GESTION ANALITICA SIGNO II

Manual del usuario

II JORNADAS DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE COSTES SANITARIOS

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

INSALUD

GESTION ANALITICA

Desarrollo del modelo (Signo II)

MANUAL DE USUARIO
versión 0.0

febrero de 1994

INDICE

1. INTRODUCCION 13
2. ENTRANDO EN LA APLICACION 15
3. TECNICAS BASICAS 17
3.1. INSTALACION 17
3.2. FUNCIONES BASICAS Y TECLADO 17
3.3. ASPECTO DE LAS PANTALLAS 18
3.4. CIERRE DE UN MENU O COMANDO 21
4. AUXILIARES 23
4.1. CONCEPTOS 24
4.1.1. Conceptos 24
4.1.2. Plan de Cuentas 25
4.1.3. Listados de conceptos y del plan de cuentas 26
4.2. ESTRUCTURAS 27
4.2.1. Líneas de Agrupación 28
4.2.2. Niveles de Agrupación 28
4.2.3. Entidades 29
4.2.4. Relaciones 30
4.2.5. Tablas y listados 33

4.3. CRITERIOS DE REPARTO 35
4.3.1. Tabla y listado de criterios 40
4.4. GESTORES DE GASTO 40
4.4.1. Definición de los gestores de gasto 41
4.4.2. Catálogo de consumos 44
4.4.3. Tablas y listados de gestores de gasto y de catálogos 46
4.5. GESTORES DE PACIENTES Y GESTORES DE ACTIVIDAD 47
4.5.1. Conceptos para el coste por paciente 48
4.5.2. Catálogo 49
4.5.3. Definición de los gestores de pacientes y de actividad 52
4.5.4. Tablas y listados 54
4.6. CENSO DE PACIENTES 55
4.7. PRESUPUESTOS 55
4.7.1. Entrada manual 56
4.7.2. Generación automática 57
4.7.3. Listados 58
5. GESTION 59
5.1. CREAR UN NUEVO MES 60
5.2. CARGA DEL CENSO DE PACIENTES 62
5.2.1. Captura automática 62
5.2.2. Entrada manual 63
5.2.3. Inicialización de la actualización del censo 63

5.3. GESTION DE CONSUMOS 64
5.3.1. Inicialización de consumos 65
5.3.2. Entrada manual 65
5.3.3. Captura automática 67
5.3.4. Porcentaje de amortización 67
5.3.5. Verificación de consumos por gestores 68
5.3.6. Listados 69
5.4. GESTION DE PACIENTES Y ACTIVIDAD 69
5.4.1. Catálogos 70
5.4.1.1. Captura automática 70
5.4.1.2. Verificacion de catálogos 71
5.4.1.3. Entrada manual 71
5.4.1.4. Listados 72
5.4.1.5. Inicializar catálogos 73
5.4.2. Gestión de pacientes y actividad 73
5.4.2.1. Captura automática 74
5.4.2.2. Entrada manual 75
5.4.2.3. Listado de pacientes/actividad 77
5.4.2.4. Inicialización de pacientes/actividad 77
5.5. DEFINICION DE IMPUTACIONES 78
5.5.1. Definición de emisores 78
5.5.2. Copia de emisores de un mes anterior 82
5.5.3. Inicialización de criterios de reparto 82
5.5.4. Entrada manual de criterios 83
5.5.5. Captura automática de porcentajes de reparto 83

5.5.6. Receptores (consulta) 84
5.5.7. Listados (emisores, receptores y repartos) 84

6. EXPLOSION DE COSTES 87

6.1. CALCULO DEL COSTE POR ENTIDAD 87
6.1.1. Inicializar y traspasar consumos 88
6.1.2. Cálculo de porcentajes y explosión de costes 89
6.1.3. Integración de costes 90

6.2. CALCULO DEL COSTE POR PACIENTE (EPISODIO) 91

6.3. VERIFICACION DE RESULTADOS 91

6.4. ACTUALIZACION DE DIAGNOSTICOS 97

6.5. LISTADOS POR ENTIDAD 97
6.5.1. Listado presupuestario 98
6.5.2. Resumen de presupuestos 99
6.5.3. Evolución y resumen de evolución 100
6.5.4. Resultados y resumen de resultados 102
6.5.5. Comparación 103

6.6. LISTADOS POR EPISODIO Y PRODUCTO 104
6.6.1. Subepisodios básicos 105
6.6.2. Detalle de historia clínica 106
6.6.3. Actividad/productos 107
6.6.4. Listados de evolución 110
6.6.5. Listados de Análisis 112

6.7. GRAFICOS 114

6.7.1. De Entidades 115

6.7.2. De pacientes y actividad 116

7. CONSULTAS 117

7.1. CONSULTAS: DIARIO 117

7.2. CONSULTAS: MAYOR 118

7.3. LISTADOS 119

ANEXOS

I. CODIFICACION HOMOLOGADA DE AREAS Y SERVICIOS FUNCIONALES

II. PLAN DE CUENTAS

III. FICHEROS DE TRANSACCION

IV. GUIA DE CRITERIOS DE IMPUTACION

V. LISTADOS

1. INTRODUCCION

El objeto general del programa es la obtención simultánea del coste de cada una de las entidades definidas en el hospital y del coste de sus episodios.

El Manual de usuario pretende ser una guía a seguir para lograr una plena operatividad de la aplicación y al mismo tiempo es el resultado del trabajo de:

Lourdes Alcántara Fernández
Beatriz Arranz Arranz
Jesús Arranz Pérez
Mercedes Benito Bargueño
José Luis Bernal Sobrino
José Luis de Francisco
María del Mar García Sanz
Jesús Díaz González
Javier Moreno Ramiro
Angel J. Pérez Gómez
Carmen Pérez Mateos
Isabel Prieto Yerro

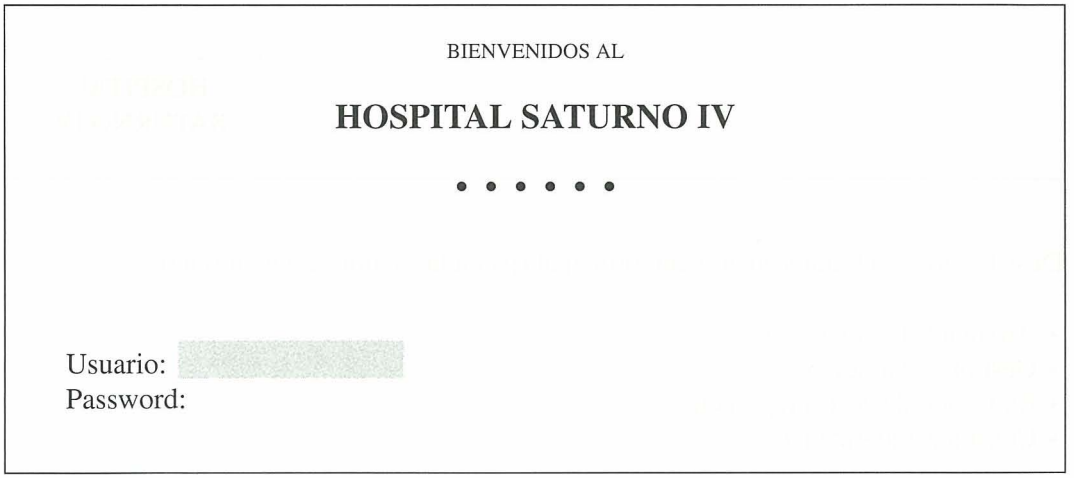
La aplicación ha tomado como punto de partida el modelo "Signo I", desarrollado en el Hospital Son Dureta en 1990 con la experiencia aportada por los Hospitales del Grupo Signo.

También pretende recoger las experiencias desarrolladas por los 80 Hospitales del SNS, que en el período 92-93 participaron en el proyecto Signo, promovido por el Ministerio de Sanidad y Consumo, durante la implantación de la Gestión Analítica: "Signo I - Coste por Servicio".

Febrero de 1994

2. ENTRANDO EN LA APLICACION

Para acceder al sistema central del hospital, normalmente el Servicio de Informática, nos exige que nos identifiquemos como usuarios, respondiendo:

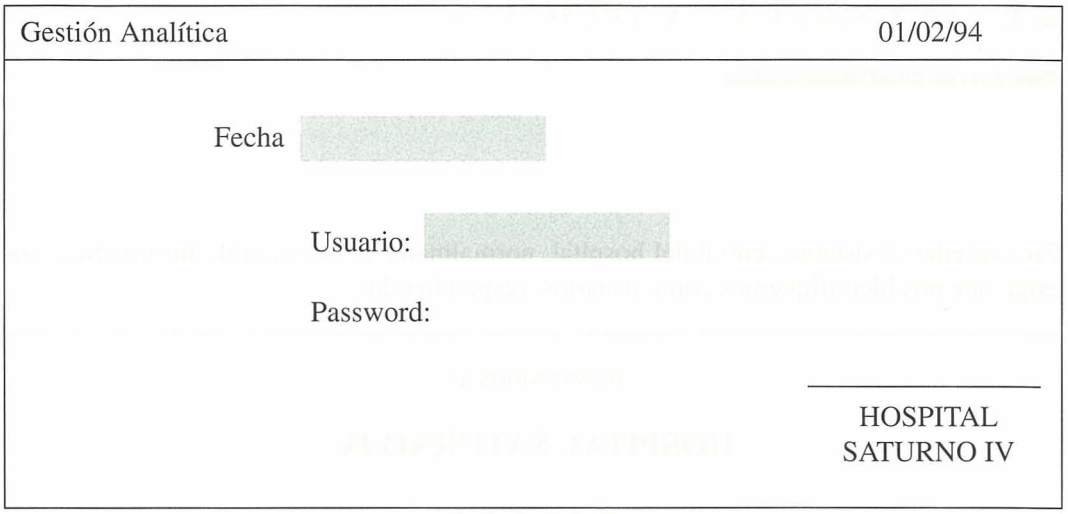


primero con nuestro código de usuario y después con la clave secreta (password) que para mayor confidencialidad no se muestra en pantalla.

En este manual trabajamos, a modo de ejemplo, con el hospital "Saturno IV"

Así entramos en la gestión analítica donde el administrador del sistema ha declarado los permisos de cada usuario para acceder a toda o parte de la aplicación.

Volvemos a identificarnos (usuario y password) y señalamos el mes con el que vamos a trabajar (199401 para enero del 94).



De esta forma entramos en el menú principal (pantalla 1), donde encontramos:

- Auxiliares (apartado 4)
- Gestión (apartado 5)
- Explosión de costes (apartado 6)
- Consultas (apartado 7)

3. TECNICAS BASICAS

3.1. INSTALACION

Junto a este manual de usuario podrá encontrar los documentos:

- Gestión Analítica,
  desarrollo del modelo (Signo II).
  Hacia el coste por paciente.

- Gestión Analítica (Signo II).
  Manual del administrador

En este último, dirigido a los administradores del sistema informático en el hospital, se encuentra el apartado de instalación.

3.2. FUNCIONES BASICAS Y TECLADO

Las funciones básicas que vamos a utilizar se señalan en la tabla siguiente, su relación con el teclado depende de la configuración que dé el administrador del sistema, pero normalmente corresponden a las indicaciones que se muestran en la tabla.

Su forma <abreviada> es la que se utiliza en este manual a partir de este momento.

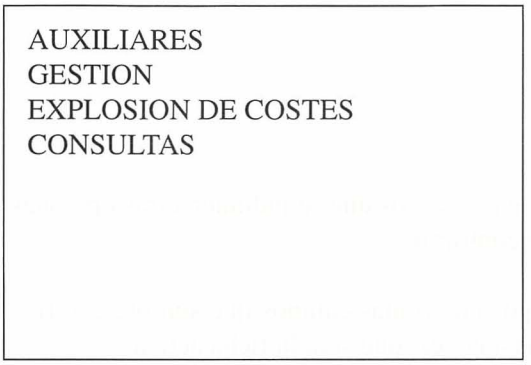
función	tecla	<abrev.>
INSERTAR guarda una ficha	<F6>	<IN>
MODIFICAR modifica una ficha	<F7>	<MO>
SALIR de la opción seleccionada	<PF4>	<SA>
BORRAR una ficha	<F8>	<BO>
CONSULTAR una ficha	<F9>	<CO>
LIMPIAR CAMPO borrar los caracteres introducidos	<PF2>	<LC>
AYUDA para un campo de una ficha	<AYUDA>	<AY>
CAMPO ANTERIOR en una ficha	<PF1>	<CA>

3.3. ASPECTO DE LAS PANTALLAS

La aplicación se caracteriza por el empleo de menús "pull-down" que facilitan en gran medida la utilización y manejo de las diversas opciones una vez que se ha adquirido un poco de práctica.

La elección de una opción dentro del menú indica al programa lo que debe hacer en cada momento.

Para acceder a cualquiera de las opciones del menú principal,



presione las <flechas arriba o abajo>,
una vez situado el cursor en la opción deseada, pulse <intro>,
el submenú correspondiente aparecerá en pantalla (dejando en la primera línea de la ventana el título de la opción seleccionada) o ejecutará el programa establecido.

El formato de las pantallas varía dependiendo de la entrada de datos que vaya a realizarse.

La cabecera está compuesta por dos líneas:

- La primera contiene el identificativo del hospital y la fecha actual del ordenador. Si ha seleccionado modo consulta también se indica aquí ("M. Consulta").

- La segunda contiene el nombre de la aplicación con su correspondiente versión, el título de la acción que vamos a emprender y el código de programa (GA111111).

La última línea de la pantalla se utiliza para mostrar mensajes, bien sean de error o de alternativas a una acción.

Una parte importante de las pantallas se utilizan para la cumplimentación de los datos agrupados en una "FICHA" (campos de un registro).

Completar estas fichas supone escribir la información requerida por el programa campo a campo.

Para moverse por la pantalla utilice <intro>, avanzará al campo siguiente y <campo anterior> para volver atrás (ver teclado).

Una vez la ficha ha sido introducida,

pulse INSERTAR <IN>

desde el último campo de la pantalla, excepto en los casos que se indiquen otras opciones, para guardarla (salir o campo anterior en caso contrario).

Las fichas están identificadas unívocamente por uno o más campos que son obligatorios. En pantalla sólo podremos visualizar una ficha a la vez, que será la ficha activa.

El acceso a una ficha ya introducida se realiza declarando al menos uno de los campos obligatorios y pulsando <CO>.

Si se dejan todos los campos en blanco, el programa muestra la primera ficha que encuentra.

Con <flecha abajo> accedemos a la segunda, tercera, ... hasta que lleguemos a la última. El programa nos muestra en la última línea de pantalla esta situación.

Con <flecha arriba> podemos volver secuencialmente hasta la primera y el programa también nos indica esta situación en la última línea.

Si hemos declarado alguno de los campos obligatorios, podemos repetir estas operaciones, pero únicamente con los registros que puedan identificarse con la información introducida.

Las acciones posibles al disponer de una ficha existente en pantalla son:

- Modificar
  permite la actualización de los campos no obligatorios de la ficha activa. Para guardar la modificación pulse <MO> desde el último campo.

- Borrar
  permite eliminar del ordenador la ficha de pantalla, pulsando <BO>.

Para consultar la información introducida de uno de los campos en pantalla; sitúese en el campo y pulse <AY>,

aparecerá la pantalla de introducción, consulta, modificación y borrado de ese campo

desde donde puede volver a utilizar todas estas funciones.

Si selecciona un registro concreto en esta pantalla, al volver a la inicial <SA> la información seleccionada permanece.

3.4. CIERRE DE UN MENU O COMANDO

Si una vez seleccionado un menú o una opción, decide después no utilizarlo

Presione **<SALIR>**

4. AUXILIARES

Cargando las tablas necesarias para trabajar

Aquí introducimos la información que vamos a utilizar de forma sistemática, pero que no va a requerir normalmente modificaciones posteriores.

- La identificación de las unidades básicas de actividad-coste (GFH o UF), sus agrupaciones y detalle (conceptos, líneas de agrupación, relaciones,...).

- Quién nos aporta y cómo la información básica (pacientes, costes y actividad).

- La definición de los presupuestos de gestión de las diferentes unidades.

AUXILIARES

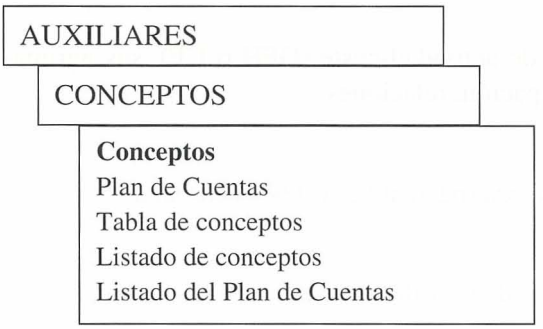
- Conceptos
- Estructuras
- Criterios de Reparto
- Gestores de Gasto
- Gestores de Pacientes y de Actividad
- Censo de Pacientes
- Presupuestos

Veamos el detalle de la operatoria:

4.1. CONCEPTOS.

La estructura de costes que definimos para cada GFH en el modelo Signo II "hacia el coste por paciente", hace referencia a que cada GFH tiene una línea donde se coloca el coste de personal, otra para el coste de farmacia, otra para laboratorios, ...

