología Radioterápica Ambulatoria	Final
– Radioterapia	Intermedio/Final
– Docencia	Final
– Investigación	Final



ORL Servicio de OTORRINOLARINGOLOGÍA

Se ocupa del estudio de las enfermedades que afectan al oído, nariz y laringe, así como de su patología y cuidados terapéuticos.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Otorrinolaringología Hospitalización	Final
– Otorrinolaringología Consulta	Final
– Otorrinolaringología Ambulatoria	Final
– Docencia	Final
– Investigación	Final

PED Servicio de PEDIATRÍA

Es el encargado del estudio del desarrollo de los niños, de su cuidado y del tratamiento de sus enfermedades.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Pediatría Hospitalización	Final
– Pediatría Consulta	Final
– Neonatología	Final
– Digestivo Pediátrica Hospitalización*	Final
– Digestivo Pediátrica Consulta*	Final
– Endocrinología Pediátrica Hospitalización*	Final
– Endocrinología Pediátrica Consulta*	Final
– Hematología Pediátrica Hospitalización*	Final
– Hematología Pediátrica Consulta*	Final
– Infecciosos Pediátrica Hospitalización*	Final
– Infecciosos Pediátrica Consulta*	Final
– Medicina Intensiva Pediátrica*	Intermedio/Final
– Nefrología Pediátrica Hospitalización*	Final
– Nefrología Pediátrica Consulta*	Final
– Neumología Pediátrica Hospitalización*	Final
– Neumología Pediátrica Consulta*	Final
– Neurología Pediátrica Hospitalización*	Final
– Neurología Pediátrica Consulta*	Final

– Oncología Pediátrica Hospitalización*	Final
– Oncología Pediátrica Consulta*	Final
– Psiquiatría Pediátrica Consulta*	Final
– Reumatología Pediátrica Hospitalización*	Final
– Reumatología Pediátrica Consulta*	Final
– Docencia	Final
– Investigación	Final

* Estos GFH únicamente se podrán abrir en hospitales que cuentan con un hospital infantil.

PER Servicio de PERSONAL

Encargado de la gestión del personal del hospital en su más amplia concepción.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Personal	Intermedio
– Planificación de Recursos Humanos	Intermedio
– Centrales Sindicales	Estructural
– Junta de personal	Estructural

PER Servicio de PRUEBAS ESPECIALES

Incluye las exploraciones funcionales que se llevan a cabo en el hospital con fines diagnósticos, pronósticos o de orientación terapéutica, como las respiratorias, digestivas, etc.

Dicho Servicio únicamente se abrirá cuando exista un pool de enfermería que realice pruebas de forma conjunta (cardiología, digestivo, neumología, etc.).

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Pruebas Especiales	Intermedio

PRL Servicio de PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Se ocupa de la evaluación de los riesgos laborales que puedan afectar a los trabajadores, planificando las actividades preventivas que procedan y la revisión de las actuaciones. También supervisarán los planes de emergencia y evacuación.



GFH incluidos:

TIPO GFH

- Prevención de riesgos laborales

Estructural

PRI Servicio de ATENCIÓN PRIMARIA

Servicio contable que incluirá todos los costes que demanda los centros de atención primaria al hospital y que este tendrá que imputar al mismo.

GFH incluidos:

TIPO GFH

- Atención Primaria
- Centro de Salud 1
- Centro de Salud 2

Final

Final

Final

PSQ Servicio de PSIQUIATRÍA

Es el encargado del estudio y tratamiento de las enfermedades mentales.

GFH incluidos:

TIPO GFH

- Psiquiatría Hospitalización
- Psiquiatría Consulta
- Psiquiatría Infantil Hospitalización
- Psiquiatría Infantil Consulta
- Hospital de Día Psiquiátrico
- Salud Mental
- Docencia
- Investigación

Final

Final

Final

Final

Final

Final

Final

Final

QUI Servicio de QUIRÓFANOS

Salas destinadas a la asistencia quirúrgica del paciente.

Servicio con responsabilidad directa de enfermería, que facilita la utilización de estas salas, durante un determinado tiempo, a los servicios quirúrgicos.

GFH incluidos:

TIPO GFH

- Quirófanos
- Quirófano Programados
- Quirófano Urgentes

Intermedio

Intermedio

Intermedio

RAD Servicio de RADIODIAGNÓSTICO

Se ocupa del estudio de las imágenes obtenidas por medio de radiaciones y otras fuentes de energía.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Radiodiagnóstico	Intermedio
– Ecografías	Intermedio
– Mamografías	Intermedio
– Resonancia Magnética	Intermedio
– TAC	Intermedio
– Radiología Vasculor Intervencionista	Intermedio
– Docencia	Final
– Investigación	Final

RDP Servicio de RADIOPROTECCIÓN

Es la unidad dedicada al control de la radiación, control de aparatos radiológicos, determinación de campos de radiación, etc.

Cuando el físico realice actividades en otros centros el coste deberá imputarse a Centros Ajenos.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH24</u>
– Física y protección Radiológica	Estructural
– Radioprotección	Estructural

REH Servicio de REHABILITACIÓN

Realiza las actividades encaminadas a facilitar, mantener y devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible al paciente incapacitado.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Rehabilitación Hospitalización	Final
– Rehabilitación Consulta	Final
– Unidad de Fisioterapia (se incluye el gimnasio)	Intermedio
– Docencia	Final
– Investigación	Final



REU Servicio de REUMATOLOGÍA

Se ocupa del estudio de las enfermedades del sistema musculoesquelético y del colágeno.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Reumatología Hospitalización	Final
– Reumatología Consulta	Final
– Docencia	Final
– Investigación	Final

SUM Servicio de SUMINISTROS

Su función es la compra, almacenamiento y distribución de productos, incluidas las prótesis, para consumo del resto del hospital. Incluye los almacenes generales, excepto el de farmacia, alimentación, lavandería y lencería.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Almacén	Intermedio
– Compras-aprovisionamiento	Intermedio

TRA Servicio de TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA

Se ocupa del estudio, desarrollo, conservación y restablecimiento de la forma y de la función de las extremidades, la columna vertebral y sus estructuras asociadas por los medios médicos, quirúrgicos y físicos.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Traumatología y Cirugía Ortopédica Hospitalización	Final
– Traumatología y Cirugía Ortopédica Consulta	Final
– Traumatología y Cirugía Ortopédica Ambulatoria	Final
– Docencia	Final
– Investigación	Final



UCA Servicio de UNIDAD DE CIRUGÍA AMBULATORIA

Unidad multidisciplinar encargada de atender los procesos de Cirugía Mayor Ambulatoria. Esta Unidad se abrirá siempre que tenga personal propio y estructura asignada, y estará compuesta de Quirófanos más la Unidad de Hospitalización.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Unidad de Cirugía Ambulatoria.	Intermedio

UCP Servicio de UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

Se refiere a las unidades destinadas al cuidado total de los pacientes cuya enfermedad no responde al tratamiento con intención curativa.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Unidad de Cuidados Paliativos.	Final

URG Servicio de URGENCIAS

Encargado fundamentalmente de la atención de pacientes procedentes del exterior que sufren un proceso agudo que les obliga a acudir inmediatamente al hospital. En este Servicio se desarrollan, pues, los primeros cuidados y procesos de diagnóstico y tratamiento para que, una vez definido el padecimiento, referir al paciente al Servicio requerido o darle de alta.

Aunque por razones organizativas existan urgencias pediátricas, traumatológicas, etc., se integran dentro de este Servicio como diferentes GFH.

<u>GFH incluidos:</u>	<u>TIPO GFH</u>
– Urgencias	Intermedio/Final
– Urgencias Pediátricas	Intermedio/Final
– Urgencias Traumatológicas	Intermedio/Final
– Urgencias..	Intermedio/Final



URO Servicio de UROLOGÍA

Encargado del estudio, diagnóstico y tratamiento de las afecciones médicas y quirúrgicas del aparato urinario masculino, femenino y aparato genital del varón.

GFH incluidos:

- Urología Hospitalización
- Urología Consulta
- Urología Ambulatoria
- Pruebas Especiales (litotricia)
- Docencia
- Investigación

TIPO GFH

Final
Final
Final
Intermedio/Final
Final
Final

UTR Servicio de EXTRACCIÓN Y TRANSPLANTE

Se encarga de la extracción de órganos y de la realización de injertos de órganos o tejidos en el propio cuerpo o en el otra persona.

GFH incluidos:

- Unidades de Transplante *
- Unidades de Extracción**

TIPO GFH

Intermedio/Final
Final

* Los GFH de la Unidad de Transplante tendrán la condición de intermedios y por lo tanto facturarán sus costes a los GFH de hospitalización que den el alta al paciente. Sin embargo, si se dan los casos excepcionales en que dichos GFH dan el alta, tendrán la condición de finales.

** Las Unidades de Extracción, cuando no exista Unidad de Transplante en el hospital, tendrá la condición de final.

UTX Servicio de UNIDAD DE DESINTOXICACIÓN

Encargado del tratamiento de los pacientes afectados por drogodependencias.

GFH incluidos:

- Unidad de Desintoxicación.

TIPO GFH

Final

Tabla 2
ESTRUCTURA HOSPITALARIA (Cuadro resumen)

CÓDIGO SERVICIO	DENOMINACIÓN SERVICIO	GFH INCLUIDOS	CÓDIGO GFH hom (*)	ÁREA PROD.
ACL	ANÁLISIS CLÍNICOS	Análisis Clínicos.	ACL	
		Bioquímica	ACL	
		Laboratorio de Urgencias.	LUR	
		Hematología analítica	ACL	
		Extracciones de sangre.	ACL	
		Docencia.	ACLD	DOC
		Investigación.	ACLI	INV
ACV	ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	Angiología y Cirugía Vas. Hospitalización.	ACVH	HOS
		Angiología y Cirugía Vascular Consulta.	ACVC	CEX
		Angiología y Cirugía Vascular Ambulatoria.	ACVA	AMB
		Pruebas Especiales.	ACVP	
		Docencia.	ACVD	DOC
		Investigación.	ACVI	INV
ADM	ADMISIÓN	Admisión.	ADM	
		Admisión de Hospitalización.	ADM	
		Admisión de Consulta Externa.	ADM	
		Admisión de Urgencia.	ADM	
		Citaciones.	ADM	
		Documentación Clínica y Archivo.	DCLA	
		Unidad de Codificación.	UCO	
ADT	ADMINISTRACIÓN	Administración.	ADT	
		Registro del hospital.	REG	
		Asuntos Generales.	ASUG	
ALG	ALERGOLOGÍA	Alergología Hospitalización.	ALGH	HOS
		Alergología Consulta.	ALGC	CEX
		Alergología Pruebas	ALGP	
		Docencia.	ALGD	DOC
		Investigación.	ALGI	INV
ANR	ANESTESIA Y REANIMACIÓN	Anestesia y Reanimación.	ANR	
		Anestesia.	ANE	
		Consulta de Anestesia.	ANEC	
		Reanimación.	REA	
		Unidad del dolor Hospitalización	UDO	HOS
		Unidad del dolor Consulta.	UDOC	CEX
APA	ANATOMÍA PATOLÓGICA	Anatomía Patológica.	APA	
		Docencia.	APAD	DOC
		Investigación.	APAI	INV
APE	ADMINISTRACIÓN PERIFÉRICA	Administración Periférica (pool de Secretarías)	APE	



Gestión clínico-financiera y coste por proceso

CÓDIGO SERVICIO	DENOMINACIÓN SERVICIO	GFH INCLUIDOS	CÓDIGO GFH hom (*)	ÁREA PROD.
ASG	ASUNTOS GENERALES	Asuntos Generales.	ASG	
		Central Telefónica.	CTFN	
		Seguridad y Vigilancia.	SEG	
		Comunicaciones.	COMU	
ATP	ATENCIÓN AL PACIENTE	Atención al Paciente.	ATP	
		Bibliotecas de Pacientes.	ATP	
		Servicios Religiosos.	SREL	
		Asistencia Social.	ASO	
AUD	AUDIOVISUALES	Audiovisuales.	AUD	
		Imprenta.	IMPR	
		Fotografía.	FOT	
		Reprografía.	IMPR	
BCS	BANCO DE SANGRE	Banco de Sangre.	BCS	
		Hermanidad de Donantes.	BCS	
		Docencia	BCSD	DOC
		Investigación.	BCSI	INV
BIO	BIOQUÍMICA	Bioquímica	BIO	
		Bioquímica molecular	BIO	
		Docencia	BIOD	
		Investigación	BIOI	
CAJ	CENTROS AJENOS	Centros Ajenos.	CAJ	
		Pacientes Desplazados.	CAJ	
		Unidad 061	CAJ	
CAR	CARDIOLOGÍA	Arritmias.	ARRI	
		Cardiología Hospitalización.	CARH	HOS
		Cardiología Consulta.	CARC	CEX
		Hemodinámica Cardíaca.	HEMO	PEX
		Pruebas Funcionales.	CARP	
		Unidad Coronaria.	UCOR	HOS
		Docencia.	CARD	DOC
		Investigación.	CARI	INV
CCA	CIRUGÍA CARDIACA	Cirugía Cardíaca Hospitalización.	CCA	HOS
		Cirugía Cardíaca Consulta.	CCAC	CEX
		Cirugía Cardíaca Ambulatoria	CCAA	AMB
		Docencia.	CCAD	DOC
		Investigación.	CCAI	INV
CGD	CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVO	Cirugía General y Diges. Hospitalización.	CGDH	HOS
		Cirugía General y Digestivo Consulta.	CGDC	CEX
		Cirugía General y Digestivo Ambulatoria.	CGDA	AMB
		Docencia.	CGDD	DOC
		Investigación.	CGDI	INV
CDG	CONTROL DE GESTIÓN	Control de Gestión.	CDG	
		Estadísticas.	CDG	

CÓDIGO SERVICIO	DENOMINACIÓN SERVICIO	GFH INCLUIDOS	CÓDIGO GFH hom (*)	ÁREA PROD.
CEX	CONSULTAS EXTERNAS	Consulta Externa Hospital.	CEXH	
		Consulta Externa Ambulatorio, etc.	CEXA	
CMF	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	Cirugía Maxilofacial Hospitalización.	CMFH	HOS
		Cirugía Maxilofacial Consulta.	CMFC	CEX
		Cirugía Maxilofacial Ambulatoria.	CMFA	AMB
		Docencia.	CMFD	DOC
		Investigación.	CMFI	INV
CPE	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	Cirugía Pediátrica Hospitalización.	CPEH	HOS
		Cirugía Pediátrica Consulta.	CPEC	CEX
		Cirugía Pediátrica Ambulatoria.	CPEA	AMB
		Cirugía Cardiovascular Pediátrica Hospitalización.	CCIH	HOS
		Cirugía Cardiovascular Pediátrica Consulta.	CCIC	CEX
		Cirugía Maxilofacial Pediátrica Hospitalización.	CMIH	HOS
		Cirugía Maxilofacial Pediátrica Consulta.	CMIC	CEX
		Cirugía Plástica Pediátrica Hospitalización.	CPIH	HOS
		Cirugía Plástica Pediátrica Consulta.	CPIC	CEX
		Neurocirugía Pediátrica Hospitalización.	NRIH	HOS
		Neurocirugía Pediátrica Consulta.	NRIC	CEX
		Oftalmología Pediátrica Hospitalización.	OFIH	HOS
		Oftalmología Pediátrica Consulta.	OFIC	CEX
		Traumatología y Cirugía Ortopédica. Pediátrica Hospitalización.	TRIH	HOS
		Traumatología y Cirugía Ortopédica. Pediátrica Consulta.	TRIC	CEX
		Otorrinolaringología Pediátrica. Hospitalización.	ORIH	HOS
		Otorrinolaringología Pediátrica Consulta.	ORIC	CEX
		Urología Pediátrica Hospitalización.	URIH	HOS
		Urología Pediátrica Consulta.	URIC	CEX
		Docencia.	CPED	DOC
Investigación.	CPEI	INV		
CPL	CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA	Cirugía Plástica y Reparad. Hospitalización.	CPLH	HOS
		Cirugía Plástica y Reparadora Consulta.	CPLC	CEX
		Cirugía Plástica y Reparadora. Ambulatoria.	CPLA	AMB
		Docencia.	CPLD	DOC
		Investigación.	CPLI	INV
CSJ	CONSERJERÍA	Celadores.	CEL	
		Mortuorio.	MORT	
		Peluquería.	PELU	



Gestión clínico-financiera y coste por proceso

CÓDIGO SERVICIO	DENOMINACIÓN SERVICIO	GFH INCLUIDOS	CÓDIGO GFH hom (*)	ÁREA PROD.
CTO	CIRUGÍA TORÁCICA	Cirugía Torácica Hospitalización.	CTOH	HOS
		Cirugía Torácica Consulta.	CTOC	CEX
		Cirugía Torácica Ambulatoria.	CTOA	AMB
		Docencia.	CTOD	DOC
		Investigación.	CTOI	INV
DCL	DOCUMENTACIÓN CLÍNICA Y ARCHIVO	Archivos de historias clínicas.	DCLA	
		Unidad de Codificación.	UCO	
DEI	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	Docencia.	DOC	DOC
		Investigación.	INV	INV
		Biblioteca.	BIBL	DOC
		Quirófano Experimental.	QUII	INV
		Animalario.	INV	INV
DEN	DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Unidad Mixta de Investigación.	INV	INV
		Dirección de Enfermería.	DEN	
DER	DERMATOLOGÍA	Enfermería Polivalente.	ENFP	
		Enfermeras de Área.	ENFA	
		Dermatología Hospitalización.	DERH	HOS
DGE	DIRECCIÓN DE GESTIÓN	Dermatología Consulta.	DERC	CEX
		Dermatología Ambulatoria.	DERA	AMB
		Docencia.	DERD	DOC
		Investigación.	DERI	INV
		Dirección de Gestión.	DGE	
DIE	DIETÉTICA	Dietética.	DIE	
DIG	DIGESTIVO	Digestivo Hospitalización.	DIGH	HOS
		Digestivo Consulta.	DIGC	CEX
		Pruebas Especiales Digestivo.	DIGP	
		Digestivo Docencia.	DIGD	DOC
		Digestivo Investigación.	DIGI	INV
DIR	DIRECCIÓN	Dirección.	DIR	
DME	DIRECCIÓN MÉDICA	Dirección Médica	DME	
END	ENDOCRINOLOGÍA	Endocrinología Hospitalización.	ENDH	HOS
		Endocrinología Consulta.	ENDC	CEX
		Docencia.	ENDD	DOC
		Investigación.	ENDI	INV
EST	ESTERILIZACIÓN	Esterilización.	EST	
EUE	ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA	Escuela Universitaria de Enfermería.	EUE	DOC
EUF	ESCUELA UNIVERSITARIA DE FISIOTERAPIA	Escuela Universitaria de Fisioterapia.	EUF	DOC
FAC	FARMACOLOGÍA CLÍNICA	Farmacología Clínica.	FARC	
		Docencia	FACD	
		Investigación	FACI	

CÓDIGO SERVICIO	DENOMINACIÓN SERVICIO	GFH INCLUIDOS	CÓDIGO GFH hom (*)	ÁREA PROD.
FAR	FARMACIA	Farmacia.	FAR	
		Almacén de Farmacia.	FAR	
		Farmacología Clínica.	FARC	
		Toxicología.	FAR	
FME	FACULTAD DE MEDICINA	Facultad de Medicina.	FME	DOC
GEC	GESTIÓN ECONÓMICA	Gestión Económica.	GEC	
		Facturación y Cobros.	FAC	
		Contabilidad.	CONT	
		Fondo de Maniobra y Caja.	FON	
GEN	GENÉTICA	Genética laboratorios	GEN	
		Genética consultas	GENC	
		Docencia.	GEND	DOC
		Investigación.	GENI	INV
GER	GERENCIA	Gerencia.	GER	
		Unidad de Comunicación.	UCU	
		Unidad de Calidad.	UCAL	
		Asesoría Jurídica.	ASEJ	
GIN	GINECOLOGÍA	Ginecología Hospitalización.	GINH	HOS
		Ginecología Consulta.	GINC	CEX
		Ginecología Ambulatoria.	GINA	
		Planificación Familiar.	PLAF	CEX
		Unidad de Reproducción.	UREP	
		Ecografía Ginecológica.	ECOG	
		Docencia	GIND	DOC
		Investigación.	GINI	INV
GRT	GERIATRÍA	Geriatría Hospitalización.	GERH	HOS
		Geriatría Consulta.	GERC	CEX
		Hospital de Día Geriátrico.	GRHD	AMB
		Docencia.	GERD	DOC
		Investigación.	GERI	INV
HAD	HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO	Hospitalización a domicilio.	HAD	
HDD	HOSPITALIZACIÓN DE DÍA	Hospital de Día.	HDD	
		HD Médico - Quirúrgico.	HDDM	
		HD Onco - Hematológico	HDDO	
		HD Geriátrico.	HDDG	
		HD Psiquiátrico.	HDDP	
		HD de SIDA.	HDDS	
HEL	HEMATOLOGÍA LABORATORIO	Hematología laboratorio	HEL	
		Docencia.	HELD	DOC
		Investigación.	HELI	INV

CÓDIGO SERVICIO	DENOMINACIÓN SERVICIO	GFH INCLUIDOS	CÓDIGO GFH hom (*)	ÁREA PROD.
HEM	HEMATOLOGÍA CLÍNICA	Hematología Hospitalización.	HEMH	HOS
		Hematología Consulta.	HEMC	CEX
		Hospital de Día Onco – Hematológico.	HDOH	AMB
		Docencia.	HEMD	DOC
		Investigación.	HEMI	INV
HOS	UNIDADES DE ENFERMERÍA	Unidad de Enfermería 1.	HOS	
		Unidad de Enfermería 2.	HOS	
		Unidad de Enfermería.	HOS	
HOT	HOSTELERÍA	Cafetería (propia).	CAF	
		Comedor de Personal.	COMP	
		Unidad de Hostelería.	HOT	
		Limpieza.	LIM	
		Alimentación - cocina.	ALI	
		Almacén de alimentación.	ALI	
		Lavandería.	LAV	
		Almacén de lencería.	LEN	
		Lencería y vestuario.	LEN	
INF	INFORMÁTICA	Informática.	INF	
INM	INMUNOLOGÍA	Inmunología	INM	
		Docencia.	INMD	DOC
		Investigación.	INMI	INV
ITV	INTERVENCIÓN	Intervención de Centro o Delegada.	ITV	
		Unidad de Control Financiero.	UCF	
MAN	MANTENIMIENTO	Mantenimiento.	MAN	
		Almacén de mantenimiento.	MAN	
		Central Térmica.	MAN	
		Oficina Técnica.	MAN	
MIC	MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	Microbiología y Parasitología.	MIC	
		Docencia.	MICD	DOC
		Investigación.	MICI	INV
MIR	MEDICINA INTERNA	Medicina Interna Hospitalización.	MIRH	HOS
		Medicina Interna Consulta.	MIRC	CEX
		Infeciosos Hospitalización.	INFH	HOS
		Infeciosos Consulta.	INFC	CEX
		Alergología Consulta.	ALGC	CEX
		Cardiología Hospitalización.	CARH	HOS
		Cardiología Consulta.	CARC	CEX
		Dermatología Consulta.	DERC	CEX
		Digestivo Hospitalización.	DIGH	HOS
		Digestivo Consulta.	DIGC	CEX
		Endocrinología Consulta.	ENDC	CEX
		Hematología Hospitalización.	HEMH	HOS
		Hematología Consulta.	HEMC	CEX
Neumología Hospitalización.	NMLH	HOS		

CÓDIGO SERVICIO	DENOMINACIÓN SERVICIO	GFH INCLUIDOS	CÓDIGO GFH hom (*)	ÁREA PROD.
MIR	MEDICINA INTERNA	Neumología Consulta.	NMLC	CEX
		Neurología Hospitalización.	NRLH	HOS
		Neurología Consulta.	NRLC	CEX
		Oncología Hospitalización.	ONCH	HOS
		Oncología Consulta.	ONCC	CEX
		Pruebas Cardiología.	CARP	
		Pruebas Digestivo.	DIGP	
		Reumatología Consulta.	REUC	CEX
		Hospital de Día de SIDA.	HDSI	AMB
		Hospital de Día Onco-Hematológico.	HDOH	AMB
		Hospital de Día Médico	HDMQ	AMB
		Docencia.	MIRD	DOC
Investigación.	MIRI	INV		
MIV	MEDICINA INTENSIVA	Unidad de Cuidados Intensivos 1.	UCI	HOS
		Unidad de Cuidados Intensivos 2.	UCI	HOS
		Unidad de Cuidados Intensivos...	UCI	HOS
		Unidad Coronaria.	UCOR	HOS
		Docencia.	MIVD	DOC
		Investigación.	MIVI	INV
MNU	MEDICINA NUCLEAR	Medicina Nuclear	MNU	
		Medicina Nuclear Hospitalización	MNUH	HOS
		Medicina Nuclear Consultas	MNUC	CEX
		Docencia.	MNUD	DOC
		Investigación.	MNUI	INV
MPR	MEDICINA PREVENTIVA	Higiene Hospitalaria.	HIG	
		Medicina Preventiva.	MPR	
		Salud Laboral.	SLA	
NEF	NEFROLOGÍA	Nefrología Hospitalización.	NEFH	HOS
		Nefrología Consulta.	NEFC	CEX
		Diálisis.	DIAL	CEX
		Docencia.	NEFD	DOC
		Investigación.	NEFI	INV
NFL	NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	Neurofisiología Clínica.	NFL	
		Docencia.	NFLD	DOC
		Investigación.	NFLI	INV
NML	NEUMOLOGÍA	Neumología Hospitalización.	NMLH	HOS
		Neumología Consulta.	NMLC	CEX
		Pruebas Especiales de Neumología.	NMLP	
		Oxigenoterapia.	OXI	PEX
		Docencia.	NMLD	DOC
		Investigación.	NMLI	INV

CÓDIGO SERVICIO	DENOMINACIÓN SERVICIO	GFH INCLUIDOS	CÓDIGO GFH hom (*)	ÁREA PROD.
NRC	NEUROCIRUGÍA	Neurocirugía Hospitalización.	NRCH	HOS
		Neurocirugía Consulta.	NRCC	CEX
		Docencia.	NRCD	DOC
		Investigación.	NRCI	INV
NRL	NEUROLOGÍA	Neurología Hospitalización.	NRLH	HOS
		Neurología Consulta.	NRLC	CEX
		Docencia.	NRLD	DOC
		Investigación.	NRLI	INV
OBG	OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	Obstetricia y Ginecología Consulta.	OBGC	CEX
		Obstetricia y Ginecología Hospitalización.	OBGH	HOS
		Obstetricia Hospitalización.	OBSH	HOS
		Obstetricia Consulta.	OBSC	CEX
		Paritorios.	PAR	
		Ginecología Hospitalización.	GINH	HOS
		Ginecología Consulta.	GINC	CEX
		Ginecología Ambulatoria.	GINA	AMB
		Planificación Familiar.	PLAF	CEX
		Ecografía Ginecológica.	ECOG	
		Docencia.	OBGD	DOC
		Investigación.	OBGI	INV
OBS	OBSTETRICIA	Obstetricia Hospitalización.	OBSH	HOS
		Obstetricia Consulta.	OBSC	CEX
		Paritorios	PAR	
		Docencia.	OBSD	DOC
		Investigación.	OBSI	INV
OFT	OFTALMOLOGÍA	Oftalmología Hospitalización.	OFTH	HOS
		Oftalmología Consulta.	OFTC	CEX
		Oftalmología Ambulatoria.	OFTA	AMB
		Docencia.	OFTD	DOC
		Investigación.	OFTI	INV
ONC	ONCOLOGÍA MÉDICA	Oncología Hospitalización.	ONCH	HOS
		Oncología Consulta.	ONCC	CEX
		Hospital de Día Onco – Hematológico.	HDOH	AMB
		Oncología Médica Ambulatoria.	ONCA	AMB
		Docencia.	ONCD	DOC
Investigación.	ONCI	INV		
ONR	ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	Oncología Radioterápica Hospitalización.	ONRH	HOS
		Oncología Radioterápica Consulta.	ONRC	CEX
		Oncología Radioterápica Ambulatoria.	ONRA	AMB
		Radioterapia.	RDT	
		Docencia.	ONRD	DOC
		Investigación.	ONRI	INV

CÓDIGO SERVICIO	DENOMINACIÓN SERVICIO	GFH INCLUIDOS	CÓDIGO GFH hom (*)	ÁREA PROD.
ORL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	Otorrinolaringología Hospitalización.	ORLH	HOS
		Otorrinolaringología Consulta.	ORLC	CEX
		Otorrinolaringología Ambulatoria.	ORLA	AMB
		Docencia.	ORLD	DOC
		Investigación.	ORLI	INV
PED	PEDIATRÍA	Pediatría Hospitalización.	PEDH	HOS
		Pediatría Consulta.	PEDC	CEX
		Neonatología.	NEO	HOS
		Digestivo Pediatría Hospitalización.	DIH	HOS
		Digestivo Pediatría Consulta.	DIIC	CEX
		Endocrinología Pediatría Hospitalización.	ENIH	HOS
		Endocrinología Pediatría Consulta.	ENIC	CEX
		Hematología Pediatría Hospitalización.	HEIH	HOS
		Hematología Pediatría Consulta.	HEIC	CEX
		Infeciosos Pediatría Hospitalización.	INIH	HOS
		Infeciosos Pediatría Consulta.	INIC	CEX
		Medicina Intensiva Pediatría.	MIVI	HOS
		Nefrología Pediatría Hospitalización.	NEIH	HOS
		Nefrología Pediatría Consulta.	NEIC	CEX
		Neumología Pediatría Hospitalización.	NMIH	HOS
		Neumología Pediatría Consulta.	NMIC	CEX
		Neurología Pediatría Hospitalización.	NRIH	HOS
		Neurología Pediatría Consulta.	NRIC	CEX
		Oncología Pediatría Hospitalización.	ONIH	HOS
		Oncología Pediatría Consulta.	ONIC	CEX
		Psiquiatría Pediatría Consulta.	PSIC	CEX
		Reumatología Pediatría Hospitalización.	REIH	HOS
		Reumatología Pediatría Consulta.	REIC	CEX
Docencia.	PEDD	DOC		
Investigación.	PEDI	INV		
PER	PERSONAL	Personal	PER	
		Planificación de Recursos Humanos.	PER	
		Centrales Sindicales.	PER	
		Junta de Personal.	PER	
PES	PRUEBAS ESPECIALES	Pruebas Especiales.	PES	
PRL	PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	Prevención de riesgos laborales.	PRL	
PRI	ATENCIÓN PRIMARIA	Atención Primaria	PRI	
		Centro de Salud 1	PRI	
		Centro de Salud 2...	PRI	

CÓDIGO SERVICIO	DENOMINACIÓN SERVICIO	GFH INCLUIDOS	CÓDIGO GFH hom (*)	ÁREA PROD.
PSQ	PSIQUIATRÍA	Psiquiatría Hospitalización.	PSQH	HOS
		Psiquiatría Consulta.	PSQC	CEX
		Psiquiatría Infantil Hospitalización.	PSIH	HOS
		Psiquiatría Infantil Consulta.	PSIC	CEX
		Hospital de Día Psiquiátrico.	HDPS	AMB
		Salud Mental.	SMEN	
		Docencia.	PSQD	DOC
		Investigación.	PSQI	INV
QUI	QUIRÓFANOS	Quirófanos	QUI	
		Quirófanos programados.	QUIP	
		Quirófano Urgentes.	QUIU	
RAD	RADIODIAGNÓSTICO	Radiodiagnóstico.	RAD	
		Ecografías.	RAD	
		Mamografías.	RAD	
		Resonancia Magnética.	RAD	
		TAC.	RAD	
		Radiología Vasculor Intervencionista.	RAD	
		Docencia.	RADD	DOC
		Investigación.	RADI	INV
RDP	RADIOPROTECCIÓN	Física y Protección Radiológica.	RDP	
		Radioprotección.	RDP	
REH	REHABILITACIÓN	Rehabilitación Hospitalización.	REHH	HOS
		Rehabilitación Consulta.	REHC	CEX
		Unidad de Fisioterapia.	FIS	
		Docencia.	REHD	DOC
		Investigación.	REHI	INV
REU	REUMATOLOGÍA	Reumatología Hospitalización.	REUH	HOS
		Reumatología Consulta.	REUC	CEX
		Docencia.	REUD	DOC
		Investigación.	REUI	INV
SUM	SUMINISTROS	Almacén.	ALMS	
		Compras - Aprovisionamiento.	SUM	
TRA	TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA	Traumatología y Cirugía Ortopédica Hospitalización.	TRAH	HOS
		Traumatología y Cirugía Ortopédica Consulta.	TRAC	CEX
		Traumatología y Cirugía Ortopédica Ambulatoria.	TRAA	AMB
		Docencia.	TRAD	DOC
		Investigación.	TRAI	INV
UCA	UNIDAD DE CIRUGÍA AMBULATORIA	Unidad de Cirugía Ambulatoria.	UCA	AMB
UCP	UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS	Unidad de Cuidados Paliativos.	UCP	AMB

CÓDIGO SERVICIO	DENOMINACIÓN SERVICIO	GFH INCLUIDOS	CÓDIGO GFH hom (*)	ÁREA PROD.
URG	URGENCIAS	Urgencias.	URG	HOS
		Urgencias Pediátricas.	URG	CEX
		Urgencias Traumatológicas.	URG	
		Urgencias...	URG	AMB
URO	UROLOGÍA	Urología Hospitalización.	UROH	DOC
		Urología Consulta.	UROC	INV
		Pruebas Especiales (Litotricia).	UROP	HOS
		Urología Ambulatoria.	UROA	HOS
		Docencia.	UROD	
		Investigación.	UROI	
UTR	EXTRACCIÓN Y TRANSPLANTE	Unidades de Transplante.	UTR	
		Unidades de Extracción.	UTE	
UTX	UNIDAD DE DESINTOXICACIÓN	Unidad de Desintoxicación.	UTX	

UEA UNIDAD DE EXPLOTACIÓN ANALÍTICA: Estructura, edificios

(*) **CÓDIGO GFH hom:** Es el código de los GFH homologados por los Servicios Centrales para la explotación de los resultados.

Los hospitales que hayan creado en su estructura GFH para tratamientos en dispensación ambulatoria, tendrán que homologarlos como GFH hom. poniendo el código del servicio más la terminación A.

Metodología del cálculo de costes por GFH

INTRODUCCIÓN

La Contabilidad Analítica es una rama de la Ciencia de la Contabilidad, que analiza los procesos de formación de costes calculando su imputación a las distintas fases, GFH y productos. Este análisis es importantísimo para la toma de decisiones por parte de las direcciones y servicios, así como determinar con que líneas de producción y con qué productos es más competitiva la empresa o centro sanitario (hospital) y con cuáles no lo son.

El sistema de costes de la Contabilidad Analítica es el Full Costing o Coste Completo, este sistema estudia los costes, diferenciando los de producción (ligados directamente al proceso productivo) y los de estructura (ligados generalmente al proceso de administración). Con este sistema, el centro sanitario debe obtener el coste medio completo de cada producto con el fin de medir la eficiencia y eficacia de la gestión, comparando los costes con las tarifas del Contrato de Gestión.

Es un modelo de costes que se caracteriza por:

- a) realizar un análisis de los costes en directos e indirectos.
- b) llevar al coste final (GFH y productos finales) todas las cargas o costes del periodo:
 - los costes directos de forma directa.
 - los costes indirectos a través de algún criterio de reparto.
- d) Recoge tanto los costes de producción como los costes de estructura.

De este modelo de costes hay previamente que definir los siguientes conceptos:

COSTE: Definiremos como «coste» el **consumo valorado en dinero de los bienes y servicios necesarios para la obtención de los productos gene-**



rados en el proceso asistencial y que constituyen el objetivo del centro sanitario.

De esta definición se desprende los siguientes requisitos:

Consumo, para que exista coste es necesario que exista una aplicación de bienes y servicios a la producción.

Valoración, el coste es una magnitud relativa ya que en su determinación intervienen unos criterios fijados para valorar y medir ese consumo.

Obtención de un producto o servicio.

El proceso de distribución de los costes a los centros de costes o GFH es el siguiente:

- a) **Reparto Primario:** en esta fase todos los costes de la Contabilidad se tienen que repartir a los distintos GFH en función del consumo y gasto real realizados por ellos. Se realiza mensualmente una vez periodificado todos aquellos costes que tienen una proyección superior a la mensual. A este proceso se le denomina **afectación de costes**.

Los costes directos se asignan (afectan) a los distintos GFH de tal forma que ningún coste se quede sin asignar, en función de los recursos consumidos o de un criterio de reparto. La gestión y el destino del gasto del hospital tienen que estar claramente definidos. Quién gasta y no sólo en qué, sino para quién, constituye la fuente de información de la Contabilidad Analítica.

- b) **Reparto Secundario:** en esta fase todos los costes de los distintos GFH se imputan de tal forma que el coste total del hospital esté recogido en los GFH finales y en el coste de la producción final. A este proceso se le denomina **imputación de costes**.

En esta fase de la Contabilidad Analítica hay que conocer las distintas relaciones existentes entre los GFH para establecer los criterios de imputación que permitan obtener el coste completo de nuestra producción final.

En función de estas fases de la Contabilidad Analítica los costes los clasificaremos en:



COSTES PROPIOS o de funcionamiento, son aquellos costes directos o indirectos que han sido asignados a los GFH en el reparto primario (reparto de costes por naturaleza).

COSTES REPERCUTIDOS, aquellos costes imputados de un GFH a otro GFH.

COSTES ESTRUCTURALES, aquellos costes imputados de un GFH estructural, que recogen coste de dirección, administración y otros costes estructurales que figuran en las Unidades de Explotación Analítica (UEA), como por ejemplo el coste de las zonas comunes.

AFECTACIÓN DE LOS COSTES POR GFH REPARTO PRIMARIO

Todos los costes del centro sanitario tienen que asignarse a un GFH, bien directamente o por un criterio de reparto cuando son costes indirectos, de tal forma que ningún coste se quede sin repartir.

La estructura de costes del hospital para la Gestión Analítica debe quedar definida y homologada de tal forma que permita un análisis coherente de su aplicación a los GFH y a los productos originarios del coste; es decir:

- Todos los costes deben estar **identificados** por su naturaleza.
- Todos los costes deben quedar **asignados** al GFH responsable.
- Todos los costes deben estar **conciliados** con los gastos del hospital.

De acuerdo con nuestra estructura presupuestaria de gastos, se establecen las posibles alternativas de asignación en el reparto primario de la Gestión Analítica:

COSTES DE PERSONAL - CAPITULO I

Retribuciones y Seguridad Social

- Incluirá con carácter general todos los *costes de personal devengados* con independencia del periodo de pago. Por lo tanto se deben asignar todas las



retribuciones fijas y variables, periodificación de las pagas extraordinarias, Seguridad Social y recuperación de I.T. a cada GFH.

- La *productividad variable* se asignará en el mes correspondiente a su pago, ya que no es conocido su importe por GFH hasta que no se produce el reparto de la dotación presupuestaria.
- El coste resultante se diferenciará del gasto presupuestario en las periodificaciones realizadas. En el caso de las sentencias, por retribuciones devengadas en ejercicio anterior, no se considera coste del período.
- El hospital podrá decidir el grado de desagregación de la información que estime conveniente para su análisis interno.
- Cuando *una persona desarrolle su actividad en más de un GFH* (es el caso del personal facultativo) se podrán utilizar los siguientes criterios:
NIVEL A: porcentaje de horas de dedicación global
NIVEL B: número de horas reales de dedicación

En este caso la *distribución del coste* deberá considerar dos fases:

1. Distribución del coste por el concepto *guardias*: se asignará según la actividad realizada en Urgencias y Hospitalización (en el caso de mayores de 55 años el coste se asignará a consulta o a cualquier otra unidad distinta de las anteriores donde realicen su actividad).
 2. El *resto* del coste se asignará a las diferentes áreas de actividad:
 - Hospitalización (hospitalización + quirófanos)
 - Consultas Externas (hospital y ambulatorios)
 - Pruebas funcionales
 - Investigación
 - Docencia
- El coste de los *médicos residentes* (MIR) se asignará al GFH donde roten, utilizando los mismos criterios que el personal facultativo.

Formación del Personal

Los costes destinados a formación se asignarán a los GFH correspondientes. Si no se conociese su distribución quedarían aplicados al GFH Final Docencia



en el momento en que quedara reconocida la obligación en la Contabilidad Presupuestaria.

COSTES DE BIENES Y SERVICIOS - CAPÍTULO II

Los costes de funcionamiento por bienes y servicios se contabilizarán cuando se origine el consumo.

Arrendamientos

Se asignarán directamente al GFH originario del coste. Cuando el arrendamiento sea para uso común del hospital, quedará recogido en la Unidad de Explotación Analítica, denominada de Estructura.

Reparación y Conservación

Se asignarán directamente al GFH originario del coste de la reparación o contrato de mantenimiento. Aquellos que se refieran a mantenimiento de áreas comunes quedarán recogidos en la Unidad de Explotación Analítica.

Suministros y Servicios

- **Material de Consumo:**
 - Se asignarán los consumos a cada GFH por los importes correspondientes y se utilizará el GFH de Almacén para las regularizaciones que se efectúen por los recuentos de inventario, de forma que las diferencias entre las existencias iniciales y las finales quedarían justificadas por los consumos +/- las regularizaciones realizadas (diferencia de inventarios).
 - Las prótesis se asignarán a los GFH finales de hospitalización.
 - El consumo de medicamentos de dispensación ambulatoria quedará asignado a los GFH de Consultas o GFH ambulatorios, responsables del



paciente que indiquen esta medicación. Únicamente se llevará al GFH de Pacientes Desplazados en el caso de que el paciente sea de fuera del área y por lo tanto no sea llevado por ninguna consulta del centro hospitalario.

- **Contratos de Servicios**

Se asignarán a los GFH originarios del coste, por los criterios definidos.

- **Suministros energéticos**

- Se asignarán a los GFH correspondientes en función de los criterios establecidos, siendo el criterio básico el de la superficie de cada uno de los GFH con coeficientes correctores en algunos GFH como Quirófanos, Medicina Intensiva, Radiodiagnóstico, etc.

- Los costes correspondientes a las áreas comunes se asignarán a la Unidad de Explotación Analítica.

- Dichos costes indirectos se consideran costes de funcionamiento (costes propios); por lo tanto no se crearán GFH de agua, electricidad, etc. para su distribución ni se podrán asignar en su totalidad a la Unidad de Explotación Analítica correspondiente.

- **Comunicaciones**

En el caso de las comunicaciones telefónicas se asignarán directamente a los GFH en función del consumo. El resto de los costes (comunicaciones postales, telegráficas, etc.) se asignarán a los GFH correspondientes; en el caso de no conocerse se llevarán al GFH de Comunicaciones o equivalente.

- **Tributos, primas de seguros**

Se asignarán a los GFH correspondientes. En caso de no conocerse se llevará a la Unidad de Explotación Analítica.

- **Becas y ayudas para la investigación**

Se aplicarán al GFH Investigación en el servicio a que corresponda (y no al GFH que recibe la beca), debiendo distinguir por tanto entre los consumos con cargo a las becas y los consumos de la actividad asistencial.