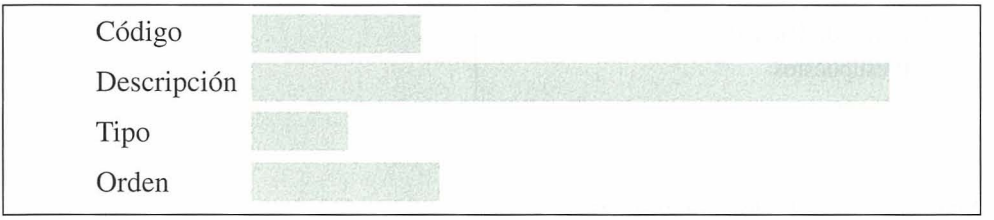
La definición de esta estructura en la aplicación está determinada por dos opciones: el plan de cuentas y el concepto. El plan de cuentas nos da el detalle de todos los costes atribuibles a un GFH, el concepto permite agrupar una o varias cuentas, para presentar de manera más simple e inteligible los resultados a los usuarios finales.



4.1.1. Conceptos

Seleccionando la opción "conceptos" obtenemos la pantalla 2,

donde, primero introducimos el código de un máximo de cuatro dígitos y la descripción del concepto.



Seguidamente, señalamos con dos dígitos su TIPO, es decir, **PD** si el coste es directo, **S** si es semidirecto o repercutido por otro GFH e **Y** si se trata de un coste indirecto y responde a la estructura general del hospital.

Por último, establecemos en el campo ORDEN (tres dígitos), la secuencia en que deseamos que aparezcan los conceptos en los listados. De esta forma, podremos poner en primer lugar, aquéllos en los que tengamos mayor interés o que deseemos destacar por algún motivo.

La aplicación establece una numeración independiente para cada tipo y por defecto suma tres al último introducido; dejando por tanto, dos números en blanco, para poder insertar posibles olvidos y omisiones.

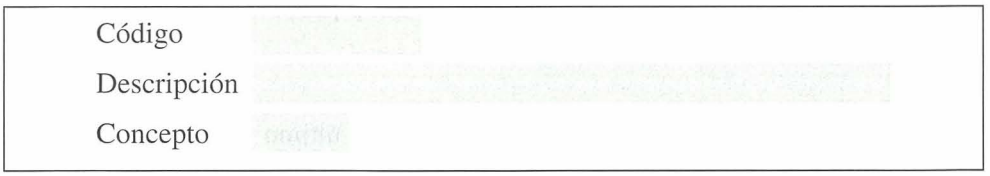
> Es obligatorio abrir un concepto de amortización ("AMO") con tipo PD.

Recuerde (apartado 3.2.) que una vez completado un campo (código, descripción, tipo,...) debe pulsar <intro> para pasar al siguiente o <CA> para subir al anterior. En el último campo, si desea guardar la información use la tecla <IN>.

Para consultarlos o modificarlos pulse <CO>. Utilice la tecla <SA> para volver al menú (ver apartado 3.4).

4.1.2. Plan de Cuentas

Una vez establecidos todos los conceptos podemos acceder a la pantalla 3 "Plan de cuentas", donde definimos cada cuenta y le asociamos su concepto.



Primero tecleamos el código de la cuenta (anexo II) con un máximo de doce dígitos, después su descripción y por último, el código del concepto declarado en la opción anterior o en blanco, si no tiene correspondencia con un concepto (cuentas de agrupación, ...).

El plan de cuentas básico no debe modificarse, puesto que garantiza la homologación entre los hospitales. Su desarrollo (p. ej.: el desglose de un Servicio Funcional en GFHs añadiendo dos dígitos y de éstos en UF añadiendo otros dos) es lo que corresponde a cada centro.

Cuando se abra otra línea de agrupación (apartado 4.2.1.), los centros, direcciones, programas, etc... deben asociarse a una cuenta 94 libre, es decir, a partir de la 943. Recuerde asociar la cuenta 9110 al concepto de amortización.

4.1.3. Listados de conceptos y del plan de cuentas

Para imprimir el plan de cuentas (listado 2 en el anexo de listados) o los conceptos (listado 1), seleccione estas opciones en el menú.

Aparecerá la pantalla 4 del listado,

conteste "S" a la pregunta "Conforme (S/N)" y pulse <intro>, si desea obtener una copia impresa o

"N" más <intro> para volver al menú (en este último caso también puede utilizar únicamente la tecla <SA>).

La tabla de conceptos muestra el listado en pantalla.

4.2. ESTRUCTURAS.

Aquí definimos la organización del hospital en base a su estructura de responsabilidad o de producto. Es muy importante que cada centro haya determinado previamente la unidad básica con la que va a trabajar.

> El administrador del sistema introduce cuando instala la aplicación si la unidad básica que utilizará el hospital es el GFH o la UF. Esta será la unidad mínima, donde se sitúan posteriormente la actividad y los costes para realizar los cálculos y su agrupación por las líneas definidas ("Hacia el coste por paciente...", apartado 2.5.

Optar por definir la estructura a nivel de UFs significa que tendremos un mínimo de cuatro niveles de agrupación (UF - GFH - SF - AF), mientras que a nivel de GFH serán tres. Es la complejidad del hospital y la necesidad de dejar los dos niveles de mayor agregación (SF y AF) para la homologación en gestión analítica, la que determina la decisión (ver "Signo II. Hacia el coste por paciente", apartado 2).

Desde ahora utilizaremos el GFH para referirnos a la unidad básica o mínima

4.2.1. Líneas de agrupación

En esta opción declaramos las diferentes formas en que pensamos relacionar las unidades básicas (GFH o UF).

Introducimos (pantalla 5):

- el código de la línea (ej. 01, 02, 25,...) y
- su descripción.

La línea homologable es la 01-FUNCIONAL y corresponde a la agrupación:

- (de Unidades-UF en Grupos-GFH),
- de Grupos-GFH en Servicios-SF
- y de éstos en Areas-AF.

Es preciso, por tanto, definirla para la comparación del coste por Servicio y por Episodio entre hospitales.

Además pueden definirse otras líneas en cada centro (por pabellones, por Direcciones, por programas ...), con una restricción: la unidad mínima siempre es la definida como unidad básica en la instalación del aplicativo.

En esta opción podemos también modificar o borrar una línea de agrupación previamente introducida, utilizando la operatoria mostrada en el paso 3.3.

4.2.2. Niveles de Agrupación

De idéntica forma introducimos los niveles que vamos a utilizar en cada línea (pantalla 6):

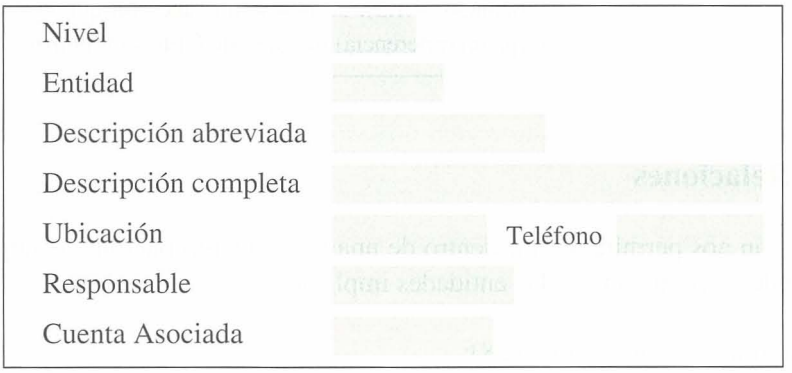
La aplicación obliga a utilizar la codificación básica de niveles:

NIVEL	DESCRIPCION
Si la unidad básica instalada es UF:	
00	Unidad Funcional (UF)
01	Grupo Funcional Homogéneo (GFH)
Si la unidad básica instalada es GFH:	
01	Grupo Funcional Homogéneo (GFH)

a partir de aquí y con el mismo método pueden definirse p. ej.: los Servicios Funcionales (02), las Areas Funcionales (03), los Pabellones (04), Direcciones (05), Programas,...

4.2.3. Entidades

En la pantalla 7 definimos, modificamos o borramos los centros de responsabilidad o "entidades" que se encuentran en cada nivel. El hospital Saturno IV, define para el nivel 01 - GFHs, p.ej.:



Nivel	**01**

La aplicación nos mostrará "GRUPO FUNCIONAL HOMOGENEO"

Entidad	**RAD**

El código con un máximo de cuatro dígitos de la entidad que vamos a introducir. Recomendamos que para garantizar la comparabilidad de los resultados entre hospitales se utilice para SFs y AFs la tabla del anexo I de códigos homologados.

Descripción	**RADIODIAGNOSTICO**

Descripción de la entidad que después nos aparecerá cuando tecleemos el código en la operatoria normal de la aplicación.

Ubicación, teléfono y responsable

Completando estos campos podremos asignar a cada entidad su código de localización, su teléfono de contacto y el nombre del responsable. Estos tres campos no son obligatorios.

Cuenta asociada	**9401060200**

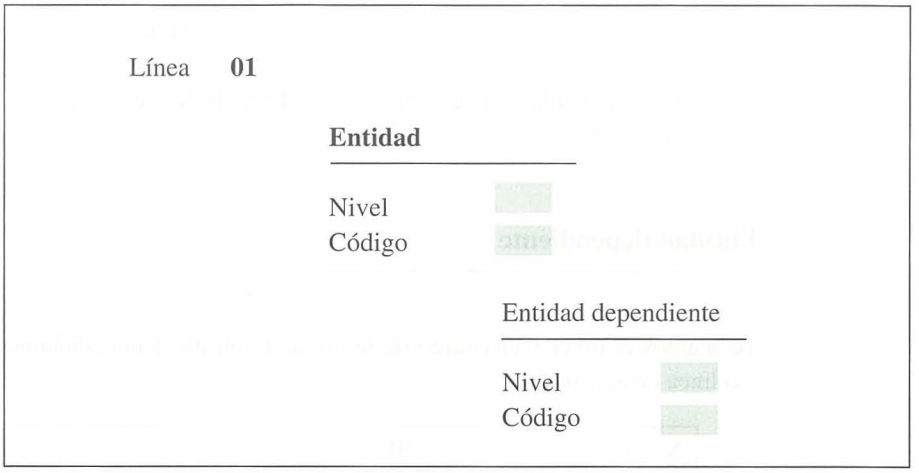
Definimos la cuenta que identifica a la entidad en el plan contable (anexo II) desarrollado en el hospital y que hemos introducido en el paso 4.1.2.

> A través de la cuenta y del concepto que le hemos vinculado (4.1.2), la aplicación sabe con qué descripción (referencia) imputa este GFH a los demás.

4.2.4. Relaciones

Esta opción nos permite definir dentro de una línea de agrupación, las dependencias o interdependencias que unen a las entidades implicadas.

Para ello introducimos (pantalla 8):



Línea	01

Tecleamos 01, la aplicación nos devuelve "FUNCIONAL"

Entidad

Tecleamos el nivel y el código de la entidad para la que vamos a definir "subdivisiones":

Nivel	02

Introducimos 02, el programa muestra "SERVICIO FUNCIONAL"

Código	**HOS**

En la pantalla aparece "HOSPITALIZACION" según hemos definido en el paso 4.2.3.

Entidad dependiente

Tecleamos el nivel y el código de la entidad con nivel inmediatamente inferior en esa línea de agrupación.

Nivel	**01**

Introducimos 01, el programa muestra "GRUPO FUNCIONAL HOMOGENEO"

Código	**UE1**

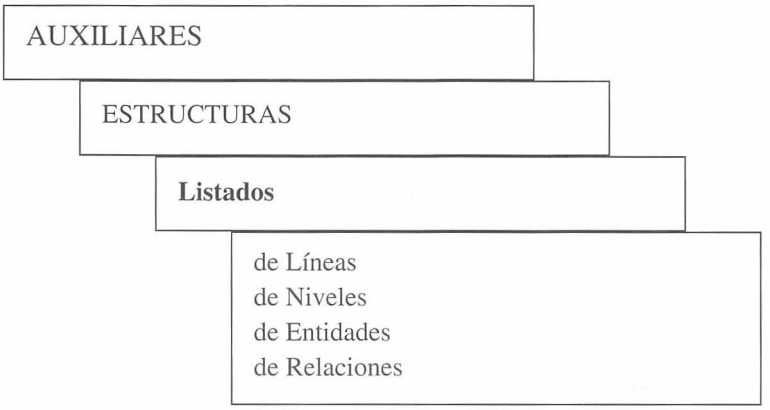
En la pantalla aparece "UNIDAD DE ENFERMERIA UNO" según hemos definido en el paso 4.2.3.

Al final de la pantalla pulsamos <IN> para guardar la información, el cursor vuelve al campo que corresponde al nivel de la entidad dependiente, para que podamos seguir introduciendo todas las "subdivisiones" del SF HOS.

Si no hay más "subdivisiones" pulsar <CA> para acceder al "nivel de la entidad" a la que estamos determinando sus dependencias o teclear <SA> para volver al menú.

En base a la mecánica explicada es recomendable empezar por el nivel de máxima agregación (AFs en la línea de agrupación funcional) y definir todas sus dependencias inmediatas (SFs). Posteriormente repetir esta operación para el siguiente nivel (SFs) y así sucesivamente.

4.2.5. Tablas y listados



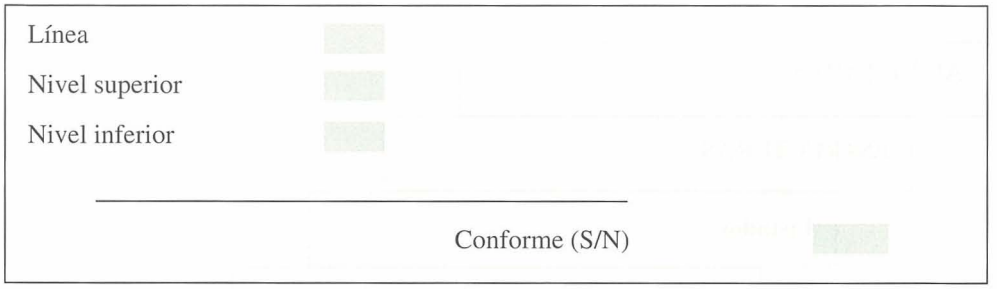
Una vez seleccionada la opción, en los dos primeros aparecerá la pantalla correspondiente a los listados 3 y 4,

- conteste "S" a la pregunta "Conforme (S/N)" y pulse <intro>, si desea obtener una copia impresa o

- "N" más <intro> para volver al menú (en este último caso también puede utilizar únicamente la tecla <SA>).

Para el listado de entidades (5) debe además señalar el nivel de agrupación al que corresponden las entidades que desea imprimir.

En el listado de relaciones (6) solicita (pantalla 9):



- el código de la línea de agrupación,
- el código del nivel superior y
- el código del nivel inferior (no es necesario que sea inmediatamente inferior en esa línea).

Podemos seleccionar el rango (p.ej.):

- 03 (AF en el hospital Saturno IV)
- a 01 (GFH),
- para que nos muestre (todas) las relaciones (de este hospital) dentro de la línea de agrupación (funcional)

Las tablas reproducen los listados de niveles y líneas por pantalla (10).

Hospital Saturno IV 20/01/94
Gestión Analítica NIVELES DE AGRUPACION GA119100

Nivel	Descripción
00	UNIDAD FUNCIONAL
01	GRUPO FUNCIONAL HOMOGENEO
02	SERVICIO FUNCIONAL
03	AREA FUNCIONAL

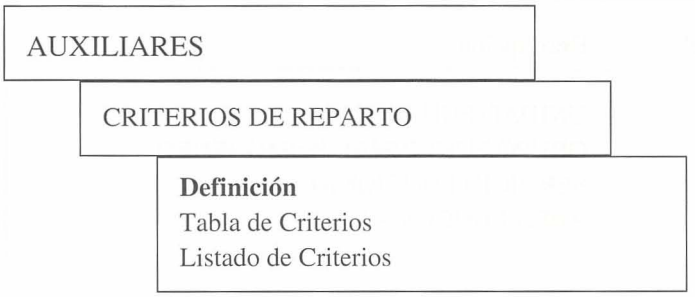
No hay más datos para consultar. Pulse intro para salir

4.3. CRITERIOS DE REPARTO.

La imputación o facturación interna de una entidad a sus entidades clientes se va a resolver en muchos casos con la relación Emisor-coeficiente de reparto-Receptores, según se señala en el punto 3.2. del documento "Signo II. Hacia el coste por paciente".

Atendiendo a la definición que allí dábamos, el criterio de reparto es la cantidad (traducida posteriormente por la aplicación a un porcentaje) que vamos a utilizar para imputar una entidad a una o varias entidades receptoras.

La suma de todos los porcentajes calculados de un determinado criterio es por definición el 100%, con lo cual aseguramos la total distribución del emisor o proveedor a sus clientes.



Sin embargo, esta concepción queda corta, cuando incorporamos al paciente en esta relación, es decir, el coeficiente de reparto permite imputar de un GFH a otro, pero no a un episodio.

La asignación de costes a paciente requiere obligatoriamente considerar el registro y la captura de actividad, tal y como veremos más adelante.

Para distinguir ambas situaciones, en la aplicación está cargado el criterio ACTIV, que se utiliza siempre que la relación emisor-receptor está sujeta a más consideraciones (episodio, historia clínica,...) y por tanto necesita utilizar en el reparto el registro de la actividad.

Entrando en la pantalla de definición de criterios de reparto (11) declaramos todos los criterios que vamos a utilizar posteriormente en la explosión de costes, tanto por Servicio como por Episodio:

Código del criterio	
Descripción	
Fichero de lectura	
Estado	

Código	**SUM**

El hospital Saturno IV incorpora así su opción a utilizar un criterio de reparto que responde a un código de un máximo de cinco dígitos.

Descripción	**CONSUMOS DE SUMINISTROS POR GFH**

De esta forma señala el literal con que la aplicación responderá en pantalla al código SUM. Al mismo tiempo, indica que el hospital va a utilizar el importe de los consumos de suministros por GFH, para imputar uno o varios emisores.