- **Dietas y locomoción**
Se aplicarán a los GFH responsables del gasto.
- **Reuniones, conferencias y cursos**
Se asignarán de forma directa al GFH de Docencia.
- **Conciertos**
Se aplicarán a los GFHs solicitantes de la asistencia. Se acuerda que los conciertos de aerosolterapia se asignarán al GFH de Primaria, y los de oxigenoterapia al GFH de la consulta de neumología, siempre que no se tenga el GFH petionario.
- **Otros costes diversos**
Se aplicarán al GFH responsable. Si se desconoce se asignará a la Unidad de Explotación Analítica.

Los gastos de sentencias devengados en el Capítulo II no se considerarán costes del periodo.
- **Bonificaciones y abonos**
Siempre que exista un abono contable se considerará un menor coste; se asignará a los GFH que consumen el material cuando se conozca. Funcionará como el concepto de Diferencias de Inventario y se repartirá a los distintos GFH en función de los criterios definidos.

AMORTIZACIONES

El coste de la amortización debe asignarse a los GFHs correspondientes en función del valor de la depreciación de su inmovilizado.

La importancia de estos costes en determinados servicios nos hace plantearnos diferentes criterios, con el fin de hacer un esfuerzo que nos permita incorporar dicho coste de forma gradual

Coste de las amortizaciones

La amortización es el reflejo en la contabilidad de la depreciación, pérdida de valor, que sufre el inmovilizado básicamente por tres causas:



- a) La funcional, ocasionada por la utilización de los equipos en el proceso productivo.
- b) La física, deterioro ocasionado por el mero paso del tiempo con independencia de que el inmovilizado sea utilizado con mayor o menor intensidad.
- c) La obsolescencia, consecuencia del avance tecnológico y que, día a día, va tomando mayor importancia.

Esta depreciación supone un coste importante que debe ser incorporado al producto y a los GFH de nuestra organización, de esta manera, además, se conseguirá cuadrar el sistema de costes totales. No obstante, el coste que se impute deberá ser suficientemente fiable para que su asignación no sea negativa en la búsqueda de la mayor aproximación al coste real.

Objetivos:

Los objetivos buscados a la hora de definir el coste de amortización en la Contabilidad Analítica deben ser por tanto:

- a) Buscar la mayor aproximación a la depreciación real del inmovilizado de los Centros teniendo en cuenta el uso, el tiempo desde su compra y la obsolescencia.
- b) Utilizar un método sencillo que pueda disponerse fácilmente por la mayoría de los hospitales, sin perjuicio de que el método se puede mejorar a medida que los sistemas de información de los Centros lo permitan.

Una correcta amortización requiere que los hospitales dispongan de un inventario del inmovilizado a tiempo real y perfectamente cuadrado con la Contabilidad Financiera, siendo esto de difícil logro para todos los Centros, teniendo en cuenta la antigüedad de muchos de ellos y las vicisitudes que han podido pasar.

Criterios de amortización:

La homologación de los hospitales con referencia a los costes de amortización debe partir de un nivel mínimo que garantice la fiabilidad del cálculo de costes:

A) Amortización por plan de necesidades básica (4 años).

El importe total invertido en cada uno de los GFH del hospital en el plan de necesidades de los últimos cuatro años se dividirá por 4 y el importe resultante se dividirá por el número de meses del año (12), siendo el resultado el importe mensual que deberá figurar como amortización en el GFH.

El importe mencionado incluirá también los bienes de equipo suministrados directamente por los Servicios Centrales (ejemplo: riñones artificiales).

B) Amortización por planes de necesidades.

Los hospitales podrán ir mejorando el coste de amortización incrementando el número de años que se tome para deducir las inversiones de cada uno de los GFHs en el plan de necesidades. Siendo aconsejable que el máximo tomado se adapte a los periodos de amortización señalados en la circular 2/96. En este nivel la amortización debería ser conforme, al menos, con el siguiente cuadro referido a algunas cuentas del inmovilizado material:

Cuenta	Denominación	Años de amortización
2221	Equipos Médicos-Asistenciales	7
2230	Maquinaria	10
2231	Aparatos Médicos-Asistenciales	7
2232	Elementos de Transporte Interno	10
224	Útiles y herramientas	7
2260	Mobiliario	10
2261	Equipos de Oficina	8
2263	Electrodomésticos	7
2264	Mobiliario Médico-Asistencia	10
2270	Equipos procesos de información	5
228	Elementos de Transporte	7
229	Otro inmovilizado material	10

Para realizar una correcta amortización los Centros deberán tener información del cap. VI, al menos de las cuentas expresadas y por un total de años igual al señalado. La sistemática de amortización será igual que en el nivel anterior en referencia a los años que se señalan.

C) Amortización por inventario real.

Teniendo en cuenta que el objeto de la Contabilidad Analítica es aproximarse al coste real, los centros deberán ir mejorando sus inventarios valo-



rándolos por GFH, e identificando correctamente el inmovilizado de los mismos.

La amortización a incluir como coste por GFH será el resultado de aplicar los criterios de amortización fijados en la Circular 2/96 del Insalud en la totalidad de las cuentas de inmovilizado: el importe obtenido por GFH se dividirá por 12 para conseguir el importe mensual a imputar en el producto y en el servicio.

Todos los costes descritos se considerarán COSTES PROPIOS o de FUNCIONAMIENTO.

COSTES PROPIOS: aquellos costes asignados o afectados a cada una de los GFH dentro del reparto primario de la Contabilidad Analítica.

Se componen de: Costes de personal + Costes de funcionamiento

donde los costes de funcionamiento están constituidos por los Costes de bienes y servicios y las amortizaciones.

En ningún caso se considerará Costes Propios la imputación de un GFH a otro, considerándose un Coste Repercutido

CONCILIACIÓN

Para garantizar la veracidad de los datos el hospital debe de conciliar los costes con la contabilidad financiera o presupuestaria, este proceso debe de realizarse periódicamente, y al final de año conocer las diferencias de conciliación que surgen entre las dos contabilidades.

La conciliación entre la Contabilidad Analítica y Financiera/Presupuestaria debe quedar justificada por:

1. Ajustes por periodificación.
2. Diferencias de existencias.
3. Ingresos aplicados al presupuesto con fines distintos a la actividad asistencial (convenios con la universidad u otros organismos para la formación).
4. Amortizaciones.

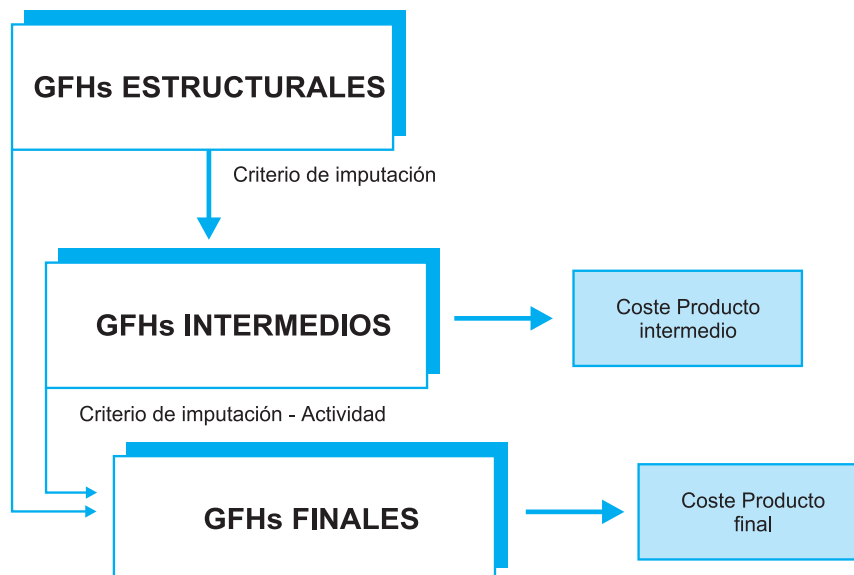
IMPUTACIÓN DE LOS GFH REPARTO SECUNDARIO

Una vez que todos los costes están asignados a los GFH, bien directamente o mediante un criterio de reparto para los costes indirectos, aparece la segunda fase de la Contabilidad de Costes que es la imputación de los distintos GFH para llegar al coste completo de los mismos y calcular el coste de los distintos productos que se generan en un hospital.

Una de las mejoras del GECLIF es la sustitución del reparto en «cascada», en la que el reparto de los GFH estaba previamente establecido de forma que el coste de cada uno se repartía al resto de los GFH que estaban por debajo en la cascada de costes, por un sistema de «imputaciones recíprocas» en la que todos los GFH pueden repartir sus costes teniendo en cuenta la actividad que se realiza, recogiendo todas la interrelaciones recíprocas que existen entre los GFH, permitiendo imputar los costes en todas la direcciones; de esta forma, un GFH que ya ha repartido puede recibir costes de otro y además permite no solo imputar costes a los GFH estructurales e intermedios, sino también a los finales facturando la actividad de interconsulta.

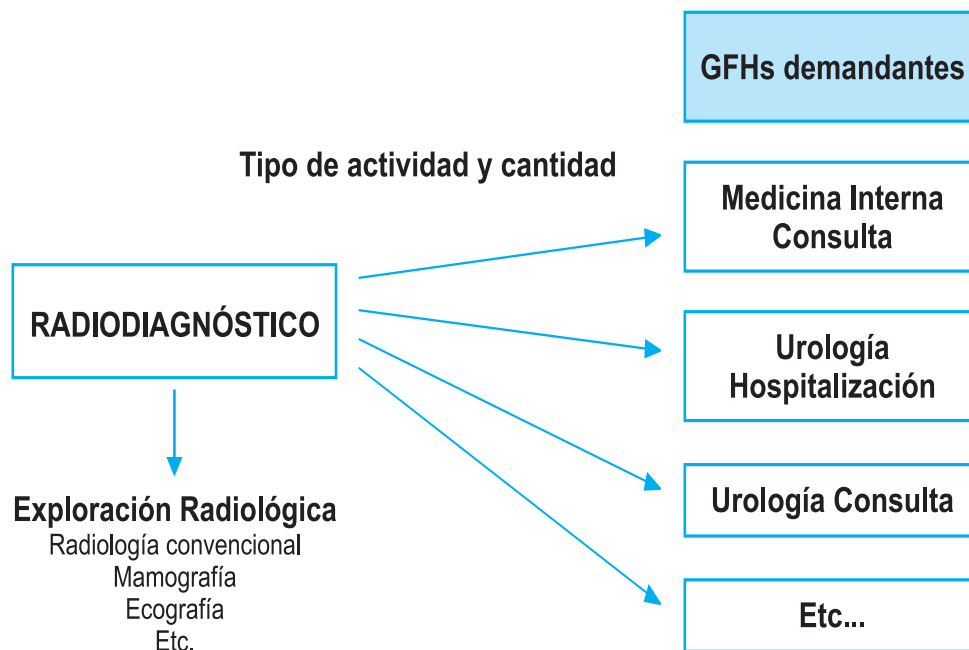
En este proceso todos los costes de los GFH estructurales, intermedio y los GFH finales (interconsultas) estarán imputados en los GFH finales y en la producción final.

Figura 3: IMPUTACIÓN DE COSTES



En esta fase tiene que quedar claramente definidos qué actividad realiza cada uno de los GFH (tipo de actividades y cantidad realizada) y quién demanda dicha actividad, como se ve en la Figura 4.

Figura 4



De aquí podemos definir las tres coordenadas que sustenta este reparto secundario:

- GFH que realiza la producción, al que le podemos llamar GFH proveedor
- Producción realizada, en la que se especifica el tipo de actividad que realiza, los distintos productos en función de un catálogo y la cantidad realizada por cada producto.
- GFH que demanda la actividad, son aquellos que han pedido la realización de un determinado producto y a los que se les va a facturar.

Para los GFH intermedios de logística y servicios centrales, así como los GFH finales, la producción a facturar está definida, y el criterio de imputación a aplicar está en función de la actividad, no siendo el caso de los GFH estructurales que no tienen una actividad definida y, por lo tanto, hay que aplicar un criterio de imputación estandarizado para todo el INSALUD; dicho criterio es el « coste relativo de personal» de cada GFH.

Los criterios de imputación para repartir el coste de los distintos GFH proveedores a los GFH demandantes dependerán del sistema de información departamental; por ejemplo, para imputar el coste del GFH de Radiodiagnóstico se puede aplicar dos criterios de imputación:

- Número de exploraciones radiológicas realizadas: se imputa el coste a los GFH peticionarios en función del coste medio de la exploración radiológica.
- Número de exploraciones en función del tipo de prueba pedida. Para ello se utiliza un catálogo de pruebas y sus URV (Unidades Relativas de Valor).

Para el cálculo de costes de cada uno de los productos que realiza un GFH se utiliza la URV, unidad que mide la complejidad y por lo tanto el consumo de recursos en función de una ponderación aplicada a cada tipo de producto en base a su coste. Esta herramienta nos sirve para facturar internamente entre los GFH mejorando la imputación de costes a los GFH peticionarios.

Los criterios de imputación de los distintos GFH de la estructura hospitalaria aprobados para la Contabilidad Analítica en los hospitales del INSALUD se recogen en el Capítulo Guía de Evaluación y Homologación (criterios de imputación).

Una vez terminada la fase de imputación todos los GFH recogen su coste completo, desglosado en costes propios o de funcionamiento, repercutidos y estructurales, como figuran en la Tabla 3.

Tabla 3

GFH: (ACL) ANÁLISIS CLÍNICOS	
CONCEPTOS DE COSTES	IMPORTE
Personal	107.768.000
Mantenimiento	876.000
Suministros Energéticos	373.000
Farmacia	1.968.000
Material	96.690.000
Comunicaciones	318.000
Transporte	72.000
Reun.confer.y celebrac.actos	115.000
Limpieza y aseo	1.493.000
Empresas Servicio comedor	762.000
Otros costes diversos	1.533.000
TOTAL COSTES PROPIOS o FUNCIONAMIENTO	211.968.000
Extracción de Sangre	258.000
Celadores	530.000
Central Telefónica	196.000
Farmacia	330.000
Fotografía	42.000
Hematología Laboratorio	70.000
Unidad de Hostelería	340.000
Imprenta	51.000
Informática	880.000
Lencería y vestuario	24.000
Laboratorio de Urgencias	40.000
Mantenimiento	1.320.000
Personal	1.190.000
Suministros	4.013.000
TOTAL COSTES REPERCUTIDOS	9.284.000
COSTES ESTRUCTURALES	14.016.000
TOTAL COSTES GFH	235.268.000

Análisis de la Producción Hospitalaria

CLASIFICACIÓN DE LA PRODUCCIÓN HOSPITALARIA

El fin de la Contabilidad Analítica es calcular el coste de la producción como en cualquier tipo de empresa, ya que con este indicador se puede medir la eficiencia y la eficacia de la gestión hospitalaria. La peculiaridad que tiene la empresa sanitaria es la gran variedad de servicios y muy diferentes; por ello, se la considera una empresa multiproducto.

La dificultad de calcular el coste de cada uno de los productos que se realizan en un hospital, viene marcada previamente por la determinación o el conocimiento de los diferentes productos ya que la oferta de los mismos es muy extensa, existiendo servicios fácilmente identificables y otros, que por su naturaleza no se pueden identificar con tanta facilidad; así por ejemplo, una exploración radiológica es un producto tangible, no siendo tan fácil la identificación de la atención del cuidado de enfermería o la actividad docente.

Existen diferentes clasificaciones de la producción hospitalaria, atendiendo al tipo de GFH que realiza la producción y a la actividad que figura y se financia en el Contrato de Gestión de los hospitales, la producción se puede clasificar en:

PRODUCCIÓN INTERMEDIA: aquella que realizan los GFH intermedios y que se realiza a petición del servicio responsable del paciente, esta se puede clasificar en:

- Producción Logística, Menús, Kg. de ropa lavada, ...
- Producción de diagnóstico y tratamiento: exploración radiológica, prueba de laboratorio, intervención quirúrgica...

PRODUCCIÓN FINAL: aquella que con carácter general es realizada por los GFH finales, generándose un alta hospitalaria. Esta se puede clasificar atendiendo al marco del Contrato de Gestión en:



- Actividad Hospitalizada
- Actividad Ambulatoria
- Actividad de Procedimientos extraídos
- Actividad Docente.
- Actividad Investigadora

En la Gestión Analítica es necesario que el sistema de información del hospital registre la actividad que se genera cada uno de los GFH y su unidad de medida con el fin de calcular el coste de cada uno de los productos y medir la eficiencia en cada uno de los servicios que constituyen el organigrama del hospital. De ahí la importancia de unificar la descripción de los productos y sus unidades de medida.

COSTE POR PRODUCTO INDICADORES DE COMPLEJIDAD

Para obtener el coste medio de los productos intermedio y de los productos finales necesitamos de los datos que proporciona la Gestión Analítica. Obtenido el coste total por GFH e identificada su producción, podemos calcular el coste medio por producto en cada una de los GFH intermedios y finales.

El coste medio se obtiene aplicando la siguiente fórmula:

$$\text{COSTE MEDIO PRODUCTO} = \frac{\text{COSTE DEL GFH}}{\text{PRODUCCIÓN TOTAL DEL GFH}}$$

Pero la mayoría de los servicios intermedios y finales realizan una prestación de servicios muy variada y con distinta complejidad, por lo que la tendencia actual es el agrupar las distintas prestaciones en grupos o productos homogéneos en función de la técnica y el consumo de recursos similares.

Para el cálculo de costes de cada grupo o producto en los servicios intermedios se utiliza la URV que mide la complejidad de la producción y el consumo de recursos en función de la aplicación de una ponderación aplicada a cada tipo de productos.



Las características de la URV son las siguientes:

- Es un instrumento que relaciona el esfuerzo de trabajo en un GFH con la producción del mismo.
- Es una medida de la producción
- Mide los costes de la producción basándose en el sistema de coste completo.
- Mide la complejidad de la producción realizada.

Esta herramienta nos sirve para facturar internamente mejorando la imputación de costes entre los GFH y servicios.

Por ejemplo para obtener el coste medio de una prueba de Anatomía Patológica necesitamos el coste completo del GFH de Anatomía Patológica, el Catálogo de productos de dicho servicio y la producción realizada por cada tipo de prueba. Así el coste de la Citología se obtiene:

$$\text{COSTE CITOLOGIA} = \frac{\text{COSTE DEL GFH DE ANATOMIA PATOLOGICA} * \text{URV Citología}}{\text{N.º TOTAL DE URV para P (i.....n)}}$$

Siendo P(i.....n), los distintos tipos de productos realizados.

Los Catálogos de Productos homologados por el INSALUD con URV son los siguientes:

- Catálogo de Anatomía Patológica
- Catálogo de Farmacia Hospitalaria
- Catálogo de Neurofisiología Clínica
- Catálogo de Pruebas Especiales
- Catálogo de Radiodiagnóstico

El coste de la producción final se analiza teniendo en cuenta los diferentes productos que se realizan en las diferentes áreas de producción (hospitalización, consultas, etc.):

ACTIVIDAD HOSPITALIZADA

El coste medio de la producción realizada por los distintos GFH de hospitalización se obtiene en función de las Altas hospitalarias. Dicho coste se obtiene:



$$\text{COSTE MEDIO ALTA} = \frac{\text{COSTE GFH DE HOSPITALIZACION}}{\text{N.º DE ALTAS TOTALES}}$$

La medición de la complejidad de dicha actividad se obtiene a través de la UCH (Unidad de Complejidad Hospitalaria). La UCH es la unidad de medida de la actividad de hospitalización que permite medir el case-mix hospitalario y pondera en términos relativos la complejidad de la patología en pacientes ingresados.

La UCH se obtiene a partir del conjunto mínimo básico de datos (CMBD) de las altas codificadas a las que se le aplica el programa de clasificación de pacientes Grupo Relacionados con el Diagnóstico (GRD) sistema que nos permite medir en términos relativos el consumo de recursos de cada uno de los pacientes dados de alta en función del peso medio que asigna el programa a cada uno de los GRD.

La UCH es un elemento de financiación, y a la vez una herramienta de gestión, cuyas principales características son:

- Es una unidad exclusivamente del área de hospitalización
- Tiene significación clínica, se adapta mejor al lenguaje clínico.
- Precisa la cumplimentación del CMBD y la aplicación del programa GRD
- Es sencilla obtener y de utilizar

Para los procesos de Cirugía Ambulatoria también se utiliza la UCH como indicador de complejidad y de financiación.

PRODUCCIÓN AMBULATORIA

El coste medio de la producción ambulatoria (urgencias, tratamientos en Hospital de Día, Hospitalización a Domicilio, etc.) se obtiene dividiendo el coste de cada uno de los GFHs por la producción que realizan.

Cuando dicha producción es de diferente complejidad tenemos que utilizar URV que permitan obtener el coste de los distintos tipo de productos.



Así el coste de las Consultas Externas se obtiene a través del cálculo de costes de las Consultas primeras y Consultas Sucesivas. Dicho coste se obtiene:

$$\text{COSTE MEDIO CONSULTA 1.ª} = \frac{\text{COSTE DEL GFH DE CONSULTA}}{\text{N.º Consultas 1.ª} + 0,6 \cdot \text{N.º Consultas Suces.}}$$

$$\text{COSTE MEDIO CONSULTA SUCESIVA} = \text{COSTE CONSULTA 1.ª} \cdot 0,6$$

El avance en la codificación de la actividad ambulatoria y la definición del episodio de consultas va a permitir obtener una unidad de complejidad que se ajuste más a la patología atendida.

PROCEDIMIENTOS DE ALTO COSTE

La Gestión Analítica debe de recoger la información de la actividad que aparece en el Contrato de Gestión, así como el cálculo del coste medio de todos los procedimientos.

Hay que hacer principal mención en aquellos procedimientos por su alto consumo de recursos en el tratamiento farmacológico y que el Contrato de Gestión los recoge como producto financiable, es el caso de los tratamientos en Dispensación ambulatoria, tratamientos de hemofilia, tratamientos de VIH con antirretrovirales, tratamientos de la enfermedad de Gaucher y tratamientos de la Hepatitis C.

El coste medio de dichos tratamientos se obtiene dividiendo el coste de la medicación por el número de pacientes tratados.

Los procedimientos de hemodiálisis se consideran producto final al tratamiento de los pacientes crónicos, es decir, al paciente ambulante. La actividad generada en paciente agudos hospitalizados debe facturarse al episodio y considerarse producto intermedio. El resto de los procedimientos de hemodiálisis y diálisis se consideran producto final.

El coste medio de dichos procedimientos se obtienen dividiendo el coste del GFH de Hemodiálisis o Diálisis por el número total de pacientes tratados en el periodo de estudio.



La actividad generada por las unidades de Hemodinámicas se considera producto final cuando se realiza el procedimiento a un paciente ambulatorio. Si la hemodinámica se realiza a un paciente hospitalizado se considera un producto facturable al episodio.

El coste medio de una Hemodinámica se obtiene dividiendo el coste del GFH de Hemodinámicas por el número total de hemodinámicas realizadas.

Los tratamientos con litotricia y radioterapia se consideran producto final siempre que se realicen a un paciente ambulatorio. Si se realizan para un paciente hospitalizado se considera un producto intermedio facturable al episodio.

ACTIVIDAD DOCENTE E INVESTIGADORA

No hay una unidad de producción que mida con exactitud el coste de la actividad docente. La unidad de medida que se utiliza en el Contrato de Gestión para financiar dicha actividad es el número de Residentes y el año de la residencia.

La actividad investigadora se mide a través de los estudios de investigación y las publicaciones realizadas y su factor de impacto.

Hay que consensuar con las unidades de docencia e investigación cuál es la unidad de medida que más se ajuste a la actividad que realizan, con el objeto de medir la eficiencia y financiar dichas actividades con una tarifa que recoja los costes de producción.

Tabla 4: PRODUCCIÓN HOSPITALARIA POR SERVICIO

CÓDIGO SERV.	DENOMINACIÓN	PRODUCCIÓN	TIPO PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	UNIDAD DE COMPLEJIDAD
ACL	ANALISIS CLINICOS	Pruebas analíticas	I	Intervención	URV
ACV	ANGIOLOGÍA Y CIRUGIA VASCULAR	Altas en hospitalización	F	Alta	UCH
		Consultas	F	Consulta 1ª-sucesiva	URV
		Cirugía Ambulatoria	F	Intervención	UCH
ADM	ADMISION	Catálogo de actividades	I	Actividad	URV
ALG	ALERGOLOGIA	Altas en hospitalización	F	Alta	UCH
		Consultas	F	Consulta 1ª-sucesiva	URV
		Pruebas	I	Prueba	URV
ANR	ANESTESIA Y REANIMACION	Tiempo de anestesia	I	Tiempo	Tiempo por paciente
		Pacientes en reanimación	I	Paciente	
		Consultas	F	Consulta 1ª-sucesiva	URV
APA	ANTOMIA PATOLOGICA	Prueba	F	Prueba	URV
APE	ADMINISTRACION PERIFERICA	Secretarias	E	Secretaria	URV
		Catálogo de Actividades	E	actividad	
ATP	ATENCION AL PACIENTE	Reclamaciones	E	Reclamación	
BCS	BANCO DE SANGRE	Transfusiones	I	Prueba	URV
CAR	CARDIOLOGIA	Altas en hospitalización	F	Alta	UCH
		Consultas	F	Consulta 1ª-sucesiva	URV
		Pruebas	I	Prueba	URV
		Hemodinámicas	I/F	Hemodinámica	URV
CCA	CIRUGIA CARDIACA	Altas en hospitalización	F	Alta	UCH
		Consultas	I	Consulta 1ª-sucesiva	URV
		Cirugía Ambulatoria	F	Intervención	UCH
CGD	CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVO	Altas en hospitalización	F	Alta	UCH
		Consultas	F	Consulta 1ª-sucesiva	URV
		Cirugía Ambulatoria	F	Intervención	UCH
CMF	CIRUGIA MAXILOFACIAL	Altas en hospitalización	F	Alta	UCH
		Consultas	F	Consulta 1ª-sucesiva	URV
		Cirugía Ambulatoria	F	Intervención	UCH
CPE	CIRUGIA PEDIATRICA	Altas en hospitalización	F	Alta	UCH
		Consultas	F	Consulta 1ª-sucesiva	URV
		Cirugía Ambulatoria	F	Intervención	UCH
CPL	CIRUGIA PLASTICA	Altas en hospitalización	F	Alta	UCH
		Consultas	F	Consulta 1ª-sucesiva	URV
		Cirugía Ambulatoria	F	Intervención	UCH
CSJ	CELADORES	Celadores	I	Celador	URV
		Catálogo de Actividades	I	Actividad	



Gestión clínico-financiera y coste por proceso

CÓDIGO SERV.	DENOMINACIÓN	PRODUCCIÓN	TIPO PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	UNIDAD DE COMPLEJIDAD
CTO	CIRUGIA TORACICA	Altas en hospitalización	F	Alta	UCH
		Consultas	F	Consulta 1ª-sucesiva	URV
		Cirugía Ambulatoria	F	Intervención	UCH
DCL	DOCUMENTACION CLINICA	Historias Clínicas	E		URV
		Altas Codificadas	E	Alta codificada	URV
DEI	DOCENCIA INVESTIGACION	Proyectos investigación	F	Proyecto	
DIE	DIETETICA	Estudios	I	Estudio	
		Altas en hospitalización	F	Alta	UCH
DIG	DIGESTIVO	Consultas	F	Consulta 1ª-sucesiva	URV
		Dispensación ambulat.	F	Paciente tratado	URV
		Pruebas	I	Prueba	URV
END	ENDOCRINOLOGIA	Altas en hospitalización	F	Alta	UCH
		Consultas	F	Consulta 1ª-sucesiva	URV
EST	ESTERILIZACION	Productos esterilizados	I	producto	URV
FAR	FARMACIA	Dispensaciones	I	Dispensación	
		Catálogo de Actividades	I	actividad	URV
GEN	GENETICA	Pruebas	I	Prueba	URV
		Consultas	F	Consulta 1ª-sucesiva	URV
GIN	GINECOLOGIA	Altas en hospitalización	F	Alta	UCH
		Consultas	F	Consulta 1ª-sucesiva	URV
		Cirugía Ambulatoria	F	Intervención	UCH
GRT	GERIATRIA	Altas en hospitalización	F	Alta	UCH
		Consultas	F	Consulta 1ª-sucesiva	URV
HAD	HOSPITALIZACIÓN A DOMCILIO	Estancias a domicilio	F	Estancia	
HDD	HOSPITAL DE DIA	Tratamientos	I	Tratamiento	URV
HEL	HEMATOLOGIA LABORATORIO	Pruebas	I	Prueba	URV
HEM	HEMATOLOGIA CLINICA	Altas en hospitalización	F	Alta	UCH
		Consultas	F	Consulta 1ª-sucesiva	URV
		Dispensación ambulat.	F	Paciente tratado	URV
		Tratamientos	F	Tratamiento	URV
HOS	UNIDADES DE ENFERMERIA	Estancias	I	Estancia	URV
HOT	HOSTELERIA	Dietas	I	Dieta	URV
		Ropa lavada	I	Kg	
		Limpieza	I	Metros cuadrados	
INF	INFORMATICA	Puntos informáticos	I	Punto	
INM	INMUNOLOGIA	Pruebas	I	Prueba	URV
		Consultas	F	Consulta 1ª-sucesiva	URV
MIC	MICROBIOLOGIA	Pruebas	F	Prueba	URV

CÓDIGO SERV.	DENOMINACIÓN	PRODUCCIÓN	TIPO PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	UNIDAD DE COMPLEJIDAD
MIR	MEDICINA INTERNA	Altas en hospitalización	F	Alta	UCH
		Consultas	F	Consulta 1ª-sucesiva	URV
		Dispensación ambulat.	F	Paciente tratado	URV
		Tratamientos	F	Tratamiento	URV
MIV	MEDICINA INTENSIVA	Altas en hospitalización	F	Alta	UCH
MNU	MEDICINA NUCLEAR	Pruebas	I	Prueba	URV
		Consultas	F	Consulta 1ª-sucesiva	URV
		Altas en hospitalización	F	Alta	UCH
MPR	MEDICINA PREVENTIVA	Consultas	F	Consulta 1ª-sucesiva	URV
NEF	NEFROLOGIA	Altas en hospitalización	F	Alta	UCH
		Consultas	F	Consulta 1ª-sucesiva	URV
		Dispensación ambulat.	F	Paciente tratado	URV
		Tratamientos en diálisis	I/F	Pacientes	URV
NFL	NEUROFISIOLOGIA	Pruebas	I	Prueba	URV
NML	NEUMOLOGIA	Altas en hospitalización	F	Alta	UCH
		Consultas	F	Consulta 1ª-sucesiva	URV
		Dispensación ambulat.	F	Paciente tratado	URV
		Pruebas	I	Prueba	URV
NRC	NEUROCIURUGIA	Altas en hospitalización	F	Alta	UCH
		Consultas	F	Consulta 1ª-sucesiva	URV
NRL	NEUROLOGIA	Altas en hospitalización	F	Alta	UCH
		Consultas	F	Consulta 1ª-sucesiva	URV
		Dispensación ambulat.	F	Paciente tratado	URV
OBS	OBSTETRICIA	Altas en hospitalización	F	Alta	UCH
		Consultas	F	Consulta 1ª-sucesiva	URV
		Partos	I	Parto	URV
OFT	OFTALMOLOGIA	Altas en hospitalización	F	Alta	UCH
		Consultas	F	Consulta 1ª-sucesiva	URV
		Cirugía Ambulatoria	F	Intervención	UCH
ONC	ONCOLOGIA	Altas en hospitalización	F	Alta	UCH
		Consultas	F	Consulta 1ª-sucesiva	URV
		Dispensación ambulat.	F	Paciente tratado	URV
		Tratamientos	F	Tratamiento	URV
ONR	ONCOLOGIA RADIOTERAPICA	Altas en hospitalización	F	Alta	UCH
		Consultas	F	Consulta 1ª-sucesiva	URV
		Pruebas	I/F	Prueba	URV
ORL	OTORRINOLARINGO- LOGIA	Altas en hospitalización	F	Alta	UCH
		Consultas	F	Consulta 1ª-sucesiva	URV
		Cirugía Ambulatoria	F	Intervención	UCH
PED	PEDIATRIA	Altas en hospitalización	F	Alta	UCH
		Consultas	F	Consulta 1ª-sucesiva	URV
		Dispensación ambulat.	F	Paciente tratado	URV
		Tratamientos	F	Tratamiento	URV
PES	PRUEBAS ESPECIALES	Pruebas	I	Prueba	URV
PSQ	PSIQUIATRIA	Altas en hospitalización	F	Alta	UCH
		Consultas	F	Consulta 1ª-sucesiva	URV
		Tratamientos	F	Tratamiento	URV



Gestión clínico-financiera y coste por proceso

CÓDIGO SERV.	DENOMINACIÓN	PRODUCCIÓN	TIPO PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	UNIDAD DE COMPLEJIDAD
QUI	QUIROFANOS	Intervenciones	I	Tiempo intervención	
RAD	RADIODIAGNOSTICO	Exploraciones	I	Exploración	URV
REH	REHABILITACION	Altas en hospitalización	F	Alta	UCH
		Consultas	F	Consulta 1ª-sucesiva	URV
		Tratamientos Fisioterapia	I	Tratamiento	URV
REU		Altas en hospitalización	F	Alta	UCH
		Consultas	F	Consulta 1ª-sucesiva	URV
		Altas en hospitalización	F	Alta	UCH
TRA		Consultas	F	Consulta 1ª-sucesiva	URV
		Cirugía Ambulatoria	F	Intervención	UCH
UCA	UNIDAD DE CIRUGIA AMBULATORIA	Cirugía Ambulatoria	I/F	Intervención	UCH
UCP	UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS	Pacientes		Paciente	
URG	URGENCIAS	Urgencias	I/F	Urg. ingresada-no ingresada	URV
URO	UROLOGIA	Altas en hospitalización	F	Alta	UCH
		Consultas	F	Consulta 1ª-sucesiva	URV
		Cirugía Ambulatoria	F	Intervención	UCH
UTR	EXTRACCION Y TRASPLANTE	Extracciones	F	Extracción	URV
		Trasplantes	I	Trasplante	UCH
UTX	UNIDAD DE DESINTOXICACION	Tratamientos	F	Tratamiento	URV

Metodología del cálculo de costes por proceso

SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES

La función del hospital es la prevención y cuidado del paciente. Pero cada paciente es diferente a otro y por lo tanto es diferente su proceso, aunque tenga la misma enfermedad; pero hay otros motivos que hacen diferente un mismo proceso en distintas personas, como puede ser la edad, sexo, si se le realiza un procedimiento quirúrgico o tiene co-morbilidades asociadas.

No obstante, no debemos olvidar que el producto hospitalario es un paciente, al que el médico le aplica un tratamiento clínico. La medición a este nivel se vuelve más compleja, debido a que, por una parte se pretende valorar el conjunto de actuaciones llevadas a cabo a un paciente, y por otra parte nos encontramos con un volumen muy elevado de diferentes pacientes por lo tanto de diferentes productos. Este problema se pretende mitigar a través de Sistemas de Clasificación de Pacientes.

La búsqueda de Sistemas de Clasificación de Pacientes adecuados a la necesidad de medición de la producción hospitalaria ha sido objeto de un gran número de investigaciones en las últimas décadas. Como resultados de ellas, existen en la actualidad diferentes sistemas que han sido aceptados para medir la producción hospitalaria, sobre todo para pacientes ingresados.

Los criterios de clasificación dependen del objetivo para el que vaya a usarse. Hay clasificaciones que se basan en grupos de iso-diagnóstico cuya variable principal es el diagnóstico principal, otros se basan en iso-enfermedad que incluye todo el tipo de variables que pueden determinar diferencias entre pacientes con un mismo diagnóstico, por último otros se basan en iso-consumos por lo que hacen diferentes a los pacientes en función del consumo de recursos.

El sistema de clasificación de pacientes elegido por el INSALUD para la medición de su actividad hospitalaria ha sido el de los Grupos Relacionados con el



diagnóstico, que son los más extendidos y además, es el sistema de clasificación elegido por el Sistema Nacional de Salud para medir la producción en pacientes ingresados.

Dicho sistema de clasificación de pacientes recoge los datos del CMBD que contiene 19 variables al alta hospitalaria para pacientes ingresados; dichas variables son las siguientes:

- Identificación del centro
- Número de la historia clínica
- Código de identificación del paciente
- Fecha de nacimiento
- Sexo
- Residencia
- Financiación
- Fecha de ingreso
- Circunstancia del ingreso
- Servicio que da el alta
- Área clínica que da el alta
- Fecha de alta
- Fecha de intervención
- Diagnóstico principal y otros
- Procedimientos quirúrgicos y obstétricos
- Otros procedimientos
- Fecha del alta
- Circunstancias de alta
- Código de identificación de asistencia sanitaria

El agrupador de los GRD utiliza un algoritmo para clasificar a los pacientes dados de alta a un GRD, teniendo en cuenta las siguientes variables:

- Edad
- Sexo
- Diagnóstico principal
- Otros diagnósticos
- Procedimientos
- Circunstancia respecto al alta.

El diagnóstico principal tiene que ajustarse a la definición «condición que, al finalizar el proceso de hospitalización, se considera la causa responsable del ingreso del enfermo en el hospital».



Este sistema de clasificación de pacientes nos permite obtener un grupo limitado de procesos que cubren todo el abanico de pacientes y de casuística, de fácil manejo, y que permite de forma estandarizada la comparación entre hospitales, así como el cálculo del coste de cada uno de los procesos atendidos

En la actualidad dicho sistema de clasificación de pacientes se utiliza para medir la producción de cirugía ambulatoria en los hospitales de INSALUD.

CONCEPTOS PREVIOS

Antes de comenzar con el desarrollo de la metodología del cálculo de coste de los distintos procesos que se generan en el hospital, es necesario definir unos conceptos previos que son fundamentales para conocer el escenario en el que se basa la metodología del GECLIF.

PRODUCTO

Se entiende por producto los distintos tipos de procedimientos realizados por los distintos servicios y que constituyen el catalogo de productos de cada uno de los servicios del hospital (Citología, prueba analítica, tórax P-A...).

EPISODIO

Se entiende por episodio a la unidad mínima de contacto de un paciente con un servicio o GFH en un área de actividad del hospital para demandar uno o varios productos hospitalarios.

Dicho episodio se registra en el sistema de información del hospital a través de un número vinculado a su historia clínica

PROCESO

Se entiende por proceso al conjunto de uno o varios episodios generados por el tratamiento de un paciente en las distintas áreas de actividad del hospital, hasta su alta.



COSTE POR PACIENTE

Se entiende por coste por paciente el sumatorio de los costes generados en los distintos episodios hasta su alta en hospitalización o en área ambulatoria. Así, un paciente que es atendido en Urgencias y es ingresado y dado de alta en Medicina Interna, ha generado dos episodios; por lo tanto, el coste del paciente se obtiene por la acumulación de los costes de los dos episodios.

COSTE POR PROCESO

Se entiende por coste por proceso el coste medio de los pacientes dados de alta en un determinado GRD, tanto para pacientes hospitalizados, como para pacientes con procedimientos de cirugía ambulatoria.

SISTEMA DE CÁLCULO DEL COSTE POR PROCESO

El sistema de cálculo de costes por proceso utilizado en el INSALUD es el «**Full Costing**» o **Costes Completos**, de tal forma que el coste de un proceso estará compuesto de sus **costes directos**, obtenidos en función de los consumos de recursos generados por la atención sanitaria, **costes repercutidos** de otros servicios y **costes estructurales** del propio servicio que atiende al paciente.

La unidad mínima de costes es el paciente a través de su episodio clínico, asignando e imputando los distintos costes que se generan en el tratamiento y cuidado de un paciente a su episodio clínico, utilizando una metodología parecida al sistema de costes basado en actividades (ABC), con la diferencia que la imputación a paciente de los recursos generados por el tratamiento diagnóstico y terapéutico se realiza por producto y no por las distintas actividades que generan dichos productos.

Para obtener el coste de cada paciente en el hospital es necesario tener en cuenta las siguientes fases:

- Asignación directa de unos recursos (Prótesis, medicamentos...)
- Imputación de los productos generados por su tratamiento (Exploración Tórax, Pruebas Analíticas...)
- Imputación del resto de costes del GFH responsable del paciente utilizando un criterio de imputación

Para ello el sistema de información del hospital tiene que cumplir una serie de requisitos:

- Sistema de información integrado que recoja el episodio clínico en todos los servicios (Admisión, Radiodiagnóstico, Quirófanos...)
- Vinculación de la información asistencial y económica no solo al episodio clínico sino además al GFH
- Integración de la Gestión Analítica en el sistema de información del hospital.

ASIGNACIÓN DE COSTES DIRECTOS AL PACIENTE

Todos los costes del hospital tienen que asignarse a un paciente y a sus GFH responsables, esto implica que a todos los pacientes dados de alta, como pacientes ingresados que no han sido dados de alta, se les deben de asignar los distintos recursos consumidos en el periodo de estudio.

Dichos pacientes se pueden encontrar en diferentes situaciones en el área de hospitalización:

- Pacientes dados de alta y codificados
- Pacientes dados de alta y pendientes de codificar
- Pacientes ingresados

El sistema permite la asignación de costes a todos los pacientes tanto si se ha producido un alta y se ha codificado como aquellos que están ingresados en el hospital.

En este proceso de asignación de costes al paciente, hay que centrar los esfuerzos en aquellos costes que van asociados al episodio clínico, como pueden ser los consumos medicamentos en dosis unitaria y de material fungible de alto coste, ya que el resto de costes es difícil de asignar al episodio pero si que tendrá que asignarse al GFH.



CRITERIOS SEGUIDOS EN LA ASIGNACIÓN DEL CONSUMO DE RECURSOS

Hay determinado costes que se pueden llevar directamente al episodio clínico, ya que el sistema de información del hospital permite su asignación automática al paciente. Dichos costes son los siguientes:

Coste de Personal

El coste de personal facultativo se asigna al paciente teniendo en cuenta los siguientes criterios:

El coste de personal es medido en tiempo efectivo de trabajo en la realización de las actividades realizadas y según las horas (minutos) de trabajo total en el mes.

El coste medio hora (minuto) del personal facultativo en un determinado GFH, se obtiene:

$$\text{COSTE HORA} = \frac{\text{Coste total del personal facultativo}}{\text{N.º total de horas}}$$

La asignación del coste al episodio clínico de los distintos facultativos que intervienen en la realización de una intervención quirúrgica se obtiene:

- COSTE CIRUJANO = Tiempo de Intervención* Coste medio hora Facultativo * N.º de cirujanos que intervienen en la operación.
- COSTE ANESTESISTA = Tiempo de anestesia* Coste medio Anestesta* N.º de Anestesistas que intervienen en la operación.

El resto de coste de personal facultativo asignados al GFH, se imputa a los distintos episodios en función de número de visitas e interconsultas realizadas.

Coste de Farmacia

El coste del consumo de los distintos medicamentos que se suministran a un paciente se asigna al episodio clínico siempre que la dispensación se realice a través del sistema en dosis unitaria.