Fichero de lectura

Si definimos la identificación del fichero (extensión incluida ".CRI"), implica necesariamente que vamos a capturar automáticamente un fichero específico de criterios de reparto (p.ej.: la superficie de cada GFH la obtenemos del fichero SUPERFI.CRI que nos ofrece la aplicación de Mantenimiento).

Por el contrario, si dejamos el campo en blanco, la aplicación entiende que el criterio se introduce manualmente o por otra vía:

- por un Gestor de Gasto, apartado 4.4. (aplicación o entrada manual de costes de Personal por GFHs, Farmacia,... en nuestro ejemplo lo capturamos de la aplicación de Suministros, por ese motivo lo hemos dejado en blanco),

- o el reparto exige la utilización del registro de actividad, es decir, el emisor es: un Gestor de Pacientes (Admisión) o un Gestor de Actividad (Radiología, Laboratorios...) apartado 4.5.

para todo gestor de pacientes y de actividad se declara obligatoriamente un único criterio de reparto con:

Código:	**ACTIV**
Descripción:	**ACTIVIDAD POR ENTIDAD**
Fichero de lectura	

dejando el campo reservado a fichero de lectura en blanco (vacío).

Otros ejemplos de funcionamiento:

Si las consultas externas realizadas en el hospital nos vienen determinadas por la aplicación de admisión-consultas, con el paciente, el episodio, el SF Final,... estaremos tratando un fichero de un gestor de pacientes (identifica la entrada-tráfico-salida de pacientes del hospital, no la propia actividad de admisión-consultas).

Si la aplicación de Radiología nos ofrece un fichero donde se señalan las exploraciones según catálogo, el episodio del paciente, el SF Cliente,...

o si Medicina Interna en sus consultas nos ofrece un fichero que identifica sus consultas según catálogo, episodio...

estaremos tratando un fichero de un gestor de actividad (nos muestra la actividad realizada sobre un paciente).

Si en cualquiera de los casos anteriores:

- introducimos esta información por episodio automática o manualmente (operación ciertamente improbable), lo haremos como gestor de actividad o de pacientes (apartado 4.5) y el criterio de reparto será siempre ACTIV.
- nuestra información se reduce a saber el número de consultas o el número de exploraciones por SF o la superficie por GFH, tendremos únicamente un criterio de reparto, independientemente de cómo se introduzca en la aplicación (manual o automáticamente) y habrá que definirlo.

Estado:	**S Sin tratar**

Al final de la pantalla encontramos el literal "Estado" con un campo de un dígito en blanco.

Este campo se completa, sólo cuando entramos a la pantalla por el modo consulta, con las siguientes expresiones:

- **S**, sin tratar, indica que el fichero en el mes de trabajo todavía no ha sido cargado.
- **I**, inicializado, señala que el fichero ha sido marcado para borrar y poder cargar el mismo fichero correspondiente al mes siguiente (mes de trabajo actual).
- **C**, cargado, el fichero ha sido cargado en la gestión analítica.
- **B**, contabilizado, indica sólo en el caso de consumos que el fichero ha sido traspasado (ver apartado de gestión de consumos).

4.3.1. Tabla y listado de Criterios

Una vez seleccionada la opción, aparece la pantalla correspondiente al listado (listado 7 del anexo).

- conteste "S" a la pregunta "Conforme (S/N)" y pulse <intro>, si desea obtener una copia impresa o

- "N" más <intro> para volver al menú (en este último caso también puede utilizar únicamente la tecla <SA>).

La opción "tabla de criterios" permite visualizar el listado por pantalla.

4.4. GESTORES DE GASTO.

Los gestores de gasto tal y como se ha definido en el documento "Signo II - Hacia el coste por paciente" constituyen la única fuente de información de la entrada de gasto en el hospital. Son los únicos que al final de cada mes, envían la información económica relativa a los costes directos de cada entidad (personal, suministros, farmacia, mantenimiento, ...).

El detalle con que cada gestor aporta sus datos, se determina por el catálogo que ha definido en su relación con la gestión analítica y por la necesidad y posibilidad de asignar "productos" directamente a paciente.

AUXILIARES

GESTORES DE GASTO

Definición
Catálogo de Consumos
Tablas
Listados

4.4.1. Definición de los Gestores de Gasto

Seleccionando la primera opción del menú de gestores de gasto, accedemos a la pantalla (12) para definirlos, modificarlos o borrarlos:

Gestor de Gasto
Descripción
Fichero de lectura
Código criterio de reparto
Cuenta asociada

Estado

Gestor de Gasto	**SUM**

El hospital Saturno IV declara así las entidades con capacidad para obligar a la institución frente a terceros.

En la medida en que el gestor de gasto puede agrupar diferentes entidades, su codificación no tiene porqué coincidir con la de entidades básicas (GFH o UF).

Descripción	**SUMINISTROS**

De esta forma se introduce el literal con que la aplicación responderá en pantalla al código SUM.

> Recuerde: es obligatorio para el funcionamiento de la aplicación, abrir un gestor de gasto para las amortizaciones del hospital (p.ej.: AMO).

Fichero de lectura	**SUMINISTROS.CON**

Si dejamos el campo en blanco, la aplicación entiende que el consumo se introduce manualmente.

Por el contrario, aquí podemos definir la identificación del fichero (extensión incluida ".CON"), que nos envía el SF de Suministros con el consumo de su material por cada GFH (o UF), para capturarlo automáticamente.

Criterio de Reparto	**SUM**

Indica que el hospital va a utilizar el importe de los consumos de suministros por GFH, para imputar uno o varios emisores.

El código del criterio debe estar previamente introducido en la opción anterior (4.3). Si a la hora de completar este campo, ha olvidado el código o no tiene a mano el listado de criterios, pulse la tecla <AY> para visualizar la pantalla de definición (modificación, consulta y borrado) de criterios de reparto.

Si dejamos este campo en blanco declaramos que estos consumos no se utilizarán para imputar ningún emisor, ni siquiera las entidades del propio gestor de gasto.

Cuenta asociada	**9102**

La cuenta asociada al gestor de gasto es la que indica el anexo II. A Suministros le corresponde la 9102, tecleamos este código y el programa nos devuelve "CONSUMOS DE SUMINISTROS" según está definido en el plan contable (4.1.2.).

Estado:	**S Sin tratar**

Al final de la pantalla encontramos el literal "Estado" con un campo de un dígito en blanco.

Este campo se completa, sólo cuando entramos a la pantalla por el modo consulta, con las siguientes expresiones:

- **S**, sin tratar, indica que el fichero en el mes de trabajo todavía no ha sido cargado.
- **I**, inicializado, señala que el fichero ha sido marcado para borrar y poder cargar el mismo fichero correspondiente al mes siguiente (mes de trabajo actual).
- **C**, cargado, muestra que el fichero ha sido cargado en la gestión analítica.
- **B**, contabilizado, indica sólo en el caso de consumos que el fichero ha sido traspasado (ver apartado de gestión de consumos).

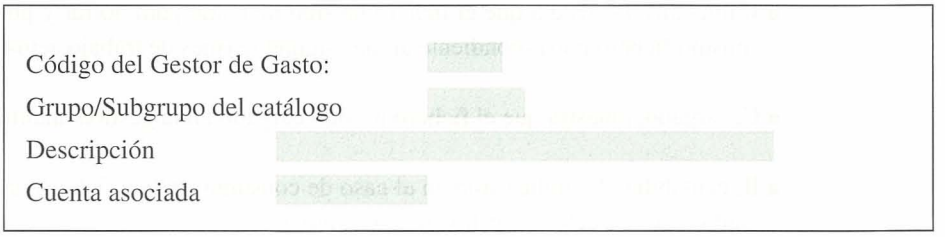
4.4.2. Catálogo de consumos

Seleccionando en el menú de gestores de gasto esta opción encontramos la pantalla de catálogo de consumos, donde podemos expresar el detalle con que cada gestor de gasto aporta sus datos.

Como hemos señalado en el documento "Signo II - Hacia el coste por paciente", el catálogo identificado para cada gestor puede ir de la máxima agrupación (un "producto" por gestor) al detalle que proporcione el plan de cuentas del grupo 9 (anexo II).

En cualquier caso, para que el catálogo funcione es preciso que el gestor proporcione su información con ese desglose y que a su vez, en la analítica esté igual y exactamente definido atendiendo al plan de cuentas.

En la pantalla 13 encontramos:



Código del Gestor de Gasto:	**SUM**

Llamamos con su código al gestor de gasto para el que vamos a definir el catálogo. La aplicación nos devolverá la descripción que le asociamos en el apartado anterior.

> Recuerde: es obligatorio para el funcionamiento de la aplicación, abrir un catálogo para amortizaciones que corresponda a ese mismo gestor de gasto (p.ej.: AMO).

Grupo/Subgrupo del catálogo:	**SANIT**

El hospital Saturno IV ha decidido importar la información de suministros con el siguiente catálogo:

- Material sanitario (sin prótesis) al que ha codificado como SANIT,

- Material no sanitario (NSANIT) y

- Prótesis (PROTES)

Descripción:	**MATERIAL SANITARIO** (SIN PROTESIS)

En este campo introduce las descripciones (tres) de los códigos señalados en el párrafo anterior.

Cuenta Asociada:	**91020**

Siguiendo el plan de cuentas (anexo II) introducimos la cuenta correspondiente al detalle seleccionado. En nuestro ejemplo corresponde a la 91020, una vez introducido, el programa nos muestra "Consumos de material sanitario".

4.4.3. Tablas y listados de gestores de gasto y de catálogos

Una vez seleccionada la opción, aparece la pantalla correspondiente a los listados 8 y 9.

- conteste "S" a la pregunta "Conforme (S/N)" y pulse <intro>, si desea obtener una copia impresa o

- "N" más <intro> para volver al menú (en este último caso también puede utilizar únicamente la tecla <SA>).

La opción tabla permite visualizar por pantalla la relación de gestores de gasto y de catálogos (pantalla 14).

Hospital Saturno IV 20/01/94
Gestión Analítica GESTORES DE GASTO GA111A00

Código	Descripción	Fichero	Criterio	Cuenta
AMO	AMORTIZACION	AMORTIZ. CON		9110
SUM	SUMINISTROS	SUMINIS. CON	SUM	9102

No hay más datos para consultar. Pulse intro para salir

4.5. GESTORES DE PACIENTES Y GESTORES DE ACTIVIDAD.

Los gestores de pacientes tal y como se han definido en el documento "Signo II. Hacia el coste por paciente" (apartado 2.4.) constituyen la única fuente de información de la entrada/salida de pacientes en el hospital. Son los únicos que al final de cada mes, envían la información relativa al paciente y cuyos datos se cuadran antes de procesar la información.

Obsérvese que de esta forma verificamos las dos entradas básicas del proceso de la gestión analítica:

- los gestores de gasto aportan las pesetas que después se redistribuirán de diferentes maneras dentro del proceso asistencial.

- los gestores de pacientes fijan los pacientes que serán atendidos, también de muy distintas maneras en el proceso asistencial.

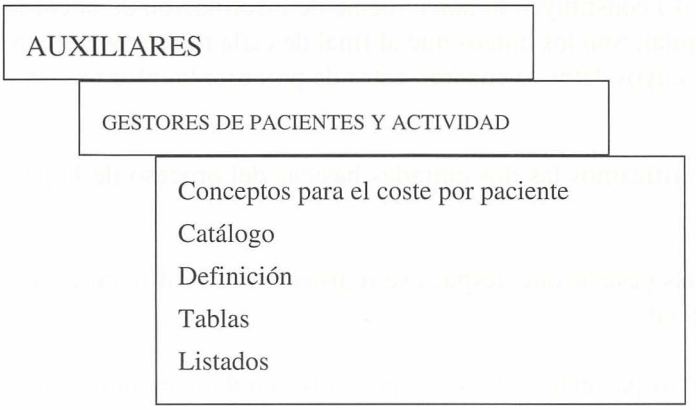
Sin el "cuadre" de estas dos magnitudes, la gestión analítica podrá realizar procesos complejos y coherentes, pero sus resultados serán erróneos al serlo sus inputs básicos.

El detalle con que cada gestor de pacientes aporta sus datos, se determina por el catálogo que ha definido en esta relación y por la capacidad de identificar a priori el proceso al que va a ser sometido el paciente.

Por otra parte, el gestor de actividad (apartado 3.2. de "Signo II. Hacia el coste por paciente") aporta informáticamente a la gestión analítica su facturación interna, al final de cada mes, en base al catálogo que previamente ha establecido.

En este sentido actúa como el gestor de pacientes. Su catálogo en la analítica puede estar representado igualmente por un único producto ("determinaciones de laboratorio", "ex-

ploraciones de radiodiagnóstico",...) o desglosarse en un catálogo completo. La diferencia con el gestor de pacientes consiste en que sólo incorpora su actividad (su facturación interna) al episodio, no el episodio (paciente) en sí al hospital.



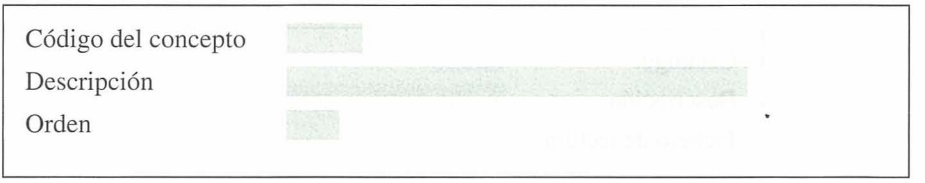
4.5.1. Conceptos para el coste por paciente

La estructura que se definió en el apartado 4.1. para el "coste por Servicio", identificaba el término concepto con las "líneas" donde se colocaban los costes de personal, los de farmacia, etc...

Cuando nos acercamos al ámbito del paciente esos conceptos pueden tener otra significación, es decir, la identificación agregada de sus costes puede hacerse de una forma totalmente diferente (ver "Hacia el coste por paciente,..." apartado 3.1.).

Así p.ej. el concepto "mantenimiento" que tiene una significación muy clara en el coste del Servicio, no tiene sentido, en sí mismo, en el coste del Episodio.

En la pantalla 15



podemos introducir los conceptos que configuran la estructura de costes del episodio y, por tanto, de cualquiera de sus agrupaciones, tal y como lo hicimos en el apartado 4.1.1.

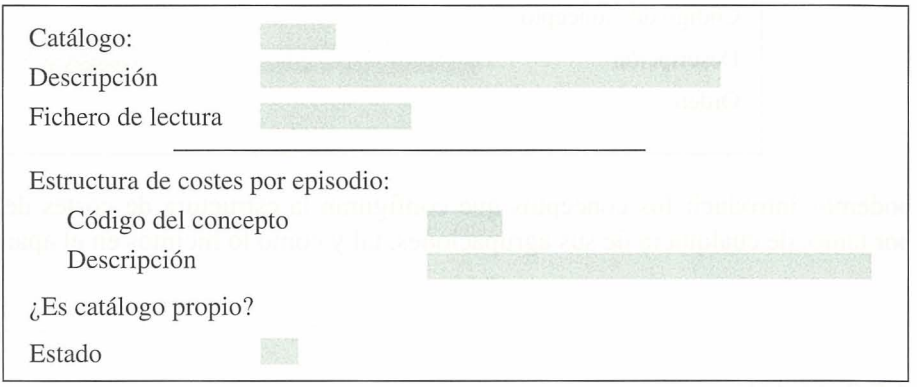
4.5.2. Catálogo

- Toda entidad que impute a paciente (episodio) requiere la definición previa de un catálogo.
- Toda entidad con catálogo propio y que además aporta un fichero de su actividad sobre el paciente debe definirse como gestor de actividad
- Toda entidad con catálogo propio que aporta un fichero de la entrada, tránsito y salida del paciente en el hospital es un gestor de pacientes.

Como hemos señalado en el documento "Signo II - Hacia el coste por paciente", el catálogo puede ir de la máxima agrupación (un "producto") al detalle que proporcione:

- en el caso de pacientes, la capacidad de identificar a priori el proceso al que va a ser sometido (inicialmente: consulta, estancia, urgencia, etc...).
- en el caso de actividad, la capacidad de definir por el gestor, un catálogo con significación clínico-económica y su rigurosidad a la hora de registrar día a día cada "acto asistencial" en función de ese catálogo de productos.

Seleccionando en el menú de gestores de pacientes y actividad esta opción, encontramos la pantalla 16:



Catálogo:	**RAD**

El hospital Saturno IV declara así las entidades que pueden imputar a paciente y de las cuales la gestión analítica va a recibir el fichero (o a introducir manualmente) de su catálogo.

Descripción:	**RADIODIAGNOSTICO**

De esta forma se introduce el literal con que la aplicación responderá en pantalla al código del catálogo.

Fichero de lectura:	**RADIODIAGN.CAT**

Si dejamos el campo en blanco, la aplicación entiende que el catálogo se introduce manualmente.

Por el contrario, aquí podemos definir la identificación del fichero (extensión incluida ".CAT") que nos envía la aplicación de Radiodiagnóstico de su catálogo de exploraciones.

Estado:	**S Sin tratar**

Ver apartados anteriores.

Código del concepto:	**RAD**

Este es el código que va a definir una línea de la estructura del episodio. Todas las pruebas de Radiodiagnóstico en los listados que no sean de detalle, se agrupan en el concepto RAD...

Varios catálogos pueden agruparse en un solo concepto.

Descripción:	PRUEBAS DE RADIODIAGNOSTICO

El literal asociado al código anterior.

Orden	**15**

En el campo orden establecemos la secuencia en que deseamos que aparezcan los conceptos en los listados. De esta forma, podremos poner en primer lugar, aquellos en los que tengamos mayor interés o que deseemos destacar por algún motivo.