Coste de Suministros Específicos

El material que supone un coste muy importante y constituye un elemento diferencial de un proceso se asigna al episodio clínico, aquí nos encontramos con las prótesis y otro material que sea considerado material en depósito.



OTROS COSTES DIRECTOS AL PACIENTE

Además de los consumos de recursos anteriormente detallados, existe una serie de productos de tratamiento diagnóstico, terapéutico y logístico, que se realizan por los distintos GFH intermedios a petición del GFH responsable del paciente y que se pueden facturar internamente al mismo, como por ejemplo una biopsia, menú, cuidados de enfermería, etc....

Estos productos se asignan directamente al paciente siempre que el sistema de información de cada uno de los distintos servicios identifique al paciente y su episodio clínico.

Vamos a destacar los principales componentes del coste del episodio:

Costes de Anatomía Patológica

El coste de la producción realizada por el GFH de Anatomía Patológica se asigna directamente al episodio clínico según el catálogo de pruebas y el coste de las pruebas realizadas.

El coste de una prueba P(i) se obtiene:

$$\text{Coste Prueba (Pi)} = \frac{\text{Coste total del GFH Anatomía Patológica} * \text{URV (Pi)}}{\text{N.º total URV (P i= 1.....n)}}$$

Siendo URV P(i) las Unidades Relativas de Valor asignadas a un determinado tipo de prueba

Pi (1.....n) los distintos tipo de pruebas realizadas según catálogo de productos.

El coste de cada prueba se obtiene mes a mes una vez determinado el coste completo del GFH de Anatomía Patológica.

Coste de Laboratorios

El coste de la producción realizada por los distintos laboratorios (Análisis Clínicos, Hematología, Microbiología, etc....) se asigna directamente al episodio clínico según el catálogo de pruebas y el coste de las pruebas realizadas.



El coste de una prueba L(i) se obtiene:

$$\text{Coste Prueba (Li)} = \frac{\text{Coste total del GFH Laboratorios} * \text{URV (Li)}}{\text{N.º total URV (L i= 1.....n)}}$$

Siendo URV L(i) las Unidades Relativas de Valor asignadas a un determinado tipo de prueba

Li (1.....n) los distintos tipo de pruebas realizadas según catálogo de productos.

El coste de cada prueba se obtiene mes a mes una vez determinado el coste completo del GFH de Laboratorios correspondiente.

Al paciente se le asigna el coste en función del número de pruebas y de las distintas pruebas que se realicen.

Coste de las Unidades de Enfermería

El coste generado por las Unidades de Enfermería se asigna directamente al episodio clínico según las estancias generadas.

El coste medio de la estancia en cada uno de los GFH de enfermería se obtiene:

$$\text{Coste Estancia} = \frac{\text{Coste total del GFH de Enfermería}}{\text{N.º de Estancias realizadas}}$$

El coste de cada estancia se obtiene mes a mes una vez determinado el coste completo del GFH de Enfermería correspondiente.

Si se tuviese un catálogo de los cuidados de enfermería con sus URV se asignaría directamente al paciente en función del grado de complejidad de los distintos cuidados enfermeros realizados a un paciente.

Coste de Quirófanos

El coste de las distintas intervenciones que se realizan en el GFH de Quirófanos se asigna directamente al episodio clínico según el tiempo total de duración de la intervención y el coste de la hora (minuto) realizado.

El coste de una hora (minuto) de intervención se obtiene:

$$\text{Coste hora (minuto)} = \frac{\text{Coste total del GFH de Quirófano}}{\text{N.º total de Horas de Utilización}}$$

El coste de cada hora se obtiene mes a mes, una vez determinado el coste completo del GFH de Quirófanos correspondiente. En este coste no se incluye el coste de los cirujanos ni anestesistas, y tampoco el coste de las prótesis u otro material de alto coste que se haya implantado al paciente en quirófanos, ya que estos costes se asignan directamente como consumo de recursos directos.

Coste de Radiodiagnóstico

El coste de la producción realizada por el GFH de Radiodiagnóstico se asigna directamente al episodio clínico según el catálogo de exploraciones y el coste de las exploraciones realizadas.

El coste de una exploración radiológica E(i) se obtiene:

$$\text{Coste Exploración (Ei)} = \frac{\text{Coste total del GFH Radiodiagnóstico} * \text{URV (Ei)}}{\text{N.º total URV (E i= 1.....n)}}$$

Siendo URV E(i) las Unidades Relativas de Valor asignadas a un determinado tipo de exploración radiológica.

Ei (1.....n) los distintos tipo de exploraciones radiológicas realizadas según catálogo de productos.

El coste de cada exploración se obtiene mes a mes una vez determinado el coste completo del GFH de Radiodiagnóstico.

Al paciente se le asigna el coste en función del número de exploraciones y de los distintos tipos de exploraciones que se realicen.

Coste de Alimentación

El coste de la producción realizada por el GFH de Alimentación se asigna directamente al episodio clínico según el catálogo de dietas y el coste de las dietas y las ingestas realizadas.

El coste de una dieta D(i) se obtiene:

$$\text{Coste Dieta D(i)} = \frac{\text{Coste total del GFH Alimentación} * \text{URV(Di)}}{\text{N.º total URV (D i= 1.....n)}}$$

Siendo URV D(i) las Unidades Relativas de Valor asignadas a un determinado tipo de dieta.

Di (1.....n) el número de las distintas ingestas por el total de dietas realizadas según catálogo de productos.



Coste de Urgencias

La producción realizada por el GFH de Urgencias se divide en dos productos diferenciados:

- Urgencias ingresadas
- Urgencias no ingresadas

El coste de las urgencias ingresadas se asigna directamente al episodio clínico, añadiéndose al proceso de hospitalización en función del consumo generado por cada uno de los pacientes tratados en urgencias.

El coste de las urgencias no ingresadas se obtiene una vez descontado el coste de las urgencias ingresadas.

Los criterios de asignación de coste e imputación de los distintos GFH al paciente aprobados para la Contabilidad Analítica en los hospitales del INSA-LUD, se recogen en el Capítulo Guía de Evaluación y Homologación (criterios de imputación a paciente).

IMPUTACION DE COSTES DEL GFH AL PACIENTE

Una vez que todos los costes directos están asignados al paciente y al GFH, existen una serie de costes imputados al GFH responsable del paciente (costes propios repercutidos y estructurales) que por sus características y por el sistema de información del hospital no se han podido llevar al paciente, siendo necesaria su imputación para obtener el coste completo de cada uno de los pacientes atendidos (datos de alta o ingresados)

La naturaleza y el origen de estos costes se pueden clasificar en:

Costes que se originan por el funcionamiento del GFH como puede ser el coste de la electricidad, agua, mantenimiento y conservación, etc.

Costes repercutidos por otros GFH como puede ser los costes de la Gestión del Servicio de Personal, Informática, Hostelería, etc.

Costes Estructurales de Administración, Dirección y otros costes estructurales que han sido imputados el GFH.

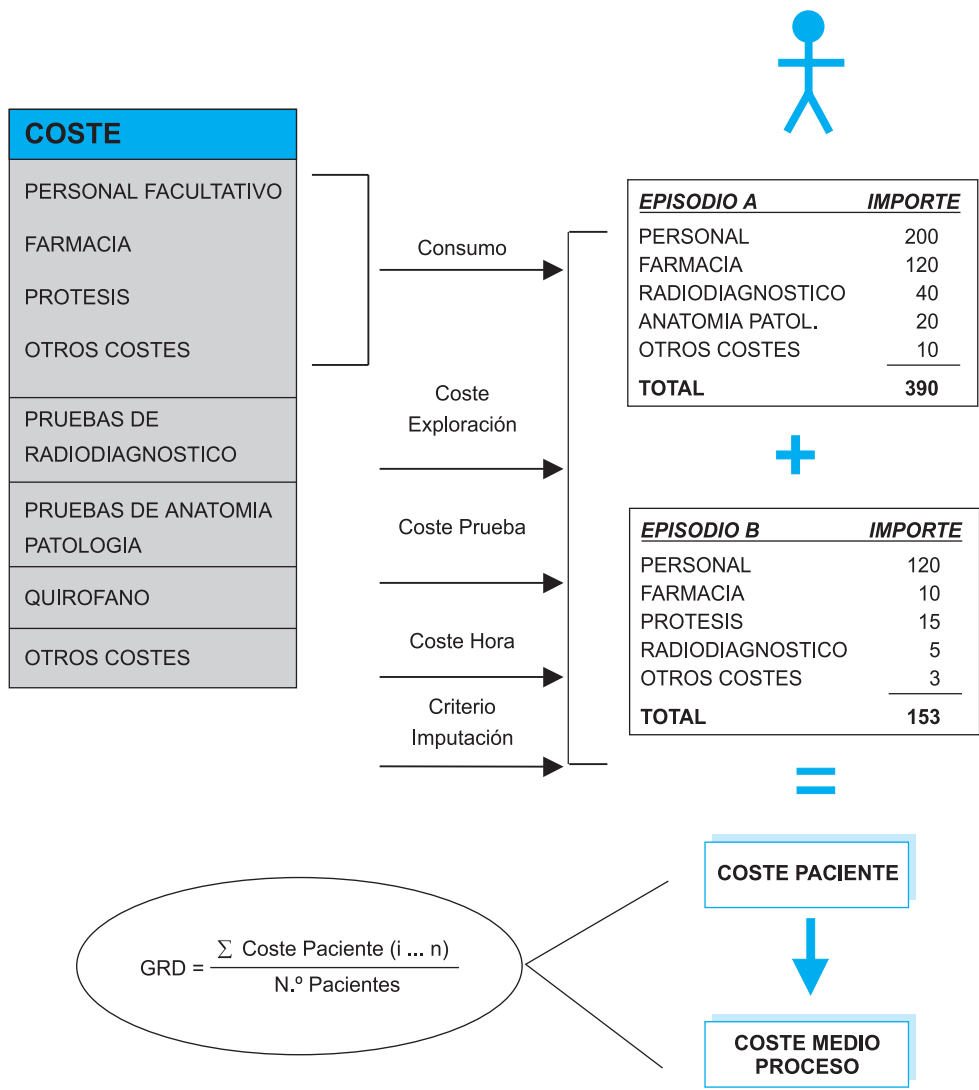
Todos estos costes se generan no por un proceso concreto sino por el conjunto de procesos que se realiza en un determinado GFH. El criterio que se utiliza para imputar estos costes al paciente es el número de estancias generadas y procesos atendidos para la cirugía ambulatoria.

El coste de un paciente siguiendo la metodología expuesta esta compuesto

por los costes generados en los distintos servicios por los que ha pasado el paciente y por los episodios generados hasta su alta (Ver figura 5)

FIGURA 5

COSTE PACIENTE - PROCESO





COSTE POR PROCESO-GRD

El coste por proceso es el resultado de obtener el coste medio de todos los pacientes que han sido dados de alta en un determinado GRD.

El coste por proceso a partir de los GRD se basa en las siguientes características:

- Se obtiene a partir de las altas codificadas.
- Se descuenta el coste generado por los pacientes dados de alta sin codificación de su proceso y de los pacientes en curso (pacientes ingresados)

El sistema de coste por GRD, basado en la asignación de recursos al episodio clínico, nos proporciona información en los siguientes niveles:

Nivel paciente: Detalla el coste de los recursos generados en cada uno de los pacientes que han sido dados de alta, en los distintos GRD.

Nivel servicio: Detalla el coste medio de cada uno de los GRD, en los distintos servicios del hospital, así como su detalle de costes.

Nivel hospital: Detalla el coste medio global de cada uno de los GRD en el centro hospitalario.

El análisis de los costes por GRD nos permite conocer:

- Los recursos asignados al proceso.
- La complejidad de los distintos pacientes en los distintos servicios.
- La variabilidad de la práctica clínica.

El avance en el sistema de información y la mejora en el cálculo de costes va a permitir a la organización:

- Impulsar la gestión clínica y la gestión por procesos
- Establecer un sistema de financiación basado en tarifas individualizadas por GRD
- Medir la eficiencia a través de la cuenta de resultados, reflejando el beneficio o la pérdida en cada uno de los procesos, tanto en procesos hospitalizados como en ambulantes.

Tabla 5
COSTE MEDIO POR PROCESO

GRD 162 PROCEDIMIENTO SOBRE HERNIA INGUINAL & FEMORAL EDAD > 17 sin cc

COMPONENTES	ACTIVIDAD	Uds. Actividad por alta	COSTE ACTIVIDAD	COSTE PROCESO
Productos Farmacéuticos	Pta.			278
Suministros	Pta.			7.560
Pruebas de laboratorio	Prueba	1,20	250	300
Radiología	Prueba	0,51	2.257	1.149
Dietas	Ración	16,50	422,00	6.963
Servicio de Urgencias	Urg	0,14	12.580	1.781
Unidad de Enfermería	E-Día	2,70	14.412	38.912
Anestesia y Reanimación	Hora	1,39	15.664	21.708
Quirofanos	Hora	1,80	38.656	69.580
Cirujanos	H.S.	1,99	4.603	9.178
GFH Cirugía Gral. y Digestivo	E-Día	2,70	6.546	17.674
Estructura	E-Día	2,70		1.551
COSTE PROCESO				176.635

ESTIMACIÓN DEL COSTE POR PROCESO

El coste por proceso mediante la asignación de consumos y productos al paciente, como hemos visto en los puntos anteriores, requiere de un sistema de información integrado y cuyo núcleo principal es el episodio. No obstante, no todos los hospitales pueden utilizar en la actualidad dicha metodología, por ello, se establece un sistema de cálculo estimado por proceso en función de los pesos medios de cada GRD (modelo *Top-Down*)

La aplicación de este sistema de cálculo necesita partir de la siguiente información:



- Coste del GFH de Hospitalización del Servicio
- La casuística atendida por dicho servicio en los distintos GRD

Según este método, el coste por proceso se obtiene a partir de la siguiente fórmula:

$$\text{Coste GRD (i)} = \frac{\text{Coste GFH de Hospitalización (j)} * \text{Peso GRD (i)}}{\text{Altas (j)} * \text{Peso medio del GFH o servicio (j)}}$$

Siendo:

- (j) un determinado GFH de hospitalización
- (i) el número del GRD (1.....n)

Para repartir los costes de un GFH o centro de costes de hospitalización se necesita conocer la casuística atendida, es decir, las altas por GRD y sus pesos medios. De tal forma que el coste por GFH, del que previamente se ha extraído el coste de los pacientes sin codificar y los pacientes en curso, se imputa de forma proporcional a los pesos medios de todos los pacientes que han sido dados de alta en ese GFH o servicio.

Es un sistema de cálculo estimado, que depende del grado de calidad de los datos de costes de hospitalización y de la calidad y el nivel de codificación del CMBD .

El cálculo de coste por proceso en función de los pesos medios por GRD se caracteriza:

- Es un modelo sencillo de aplicar
- Todos los hospitales pueden utilizar dicho sistema ya que el software del GECLIF lo realiza automáticamente.
- El cálculo del proceso se realiza con la misma metodología de la financiación de la actividad de hospitalización de nuestros hospitales
- Este modelo que está sujeto a la precisión de los pesos asignados a cada uno de los GRDs.

Un detalle que hay que añadir para evaluar la precisión de este modelo, es que la eficiencia o ineficiencia en el tratamiento de determinados pacientes, condi-



Metodología del cálculo de costes por proceso

ciona los resultados del resto. Así, unos costes elevados en un GFH o Servicio generados por el tratamiento en un determinado tipo de pacientes, son distribuidos a todos los GRD en función de los pesos de cada uno de ellos y por lo tanto el coste de todos sus GRD estará infravalorado o sobrevalorado.

Los hospitales deben de ir avanzando en el desarrollo de su gestión clínico-financiera y por lo tanto, deben sustituir este sistema estimado de cálculo por GRD por un sistema basado en la asignación de recursos al paciente.

**Gestión e Integración
de la información
Clínico-Financiera**

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

Por Sistema de información sanitaria se entiende según la OMS a todo sistema o mecanismo utilizado para la recopilación, procesamiento, análisis y transmisión de la información, que se precisa para organizar los servicios sanitario o centros asistenciales

La Gestión Analítica es un subsistema de información que procesa un gran volumen de datos tanto económicos como asistenciales, por lo que requiere de una organización de la información que responda a una serie de requisitos:

- Estar dentro de un sistema integrado del área económica y asistencial
- Que el núcleo de la información sea el paciente
- Recoger información de todos los GFH del hospital
- Que los servicios del hospital estén informatizados

El avance que ha experimentado la informática y las redes de datos, así como la homogeneización de los aplicativos informáticos en los centros de INSA-LUD, nos ha permitido avanzar en la captura de la información realizándose actualmente de forma automática.

Por el gran volumen de datos que hay que procesar, es necesario definir los procesos de captura de la información y normalizar las variables necesarias para la determinación del coste por GFH - Servicio y el coste por paciente—proceso:

- Normalización de los ficheros de descarga
- Definición de la variables y los campos en cada una de las descargas

Dicho trabajo se ha centrado en la descarga de los diferentes aplicativos del Plan de Renovación Tecnológica.



FICHEROS DE DESCARGAS

Los ficheros de descarga que genera cada uno de los aplicativos del sistema de información del hospital y de los servicios departamentales se han agrupado en dos áreas de conocimiento:

Descargas de datos de actividad asistencial y logística
Descargas de datos económicos.

Las características generales de los ficheros:

- Los ficheros propios de cada programa, se generan en formato ASCII, y con los campos delimitados por el carácter «|», para poder ser tratados directamente por otras aplicaciones.
- Todas las descargas de actividad tienen un código de actividad normalizado y van asociadas a paciente y a GFH.
- Las descargas de Unidosis y Material en depósito van asociadas a paciente y a GFH.
- El resto de las descargas de consumo de recursos van asignadas a GFH.

Las descargas son elaboradas por los Servicios de Informática de los Hospitales a través de unos programas elaborados por la Unidad de Atención al Usuario dependiente de la Subdirección de Informática del INSALUD, y gestionadas por el administrador del programa del GECLIF, que generalmente es el responsable del Servicio de Control de Gestión.

Los ficheros de descargas normalizados para el GECLIF son los siguientes:

- **Descargas de datos de actividad asistencial y logística**
 - ACTIVIDAD DE CONSULTAS EXTERNAS ('ACEX')
 - TIEMPO POR GFH Y MÉDICO EN CONSULTAS ('TCEX')
 - ADMISION DE ENFERMOS ('ADMI')
 - ACTIVIDAD POR UNIDAD DE ENFERMERIA ('ACUE')
 - TIEMPOS Y ACTIVIDAD DE QUIRÓFANO ('TQUI')
 - ANATOMÍA PATOLÓGICA ('APA')
 - ACTIVIDAD DE RADIODIAGNÓSTICO ('RADI')
 - ACTIVIDAD DE URGENCIAS ('URGE')
 - ACTIVIDAD DE DIETÉTICA Y COCINA ('DIET')

- **Descargas de datos económicos**

- SUMINISTROS (SUMI)
- FARMACIA (NO - UNIDOSIS)
- FARMACIA (UNIDOSIS)

Para el resto de las descargas necesarias para el cálculo de costes no existe un programa de descarga automática, por lo que en los hospitales se han generado una serie de ficheros con una estructura determinada.

DESCARGA DE DATOS DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL Y LOGÍSTICA

ACTIVIDAD DE CONSULTAS EXTERNAS («ACEX»)

Se procederá a obtener la actividad del área de Consultas Externas realizada en el período indicado por **[fIni, fFin]** ambas fechas inclusive.

Cada registro de la descarga constituye un episodio de CEX en el que la cita, programada o no programada, consta como realizada.

Campos del fichero de descarga:

1 N.º ORDEN

Campo numérico de longitud 7.

Este campo es un contador secuencial. El primer registro de la descarga correspondiente empezará por 1, y para cada registro se irá incrementando en una unidad.

2 CODIGO DEL GFH PROVEEDOR

Campo carácter de longitud 4.

GFH responsable de la actividad realizada (coincide con el propietario de la Agenda).

3 TIPO DE ACTIVIDAD

Campo carácter de longitud 4.

Tipo de actividad al que se refiere la descarga 'ACEX'.



4 FECHA DE REALIZACIÓN DE LA PRUEBA

Campo fecha en formato 'dd/mm/aaaa'.

Fecha en la que se ha realizado la actividad correspondiente.

5 GFH PETICIONARIO

Campo carácter de longitud 4.

GFH que ha originado la actividad de Consultas (es decir, GFH que consta como remitente del paciente al área de Consultas).

Se descargan los códigos PRI, OTR o CAJ, cuando el remitente es de Primaria, Otras Instituciones o Centros Ajenos.

6 N.º HISTORIA CLÍNICA

Campo numérico de longitud 7.

NHC del paciente al que se le ha realizado la actividad.

7 N.º DE EPISODIO

Campo numérico de longitud 10.

Número de Episodio correspondiente a la actividad realizada

*Se descarga siempre **en blanco** = " " ya que no se origina ingreso.*

8 CODIGO DE LA PRESTACIÓN

Campo carácter de longitud 1.

Código del Tipo de Prestación asociado a la actividad realizada.

9 CODIGO DE ACTIVIDAD

Campo carácter de longitud 6.

Identificación de la prestación asociada a esa actividad (según codificación propia del hospital).

Se corresponde con el valor de **actividad.codipres**.

10 N.º DE PRUEBAS

Campo numérico de longitud 7.

Número de prestaciones del tipo anterior realizadas en la actividad.

Siempre será '1', ya que una actividad implica una única prestación.

11 VALORACIÓN

Campo carácter de longitud 1.
El valor que se descarga es '0'.

12 FECHA INICIO

Campo fecha en formato 'dd/mm/aaaa'.
Se obtiene de la fecha de inicio del intervalo de la descarga: **fIni**.