La aplicación establece por defecto el orden de secuencia que resulta al sumar tres al último introducido, dejando por tanto dos números en blanco, para poder insertar posibles olvidos y omisiones.

4.5.3. Definición de los Gestores de pacientes y de actividad

Seleccionando esta opción del menú, accedemos a la pantalla (17) para definirlos, modificarlos o borrarlos:

Gestor de Actividad	
Descripción	
¿Es gestor de pacientes?	
Fichero de lectura	
Estado	

Gestor de Actividad	**RAD**

El hospital Saturno IV declara así un gestor de actividad, es decir, una aplicación de Radiodiagnóstico de la que va a recibir mensualmente un fichero con el registro de las exploraciones realizadas por GFH cliente, episodio,... (ver anexo III).

En la medida en que el gestor de actividad puede agrupar diferentes entidades, su codificación no tiene porqué coincidir con la de entidades básicas (GFH o UF), sí con su identificación en el fichero de traspaso.

Descripción	**RADIODIAGNOSTICO**

De esta forma se introduce el literal con que la aplicación responderá en pantalla al código RAD.

¿Es Gestor de Pacientes? **N**

Por defecto la aplicación nos muestra **<N>** (no), con lo cual habremos identificado un gestor de actividad.

Si por el contrario estamos definiendo un gestor de pacientes, teclearemos **<S>** (sí). De esta forma habremos declarado únicamente un gestor de pacientes, aunque inicialmente lo hayamos declarado como gestor de actividad.

En consecuencia no pueden coexistir casos mixtos (el mismo fichero nos aporta entrada-salida de pacientes y actividad), porque un gestor de pacientes sólo aporta pacientes y un gestor de actividad únicamente incorpora actividad al paciente.

Fichero de lectura **RADIODIAGN.ACT**

Si dejamos el campo en blanco, la aplicación entiende que la asignación de pacientes o de actividad de ese gestor se introduce manualmente (opción nada probable y, sobre todo, nada recomendable).

Por el contrario, aquí podemos definir la identificación del fichero (extensión incluida ".ACT"), que nos envía el SF de Radiodiagnóstico con la distribución de su actividad por paciente y GFH (o UF), para capturarlo automáticamente.

También podemos declarar el fichero que nos aporta (p.ej.) Admisión de Hospitalización (o Admisión general cuando es única), con extensión ".PAC", que recoge la asignación de pacientes identificados en el hospital en ese período y su asignación a Unidades de Enfermería y a SF Finales.

Estado: **S Sin tratar**

Al final de la pantalla encontramos el literal "Estado" con un campo de un dígito en blanco.

Este campo se completa, sólo cuando entramos a la pantalla por el modo consulta, con las siguientes expresiones:

- **S**, sin tratar, indica que el fichero en el mes de trabajo todavía no ha sido cargado.
- **I**, inicializado, señala que el fichero ha sido marcado para borrar y poder cargar el mismo fichero correspondiente al mes siguiente (mes de trabajo actual).
- **C**, cargado, muestra que el fichero ha sido cargado en la gestión analítica.
- **B**, contabilizado, indica sólo en el caso de consumos que el fichero ha sido traspasado (ver apartado de gestión de consumos).

4.5.4. Tablas y listados

Una vez seleccionada la opción aparece la pantalla correspondiente al listado de catálogos o de gestores (listados 10 y 11),

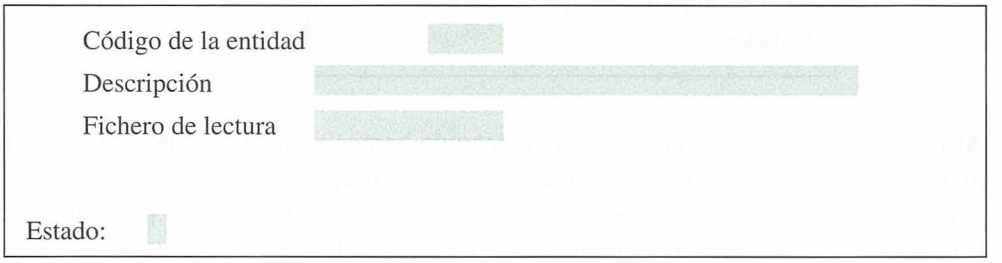
- conteste "S" a la pregunta "Conforme (S/N)" y pulse <intro>, si desea obtener una copia impresa o
- "N" más <intro> para volver al menú (en este último caso también puede utilizar únicamente la tecla <SA>).

La opción tabla permite visualizar por pantalla los listados de catálogos de gestores de pacientes y de gestores de actividad.

4.6. CENSO DE PACIENTES

Para la explotación ulterior de resultados vamos a necesitar datos adicionales del paciente, edad, sexo, población,... Esta información normalmente la conseguimos del SF de Admisión (o de sus GFHs) y la capturamos cada mes para tenerla actualizada (episodios activos).

El fichero a definir en la pantalla 18 es DATPACIEN.DAT
(o DATPACIE1.DAT, DATPACIE2.DAT,...).



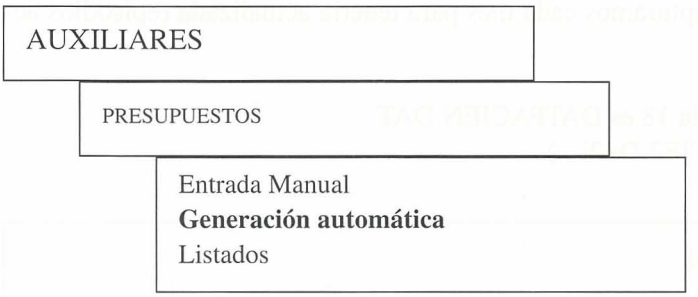
La tabla

de censo de pacientes nos muestra por pantalla el código de la entidad que nos aporta el fichero, su descripción y el nombre y la extensión del fichero.

4.7. PRESUPUESTOS

La última opción del menú de auxiliares es Presupuestos, donde podemos asignar a cada entidad básica (GFH o UF) su presupuesto anual de gestión por cada cuenta de coste (anexo II) que le corresponda.

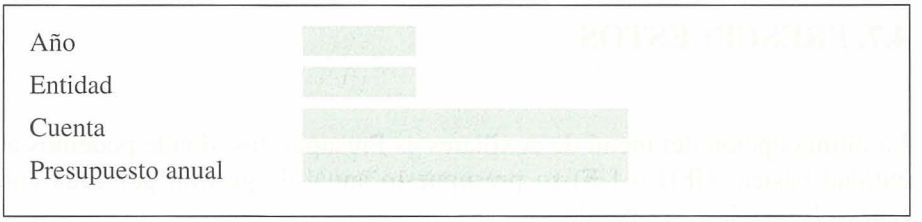
La comparación entre los costes propios e imputados y el presupuesto de gestión en cada GFH (por agregación en cada SF y AF) genera una parte importante de la explotación de la gestión analítica en el ámbito del coste por Servicio (Signo I).



Al igual que en la mayoría de las opciones que hemos visto hasta ahora, la introducción manual de la información está lógicamente desaconsejada y es más una alternativa para consultar, modificar o borrar los datos cargados automáticamente, que para introducirlos. Inicialmente la generación automática se ha programado para que construya el presupuesto por Servicio de un año a partir del coste del año anterior.

4.7.1. Entrada manual

Una vez seleccionada la opción aparece la pantalla 19,



El año que muestra la aplicación es por defecto el que hemos declarado cuando hemos entrado en la gestión analítica como período de trabajo.

Por tanto, introducimos el código de la entidad básica, la cuenta del grupo 9 y el importe que corresponde a su presupuesto anual.

Si la carga se ha realizado automáticamente, para consultar, modificar o borrar, tecleamos el código de la entidad y pulsamos <CO> para acceder a todas sus cuentas. Si queremos localizar una cuenta concreta, antes de pulsar <CO> introducimos también el código de la cuenta.

4.7.2. Generación automática

Accediendo a esta opción generamos los presupuestos para todas las entidades definidas, a partir de los costes totales por entidad del año anterior (pantalla 20).

El "porcentaje" de variación nos permite actualizar globalmente los presupuestos:

un porcentaje mayor que 0% aumenta las cantidades, igual a 0% las mantiene e inferior a 0% (negativo "-") reduce cada uno de los conceptos.

4.7.3. Listados

Año	
Entidad	
Cuenta	

Las opciones permiten obtener un listado de presupuestos acotado por entidad y por cuenta. Dejando ambos campos en blanco imprimimos todo el presupuesto para todas sus cuentas.

5. GESTION

Captura y entrada de la información

Una vez definida la arquitectura básica de la aplicación en el hospital: sus entidades, los ficheros de consumos, de pacientes y de actividad e identificados a los responsables de su traspaso, estamos en condiciones de empezar a trabajar con la información de un mes:

- Primero capturamos o introducimos esa información: consumos, pacientes y actividad,

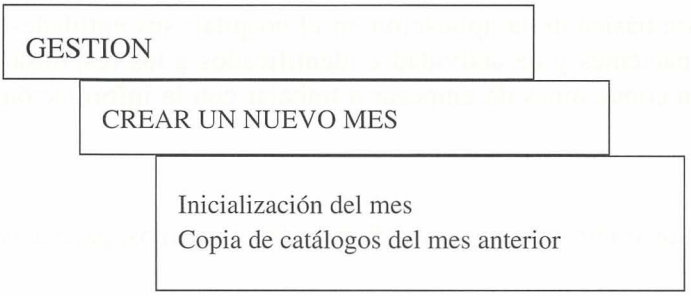
- Después, definimos la estructura de las imputaciones en base a la relación emisor-coeficiente de reparto-receptor, con todas sus variantes.

GESTION

Crear un nuevo mes
Carga del Censo de Pacientes
Gestión de Consumos
Gestión de Pacientes y Actividad
Definición de Imputaciones

5.1. CREAR UN NUEVO MES

Esta opción implica abrir un nuevo mes de trabajo, copiando la arquitectura básica del mes anterior sin datos de consumos, pacientes y actividad. Se ha desglosado en dos apartados: inicialización y copia de catálogos:



Inicializar el mes supone:

- CERRAR DEFINITIVAMENTE el mes anterior.
  La aplicación para no ocupar excesivo espacio en el disco del ordenador, sólo guarda en el histórico los resultados necesarios y no los datos utilizados en el proceso.

Si desea tener almacenada toda la información, antes de crear un nuevo mes, debe pedir al administrador del sistema que realice una copia (externa) de seguridad.

- COPIAR todo lo necesario del mes anterior para empezar a introducir los datos del nuevo mes, excepto los catálogos de los gestores de pacientes y de actividad.

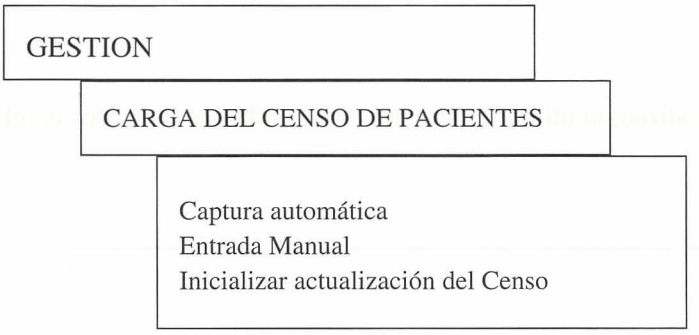
Para ejecutar el proceso de inicialización utilice la pantalla 22, introduciendo el mes en el que va a empezar a trabajar.

Si además desea mantener los catálogos de gestores de pacientes y actividad también en ese mes, utilice la opción "copia de catálogos" (pantalla 23).

Dejando en blanco el campo reservado para el código del catálogo, copia todos los catálogos del mes anterior en el actual.

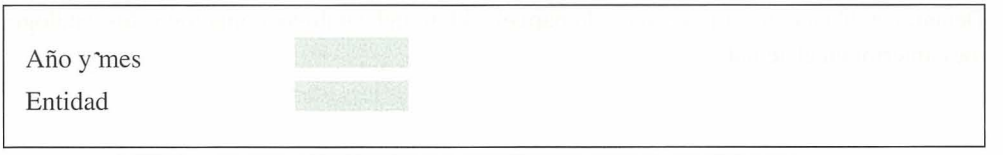
Si crea un nuevo mes
estando en un mes ya creado,
se inicializan todos los datos introducidos

5.2. CÀRGA DEL CENSO DE PACIENTES



5.2.1. Captura automática

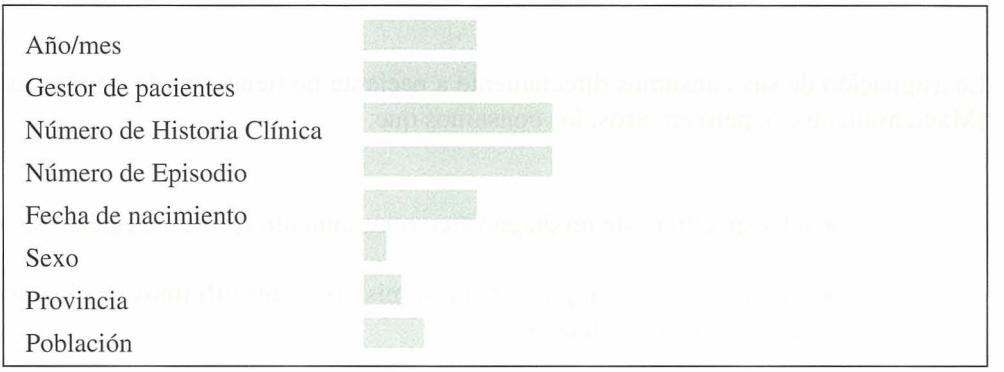
Esta opción (pantalla 24) nos permite actualizar automáticamente el fichero (ficheros) generado por Admisión (o sus GFHs) de los datos adicionales de pacientes y definido en el apartado 4.6.



Al crear un nuevo mes de trabajo el primer fichero a capturar es éste (siempre que esté actualizado y disponible), puesto que contra él se verifican todos los traspasos con información de pacientes.

5.2.2. Entrada manual

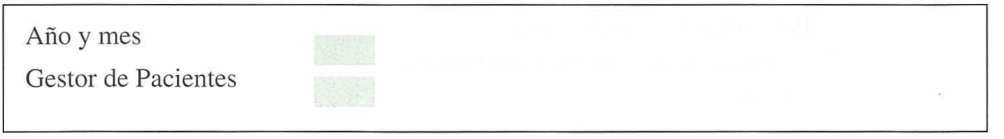
Los datos adicionales de pacientes se capturan del gestor o gestores de pacientes, a través de sus correspondientes ficheros de transacción (ver apartado 4.6.), no obstante pueden introducirse, modificarse o borrarse manualmente en algún caso por la pantalla 25, la cual sirve básicamente para consulta.



En el caso en que capturemos varios ficheros (datpacie1.dat, datpacie2.dat,...) la aplicación los une en uno solo.

5.2.3. Inicialización de la actualización del Censo

Esta opción se utiliza (pantalla 26), cuando el fichero del censo, en el mes en que estamos trabajando, sufre un traspaso defectuoso o algún error importante de cualquier tipo, ante lo cual conviene más borrar la última actualización y volverla a cargar, que arreglarla modificando.



5.3. GESTION DE CONSUMOS

Accediendo a esta opción disponemos de las herramientas necesarias para capturar o introducir los consumos directos a GFH y a episodio: Costes de Personal, de Farmacia, de Suministros, de Alimentación, de Mantenimiento,... es decir los aportados por los gestores de gasto, según el detalle especificado en la gestión analítica de sus catálogos (ver capítulo 2 de "Signo II. Hacia el coste por paciente").

La asignación de sus consumos directamente a paciente no tiene sentido en algunos casos (Mantenimiento...), pero en otros, los consumos que:

- son específicos de un diagnóstico o tratamiento (prótesis, catéteres,...)
- suponen un coste importante en sí mismos y que ciframos en el equivalente al coste de una estancia

conviene vincularlos también directamente al episodio desde el gestor de gasto, para poder ser capturados en su fichero de consumos.

GESTION

GESTION DE CONSUMOS

Inicialización de consumos
Entrada manual
Captura automática
Porcentaje de Amortización
Verificación de consumos por Gestores
Listados

5.3.1. Inicialización de consumos

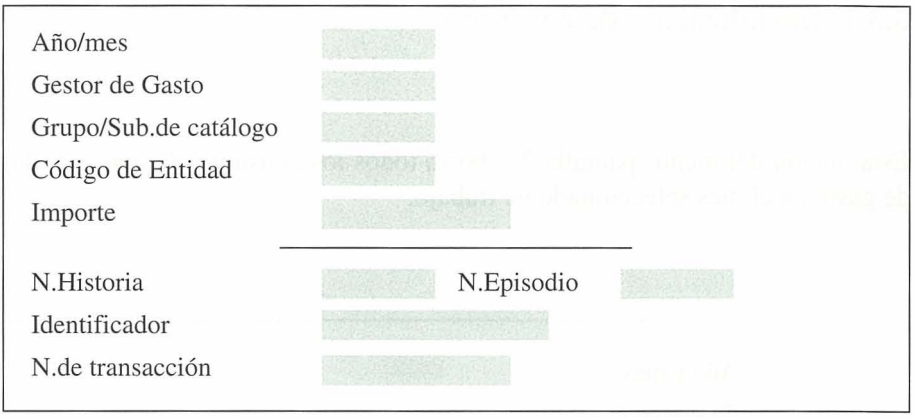
Esta opción del menú (pantalla 27) borra todos los consumos de uno o todos los gestores de gasto en el mes seleccionado de trabajo.

Año y mes	
Gestor de Gasto	

La inicialización es un proceso que normalmente se ejecuta cuando creamos un nuevo mes, limpiando los ficheros y dejándolos listos para recibir la nueva información. No obstante se ha dejado aquí también esta opción, para actuar selectivamente en el caso de ficheros de traspaso defectuosos, errores importantes de cualquier tipo, etc... ante los que convenga más volver a empezar que arreglar o modificar.

5.3.2. Entrada manual

Los consumos asignados por los diferentes gestores de gasto deben capturarse de sus correspondientes ficheros de transacción (ver apartado 4.4.), no obstante pueden introducirse manualmente por la pantalla 28, la cual sirve básicamente para consulta, modificación y borrado.



En la primera línea la pantalla 28 nos muestra el mes de trabajo. Si queremos consultar un gestor de gasto determinado, introducimos su código y pulsamos <CO>, si antes de ejecutar la consulta tecleamos también el grupo o subgrupo de su catálogo o la entidad, la búsqueda se realiza atendiendo también a estas variables (pulsando <IN> en importe almacenamos el registro).

En la segunda parte de la pantalla, el programa nos muestra si el consumo está vinculado directamente a una historia clínica y a un episodio, dejando un campo ("identificador") para información adicional del gestor que pueda ser utilizada posteriormente en la analítica (p.ej.:código del facultativo que lo solicitó,...).

El número de transacción que aparece al final de la pantalla es simplemente el número secuencial que ocupa este registro en el fichero de transacción y su misión es facilitar su búsqueda informática (toda esta segunda parte, no es obligatoria en la entrada manual).

5.3.3. Captura automática

Esta opción (pantalla 29) nos permite capturar automáticamente el fichero generado por el gestor de gasto (ver anexo de ficheros de transacción) y definido en el apartado 4.4. (p.ej.: SUMINISTROS.CON).

Dejando el segundo campo en blanco, la aplicación asume la carga de todos los gestores.

Si en el traspaso se detecta alguna inconsistencia (no coinciden los códigos de GFHs, el grupo o subgrupo no está definido en el catálogo de la analítica, no existe la historia clínica,...), el programa rechaza los registros erróneos y los imprime.

5.3.4. Porcentaje de amortización

Cuando no existe amortización técnica sobre el inventario real del hospital y por tanto no existe posibilidad (manual o automática) de introducir este "consumo" por la vía del gestor de gasto, la aplicación obliga a calcular estimativamente la amortización, como un porcentaje sobre el coste del mes anterior de cada GFH (pantalla 30).

Año y mes
Porcentaje
Gestor de Gasto
Grupo/Sub.de catálogo

Para ello es necesario identificar el gestor de gasto de amortizaciones ("AMO"), vinculado funcionalmente al SF de ingeniería y mantenimiento y que definimos en el apartado 4.4.1.

Este cálculo puede realizarse para la amortización en general, pero también puede subdividirse, utilizando el desglose del catálogo por grupo y subgrupo en: edificios, equipos, mobiliario,.... atendiendo al desglose de la cuenta 9 (anexo II).

5.3.5. Verificación de Consumos por Gestores

Una vez capturados los consumos, podemos verificar y cuadrar sus totales utilizando esta opción (pantalla 31), introduciendo el código del gestor y el grupo o subgrupo del catálogo:

Gestor de Gasto
Grupo/Sub.de catálogo
Importe Total

5.3.6. Listados

El listado por gestor de gasto nos imprime los consumos por grupo/subgrupo de catálogo y por GFH de todos los gestores (dejando este campo en blanco) o de uno solo (listado 12).

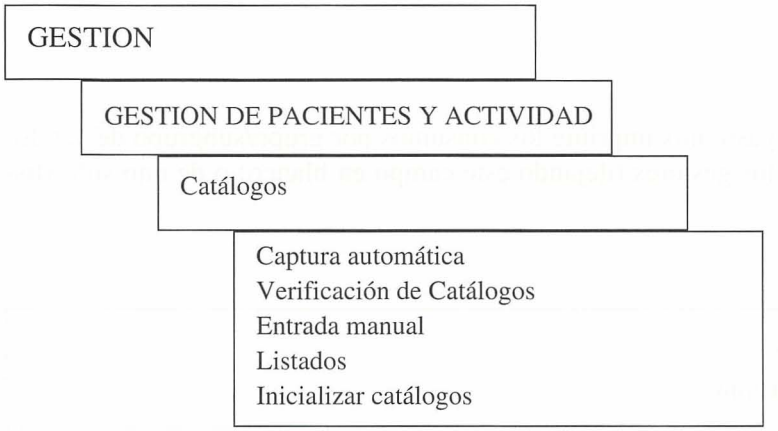
Año y mes	
Gestor de Gasto	

El listado de costes directos por entidad imprime todos los consumos, desglosados según el correspondiente catálogo, de todas las entidades básicas (dejando este campo en blanco) o de una sola (listado 13).

Entidad	
Año y mes	

5.4. GESTION DE PACIENTES Y ACTIVIDAD

Accediendo a la tercera opción del menú de gestión podemos empezar a trabajar con los catálogos y los gestores de pacientes y de actividad que hemos definido en el apartado 4.5.



5.4.1. Catálogos

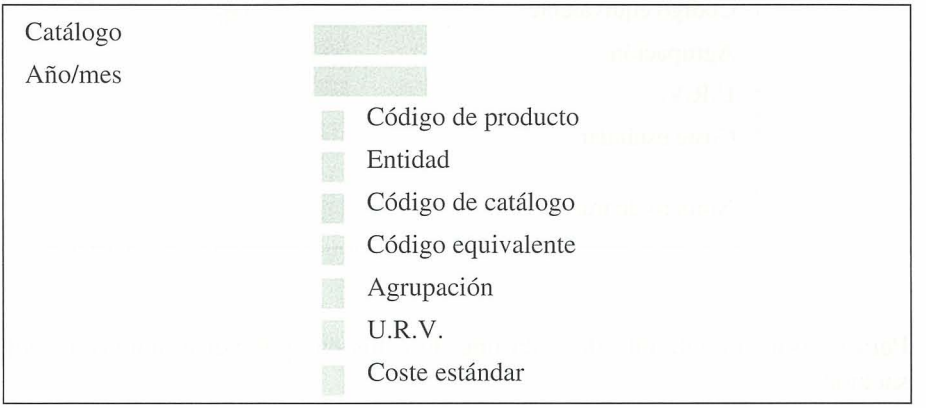
5.4.1.1. Captura automática

La pantalla 32 nos permite capturar automáticamente los ficheros de los catálogos de los gestores de pacientes y de actividad (ver anexo de ficheros de transacción), definidos en el apartado 4.5.2. (p.ej.: RADIODIAGN.CAT).

Dejando el segundo campo en blanco, la aplicación asume la carga de todos los catálogos definidos y disponibles.

5.4.1.2. Verificación de catálogos

Podemos verificar si el catálogo traspasado corresponde o no con el catálogo capturado en otro mes anterior



Marcando con una "X" el campo correspondiente a la lista de términos de la pantalla 33, el programa lo chequea y nos lista cualquier variación (se han añadido o quitado "productos", han variado las URVs o los costes estándares asociados a cada producto,...), dejándolo en blanco no lo contrasta.

5.4.1.3. Entrada manual

Los catálogos también pueden introducirse, consultarse, modificarse o borrarse manualmente (pantalla 34).

Año/mes
Código de catálogo
Entidad proveedora
Código del producto
Descripción
Código equivalente
Agrupación
U.R.V.
Coste estándar
Número de transacción

Para revisar el contenido de cada uno de estos campos ver el anexo de ficheros de transacción.

5.4.1.4. Listados

La opción listados (pantalla 35, listado 14) permite obtener uno, varios o todos los catálogos declarados, tecleando el rango en orden alfabético de sus códigos

Año y mes	
Catálogo	desde
	hasta

5.4.1.5. Inicializar catálogos

Esta opción del menú (pantalla 36) borra uno o todos los catálogos de un gestor de pacientes o de actividad en el mes seleccionado de trabajo.

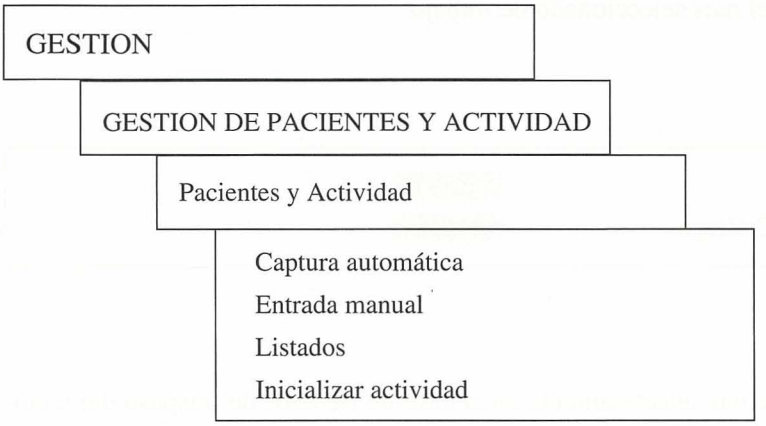
De esta forma se puede actuar selectivamente en el caso de ficheros de traspaso defectuosos, errores importantes de cualquier tipo, etc... ante los que convenga más volver a empezar que arreglar o modificar.

5.4.2. Gestión de pacientes y actividad

Seleccionando esta línea del menú, podemos utilizar los gestores que hemos definido en el apartado 4.5.3. y capturar sus ficheros.

Recordemos que el gestor de pacientes aporta el episodio (la información de la entrada, tránsito y salida del paciente), mientras que el gestor de actividad incorpora su actividad al episodio.

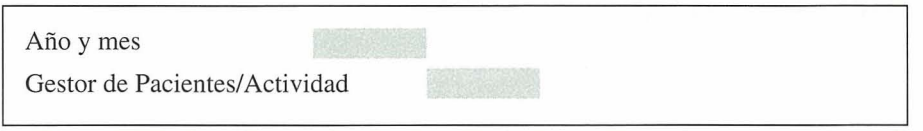
Aunque en algunos casos, sobre todo al principio, utilizaremos la información de los primeros para imputar a los segundos (p.ej.: Cardiología por estancias, consultas,... registradas en Admisión, más que por su propio registro de actividad, infartos,...).



5.4.2.1. Captura automática

La pantalla 37 nos permite capturar automáticamente los ficheros de registro mensual de los gestores de pacientes y de actividad (ver anexo de ficheros de transacción) y definidos en el apartado 4.5.3. (p.ej.: RADIODIAGN.ACT).

Dejando el segundo campo en blanco, la aplicación asume la carga de todos los ficheros de transacción definidos y disponibles en ese mes.



Para comprobar la captura puede acceder a la opción 6.3. Verificación de resultados.

5.4.2.2. Entrada manual

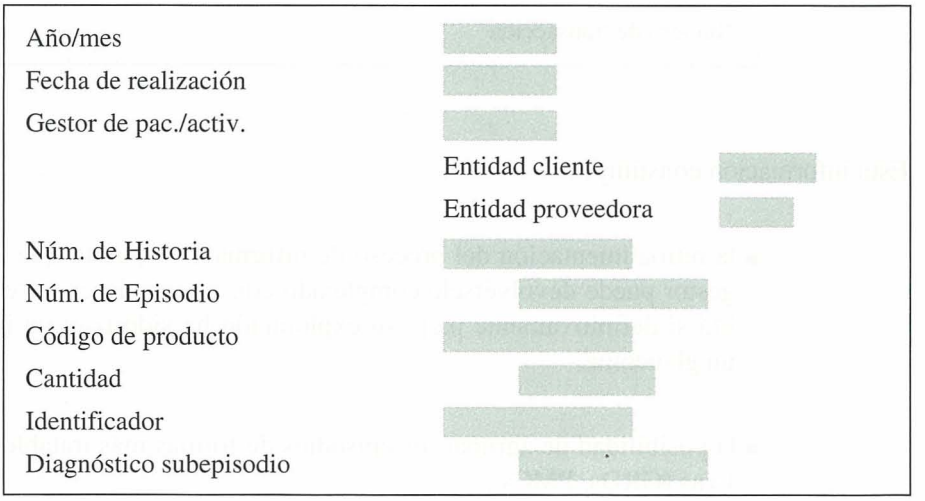
Los datos del registro de la actividad de cada gestor, por paciente se capturan a través de sus correspondientes ficheros de transacción (ver apartado 4.5.3.), no obstante puede introducirse, modificarse o borrarse manualmente algún caso por la pantalla 38, la cual sirve básicamente para consulta.

El detalle de los términos utilizados se encuentra en el anexo de los ficheros de transacción, no obstante es importante señalar la división que existe en esta pantalla:

Primero se recoge el registro del paso o de la actividad realizada sobre el episodio, p.ej.:

- la estancia se ha realizado en "tal fecha", la información la envía Admisión, la entidad cliente es MIR-Medicina Interna y la proveedora la Unidad de Enfermería 1 (UE1) y el código de producto del catálogo de Admisión es " 1. ".

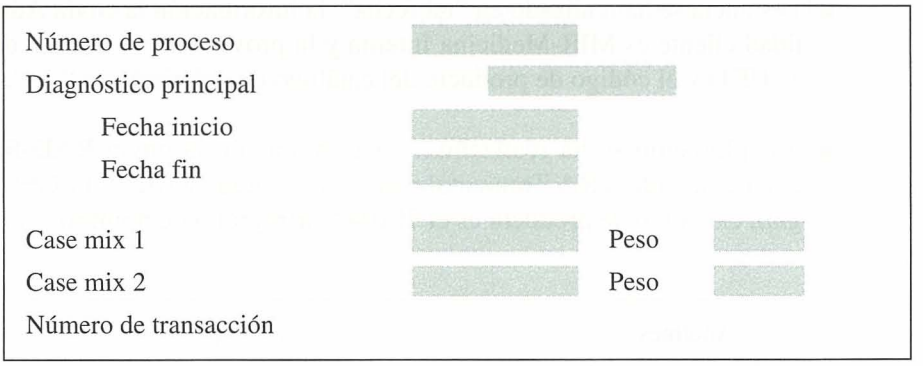
- la exploración se ha realizado..., la información la envía RAD-Radiología, el cliente ha sido TRA-Traumatología, el proveedor RAD1 (un GFH de Radiología), el código de producto es el 70104 "Artrografía de hombro",...



La segunda parte de la pantalla se recoge normalmente a posteriori e interviene siempre Documentación Clínica para cerrar el episodio:

Primero asignando un número de proceso, cuando se pueda y decida vincular diferentes episodios de un mismo caso (la urgencia con su hospitalización y con su consulta),

después codificando el diagnóstico principal, la fecha de inicio y fin del episodio y la codificación por los sistemas de agrupación seleccionados por el hospital (ver "Signo II. Hacia el coste por paciente..." Capítulo 5).



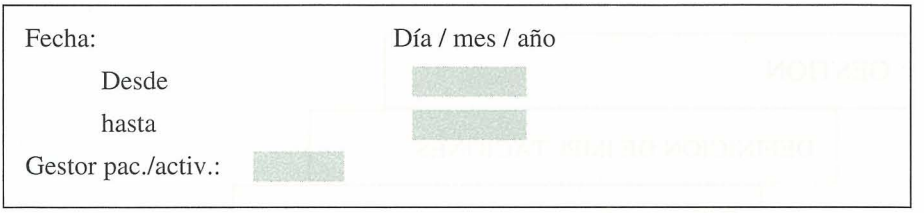
Esta información constituye:

- la retroalimentación del proceso de información, puesto que el fichero del gestor puede devolvérsele completado con estos valores, de esta forma sabrá si definitivamente p.ej., su exploración ha sido para un infarto o para un glaucoma.

- la posibilidad de agrupar los episodios de formas más tratables y significativas (GRDs, PMCs,...).

5.4.2.3. Listado de pacientes/actividad

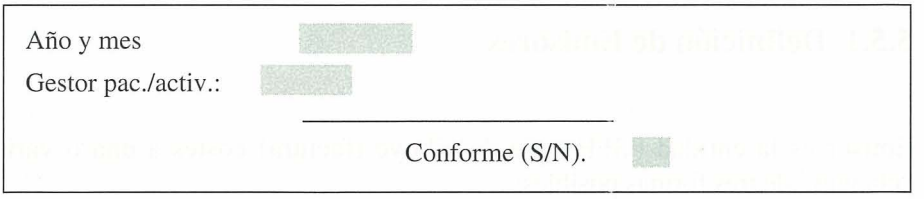
El listado 15 imprime el fichero traspasado de un gestor de pacientes o de actividad, es decir, la fecha a la que se refiere la actividad, la entidad cliente, la entidad proveedora o responsable, el número de historia clínica, el número de episodio, el producto del catálogo, la cantidad,...



Permite seleccionar uno o todos los gestores (dejando en blanco el campo correspondiente).

5.4.2.4. Inicialización de pacientes/actividad

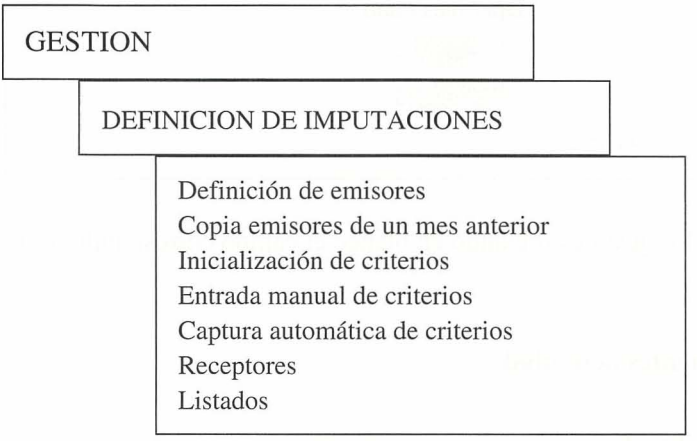
Esta opción del menú (pantalla 39) elimina un período de tiempo determinado del fichero de registro de un gestor de pacientes o de actividad.