13 FECHA FIN

Campo fecha en formato 'dd/mm/aaaa'.
Se obtiene de la fecha final del intervalo de la descarga: **fFin**.

TIEMPO POR GFH Y MÉDICO Y CONSULTAS («TCEX»)

Se procederá a obtener la actividad del área de Consultas Externas realizada en el período indicado por [**fIni**, **fFin**] ambas fechas inclusive, agrupando la misma por servicio, mes-año y especialista, para obtener el cómputo total de tiempo dedicado a la Consulta Externa por el servicio en estudio.

Cada agrupación por servicio, mes y especialista, genera un registro de la descarga.

Campos del fichero de descarga:

1 N.º ORDEN

Campo numérico de longitud 7.
Este campo es un contador secuencial. El primer registro de la descarga correspondiente empezará por 1, y para cada registro se irá incrementando en una unidad.

2 CODIGO DEL GFH PROVEEDOR

Campo carácter de longitud 4.
GFH responsable de la actividad realizada (coincide con el propietario de la Agenda).



3 TIPO DE ACTIVIDAD

Campo carácter de longitud 4.

Tipo de actividad al que se refiere la descarga 'TCEX'.

4 FECHA

Campo fecha en formato 'dd/mm/aaaa'.

Fecha de la actividad realizada.

5 GFH PETICIONARIO

Campo carácter de longitud 4.

Se descarga siempre a blancos, por no ser necesario.

6 CODIGO DEL ESPECIALISTA

Campo numérico de longitud 5.

Código del Especialista que ha pasado la consulta. Es propio de cada Hospital.

7 UNIDADES

Campo numérico de longitud 5.

Tiempo dedicado a la realización de la consulta. Se ofrecerá en minutos. Se ofrece agrupado por GFH, mes y especialista.

8 VALORACIÓN

Campo carácter de longitud 1.

El valor que se descarga es '0'.

9 FECHA INICIO

Campo fecha en formato 'dd/mm/aaaa'.

Se obtiene de la fecha de inicio del intervalo de la descarga: **fIni**.

10 FECHA FIN

Campo fecha en formato 'dd/mm/aaaa'.

Se obtiene de la fecha final del intervalo de la descarga: **fFin**.

ADMISIÓN DE ENFERMOS («ADMI»)

Actividad de hospitalización finalizada (ya se ha producido el alta del paciente) en el período indicado por **[fIni, fFin]** ambas fechas inclusive; así como la actividad de hospitalización cuyo ingreso se haya originado en el período de estudio.

Campos del fichero de descarga:

1 N.º ORDEN

Campo numérico de longitud 7.

Este campo es un contador secuencial. El primer registro de la descarga correspondiente empezará por 1, y para cada registro se irá incrementando en una unidad.

2 CODIGO DEL GFH PROVEEDOR

Campo carácter de longitud 4.

GFH responsable del ingreso del paciente, es decir, el servicio de ingreso.

3 TIPO DE ACTIVIDAD

Campo carácter de longitud 4.

Tipo de actividad al que se refiere la descarga 'ADMI'

4 FECHA DE LLEGADA

Campo fecha en formato 'dd/mm/aaaa'.

Indica la fecha de ingreso.

5 FECHA DE MARCHA

Campo fecha en formato 'dd/mm/aaaa'.

Indica la fecha de alta.

6 GFH PETICIONARIO

Campo carácter de longitud 4.

GFH que ha originado la actividad de hospitalización (es decir, GFH que consta como remitente del paciente al área de Hospitalización).



Se descargan los códigos PRI, OTR o CAJ, cuando el remitente es de Primaria, Otras Instituciones o Centros Ajenos.

7 N.º HISTORIA CLÍNICA

Campo numérico de longitud 7.
NHC del paciente Hospitalizado.

8 N.º DE EPISODIO

Campo numérico de longitud 10.
Número de Episodio correspondiente a la Hospitalización.

9 CODIGO DE LA PRUEBA

Campo carácter de longitud 5.
Se descargará: I (ingreso), A (alta) o IA (ingreso–alta) en el período seleccionado.

10 UNIDADES

Campo numérico de longitud 7.
El valor que se descarga es '0'.

11 VALORACIÓN

Campo carácter de longitud 1.
El valor que se descarga es '0'.

12 FECHA DE INICIO

Campo fecha en formato 'dd/mm/aaaa'.
Fecha de Inicio del período de estudio. Se corresponde con **[fIni]**.

13 FECHA FIN

Campo fecha en formato 'dd/mm/aaaa'.
Fecha de Final del período de estudio. Se corresponde con **[fFin]**.

ACTIVIDAD POR UNIDAD DE ENFERMERÍA («ACUE»)

Actividad de hospitalización por unidad de enfermería, realizada en el período indicado por **[fIni, fFin]**, ambas fechas inclusive.

Se descarga un registro por cada movimiento del paciente, de forma que se reflejen los traslados entre distintas unidades de enfermería y distintos servicios. La estancia calculada es la correspondiente a los días en los que el paciente consta como ingresado en dicho Servicio o Unidad de Enfermería, en el período indicado.

Campos del fichero de descarga:

1 N.º ORDEN

Campo numérico de longitud 7.

Este campo es un contador secuencial. El primer registro de la descarga correspondiente empezará por 1, y para cada registro se irá incrementando en una unidad.

2 CODIGO DEL GFH PROVEEDOR

Campo carácter de longitud 4.

Unidad de Enfermería en la que está el paciente.

3 TIPO DE ACTIVIDAD

Campo carácter de longitud 4.

Tipo de actividad al que se refiere la descarga ('ACUE').

4 FECHA LLEGADA

Campo fecha en formato 'dd/mm/aaaa'.

Se corresponde con la fecha de llegada de la Unidad de Enfermería o Servicio.

5 FECHA MARCHA

Campo fecha en formato 'dd/mm/aaaa'.

Se corresponde con la fecha de marcha de la Unidad de Enfermería o Servicio.

6 GFH RESPONSABLE DEL PACIENTE

Campo carácter de longitud 4.

GFH responsable del paciente.



7 N.º HISTORIA CLÍNICA

Campo numérico de longitud 7.
NHC del paciente hospitalizado.

8 N.º DE EPISODIO

Campo numérico de longitud 10.
Número de Episodio correspondiente a la hospitalización.

9 CÓDIGO DE LA PRUEBA

Campo carácter de longitud 5.
Se fija al literal '**ESTAN**'.

10 UNIDADES

Campo numérico de longitud 4.
Número de estancias realizadas. Es decir, los días de estancia en la Unidad de Enfermería (GFH PROVEEDOR) o el servicio (GFH RESPONSABLE) dentro del periodo temporal de estudio.

11 VALORACIÓN

Campo carácter de longitud 1.
El valor que se descarga es '**0**'.

12 FECHA DE INICIO

Campo fecha en formato 'dd/mm/aaaa'.
Fecha de Inicio del período de estudio. Se corresponde con **[flni]**.

13 FECHA FIN

Campo fecha en formato 'dd/mm/aaaa'.
Fecha de Final del período de estudio. Se corresponde con **[fFin]**.

TIEMPOS Y ACTIVIDAD DE QUIRÓFANO («TQUI»)

Se procederá a obtener la actividad quirúrgica, programada o no programada, que ha sido realizada en el período indicado por **[flni, fFin]**, ambas fechas inclusive.

Cada intervención equivale a un registro de la descarga, en el que se cuenta con información relativa a tiempos en los siguientes campos:

- El tiempo total de ocupación del quirófano.
- El tiempo total de cirujano/s que han participado en esa intervención.
- El tiempo total de anestesista/s que han participado en esa intervención.

Campos del fichero de descarga:

1 N.º ORDEN

Campo numérico de longitud 7.

Este campo es un contador secuencial. El primer registro de la descarga correspondiente empezará por 1, y para cada registro se irá incrementando en una unidad.

2 CÓDIGO DEL GFH PROVEEDOR

Campo carácter de longitud 5.

Código del quirófano donde se realiza la intervención.

3 TIPO DE ACTIVIDAD

Campo carácter de longitud 4.

Tipo de actividad al que se refiere la descarga.

Se indica el dato de [2].

4 FECHA DE REALIZACIÓN

Campo fecha en formato 'dd/mm/aaaa'.

Fecha en la que se ha realizado la actividad correspondiente.

5 GFH RESPONSABLE

Campo carácter de longitud 4.

GFH responsable de la actividad realizada. Es el servicio quirúrgico que realiza la intervención.



6 N.º HISTORIA CLÍNICA

Campo numérico de longitud 7.

NHC del paciente al que se le ha realizado la actividad.

7 N.º DE EPISODIO

Campo numérico de longitud 10.

Número de Episodio. Cuando la intervención sea un ingreso, se descarga el episodio de hospitalización, en caso contrario se descarga el episodio quirúrgico.

8 CÓDIGO DE LA PRUEBA

Campo carácter de longitud 4.

Se fija el literal '**TIEMP**'.

9 TIEMPO DE QUIROFANO

Campo numérico de longitud 5.

Es el tiempo de ocupación de quirófano, obtenido como la diferencia entre la hora de salida y la de entrada al quirófano.

10 TIEMPO DE CIRUJANO

Campo numérico de longitud 5.

Es el tiempo de actividad del cirujano, obtenido como la diferencia ente la hora de fin de intervención y la hora de inicio de intervención (horas de sutura e incisión respectivamente).

11-15 GFH DEL CIRUJANO 1-5

Campos carácter de longitud 4.

El primero es el GFH del cirujano responsable de la actividad realizada. Coincide con el GFH responsable. El resto de GFH son aquellos a los que pertenecen el resto de cirujanos que hayan participado en la intervención.

16 TIEMPO DE ANESTESIA

Campo numérico de longitud 5.

Es el tiempo durante el cual el paciente está anestesiado, obtenido como la diferencia ente la hora de fin de anestesia y la hora de inicio de anestesia, y

multiplicado este tiempo por el número de anestesistas de cada GFH que han participado en la intervención.

17 INGRESADO/AMBULANTE

Campo carácter de longitud 1.

Indicador de si la intervención lleva asociado ingreso **I** o es ambulante **A**.

18 PROGRAMADO/URGENTE

Campo carácter de longitud 1

Indicador de si se trata de una intervención programada **P** o de carácter urgente **U**.

19 VALORACIÓN

Campo carácter de longitud 1.

El valor que se descarga es '0'

20 FECHA DE INICIO

Campo fecha en formato 'dd/mm/aaaa'.

Fecha de Inicio del período de estudio. Se corresponde con **[fIni]**.

21 FECHA FIN

Campo fecha en formato 'dd/mm/aaaa'.

Fecha de Final del período de estudio. Se corresponde con **[fFin]**.

Al finalizar la descarga, se podrá consultar un fichero «log» en el que se indicará si se ha producido alguna incidencia (por ejemplo, el caso de una intervención con más de 5 cirujanos asociados).

ANATOMÍA PATOLÓGICA («APA»)

Se procederá a obtener la actividad de Anatomía Patológica, con todas las pruebas realizadas en el período señalado por **[fIni, fFin]** ambas inclusive.

Se obtiene un registro por cada prueba realizada en el período de estudio.



Campos del fichero de descarga:

1 N.º ORDEN

Campo numérico de longitud 7.

Este campo es un contador secuencial. El primer registro de la descarga correspondiente empezará por 1, y para cada registro se irá incrementando en una unidad.

2 CÓDIGO DEL GFH PROVEEDOR

Campo carácter de longitud 5.

GFH responsable de la actividad.

Se fija al literal «**APA**».

3 TIPO DE ACTIVIDAD

Campo carácter de longitud 5.

Tipo de Actividad a la que se asocia la descarga.

Se fija al literal «**APA**».

4 FECHA DE LA PRUEBA

Campo fecha en formato 'dd/mm/aaaa'.

Fecha de realización de la prueba.

5 GFH PETICIONARIO

Campo carácter de longitud 5.

GFH que ha solicitado la prueba, es decir, el que consta como peticionario de la prueba.

6 N.º HISTORIA CLÍNICA

Campo numérico de longitud 7.

Número de Historia Clínica del paciente al que se le ha realizado la prueba.

7 N.º DE EPISODIO

Campo numérico de longitud 10.

Número de Episodio originado en la actividad de hospitalización, el paciente al que se le ha realizado la prueba. En el caso de que no se haya generado ICU se descarga un campo vacío.

8 CÓDIGO DE LA PRUEBA

Campo numérico de longitud 6.
Código de la prueba realizada.

9 NÚMERO DE PRUEBAS

Campo numérico.
Se fija el valor en '1'.

10 VALORACIÓN

Campo numérico.
Se fija el valor en '0'.

11 FECHA INICIO

Campo fecha en formato 'dd/mm/aaaa'.
Se obtiene de la fecha de inicio del intervalo de la descarga: **fIni**.

12 FECHA FIN

Campo fecha en formato 'dd/mm/aaaa'.
Se obtiene de la fecha final del intervalo de la descarga: **fFin**.

ACTIVIDAD DE RADIODIAGNÓSTICO («RADI»)

Se procederá a obtener la actividad del área de Radiodiagnóstico realizada en el período indicado por [**fIni**, **fFin**] ambas fechas inclusive.

Cada registro de la descarga representa un episodio de radiodiagnóstico en el que la actividad, que ha sido programada o no programada, así como la adicional en sala, consta como realizada.

Cada registro de la descarga se corresponderá con una técnica realizada, por lo que una exploración en la que se ha previsto la realización de una técnica, pero que tras el inicio de la misma se decida la realización de dos técnicas adicionales, dará lugar a tres registros de la descarga.



Campos del fichero de descarga:

1 N.º ORDEN

Campo numérico de longitud 7.

Este campo es un contador secuencial. El primer registro de la descarga correspondiente empezará por 1, y para cada registro se irá incrementando en una unidad.

2 CODIGO DEL GFH PROVEEDOR

Campo carácter de longitud 4.

GFH que se responsabiliza de la realización de la Prueba.

3 TIPO DE ACTIVIDAD

Campo carácter de longitud 4.

Tipo de actividad al que se refiere la descarga 'RADI'.

4 FECHA DE REALIZACIÓN DE LA PRUEBA

Campo fecha en formato 'dd/mm/aaaa'.

Fecha de realización de la exploración correspondiente.

5 GFH PETICIONARIO

Campo carácter de longitud 4.

GFH que ha originado la actividad de Radiodiagnóstico (es decir, GFH que consta como remitente del paciente al área de Radiodiagnóstico).

Se descargan los códigos PRI, OTR o CAJ, cuando el remitente es de Primaria, Otras Instituciones o Centros Ajenos.

6 N.º HISTORIA CLÍNICA

Campo numérico de longitud 7.

NHC del paciente al que se le ha realizado la exploración.

7 N.º DE EPISODIO

Campo numérico de longitud 10.

Número de Episodio correspondiente al episodio de hospitalización. Cuando no se genera hospitalización se descarga en «**blanco**».

8 CÓDIGO DE LA PRUEBA

Campo carácter de longitud 6.

Código de identificación de la técnica que se le ha realizado al paciente. En aquellos hospitales que utilicen la carga que proporciona el Proyecto, se corresponderá con la codificación del Catálogo de procedimientos radiológicos, diagnósticos y terapéuticos de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM).

9 N.º DE PRUEBAS

Campo numérico de longitud 7.

Número de veces que le ha sido realizada la técnica al paciente, en la misma exploración.

10 VALORACIÓN

Campo carácter de longitud 1.

El valor que se descarga es **0**.

11 FECHA INICIO

Campo fecha en formato 'dd/mm/aaaa'.

Se obtiene de la fecha de inicio del intervalo de la descarga: **fIni**.

12 FECHA FIN

Campo fecha en formato 'dd/mm/aaaa'.

Se obtiene de la fecha final del intervalo de la descarga: **FFin**.

ACTIVIDAD DE URGENCIAS («URGE»)

Se procederá a obtener la actividad de urgencias con la fecha de alta en el período indicado por **[fIni, fFin]** ambas fechas inclusive.

Cada registro de la descarga representa un episodio de urgencias, que ha sido dado de alta en el período señalado.



Campos del fichero de descarga:

1 N.º ORDEN

Campo numérico de longitud 7.

Este campo es un contador secuencial. El primer registro de la descarga correspondiente empezará por 1, y para cada registro se irá incrementando en una unidad.

2 CODIGO DEL GFH PROVEEDOR

Campo carácter de longitud 4.

GFH responsable del Alta del correspondiente Episodio de Urgencias.

3 TIPO DE ACTIVIDAD

Campo carácter de longitud 4.

Tipo de actividad al que se refiere la descarga ('URGE').

4 FECHA DE REALIZACIÓN DE LA PRUEBA

Campo fecha en formato 'dd/mm/aaaa'.

Fecha de Alta del Episodio de Urgencias.

5 GFH PETICIONARIO

Campo carácter de longitud 4.

GFH que ha originado la actividad de Urgencias (es decir, GFH que consta como remitente del paciente al área de Urgencias).

Se descargan los códigos PRI, OTR o CAJ, cuando el remitente es de Primaria, Otras Instituciones o Centros Ajenos

6 GFH DESTINO

Campo carácter de longitud 4.

GFH de destino después del alta de urgencias en el caso de que se genere episodio de hospitalización. Se considera el primer GFH que se hace cargo del paciente desde su alta de urgencias.

7 N.º HISTORIA CLÍNICA

Campo numérico de longitud 7.

NHC del paciente atendido en la Urgencia.

8 N.º DE EPISODIO

Campo numérico de longitud 10.

Número de Episodio correspondiente a Hospitalización.

Se descarga un campo vacío => « en el caso de no generar episodio de hospitalización imputable.

9 CODIGO DE LA PRUEBA

Campo carácter de longitud 1.

Indica si la Atención ha finalizado en Ingreso Hospitalario o no. Los posibles valores son:

I -> Indica que la Actividad de Urgencias ha acabado en **ingreso** hospitalario, en el mismo centro.

N -> Indica que la Actividad de Urgencias ha finalizado sin originar el ingreso hospitalario del paciente, y que éste se ha ido del centro.

10 N.º DE URGENCIAS

Campo numérico de longitud 1.

Número de Urgencias.

Siempre será 1.

11 VALORACIÓN

Campo carácter de longitud 1.

El valor que se descarga es **0**.

12 FECHA INICIO

Campo fecha en formato 'dd/mm/aaaa'.

Se obtiene de la fecha de inicio del intervalo de la descarga: **fIni**.

13 FECHA FIN

Campo fecha en formato 'dd/mm/aaaa'.

Se obtiene de la fecha final del intervalo de la descarga: **fFin**.

DIETÉTICA Y COCINA («DIET»)

Se procederá a obtener la actividad de Dietética y Cocina realizada en el período indicado por [**fIni**, **fFin**] ambas fechas inclusive. Los datos para la descar-



ga se obtendrán de la información de todos los platos que ha tomado un paciente durante los días que ha estado ingresado en el centro.

La descarga se realizará por tipo de dieta.

Se obtendrá un registro por cada tipo de dieta de un paciente durante un episodio, indicando el número de ingestas en las que ha consumido dicha dieta, es decir, para un determinado episodio de un paciente tendremos tantos registros como ingestas diferentes por dieta haya ingerido:

- Blanda : desayunos - 3
- Blanda : comidas - 4
- Cero : desayuno - 1

Se entiende por ingesta cada una de las posibles dispensaciones del día (Desayuno, comida, merienda, cena). A cada una de estas ingestas se asocia un tipo de dieta (Basal, blanda,...).

Campos del fichero de descarga:

1 N.º ORDEN

Campo numérico de longitud 7.

Este campo es un contador secuencial. El primer registro de la descarga correspondiente empezará por 1, y para cada registro se irá incrementando en una unidad.

2 CODIGO DEL GFH PROVEEDOR

Campo carácter de longitud 4.

GFH responsable de la actividad realizada.

Se fija el valor 'DIET'.

3 TIPO DE ACTIVIDAD

Campo carácter de longitud 4.

Se fija el valor «DIET».

4 FECHA DE REALIZACIÓN

Campo fecha en formato 'dd/mm/aaaa'.

Al ofrecer información del número de ingestas de un determinado tipo de dieta, se agrupan varios registros, por lo que no se puede ofrecer una fecha en concreto.

5 GFH PETICIONARIO

Campo carácter de longitud 4.

GFH que ha solicitado la administración de la ingesta, es decir, el GFH que consta como responsable del paciente en el momento de obtener la actividad.

6 N.º HISTORIA CLÍNICA

Campo numérico de longitud 7.

NHC del paciente al que se le sirve la ingesta.

7 N.º DE EPISODIO

Campo numérico de longitud 10.

Número de Episodio correspondiente al ingreso.

8 CODIGO DE LA PRUEBA

Campo carácter de longitud 5.

Código de la dieta asociada a cada ingesta. (Basal, blanda, etc.)

9 CODIGO PRUEBA INGESTA

Campo carácter de longitud 4.

Se corresponde con el código de comida de la ingesta (Desayuno, comida, merienda, cena).

10 NUM PRUEBAS

Campo numérico de longitud 7.

Número de ingestas, de un tipo de dieta e ingesta concreto, que el paciente ha ingerido a lo largo del episodio.

11 VALORACIÓN

Campo carácter de longitud 1.

El valor que se descarga es '0'.



12 FECHA DE INICIO

Campo fecha en formato 'dd/mm/aaaa'.

Fecha de Inicio del período de estudio. Se corresponde con **[fIni]**.

13 FECHA FIN

Campo fecha en formato 'dd/mm/aaaa'.

Fecha de Final del período de estudio. Se corresponde con **[fFin]**.

DESCARGA DE DATOS ECONÓMICOS

SUMINISTROS (SUMI)

Se procederá a obtener la actividad de Suministros realizada en el período indicado por **[fIni, fFin]** ambas fechas inclusive.