De esta forma se puede actuar selectivamente en el caso de ficheros de traspaso defectuosos, errores importantes de cualquier tipo, etc... ante los que convenga más volver a empezar que arreglar o modificar.

5.5. DEFINICION DE IMPUTACIONES

En los apartados anteriores hemos visto cómo capturar toda la información disponible para procesarla y obtener el coste por Servicio y por Episodio. Ahora vamos a definir la estructura del mismo proceso: de la matriz que genera la explosión de costes (ver "Signo II. Hacia el coste por paciente" apartados 3.2. y 3.3.)



5.5.1. Definición de Emisores

Emisor es la entidad (GFH) que distribuye (factura) costes a una o varias entidades "clientes" de tres formas posibles:

- A través de un criterio de reparto (apartado 4.3.), cuando disponemos de una cantidad que convertida en porcentaje nos permite imputar a los GFHs clientes, pero no a paciente (superficie, potencia instalada,...).

- Utilizando un gestor de actividad (apartado 4.5.), cuando disponemos de un fichero propio de la actividad del gestor (y su catálogo) por GFH y episodio (aplicación de laboratorios o radiodiagnóstico...)

- Utilizando un gestor de pacientes (apartado 4.5.) o la actividad de otro GFH, por no disponer todavía de la propia:

  - Imputamos ANR-Anestesia y Reanimación atendiendo a la información que nos llega de Quirófanos

  - Imputamos Medicina Interna a paciente en función del fichero de Admisión (estancias, consultas,...)

En el primer caso tenemos introducido el criterio CRSUM - "Consumos de Suministros por GFH" (apartado 4.3),

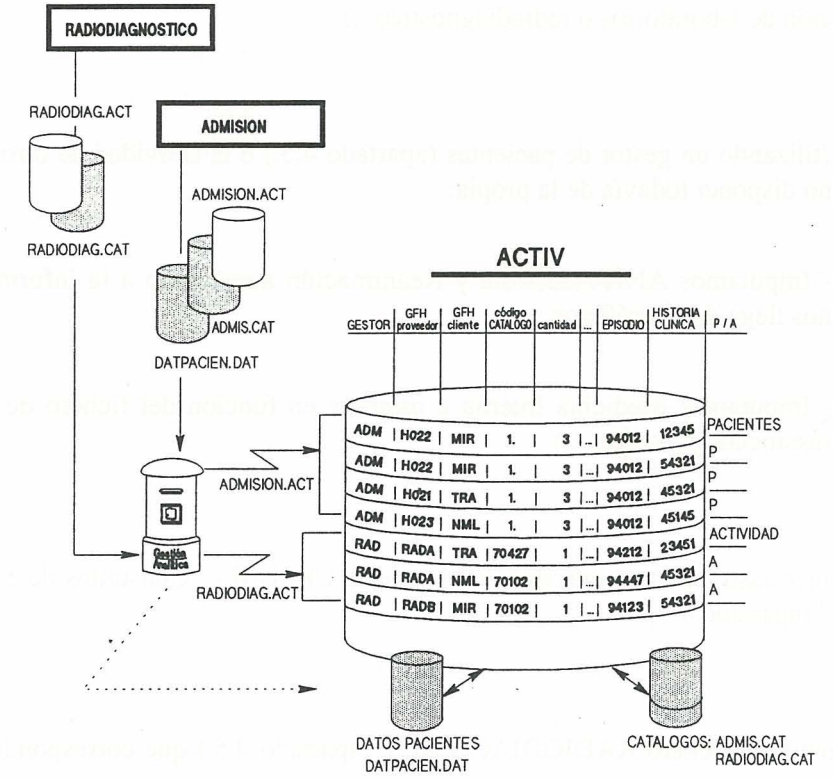
en el segundo el fichero RADIODIAGN.ACT (apartado 4.5.) que corresponde al gestor RAD y

en el último siempre tendremos el fichero que nos envía Admisión.

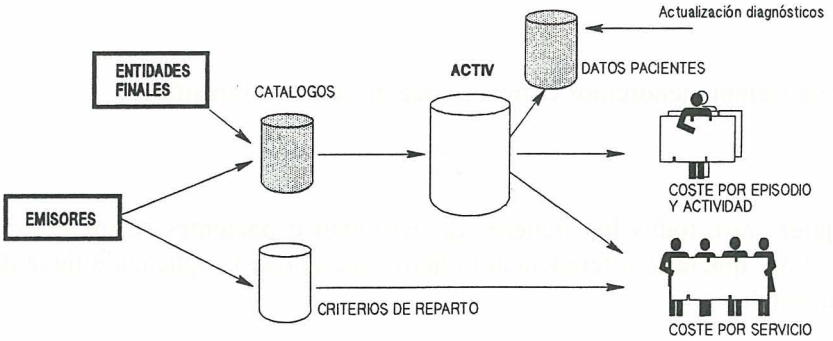
En cualquier caso, todos los ficheros de actividad o pacientes se integran en ACTIV (apartado 4.3.), que hace referencia al fichero general que la aplicación tiene de la actividad del hospital.

CARGA DE PACIENTES Y ACTIVIDAD

GESTORES DE PACIENTES Y ACTIVIDAD



IMPUTACIONES



Si seleccionamos ahora la pantalla 41:

Tecleamos la entidad emisora (GFH),
el criterio de reparto:

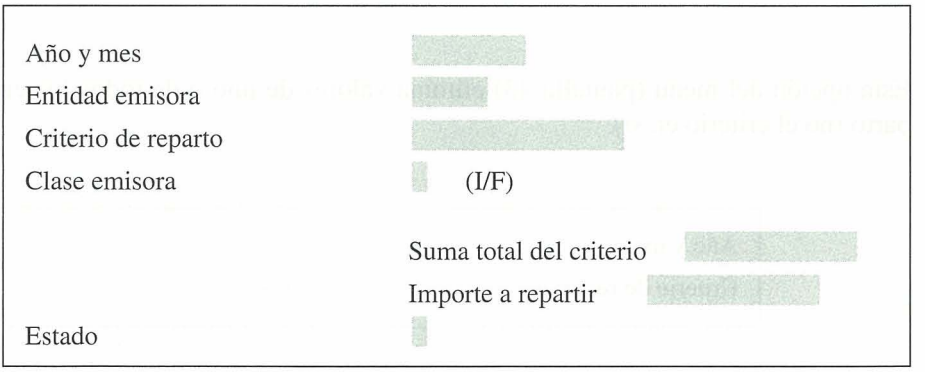
CRSUM si el emisor es el coste propio de Suministros.
ACTIV si imputamos a GFH y a pacientes.

clase emisora,

I (intermedio) si imputa a GFH y a paciente (entidades intermedias y estructurales).

F (final) si imputa básicamente a pacientes.

Si la entidad final únicamente imputa a pacientes no es preciso definirla como emisora, se autodefine al declarar su catálogo, pero si imputa algo a otra entidad, aunque sea una interconsulta, el programa exige su definición en la pantalla 41.



El programa devuelve la suma total del criterio, como valor a verificar por si existe algún error de carga.

El importe a repartir: Antes de la explosión esta cifra es igual a los costes recibidos directamente por el GFH; después, corresponde a la cantidad pendiente de imputar (si no hay error será muy próxima a cero o cero, excepto en el caso de servicios finales, con pacientes propios).

5.5.2. Copia de Emisores de un mes anterior

La pantalla 42 permite copiar todos los emisores de un mes anterior en el mes de trabajo.

5.5.3. Inicialización de Criterios de reparto

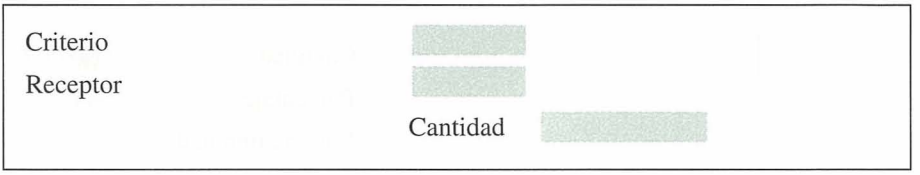
Esta opción del menú (pantalla 43) elimina valores de uno o de todos los criterios de reparto (no el criterio en sí).

De esta forma se puede actuar selectivamente en el caso de ficheros de traspaso defectuosos, errores importantes de cualquier tipo, etc... ante los que convenga más volver a empezar que arreglar o modificar.

5.5.4. Entrada manual de criterios (definición de porcentajes)

La pantalla 44 permite consultar, introducir o modificar las cantidades de un determinado criterio, referidas a un receptor.

P.ej.: el criterio puede ser M2-Superficie, el receptor MIR-Medicina Interna y la cantidad 80m^2 (que es el espacio asignado a MIR).



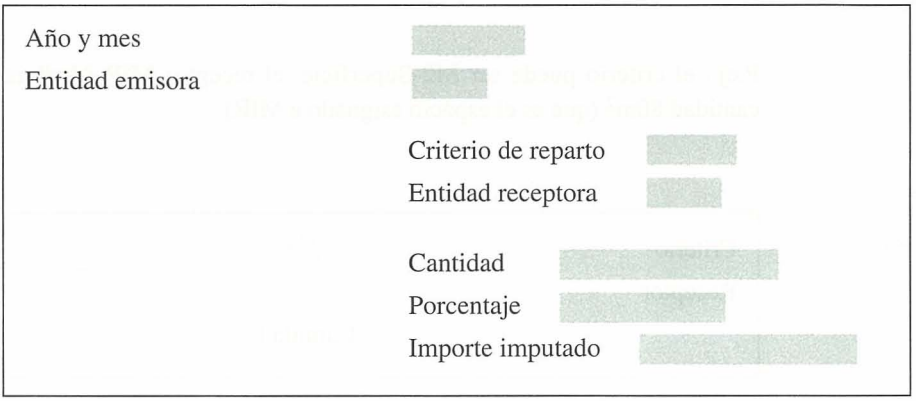
5.5.5. Captura automática de porcentajes de reparto

La pantalla 45 nos permite capturar automáticamente los ficheros de un criterio de reparto, tal y como los definimos en el apartado 4.3.

Dejando el segundo campo en blanco, la aplicación asume la carga de todos los ficheros definidos y disponibles en ese mes.

5.5.6. Receptores (consulta)

La opción receptores (pantalla 46) permite consultar la relación entre un emisor y un receptor a través del criterio de reparto.



Si la consulta se realiza después de la explosión de costes, el último campo recoge el "importe imputado" del emisor sobre el receptor.

5.5.7. Listados (emisores, receptores y repartos).

El listado de emisores (pantalla 47) imprime completa la relación de todos los emisores en ese mes de trabajo (listado 16).

El listado de receptores (pantalla 48) puede imprimir para todos los receptores, dejando el campo correspondiente en blanco, o para uno sólo, quiénes han sido sus emisores y con qué criterio (cantidad y porcentaje).

Si la opción se ejecuta después de la explosión de costes también muestra los importes de los costes recibidos de cada emisor (listado 17).

Año y mes	
Receptor	

El listado de repartos (pantalla 49) imprime completa la distribución porcentual de un emisor (o de todos) a sus receptores (listado 18).

Año y mes	
Emisor	

6. EXPLOSION DE COSTES.

Cálculo del coste por Servicio y por Episodio

Una vez definida la arquitectura básica de la aplicación en el hospital (capítulo 4), capturada o introducida la información del mes de trabajo (capítulo 5) y definida la estructura de las imputaciones en base a la relación emisor receptor (apartado 5.5), podemos entrar en el cálculo y explotación del coste por Servicio (entidad) y por Episodio (diagnóstico, grouper, ...).

EXPLOSION DE COSTES

- Coste por Entidad
- Coste por Paciente
- Verificación de Resultados
- Actualización de diagnósticos
- Listados por Entidad
- Listados por Paciente
- Gráficos

6.1. CALCULO DEL COSTE POR ENTIDAD

Se han desglosado al máximo en esta primera versión los pasos a realizar para el cálculo de costes, aunque posiblemente en versiones sucesivas, cuando los mecanismos de la aplicación sean más conocidos, podrán agruparse.

EXPLOSION DE COSTES

COSTES POR ENTIDAD

Inicializar traspaso de consumos
Traspaso de consumos a definitivos
Cálculo de porcentajes
Explosión de Costes
Integración de Costes

6.1.1. Inicializar y traspasar consumos

Esta opción se utiliza cuando el traspaso de consumos, en el mes en que estamos trabajando, sufre algún error importante de cualquier tipo (ver descuadres del apartado 6.3.).

Para inicializar el traspaso de consumos sólo hace falta que demos nuestra conformidad a la pantalla 50.

Año y mes

Conforme (S/N):

Después podemos ya traspasar los consumos a definitivos (pantalla 51), indicando el gestor de gasto que queremos ejecutar, o dejando el campo correspondiente en blanco, con lo cual traspasa todos.

Año y mes	
Gestor de Gasto	

La aplicación construirá con los consumos aportados por todos los gestores la "base de operaciones" para el cálculo del coste por entidad.

6.1.2. Cálculo de porcentajes y explosión de costes

El proceso de cálculo de porcentajes transforma las cantidades introducidas en los criterios de reparto, en tantos por ciento para imputar a receptores (pantalla 52).

Año y mes	
	Conforme (S/N):

Al separarlo de la explosión de costes permite revisar su coherencia, utilizando los listados de emisores, criterios y receptores, antes de lanzar el cálculo matricial.

Una vez realizado el cálculo de porcentajes, podemos ejecutar la explosión de costes (pantalla 53, ver también "Signo II. Hacia el coste por paciente", apartado 3.3. "imputación y explosión de costes").

Año y mes	
	Conforme (S/N) :

6.1.3. Integración de costes

Esta opción permite agrupar los costes, manteniendo los conceptos definidos en el menú de auxiliares, siguiendo una línea de agrupación (pantalla 54).

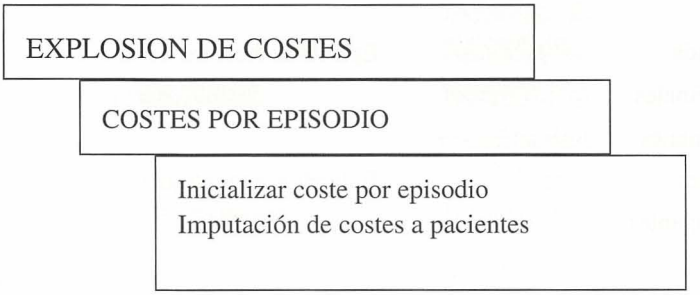
Por ejemplo, en la línea 01-Funcional, suma los costes de personal de los GFHs y los sitúa en el concepto personal de los SF correspondientes, idéntico proceso se ejecuta para los demás conceptos (suministros, farmacia, laboratorios,...) y también para integrar los SF en las AF.

Año y mes	
Línea de agrupación	

Si desea contrastar los resultados de los pasos anteriores utilice la opción 6.3. Verificación de Resultados.

6.2. CALCULO DEL COSTE POR PACIENTE (EPISODIO)

Una vez calculado el coste de cada entidad podemos ejecutar la imputación de los costes a los episodios activos (ver "Signo II. Hacia el coste por paciente...", apartado 3.3.2. "El coste por episodio").



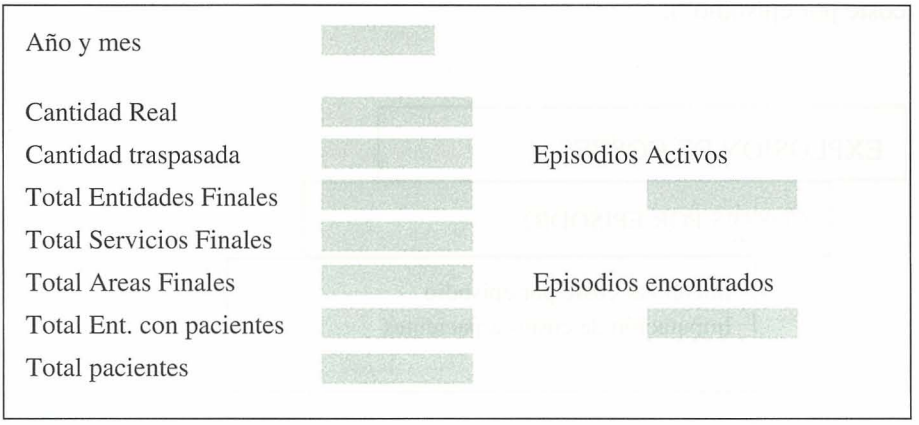
Antes de lanzar el proceso de imputación de costes a pacientes, es preciso limpiar la "base de operaciones" con la opción de inicializar (pantalla 55).

6.3. VERIFICACION DE RESULTADOS

En la pantalla 56, tenemos una opción para el cuadre de las variables introducidas en los sucesivos pasos a ejecutar cada mes.

Sólo es utilizable cuando se ha realizado el traspaso de consumos (6.1.1.).

A la izquierda de la pantalla están los valores de los consumos (pesetas), a la derecha los episodios.



Veamos el significado de cada literal.

Cantidad real	**1.000.000**

Es el importe total de los consumos capturados o introducidos antes del traspaso (6.1.1.). Cantidad que debe cuadrar con el gasto realizado por el hospital en ese mes, deducido el material en stock (no consumido).

Si existen diferencias con Gestión Económica, puede verificarse qué gestor de gasto las ha ocasionado (5.3.5. "Verificación de consumos por Gestores"), es decir, si el descuadre viene de Suministros, de Farmacia, ...

Cantidad traspasada	**1.000.000**

Es el importe total de los consumos una vez realizado el proceso de traspaso a la "base de operaciones". Debe ser exactamente igual a la cifra anterior.

Si existen diferencias sólo pueden ser debidas a:

- en el caso de traspasar uno a uno los gestores de gasto, se haya omitido alguno,
- hemos traspasado los consumos más de una vez sin inicializarlos (6.1.1.) o,
- algún fallo en el ordenador (corte eléctrico).

En ambos casos, una vez subsanado el problema, inicialice y traspase de nuevo los consumos (6.1.1.).

Total Entidades Finales	**999.995**

Es el coste total del hospital calculado por la suma de los costes de las Entidades Finales, es decir, sin considerar los importes de las entidades intermedias y estructurales, y una vez realizada la explosión de costes por entidad.

Si la explosión no se ha realizado esta cifra únicamente muestra los costes directos asignados a los GFHs finales y, por lo tanto, será sensiblemente inferior a las cantidades anteriores.

Una vez realizada la explosión de costes, pueden aparecer pequeñas diferencias con la cantidad real debidas al redondeo del cálculo matricial.

Si las diferencias son mayores es (básicamente) porque algún SF intermedio o estructural no se ha imputado sobre los finales:

- porque no se ha definido como emisor (5.5.1.),
- porque no se han cargado los valores del criterio de reparto (5.5.4. y 5.5.5.),
- porque no se han reinicializado los traspasos de consumos y ha duplicado, triplicado,... la cantidad correcta (6.1.1.)
- porque no se han calculado los porcentajes de los criterios (6.1.2.)...
- porque imputando como gestor de actividad no se le ha:
  - definido su catálogo (4.5.2.) o su fichero de actividad (4.5.3.).
  - cargado su fichero de catálogo (5.4.1.) o de actividad (5.4.2.)

Total Servicios Finales	**999.995**
Total Areas Finales	**999.995**

Muestra la suma de los costes de los SF finales y de las AF finales una vez realizado el proceso de integración (6.1.3.).
Si no se ha realizado la integración el valor es cero.

El resultado debe ser exactamente igual al total de entidades, si no es así, es probable que algún GFH o algún SF haya quedado sin definir en las relaciones de dependencia (4.2.4.).

Total Entidades finales con pacientes	**990.001**

Indica, por diferencia con el total entidades finales la cantidad que no se imputa a paciente (Centros Ajenos, Atención Primaria, Docencia,...).

Total Pacientes	**990.000**

Refleja la cantidad total imputada a paciente. La suma de esta cifra con el total de entidades ajenas, debe ser aproximadamente igual al total entidades finales, una vez ejecutado el proceso de imputación a pacientes (6.2.).

Si no se ha realizado la imputación a episodio el valor es cero.

Si las diferencias son mayores es (básicamente) porque algún SF final no se ha imputado al episodio:

- no se ha definido el catálogo de algún SF final (4.5.2.) o su fichero de actividad (4.5.3.).
- no se ha cargado su fichero de catálogo (5.4.1.) o de actividad (5.4.2.).
- no se ha cargado el fichero del gestor de pacientes (si imputa vía catálogo y registro de Admisión, según estancias, consultas,...) o no se ha definido correctamente el catálogo atendiendo a este fichero.

La verificación de pacientes, a la derecha en la pantalla 72, muestra:

Episodios activos
4

Una vez realizada la captura automática del fichero del gestor de pacientes, muestra el número total de episodios, es decir, la suma de:

- El total de episodios de hospitalización (ingresos del mes e ingresos del mes anterior no cerrados entonces)

- El total de episodios ambulatorios (consultas primeras y sucesivas, intervenciones quirúrgicas ambulatorias y pruebas diagnósticas y terapéuticas).

- El total de urgencias

Valor que debe coincidir con el registrado en Admisión del hospital (estadística asistencial). Si no sucede así, existe algún problema en la carga del fichero (5.4.2.).

Episodios encontrados
4

Una vez realizada la imputación de costes a episodio, muestra el número total de episodios encontrados.

Si el número de episodios encontrados es superior al de activos, implica que:

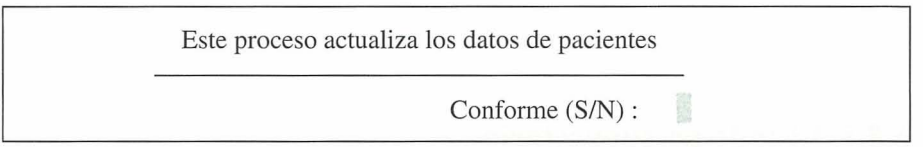
hay episodios generados fuera del gestor de pacientes (registrados directamente, por ejemplo, en la aplicación de Radiodiagnóstico o de Quirófanos).

6.4. ACTUALIZACION DE DIAGNOSTICOS

Normalmente cuando cerramos un mes tendremos tres "clases" de episodios:

- Episodios activos (paciente ingresado sin alta),
- Episodios no cerrados (paciente con alta, sin CMBD completo) y
- Episodios cerrados (paciente con CMBD completo - diagnóstico principal según CIE-9-MC)

Para cerrar los episodios, desde la pantalla 57, lanzamos cada mes el proceso que los actualiza, capturando el código del diagnóstico principal completado a posteriori por documentación clínica.



6.5. LISTADOS POR ENTIDAD

En los apartados 6.5. a 6.7 del menú encontramos la explotación básica de la aplicación, con dos claras opciones:

- La emisión de listados y gráficos directos desde el programa y
- La generación de ficheros ASCII con los resultados obtenidos para su explotación con herramientas usuales en el entorno MS-DOS (hojas de cálculo, paquetes gráficos,...).

En "listados por entidad" vamos a ver el primer tipo de explotación, referida a los resultados del "coste por Servicio (Signo I)".

EXPLOSION DE COSTES

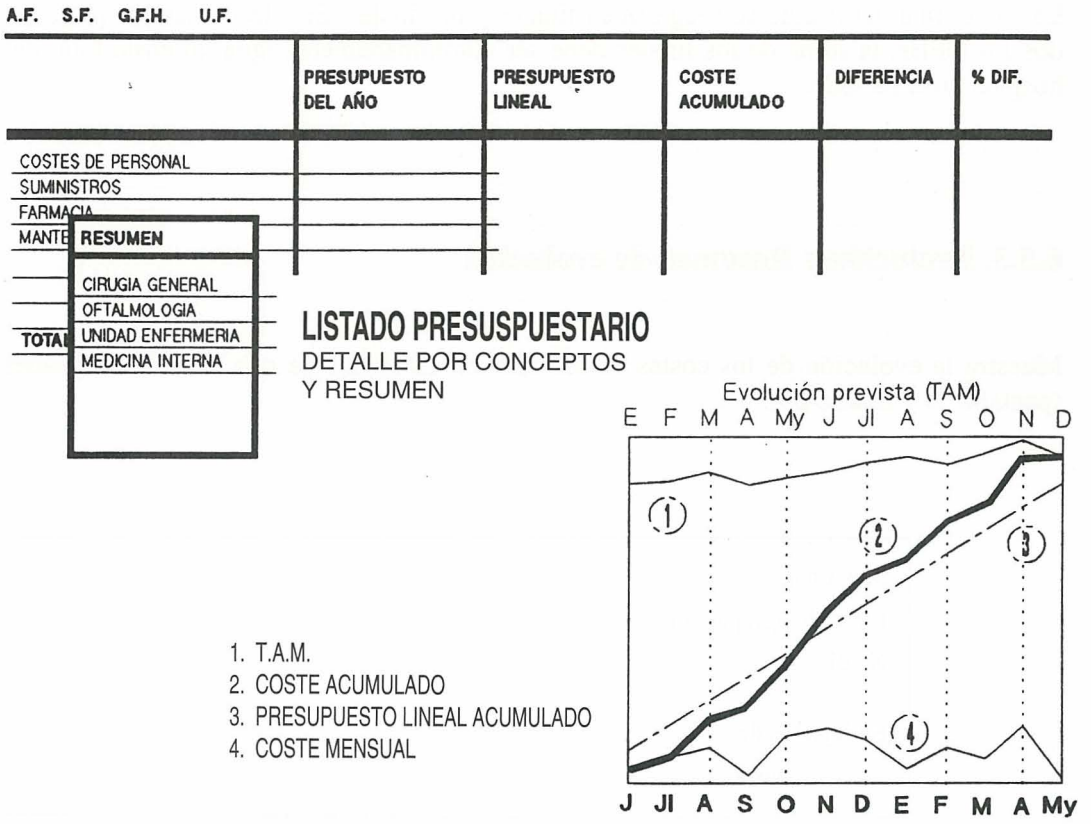
LISTADOS POR ENTIDAD

- Presupuestario
- Resumen de presupuestos
- Evolución
- Resumen de evolución
- Resultados
- Resumen de resultados
- Comparación

6.5.1. Listado presupuestario

Desde la pantalla 58 lanzamos el listado (19), con el acumulado del año por entidad y conceptos. Su cabecera se muestra a continuación junto al gráfico "Z" que podremos construir a partir de la opción 6.7.

	Mes:	desde		hasta
Línea de agrupación				
Nivel				
	Entidad:	desde		hasta



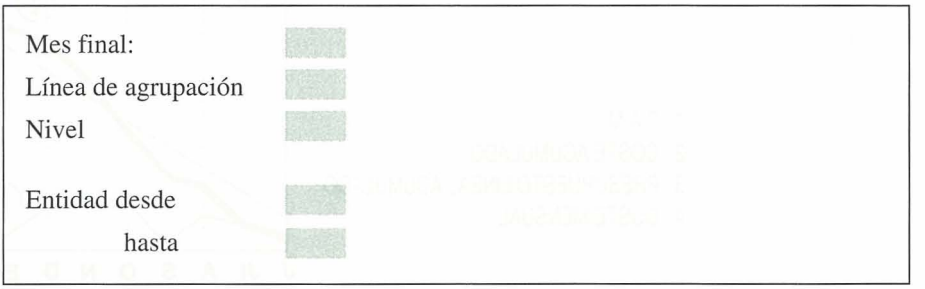
6.5.2. Resumen de presupuestos

Mientras el listado anterior nos muestra los costes por conceptos y totales, junto al presupuesto de una o varias entidades en un período de tiempo determinado, el resumen de costes (listado 20) nos imprime una línea por entidad únicamente con los totales de las entidades seleccionadas.

La suma final del listado se desglosa en finales y no finales. Si seleccionamos (p.ej.) todos los GFHs, la suma de los finales debe ser aproximadamente igual al coste total del hospital en el período.

6.5.3. Evolución y Resumen de evolución

Muestra la evolución de los costes en los últimos 12 meses de una o varias entidades (pantalla 59 y listado 21).



El campo "Mes final" se refiere al último mes que queremos recoger (p.ej.: si introducimos 01 y estamos trabajando en el año 94 -pantalla 1- nos muestra enero del 94, diciembre del 93, ... y, por último, febrero del 93).

Siempre para cada entidad muestra la evolución mensual de cada concepto y de su suma total, mientras que la opción "resumen de evolución" (22), únicamente imprime los totales de las entidades seleccionadas.

La cabecera y los gráficos que pueden obtenerse, para ambos, son los siguientes:

A.F. S.F. G.F.H. U.F.

GFH U.F.	COSTE TOTAL ULTIMOS 12 MESES	COSTE TOTAL MEDIO MENSUAL	COSTE TOTAL MES t	COSTE TOTAL MES t - 1	... ...	COSTE TOTAL MES t - 11
COSTES DE PERSONAL						
SUMINISTROS						
FARMACIA						
MAN						

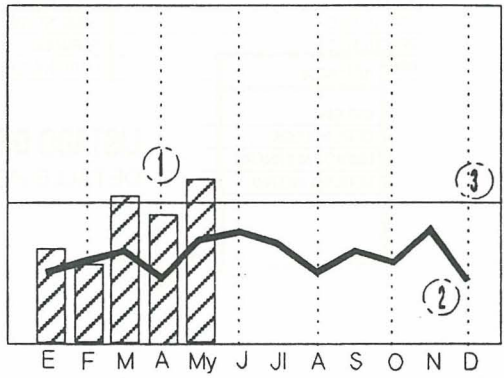
RESUMEN

- CIRUGIA GENERAL
- OFTALMOLOGIA
- UNIDAD ENFERMERIA
- MEDICINA INTERNA

LISTADO DE EVOLUCION

DETALLE POR CONCEPTOS Y RESUMEN

ENTIDAD Y/O CONCEPTO



1. COSTE MENSUAL AÑO ACTUAL
2. COSTE MENSUAL AÑO ANTERIOR
3. PRESUPUESTO LINEAL

6.5.4. Resultados y resumen de resultados

Muestra la cuenta de resultados desglosada de una o varias entidades, calculando los ingresos por el estándar declarado en cada catálogo o en su defecto por el valor calculado en base a las URVs. El resumen (23) imprime por línea una unidad con sus resultados totales.

	Mes:	desde		hasta
Línea de agrupación				
Nivel				
	Entidad:	desde		hasta

A.F. S.F. G.F.H. U.F.

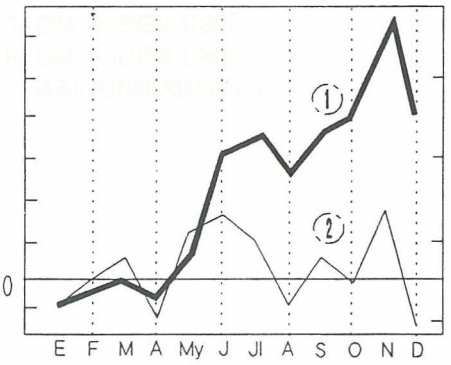
INGRESOS POR FACTURACION INTERNA		COSTES		RESULTADOS
CONCEPTO	PTAS.	CONCEPTO	PTAS.	
PRODUCTO A		PERSONAL		
PRODUCTO B		SUMINISTROS		
PRODUCTO C		FARMACIA		
PRO		MANTENIMIENTO		

RESUMEN
CIRUGIA
OFTALMOLOGIA
UNIDAD ENFERMERIA
MEDICINA INTERNA

LISTADO DE RESULTADOS

DETALLE POR CONCEPTOS Y RESUMEN

1. RESULTADOS ACUMULADOS
2. RESULTADOS MENSUALES



6.5.5. Comparación

El listado de comparación (24) añade al anterior dos columnas para la comparación porcentual con los resultados medios de otros hospitales (cuando estén disponibles).
La significación obtenida está en función del peso que la entidad tiene en el hospital (%) y la desviación de sus resultados en relación a los del grupo (%). Ambos porcentajes se definen para delimitar los rangos siguientes:

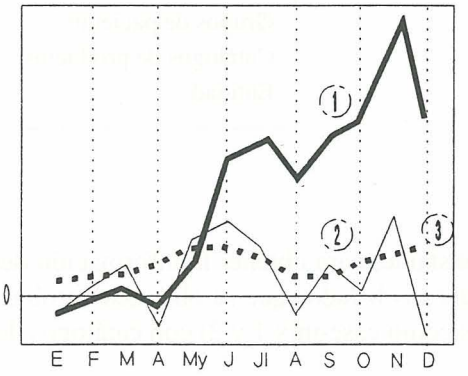
+++	---	Muy superior (inferior)
++	--	Notablemente superior (inferior)
+	-	Significativamente superior (inferior)

A.F. S.F.

	% PESO EN EL HOSPITAL	(1) INGRESOS FACTURACION INTERNA	(2) COSTES	% RESULTADOS	% RESULTADOS MEDIOS DEL GRUPO	SIGNIFICACION
PERSONAL				$\frac{(1)-(2)}{(2)} * 100$		+++
SUMINISTROS						—
FARMACIA						+
MANTENIMIENTO						

LISTADO DE COMPARACION

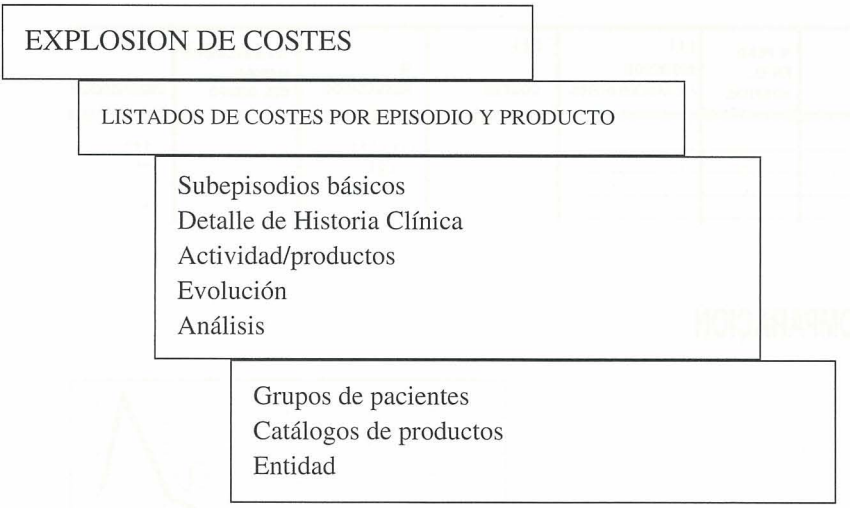
1. RESULTADOS ACUMULADOS PROPIOS
2. RESULTADOS MENSUALES PROPIOS
3. RESULTADOS MENSUALES DEL GRUPO
4. RESULTADOS ACUMULADOS DEL GRUPO



6.6. LISTADOS POR EPISODIO Y PRODUCTO

Los listados por episodio y producto muestran una primera explotación básica de los costes referidos al paciente.