Se consideran albaranes de salida, entrada y las regularizaciones de la cuenta corriente, deduciendo de la cantidad total los importes correspondientes.

Se agrupa por: fecha, GFH peticionario, epígrafe y código libre.

Campos del fichero de descarga:

1 N.º ORDEN

Campo numérico de longitud 7.

Este campo es un contador secuencial. El primer registro de la descarga correspondiente empezará por 1, y para cada registro se irá incrementando en una unidad.

2 CÓDIGO DEL GFH PROVEEDOR

Campo carácter de longitud 4.

GFH responsable de la actividad.

Se fija al literal «**SUMI**».

3 FECHA

Campo fecha en formato 'dd/mm/aaaa'.
Primer día del mes de la fecha asociada al consumo.

4 GFH PETICIONARIO

Campo carácter de longitud 4.
GFH que ha originado la actividad de Suministros. En el caso de entradas o salidas refleja el GFH hacia el que se da entrada / salida, mientras que en el caso de las regularizaciones indica el GFH al que se imputa el consumo.

5 EPÍGRAFE PRESUPUESTARIO

Campo carácter de longitud 5.
Epígrafe presupuestario del artículo suministrado.

6 CÓDIGO LIBRE DEL EPÍGRAFE PRESUPUESTARIO

Campo carácter de longitud 2.
Código libre del epígrafe presupuestario del artículo suministrado.

7 IMPORTE DEL CONSUMO

Campo numérico.
Importe del consumo, de cada una de las tablas de albaranes de entrada, salida y regularizaciones.

FARMACIA (NO-UNIDOSIS)

Se procederá a obtener la actividad de farmacia (NO-UNIDOSIS) en el mes indicado.

La selección se efectuará para los albaranes de dispensación, y para los albaranes de devolución.

Se obtiene un registro de descarga agrupando por código de la prueba, GFH petionario, grupo terapéutico, epígrafe y mes de la dispensación.



Campos del fichero de descarga:

1 N.º ORDEN

Campo numérico de longitud 7.

Este campo es un contador secuencial. El primer registro de la descarga correspondiente empezará por 1, y para cada registro se irá incrementando en una unidad.

2 CÓDIGO DEL GFH PROVEEDOR

Campo carácter de longitud 5.

GFH responsable de la actividad.

Se descarga el literal «**FAR**».

3 FECHA DE DISPENSACIÓN

Campo fecha en formato 'dd/mm/aaaa'.

Primer día del mes de la fecha del albarán de dispensación.

4 GFH PETICIONARIO

Campo carácter de longitud 5

GFH que ha solicitado el fármaco, es decir, el GFH que consta como responsable del consumo en el momento de obtener la actividad. Se puede seleccionar para que descargue:

- GFH (Opción que se presenta preseleccionada)
- Centro de Consumo: es la Unidad de Enfermería en el caso de consumos de Stock de planta o el Servicio/Especialidad en el caso de dispensaciones de Unidosis y DPA (Dispensación Paciente Ambulatorio).

5 EPÍGRAFE DEL ARTÍCULO

Campo carácter de longitud 8.

Epígrafe del artículo dispensado en la actividad de Farmacia.

6 GRUPO TERAPÉUTICO

Campo carácter de longitud 6.

Grupo terapéutico asociado.

6 N.º HISTORIA CLÍNICA

Campo numérico de longitud 7.
No se descarga NHC.

7 N.º DE EPISODIO

Campo numérico de longitud 10.
No se descarga Número de Episodio.

8 CÓDIGO DE LA PRUEBA

Campo carácter de longitud 1.
Si el paciente es externo descargará «S»; en cualquier otro caso descargará «N».

9 IMPORTE

Campo numérico.
Se calcula el importe directamente en la selección, y se corresponde con la cantidad por su precio medio. Se irá sumando en cada agrupación.

10 FECHA INICIO

Campo fecha en formato 'dd/mm/aaaa'.
Se obtiene de la fecha de inicio del intervalo de la descarga: **fIni**.

11 FECHA FIN

Campo fecha en formato 'dd/mm/aaaa'.
Se obtiene de la fecha final del intervalo de la descarga: **fFin**.

FARMACIA (UNIDOSIS)

Se procederá a obtener la actividad de farmacia para UNIDOSIS (por Epígrafe y Grupo Terapéutico) en el periodo indicado.

La selección se efectuará para los albaranes de dispensación, y para los albaranes de devolución.

Se obtiene un registro de descarga agrupando por GFH peticionario, epígrafe, grupo terapéutico, n.º de historia clínica, episodio y mes de la dispensación.



1 N.º ORDEN

Campo numérico de longitud 7.

Este campo es un contador secuencial. El primer registro de la descarga correspondiente empezará por 1, y para cada registro se irá incrementando en una unidad.

2 CÓDIGO DEL GFH PROVEEDOR

Campo carácter de longitud 5.

GFH responsable de la actividad.

Se descarga el literal «**FAR**».

3 FECHA DE DISPENSACIÓN

Campo fecha en formato 'dd/mm/aaaa'.

Primer día del mes de la fecha del albarán de dispensación.

4 GFH PETICIONARIO

Campo carácter de longitud 5

GFH que ha solicitado el fármaco, es decir, el GFH que consta como responsable del paciente en el momento de obtener la actividad. Se puede seleccionar para que descargue:

- GFH opción que toma por defecto.
- Centro de Consumo: es el Servicio/Especialidad por ser dispensaciones de Unidosis.

5 EPÍGRAFE DEL ARTÍCULO

Campo carácter de longitud 8.

Epígrafe del artículo dispensado en la actividad de Farmacia.

6 GRUPO TERAPEÚTICO

Campo carácter de longitud 6.

Grupo Terapéutico asociado.

7 N.º HISTORIA CLÍNICA

Campo numérico de longitud 7.

Número de Historia Clínica a la que se asocia la actividad.



8 N.º DE EPISODIO

Campo numérico de longitud 10.

Número de Episodio al que se asocia la actividad de farmacia.

9 CÓDIGO DE LA PRUEBA

Campo carácter de longitud 1.

No se descarga ningún código de prueba.

10 IMPORTE

Campo numérico.

Se calcula el importe de los campos de la selección.

Importe = precio * (dosis al día - total de las devoluciones)

Se irá sumando por cada agrupación.

11 FECHA INICIO DEL TRATAMIENTO

Campo fecha en formato 'dd/mm/aaaa'.

Se descarga a blancos.

12 FECHA INICIO

Campo fecha en formato 'dd/mm/aaaa'.

Se obtiene de la fecha de inicio del intervalo de la descarga: **fIni.**

13 FECHA FIN

Campo fecha en formato 'dd/mm/aaaa'.

Se obtiene de la fecha final del intervalo de la descarga: **fFin.**

Guía de Evaluación y Homologación

GUÍA DE EVALUACIÓN Y HOMOLOGACIÓN

1. INTRODUCCIÓN

La homologación es un instrumento de evaluación que nos mide el desarrollo de la Gestión Analítica en nuestros hospitales, siendo un elemento necesario para la comparación de la información de costes y permite conocer el nivel de fiabilidad de los datos que se están utilizando. Dicho instrumento permite a los hospitales autoevaluarse, con el fin de tomar medidas para mejorar los resultados.

Una de las líneas de actuación del Proyecto GECLIF es la adecuación de la Homologación desarrollada en el Proyecto SIGNO, para adaptarla a los cambios producidos en la estructura, criterios y metodología en el cálculo de costes en la Gestión Analítica.

Las causas principales de este cambio son debidas fundamentalmente a:

- Los avances en los sistemas informáticos, que permiten asignar e imputar los costes con una mejora en los criterios y mayor fiabilidad. Ya no existen GFH finales, sino que éstos también imputan sus costes, y los GFH intermedios tienen productos finales.
- La implantación de nuevas fórmulas organizativas que permiten flexibilizar la organización y descentralizar la gestión en los hospitales, impulsando un sistema más eficiente que aporte mayor autonomía en la gestión y utilización de recursos. La figura del Servicio coexiste con otras del mismo rango como las Unidades de Gestión Clínica que están integradas por un solo servicio, y los Institutos de rango superior que están formados por varios servicios.



- La medición de la producción hospitalaria como eje principal en la Gestión Analítica y elemento principal para medir la eficiencia y eficacia en los hospitales, impulsando el conocimiento de los costes de las áreas de docencia e investigación.
- Cambio en el sistema de financiación que pasa de medir la actividad en UPAS a medir la complejidad de la patología atendida en los pacientes ingresados, así como la tarificación de los diferentes productos ambulatorios y de procesos de un alto coste.
- El cálculo del coste por proceso a través de la imputación de costes al episodio clínico.

2. SISTEMA DE EVALUACIÓN

Los criterios de evaluación de cualquier sistema de información deben de tener en cuenta los objetivos del mismo, para saber su adecuación como herramienta de trabajo y la consecución de los fines que se persiguen.

Partiendo de esta premisa el sistema de evaluación de la Gestión Analítica parte de los siguientes objetivos:

- **Definición del coste:** acercamiento del coste analítico con el coste real. Control de los criterios de asignación e imputación de costes. Distinción entre los costes directos, indirectos y estructurales, si su carga se realiza de forma manual o automática y por último conciliación de los costes con el gasto real.
- **Normalización de la información:** la información de costes debe de ser homogénea y comparable entre los Hospitales, con el fin de buscar un mejor conocimiento de nuestra empresa y de los resultados obtenidos.
- **Uso de la información:** Si la información se utiliza para la toma de decisiones por los directivos y los responsables de los GFH, si se utiliza para el pacto de objetivos, la elaboración de presupuestos y para el Contrato de Gestión.

El sistema de Homologación se configura en cinco áreas de evaluación:



1. Normalización de la estructura.
2. Normalización y niveles de homologación en la afectación de costes.
3. Normalización y niveles de homologación de los criterios de imputación a GFH y paciente.
4. Cuestiones sobre organización y gestión.
5. Evaluación por los Servicios Centrales.

Este sistema de evaluación se realiza mediante un programa informático, que da valores a cada uno de los ítems que integran cada una de las áreas. La relación porcentual obtenida por el Hospital comparada con el máximo posible de puntos en cada una de las áreas, determina el grado de desarrollo del Centro y su nivel de Homologación.

Este sistema de evaluación parte de los mismos niveles de homologación, haciendo distinción entre hospitales que llevan los costes a GFH y los que asignan costes a paciente.

HOMOLOGACIÓN A GFH/Servicio

- NIVEL I nivel máximo homologación
- NIVEL II nivel medio de homologación
- NIVEL III nivel mínimo de homologación

HOMOLOGACIÓN A PACIENTE

- NIVEL I nivel máximo de homologación
- NIVEL II nivel medio de homologación
- NIVEL III nivel mínimo de homologación

En la evaluación a paciente no puede existir ningún hospital no homologado, ya que su nivel de homologación sería por GFH/Servicio.

NORMALIZACIÓN Y NIVELES DE HOMOLOGACIÓN EN LA AFECTACIÓN DE COSTES

1. Cuando un facultativo u otro personal desarrolla su actividad en más de un GFH, el criterio de reparto utilizado es:



NIVEL A = Porcentaje estimado de dedicación a GFH	1
NIVEL B = tiempo real de dedicación a GFH	4
2. La atención continuada del personal facultativo y MIR se asigna utilizando el criterio de reparto siguiente:	
NIVEL A = El 100% al GFH en donde está asignado	1
NIVEL B = Porcentaje estimado de dedicación a GFH	2
3. El coste de los médicos residentes se asigna utilizando el criterio de reparto siguiente:	
NIVEL A = Al GFH de su especialidad en donde esté asignado . . .	1
NIVEL B = Al GFH donde roten	3
4. La periodificación de los conceptos de nómina (pagas extras) se asigna utilizando el criterio de reparto siguiente:	
NIVEL A = Porcentaje por coste relativo de personal	1
NIVEL B = Asignación informática directa a cada trabajador	3
5. Los conceptos de nómina por Seguros Sociales e I.T. se asignan utilizando los criterios de reparto siguiente:	
NIVEL A = Porcentaje por coste relativo de personal	1
NIVEL B = Asignación informática directa a cada trabajador	3
6. La carga de datos de nómina en el programa de Gestión Analítica se realiza:	
NIVEL A = Carga manual	1
NIVEL B = Carga automática por GFH	3
NIVEL C = Carga automática por categoría profesional	4
7. Los productos farmacéuticos se asignan utilizando los criterios de reparto siguientes:	
NIVEL A = Sin unidosis un porcentaje alto a las Unidades de Enfermería	1
NIVEL B = Sin unidosis y con unidosis al GFH final clínico	3
NIVEL C = Con unidosis a paciente	6

8. Las prótesis u otros productos de alto coste se asignan utilizando el criterio siguiente:
- NIVEL A = Al GFH final clínico que lo implanta 1
 NIVEL B = A paciente 4
9. Los servicios asistenciales concertados para técnicas diagnósticas se asignan utilizando el criterio siguiente:
- NIVEL A = Al GFH peticionario 1
 NIVEL B = A paciente 4
10. Todos los consumos de Suministros se cargan en el programa de Gestión Analítica:
- NIVEL A = Carga manual 1
 NIVEL B = Carga automática 3
11. El coste de los Contratos externos de mantenimiento se asignan utilizando el criterio de reparto siguiente:
- NIVEL A = A un GFH de mantenimiento 1
 NIVEL B = A los GFH peticionarios 3
12. El resto de costes (reparaciones, contratos de limpieza, arrendamientos, etc.) se cargan al programa de Gestión Analítica:
- NIVEL A = Carga manual 1
 NIVEL B = Carga automática 2
13. El coste de las amortizaciones se calculan y asignan utilizando los criterios de reparto siguientes:
- NIVEL A = Amortización lineal (4 años) por planes de necesidades últimos 4 años 1
 NIVEL B = Amortización por planes de necesidades de más de 4 años y periodos de amortización según Circular 2/96 3
 NIVEL C = Amortización por inventario real y criterios de amortización según Circular 2/96 5



CRITERIOS DE ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

1. La estructura de GFH y Servicios del Hospital está previamente definida, centralizada y aprobada por la Dirección	50
2. Está claramente definida la equivalencia entre la codificación de los GFH en los distintos aplicativos informáticos y la codificación aprobada para la Gestión Analítica	50
3. Los resultados de la Gestión Analítica se envían trimestralmente a los servicios funcionales y se discuten en la negociación de objetivos	86
4. Se tienen definidos los informes que se envían sistemáticamente a los distintos responsables	50
5. Todos los costes del Hospital están asignados a los GFH responsables del mismo	86
6. Hay un método que garantice que los costes analíticos estén conciliados con el gasto real del Hospital, distinguiendo los conceptos de periodificación	86
7. Existe un circuito de información formalizado que garantice que el personal esté asignado al GFH donde trabaja, que incluye la información de las modificaciones y cambios que se produzcan . . .	86
8. Están definidos los conceptos de costes que deben ser periodificados mensualmente en la Gestión Analítica (pagas extras, gastos plurimensuales, etc.)	50
9. Está garantizado (acreditado) que la asignación del coste de los contratos externos se asignan a los distintos GFH responsables . .	50
10. Existe un inventario informatizado, permanentemente actualizado y clasificado por GFH	50
11. Se elaboran presupuestos por GFH clínico - asistencial, en función de los resultados obtenidos en la Gestión Analítica que incluya objetivos de coste y actividad	50



12. Toda actividad asistencial está directamente identificada con el GFH responsable	86
13. Se corresponde la actividad reflejada en la Gestión Analítica con la recogida en los sistemas de información del Hospital (CMBD, SIAE)	86
14. Todos los Servicios clínicos tienen distribuidos los costes en función de las diferentes áreas de producción (hospitalización, consultas, pruebas, etc....)	86
15. La gestión de farmacia proporciona resultados de asignación de costes a paciente por el programa periférico de farmacia en los siguientes niveles de asignación:	
• Más de un 20%	10
• Más de un 50%	50
• Más de un 75%	90

EVALUACIÓN POR LOS SERVICIOS CENTRALES

1. El hospital remite los ficheros de Contabilidad Analítica dentro de los plazos previstos por la Subdirección General de Atención Especializada	80
2. Los ficheros remitidos son previamente revisados por el Centro, comprobándose que los datos son correctos y que no hay omisión de ningún fichero	50

CRITERIOS DE IMPUTACIÓN					
SERV	DESCRIPCIÓN	A GFH	PTOS	A PACIENTE	PTOS
ANÁLISIS CLÍNICOS					
ACL I		NUMERO DE DETERMINACIONES POR GFH	2	CATALOGO PROPIO POR PACIENTE	9
		CATALOGO PROPIO POR GFH	7	CATALOGO HOMOLOGADO POR PACIENTE	15
		CATALOGO HOMOLOGADO POR GFH	9		
ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR					
F	ACV HOSPITALIZACIÓN	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	ACV CONSULTA EXTERNA	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
ACV I		CARGAS DE TRABAJO: Nº PRUEBAS	1	CATALOGO PROPIO POR PACIENTE	7
		CATALOGO PROPIO POR GFH	4	CATALOGO HOMOLOGADO POR PACIENTE	9
		CATALOGO HOMOLOGADO POR GFH	6		
ADMISION					
ADM I		CARGAS DE TRABAJO	1		
		CATALOGO PROPIO POR GFH	4		
		CATALOGO HOMOLOGADO POR GFH	6		
ADMINISTRACION					
ADT E		COSTE RELATIVO DE PERSONAL POR GFH	1		
ALERGOLOGIA					
ALG F	ALG HOSPITALIZACION	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
ALG F	ALG CONSULTA	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
ANESTESIA Y REANIMACION					
I	ANESTESIA	TIEMPO DISPONIBLE DE QUIROFANO	1	TIEMPO ANESTESIA A PACIENTE	7
		TIEMPO DE ANESTESIA	3	CATALOGO POR PACIENTE	9
		CATALOGO HOMOLOGADO POR GFH	6		
		CONSULTAS/ INTERCONSULTA POR GFH	9		
ANR I		PACIENTES ATENDIDOS POR GFH	1	TIEMPO UTILIZADO POR PACIENTE	6
		TIEMPO UTILIZADO POR GFH	4		
		Nº DE PACIENTES POR GFH	1	CATALOGO PROPIO POR PACIENTE	7
		CATALOGO PROPIO POR GFH	4	CATALOGO HOMOLOGADO POR PACIENTE	9
		CATALOGO HOMOLOGADO POR GFH	6		
IF	UNIDAD DEL DOLOR (*)	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	UNIDAD DOLOR HOSPITALIZACION	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9

SERV	DESCRIPCIÓN	A GFH	PTOS	A PACIENTE	PTOS
ATOMIA PATOLOGICA					
		DETERMINACIONES GFH	2	Nº DE PRUEBAS POR PACIENTE	9
APA I		CATALOGO PROPIO POR GFH	6	CATALOGO PROPIO POR PACIENTE	11
		CATALOGO HOMOLOGADO POR GFH	8	CATALOGO HOMOLOGADO POR PACIENTE	9
ADMINISTRACION PERIFERICA					
APE E		CARGAS DE TRABAJO POR GFH	1		
ATENCIÓN AL PACIENTE					
		CARGAS DE TRABAJO	1		
E	ATENCIÓN AL PACIENTE	CATALOGO PROPIO POR GFH	3		
		CATALOGO HOMOLOGADO POR GFH	4		
F	BIBLIOTECA PACIENTES	ESTANCIAS POR GFH	1		
E	SERVICIOS RELIGIOSOS	ESTANCIAS POR GFH	1		
ASUNTOS GENERALES					
		COSTE RELATIVO DE PERSONAL	1		
ASG E		PUNTOS TELEFÓNICOS	1		
		FACTURACIÓN TELEFONO POR GFH	3		
AUDIOVISUALES					
AUD I		CARGAS DE TRABAJO POR GFH	1		
		CATALOGO DE PRODUCTOS POR GFH	3		
BANCO DE SANGRE					
		Nº TRANSFUSIONES POR GFH	1	Nº TRANSFUSIONES POR PACIENTE	7
BCS I		CATALOGO PROPIO POR GFH	4	CATALOGO PROPIO POR PACIENTE	9
		CATALOGO HOMOLOGADO POR GFH	6	CATALOGO HOMOLOGADO POR PACIENTE	11
CENTROS AJENOS					
CAJ F		NO TIENE IMPUTACION ACTUALMENTE			
CARDIOLOGIA					
F	CAR HOSPITALIZACION	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	CAR CONSULTA EXTERNA	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	UCOR UNIDAD CORONARIA	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
		Nº DE PRUEBAS POR GFH	1	Nº DE PRUEBAS POR PACIENTE	7
FI	HEMO HEMODINAMICA CARDIACA	CATALOGO PROPIO POR GFH	4	CATALOGO PROPIO POR PACIENTE	9
		CATALOGO HOMOLOGADO POR GFH	6	CATALOGO HOMOLOGADO POR PACIENTE	11

SERV	DESCRIPCIÓN	A GFH	PTOS	A PACIENTE	PTOS
CARDIOLOGÍA					
CAR I	CAR PRUEBAS	CARGAS DE TRABAJO: Nº PRUEBAS	1	CATALOGO PROPIO POR PACIENTE	7
		CATALOGO PROPIO POR GFH	4	CATALOGO HOMOLOGADO POR PACIENTE	9
		CATALOGO HOMOLOGADO POR GFH	6		
CIRUGIA CARDIACA					
F	CCA HOSPITALIZACIÓN	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	CCA CONSULTA EXTERNA	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
CONTROL DE GESTION					
CDG E		COSTE RELATIVO DE PERSONAL	1		
CONSULTAS EXTERNAS					
CEX I		NUMERO DE CONSULTAS REALIZADAS	1		
		TIEMPO ASIGNADO A GFH PARA CONSULTAS EXT.	3		
		CATALOGO POR GFH	5		
CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVO					
F	CGD HOSPITALIZACIÓN	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	CGD CONSULTA EXTERNA	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
CIRUGIA MAXILOFACIAL					
F	CMF HOSPITALIZACIÓN	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	CMF CONSULTA EXTERNA	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
CIRUGIA PEDIATRICA					
F	CPE HOSPITALIZACIÓN	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	CPE CONSULTA EXTERNA	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	CPE AMBULATORIA	NO TIENE IMPUTACION ACTUALMENTE			
F	CCI CARDIOVASCULAR HOSPIT.	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	CCI CARDIOVASCULAR CONSUL.	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	CMI MAXILOFACIAL HOSPIT.	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	CMI MAXILOFACIAL CONSUL.	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	CPI PLÁSTICA HOSPIT.	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	CPI PLÁSTICA CONSUL.	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	NRI NEUROCIROLOGÍA HOSPIT.	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	NRI NEUROCIROLOGÍA CONSUL.	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	OFI OFTALMOLOGÍA HOSPIT.	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	OFI OFTALMOLOGÍA CONSUL.	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9

SERV	DESCRIPCIÓN	A GFH	PTOS	A PACIENTE	PTOS
CIRUGIA PEDIATRICA					
F	TRI TRAUMATOLOGÍA HOSPIT.	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	TRI TRAUMATOLOGÍA CONSUL.	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	ORI O.R.L. HOSPIT.	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	ORI O.R.L. CONSUL.	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	URI UROLOGÍA HOSPIT.	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	URI UROLOGÍA CONSUL.	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	CPE DOCENCIA	NO TIENE IMPUTACION ACTUALMENTE			
F	CPE INVESTIGACIÓN	NO TIENE IMPUTACION ACTUALMENTE			
CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA					
F	CPL HOSPITALIZACIÓN	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	CPL CONSULTA EXTERNA	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
CONSERJERIA					
I	CELADORES	SUPERFICIE	1		
		CARGAS DE TRABAJO	2		
I	MORTUORIO	Nº EXITUS GFH	1		
CIRUGIA TORACICA					
F	CTO HOSPITALIZACIÓN	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	CTO CONSULTA EXTERNA	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
DOCUMENTACION CLINICA Y ARCHIVO					
		SALIDAS GFH	1		
E	ARCHIVO	CATÁLOGO PRODUCTOS	4		
		ALTAS CODIFICADAS POR GFH	1		
E	DOCUMENTACIÓN	PROCESOS	3		
DOGENCIA E INVESTIGACION					
F		NO TIENE IMPUTACION ACTUALMENTE	5		
DIRECCION DE ENFERMERIA					
E		COSTE RELATIVO DE PERSONAL	1		
DERMATOLOGIA					
F	DER HOSPITALIZACIÓN	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	DER CONSULTA EXTERNA	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9

SERV	DESCRIPCIÓN	A GFH	PTOS	A PACIENTE	PTOS
DIRECCION DE GESTION					
DGE	E	COSTE RELATIVO DE PERSONAL	1		
DIETETICA					
DIE	I	CARGAS DE TRABAJO POR GFH	1		
		PACIENTES ATENDIDOS POR GFH	4		
DIGESTIVO					
F	DIG HOSPITALIZACIÓN	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	DIG CONSULTA EXTERNA	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
DIG	I	DIG PRUEBAS	1	CATALOGO PROPIO POR PACIENTE	7
		CATALOGO PROPIO POR GFH	4	CATALOGO HOMOLOGADO POR PACIENTE	9
		CATALOGO HOMOLOGADO POR GFH	6		
DIRECCION					
DIR	E	COSTE RELATIVO DE PERSONAL	1		
DIRECCION MEDICA					
DME	E	COSTE RELATIVO DE PERSONAL	1		
ENDOCRINOLOGIA					
F	END HOSPITALIZACIÓN	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	END CONSULTA EXTERNA	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
END	I	END PRUEBAS	1	CATALOGO HOMOLOGADO	7
		CATALOGO PROPIO POR GFH	4	CATALOGO HOMOLOGADO POR PACIENTE	9
		CATALOGO HOMOLOGADO POR GFH	6		
ESTERILIZACION					
EST	I	CARGAS DE TRABAJO	1		
		UNIDADES DE ESTERILIZACIÓN	3		
		CATALOGO HOMOLOGADO POR GFH	6		
ESCUELA UNIVERSIT. DE ENFERMERIA					
EUE	F	NO TIENE IMPUTACION ACTUALMENTE			
ESCUELA UNIVERSIT. DE FISIOTERAPIA					
EU	F	NO TIENE IMPUTACION ACTUALMENTE			
FARMACOLOGIA CLINICA					
FAC	I	CARGAS DE TRABAJO	1		
		NUMERO DE CONSULTAS POR GFH	3		

SERV	DESCRIPCIÓN	A GFH	PTOS	A PACIENTE	PTOS
FARMACIA					
FAR I		COSTE RELATIVO DE MEDICAMENTOS POR GFH	1	COSTE RELATIVO DE MEDICAMENTOS A PACIENTE	7
		CATALOGO HOMOLOGADO POR GFH	5	CATALOGO HOMOLOGADO A PACIENTE	9
FACULTAD DE MEDICINA					
FME F		NO TIENE IMPUTACION ACTUALMENTE			
GESTION ECONOMICA					
GEC E		COSTE RELATIVO DE PERSONAL	1		
GENETICA					
		DETERMINACIONES / CONSULTAS GFH	2	CATALOGO PROPIO POR PACIENTE	7
GEN I		CATALOGO PROPIO POR GFH	4	CATALOGO HOMOLOGADO POR PACIENTE	9
		CATALOGO HOMOLOGADO POR GFH	6		
GERENCIA					
GER E		COSTE RELATIVO DE PERSONAL	1		
GINECOLOGIA					
GIN F		COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
		INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
GERIATRIA					
GRT F		COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
		INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
HOSPITALIZACION A DOMICILIO					
HAD F		NO TIENE IMPUTACION ACTUALMENTE			
HOSPITALIZACION DE DIA					
		Nº TRATAMIENTOS	1		
		CATALOGO PROPIO POR GFH	4		
		CATALOGO HOMOLOGADO POR GFH	6		
HEMATOLOGIA - LABORATORIO					
		Nº DE DETERMINACIONES GFH	2	Nº DE DETERMINACIONES POR PACIENTE	9
HEL I		CATALOGO PROPIO POR GFH	6	CATALOGO PROPIO POR PACIENTE	11
		CATALOGO HOMOLOGADO POR GFH	8	CATALOGO HOMOLOGADO POR PACIENTE	9

SERV	DESCRIPCIÓN	A GFH	PTOS	A PACIENTE	PTOS
HEMATOLOGÍA CLÍNICA					
F	HEM HOSPITALIZACIÓN	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	HEM CONSULTA EXTERNA	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
HOSTELERÍA					
I	ALI ALIMENTACIÓN	Nº DE MENUS POR GFH	1	MENUS POR PACIENTE	7
I	HOT UNIDAD DE HOSTELERÍA	CATALOGO PROPIO POR GFH	4	CATALOGO PROPIO POR PACIENTE	9
I	LAV LAVANDERÍA	CATALOGO HOMOLOGADO POR GFH	6	CATALOGO HOMOLOGADO POR PACIENTE	11
I	LIM LIMPIEZA	CARGAS DE TRABAJO POR GFH	1		
I	LEN LENCERÍA	CATALOGO DE PRODUCTOS POR GFH	5		
I		KG. DE ROPA LAVADA POR GFH	1		
I		CATALOGO DE PRODUCTOS POR GFH	5		
I		SUPERFICIE POR GFH	1		
I		SUPERFICIE Y CARGA DE TRABAJO POR GFH	3		
I		CARGAS DE TRABAJO POR GFH	1		
I		CATALOGO DE PRODUCTOS POR GFH	5		
AREAS DE ENFERMERÍA					
HOS I		ESTANCIAS POR GFH	1	ESTANCIAS POR PACIENTE	7
I		CATALOGO PROPIO POR GFH	4	CATALOGO PROPIO POR PACIENTE	9
I		CATALOGO HOMOLOGADO POR GFH	5	CATALOGO HOMOLOGADO POR PACIENTE	11
INFORMATICA					
INF I		NUMERO DE PUNTOS INFORMATICOS	1		
I		CARGAS DE TRABAJO POR GFH	3		
I		CATALOGO PRODUCTOS POR GFH	5		
INMUNOLOGIA					
INM I		Nº DE DETERMINACIONES GFH	2	Nº DE DETERMINACIONES POR PACIENTE	9
I		CATALOGO PROPIO POR GFH	6	CATALOGO PROPIO POR PACIENTE	11
I		CATALOGO HOMOLOGADO POR GFH	8	CATALOGO HOMOLOGADO POR PACIENTE	9
INTERVENCIÓN					
ITV E		COSTE RELATIVO DE PERSONAL	1		
LABORATORIOS					
LAB I		DETERMINACIONES GFH	2	Nº DE DETERMINACIONES POR PACIENTE	9
I		CATALOGO PROPIO POR GFH	6	CATALOGO PROPIO POR PACIENTE	11
I		CATALOGO HOMOLOGADO POR GFH	8	CATALOGO HOMOLOGADO POR PACIENTE	9

SERV	DESCRIPCIÓN	A GFH	PTOS	A PACIENTE	PTOS	
INGENIERIA Y MANTENIMIENTO						
MAN I		SUPERFICIE + CONTRATOS EXTER. DIRECTAMENTE A GFH	1			
		CARGAS DE TRABAJO POR GFH.+ CONTRAT.EXT.DIRECT.	3			
		FACTURACION A GFH SEGUN CATALOGO	5			
MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA						
MIC I		DETERMINACIONES GFH	2	Nº DE DETERMINACIONES POR PACIENTE	9	
		CATALOGO PROPIO POR GFH	6	CATALOGO PROPIO POR PACIENTE	11	
		CATALOGO HOMOLOGADO POR GFH	8	CATALOGO HOMOLOGADO POR PACIENTE	9	
MEDICINA INTERNA						
F	MIR HOSPITALIZACIÓN	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9	
	MIR CONSULTA EXTERNA	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9	
	INF INFECCIOSOS HOSPIT.	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9	
	INF INFECCIOSOS CONSUL.	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9	
	ALG ALERGOLÓGIA CONSUL.	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9	
	CAR CARDIOLÓGIA HOSPIT.	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9	
	CAR CARDIOLÓGIA CONSUL.	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9	
	DER DERMATOLÓGIA CONSUL.	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9	
	DIG DIGESTIVO HOSPIT.	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9	
	DIG DIGESTIVO CONSUL.	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9	
	END ENDOCRINOLOGÍA CONSUL.	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9	
	HEM HEMATOLOGÍA HOSPIT.	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9	
	HEM HEMATOLOGÍA CONSUL.	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9	
	NML NEUMOLOGÍA HOSPIT.	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9	
	NML NEUMOLOGÍA CONSUL.	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9	
	NRL NEUROLOGÍA HOSPIT.	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9	
	NRL NEUROLOGÍA CONSUL.	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9	
	ONC ONCOLOGÍA HOSPIT.	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9	
	ONC ONCOLOGÍA CONSUL.	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9	
	I	CAR CARDIOLÓGIA PRUEBAS	CATALOGO PROPIO POR GFH	4	CATALOGO PROPIO POR PACIENTE	9
			CATALOGO HOMOLOGADO POR GFH	6	CATALOGO HOMOLOGADO POR PACIENTE	11
			CARGAS DE TRABAJO: Nº PRUEBAS	1	CATALOGO PROPIO POR PACIENTE	7
	F	DIG DIGESTIVO PRUEBAS	CATALOGO PROPIO POR GFH	4	CATALOGO HOMOLOGADO POR PACIENTE	9
			CATALOGO HOMOLOGADO POR GFH	6		

SERV	DESCRIPCIÓN	A GFH	PTOS	A PACIENTE	PTOS
MEDICINA INTERNA					
F	REU REUMATOLOGÍA CONSUL.	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	HDS HOSPITAL DIA SIDA	NO TIENE IMPUTACION ACTUALMENTE			
F	HDO HOSPITAL DIA ONCO-HEMAT.	NO TIENE IMPUTACION ACTUALMENTE			
F	HDM HOSPITAL DIA MED-QUIRUR.	NO TIENE IMPUTACION ACTUALMENTE			
F	MIR DOGENCIA	NO TIENE IMPUTACION ACTUALMENTE			
F	MIR INVESTIGACIÓN	NO TIENE IMPUTACION ACTUALMENTE			
MEDICINA INTENSIVA					
MIV		Nº DE ESTANCIAS POR GFH	1	Nº DE ESTANCIAS POR PACIENTE	5
I/F		COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	3	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	7
MEDICINA NUCLEAR					
I	MNU PRUEBAS	NUMERO DE EXPLORACIONES/DETERMINACIONES POR GFH	1	Nº DE DETERMINACIONES POR PACIENTE	7
		CATALOGO PROPIO POR GFH	4	CATALOGO PROPIO POR PACIENTE	9
		CATALOGO HOMOLOGADO POR GFH	5	CATALOGO HOMOLOGADO POR PACIENTE	11
F	MNU HOSPITALIZACION	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
MEDICINA PREVENTIVA					
MPR	E	COSTE RELATIVO DE PERSONAL	1		
NEUROCIROLOGIA					
F	NRC HOSPITALIZACIÓN	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	NRC CONSULTA EXTERNA	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
NEFROLOGIA					
F	NEF HOSPITALIZACIÓN	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	NEF CONSULTA EXTERNA	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
		Nº TRATAMIENTOS POR GFH	1	Nº DE TRATAMIENTOS POR PACIENTE	7
I/F	DIALISIS	CATALOGO PROPIO POR GFH	4	CATALOGO PROPIO POR PACIENTE	9
		CATALOGO HOMOLOGADO POR GFH	6	CATALOGO HOMOLOGADO POR PACIENTE	11
NEUROFISIOLOGIA CLINICA					
		Nº DE EXPLORACIONES	1	CATALOGO DE PRODUCTOS	7
NFL	I	CATALOGO PROPIO POR GFH	4	CATALOGO PROPIO POR PACIENTE	9
		CATALOGO HOMOLOGADO POR GFH	6	CATALOGO HOMOLOGADO POR PACIENTE	11
NEUMOLOGIA					
F	NML HOSPITALIZACIÓN	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	NML CONSULTA EXTERNA	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9

SERV	DESCRIPCIÓN	A GFH	PTOS	A PACIENTE	PTOS
NEUMOLOGÍA					
		CARGAS DE TRABAJO: Nº PRUEBAS	1	Nº DE PRUEBAS POR PACIENTE	7
NML	I NML PRUEBAS	CATALOGO PROPIO POR GFH	4	CATALOGO PROPIO POR PACIENTE	9
		CATALOGO HOMOLOGADO POR GFH	6	CATALOGO HOMOLOGADO POR PACIENTE	11
NEUROLOGÍA					
F	NRL HOSPITALIZACIÓN	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	NRL CONSULTA EXTERNA	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA					
F	OBG HOSPITALIZACIÓN	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	OBG CONSULTA EXTERNA	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
I	PAR PARITORIOS	Nº DE PARTOS POR GFH	1	Nº DE PARTOS POR PACIENTE	5
		TIEMPO DE UTILIZACIÓN POR GFH	3	TIEMPO DE UTILIZACIÓN POR PACIENTE	7
I	OBG ECOGRAFIAS	Nº PRUEBAS POR GFH	1	Nº DE PRUEBAS POR PACIENTE	7
		CATALOGO PROPIO POR GFH	4	CATALOGO PROPIO POR PACIENTE	9
		CATALOGO HOMOLOGADO POR GFH	6	CATALOGO HOMOLOGADO POR PACIENTE	11
OBSTETRICIA					
F	OBS HOSPITALIZACIÓN	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	OBS CONSULTA EXTERNA	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
I	PAR PARITORIOS	Nº DE PARTOS POR GFH	1	Nº DE PARTOS POR PACIENTE	5
		TIEMPO DE UTILIZACIÓN POR GFH	3	TIEMPO DE UTILIZACIÓN POR PACIENTE	7
OFTALMOLOGÍA					
F	OFT HOSPITALIZACIÓN	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	OFT CONSULTA EXTERNA	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
I	OFT PRUEBAS	Nº PRUEBAS POR GFH	1	Nº DE PRUEBAS POR PACIENTE	7
		CATALOGO PROPIO POR GFH	4	CATALOGO PROPIO POR PACIENTE	9
		CATALOGO HOMOLOGADO POR GFH	6	CATALOGO HOMOLOGADO POR PACIENTE	11
ONCOLOGÍA MÉDICA					
F	ONC HOSPITALIZACIÓN	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	ONC CONSULTA EXTERNA	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA					
F	ONR HOSPITALIZACIÓN	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	ONR CONSULTA EXTERNA	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9

SERV	DESCRIPCIÓN	A GFH	PTOS	A PACIENTE	PTOS
ONCOLOGÍA RADIOTERAPÉUTICA					
ONR	I RDT RADIOTERAPIA	Nº DE SESIONES POR GFH	1	Nº DE SESIONES POR PACIENTE	7
		CATALOGO PROPIO POR GFH	4	CATALOGO PROPIO POR PACIENTE	9
		CATALOGO HOMOLOGADO POR GFH	6	CATALOGO HOMOLOGADO POR PACIENTE	11
OTORRINOLARINGOLOGÍA					
F	ORL HOSPITALIZACIÓN	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
		INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
I	ORL PRUEBAS	Nº PRUEBAS POR GFH	1	Nº DE PRUEBAS POR PACIENTE	7
		CATALOGO PROPIO POR GFH	4	CATALOGO PROPIO POR PACIENTE	9
		CATALOGO HOMOLOGADO POR GFH	6	CATALOGO HOMOLOGADO POR PACIENTE	11
PEDIATRÍA					
F	PED HOSPITALIZACIÓN	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	PED CONSULTA EXTERNA	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
PERSONAL					
PER	I	COSTE RELATIVO DE PERSONAL	1		
PRUEBAS ESPECIALES - GABINETES					
PES	I	NUMERO DE PRUEBAS POR GFH	1	Nº DE PRUEBAS POR PACIENTE	7
		CATALOGO PROPIO POR GFH	4	CATALOGO PROPIO POR PACIENTE	9
		CATALOGO HOMOLOGADO POR GFH	6	CATALOGO HOMOLOGADO POR PACIENTE	11
PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES					
PRL	E	CARGAS DE TRABAJO POR GFH	1		
ATENCIÓN PRIMARIA					
PRI	F	NO TIENE IMPUTACION ACTUALMENTE	5		
PSQUIATRÍA					
PSQ	F	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
		INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
QUIROFANOS					
QUI	I	TIEMPO DISPONIBLE DE QUIROFANOS POR GFH	1	TIEMPO DE UTILIZACIÓN DE QUIROFANOS POR PACIENTE	5
		TIEMPO DE UTILIZACIÓN POR GFH	3	TIEMPO DE UTILIZACIÓN DE QUIROFANOS POR PACIENTE	7
RADIODIAGNÓSTICO					
RAD	I	NUMERO DE PRUEBAS POR GFH	2	Nº DE PRUEBAS POR PACIENTE	10
		CATALOGO PROPIO POR GFH	6	CATALOGO PROPIO POR PACIENTE	12
		CATALOGO HOMOLOGADO POR GFH	8	CATALOGO HOMOLOGADO POR PACIENTE	14

SERV	DESCRIPCIÓN	A GFH	PTOS	A PACIENTE	PTOS
RADIOPROTECCION					
RDP	E	CARGAS DE TRABAJO POR GFH	1		
REHABILITACION					
F	REH HOSPITALIZACIÓN	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	REH CONSULTA EXTERNA	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
REH	I	FIS FISIOTERAPIA (GIMNASIO)	1	Nº DE SESIONES POR PACIENTE	7
		CATALOGO PROPIO POR GFH	4	CATALOGO PROPIO POR PACIENTE	9
		CATALOGO HOMOLOGADO POR GFH	6	CATALOGO HOMOLOGADO POR PACIENTE	11
REUMATOLOGIA					
F	REU HOSPITALIZACIÓN	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	REU CONSULTA EXTERNA	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
SUMINISTROS					
SUM	I	CONSUMO RELATIVO DE SUMINISTROS	1		
TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA ORTOPEDICA					
F	TRA HOSPITALIZACIÓN	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	TRA CONSULTA EXTERNA	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
UNIDAD DE CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA					
UCA	I	Nº DE INTERVENCIONES POR GFH	1	TIEMPO DE UTILIZACIÓN A PACIENTE	5
		TIEMPO DE UTILIZACION POR GFH	3		
URGENCIAS					
URG	IF	INGRESOS POR GFH / RESTO URGENCIAS	1	INGRESOS POR PACIENTE / RESTO URGENCIAS	5
		CATALOGO DE PRODUCTOS POR GFH	4	CATALOGO DE PRODUCTOS POR PACIENTE	7
UROLOGIA					
F	URO HOSPITALIZACIÓN	COSTE DE TRASLADO A GFH Y/O INTERCONSULTA POR GFH	5	COSTE DE TRASLADO Y/O INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
F	URO CONSULTA EXTERNA	INTERCONSULTA POR GFH	5	INTERCONSULTA POR PACIENTE	9
UNIDADES DE TRASPLANTE					
UTR	FI	Nº DE TRASPLANTE POR GFH	1	CATALOGO PROPIO POR PACIENTE	7
		CATALOGO PROPIO POR GFH	4	CATALOGO HOMOLOGADO POR PACIENTE	9
		CATALOGO HOMOLOGADO POR GFH	6		
UNIDAD DE DEXINTOXICACION					
UTX	F	NO TIENE IMPUTACION ACTUALMENTE			