Cada una de las alternativas tiene un paralelismo claro con las opciones por entidad (Aquí p.ej., el listado de subepisodios básicos equivale al presupuestario y es quizá el más significativo).

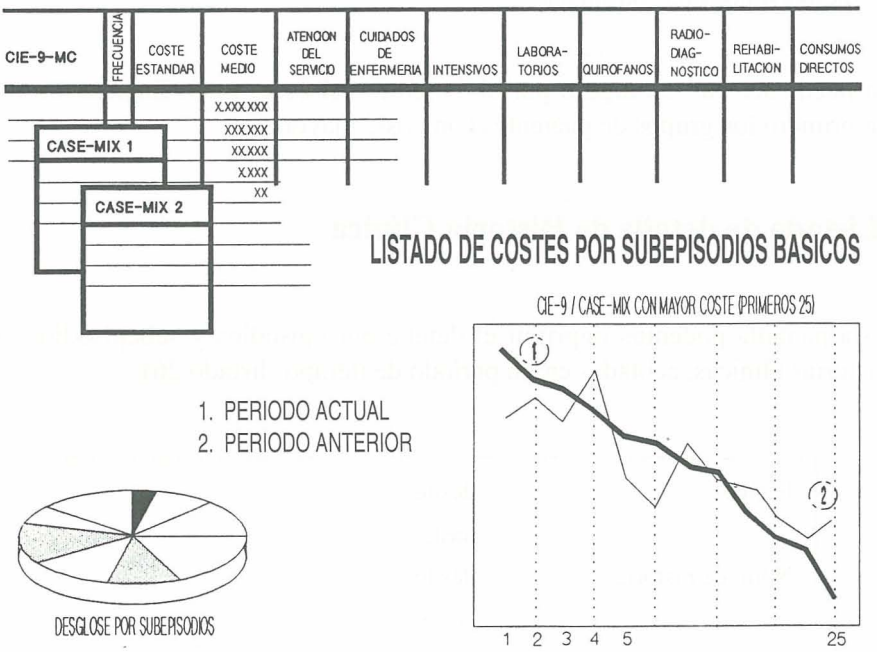


No obstante, para obtener la información deseada en cada línea del menú, tendremos que evaluar los listados que se obtienen combinando los grupos de pacientes (CIE y los definidos como case-mix 1 y 2) con catálogos de productos y con entidades.

6.6.1. Listado de Subepisodios básicos

Imprime (25) los costes referidos a los episodios y sus diferentes agrupaciones. Su cabecera se muestra a continuación junto a uno de los gráficos que pueden construirse (apartado 6.7).

Fechas:	desde		hasta
Agrupación			por diagnóstico principal
			por case-mix 1
			por case-mix 2
Opción	Línea	Nivel	Entidad



Una vez seleccionado el período, marcamos con una sola "X" el tipo de agrupación que deseamos que aparezca en la primera columna del listado.

El proceso sólo recoge lógicamente los episodios que estén codificados en cada una de las tres modalidades

Por otra parte, es preciso considerar que el listado no recoge, aunque estén codificados, los episodios abiertos antes de la fecha inicial o no cerrados hasta la fecha final.

Si en la "opción" introducimos el código de una línea y el código de un nivel de agrupación, podremos seleccionar esta información referida a una o a todas (dejando el campo en blanco) las entidades de esa línea y nivel de agrupación.

Si dejamos en blanco todos estos campos, el listado imprime la información en general, es decir, sin considerar las entidades.

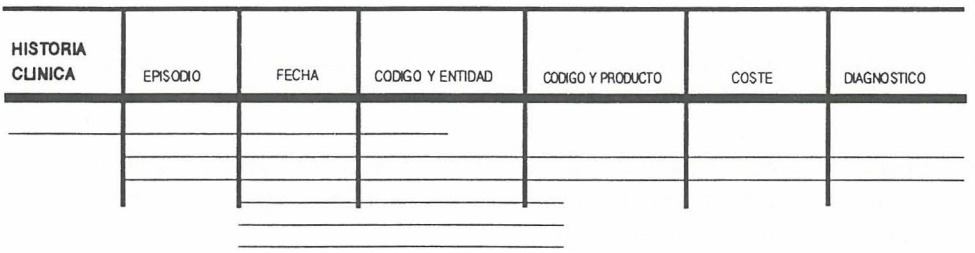
El orden puede ser por C-ódigo o por el I-mporte del coste total. En esta última opción aparecen primero los grupos de pacientes con coste mayor.

6.6.2. Listado de detalle de Historia Clínica

Desde esta pantalla podemos imprimir el detalle por episodios y subepisodios, de una o varias historias clínicas, acotadas en un período de tiempo (listado 26).

Fechas	desde:	
	hasta:	
Núm. de historia	desde	
	hasta	

LISTADO DE DETALLE DE COSTES POR SUBEPISODIOS



6.6.3. Listado de Actividad/productos

■ Productos intermedios

Muestra para cada producto o agrupación de ellos definida en su catálogo (anexo III): el número de veces que se ha realizado (frecuencia), el porcentaje sobre el total seleccionado de catálogos y la diferencia unitaria entre el coste estándar y el real.

Período (desde/hasta):		/
Selección		■ PRODUCTOS INTERMEDIOS
		por producto
		por agrupación
		Catálogo:
Agrupación		■ GRUPOS DE PACIENTES
		por diagnóstico principal
		por case-mix 1
		por case-mix 2
		Código del grupo
Opción:	Línea	Nivel Entidad

Puede incorporar también tres nuevas columnas con las "referencias" estándar y real de las medias de otros Centros y la significación de las diferencias entre éstas y los valores alcanzados en el hospital.

Si en "agrupación" marcamos con "X" una de sus tres opciones e introducimos el código del grupo de pacientes, obtendremos los datos para ese grupo.

Si en "opción" introducimos el código de una línea y de un nivel de agrupación, podremos seleccionar esta información referida a una o a todas (dejando el campo en blanco) las entidades de esa línea y nivel de agrupación.

Si dejamos en blanco todos estos campos, el listado imprime la información en general, es decir, sin considerar las entidades.

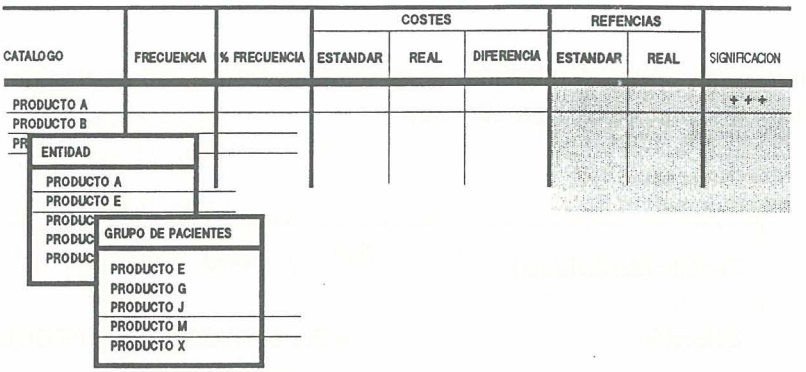
De esta forma se puede comparar el coste de un mismo producto o agrupación de ellos, en diferentes entidades y en un período determinado (listado 27).

■ Grupos de pacientes

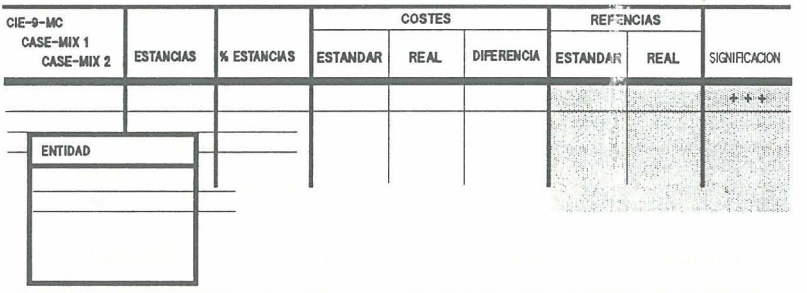
Es el mismo listado (28) que el de productos intermedios referido a los productos finales del Hospital (CIE-9-MC o case-mix)

Período (desde/hasta):		/	
Selección		■ GRUPOS DE PACIENTES	
		por diagnóstico principal	
		por case-mix 1	
		por case-mix 2	
Opción :	Línea	Nivel	Entidad

LISTADO DE PRODUCTOS

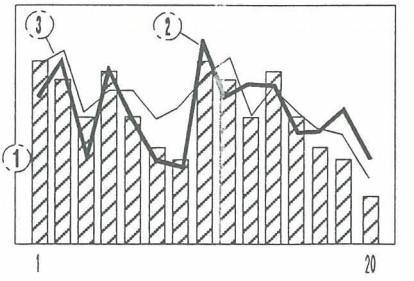


LISTADO DE GRUPOS DE PACIENTES



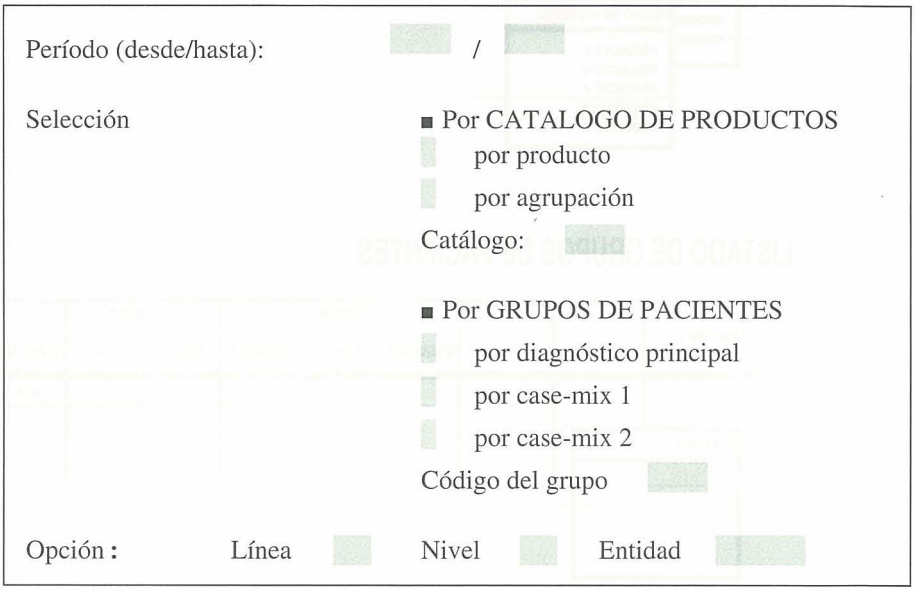
ABC / GLOBAL O POR ENTIDAD

1. COSTE REAL PRODUCTOS MAS FRECUENTES GRUPOS
2. COSTE ESTANDAR
3. COSTE REAL DE REFERENCIA



6.6.4. Listados de evolución

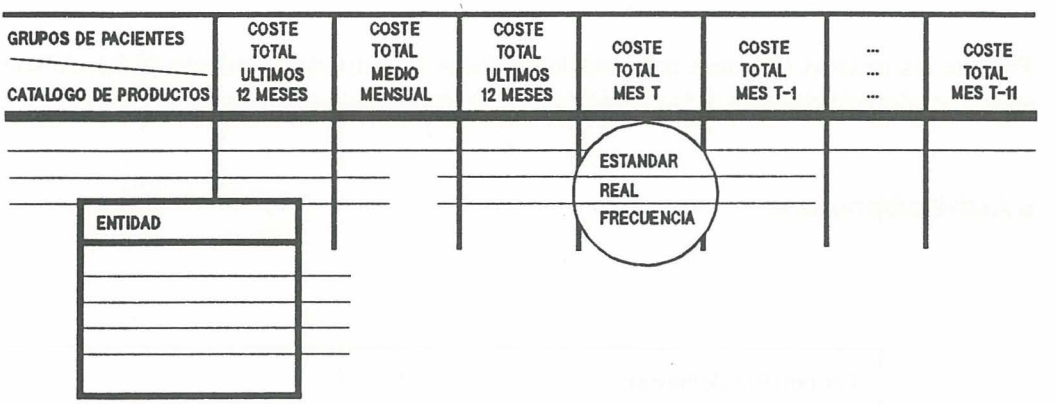
Ejecuta las mismas opciones señaladas en el apartado 6.6.3. pero mostrando la evolución de los últimos doce meses (listado 29 y 30).

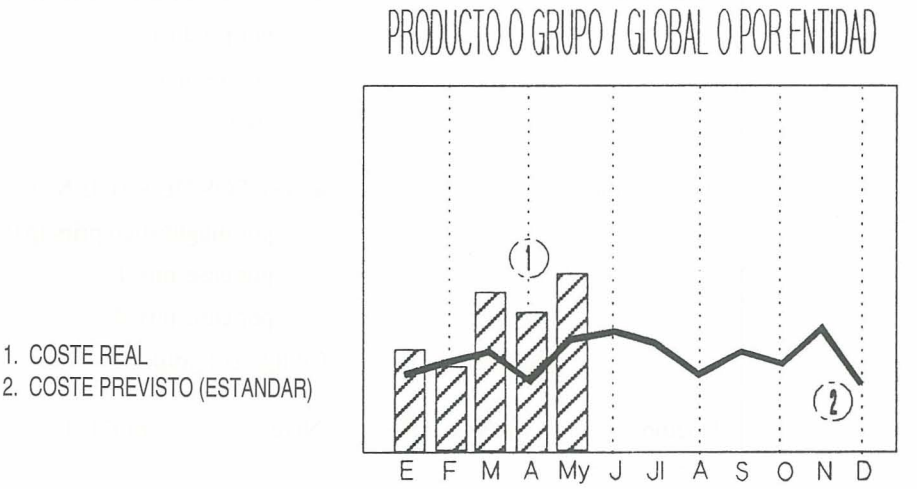


No obstante aquí la selección es excluyente: o por catálogo de productos, o por grupos de pacientes.

Si en "opción" introducimos el código de una línea y de un nivel de agrupación, podremos seleccionar esta información referida a una o a todas (dejando el campo en blanco) las entidades de esa línea y nivel de agrupación (listado 31).

LISTADOS DE EVOLUCION





6.6.5. Listados de análisis

Permite las mismas opciones que para los listados de actividad/producto (6.3.). Añade el análisis del producto en sí y de su relación con el número de pacientes implicados.

- **Actividad/producto**

Período (desde/hasta):	/
Selección	■ PRODUCTOS INTERMEDIOS por producto por agrupación Catálogo:
Agrupación	■ GRUPOS DE PACIENTES por diagnóstico principal por case-mix 1 por case-mix 2 Código del grupo
Opción : Línea	Nivel Entidad

Ver gráficos siguientes:

LISTADO DE ANALISIS DE PRODUCTOS

CATALOGO	FRECUENCIA	PACIENTES	FRECUENCIA POR PACIENTE	COEFICIENTE DE VARIACION	RANGO máximo mínimo	COSTES UNITARIO	COSTES ESTANDAR	COSTES TOTAL
PRODUCTO A								
PRODUCTO B								
PR								

ENTIDAD

PRODUCTO A
PRODUCTO E
PRODUC
PRODUC
PRODUC

GRUPO DE PACIENTES

PRODUCTO E
PRODUCTO G
PRODUCTO J
PRODUCTO M
PRODUCTO X

ANALISIS DE GRUPOS DE PACIENTES

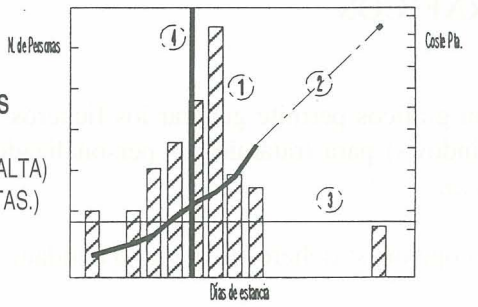
CIE-9-MC / CASE-MIX 1 / CASE-MIX 2	FRECUENCIA DIAS	PACIENTES ALTAS	FRECUENCIA POR PACIENTE	COEFICIENTE DE VARIACION	RANGO máximo mínimo	COSTES UNITARIO	COSTES ESTANDAR	COSTES TOTAL
			ESTANCIA MEDIA					

ENTIDAD

GRUPO O PRODUCTO / GLOBAL O POR ENTIDAD

PARA UN GRUPO DE PACIENTES

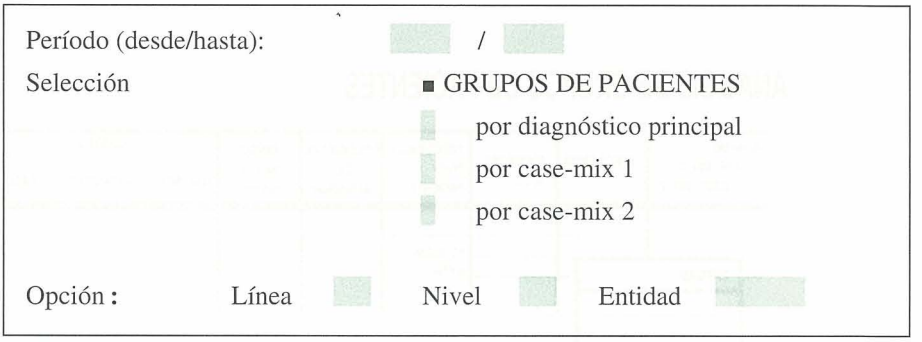
1. ESTANCIAS POR PACIENTE (ALTA)
2. COSTE MEDIO ASOCIADO (PTAS.)
3. COSTE ESTANDARD (PTAS.)
4. ESTANCIA MEDIA



■ **Análisis por grupos de pacientes**

Es el equivalente al apartado anterior utilizando ahora los grupos de pacientes.

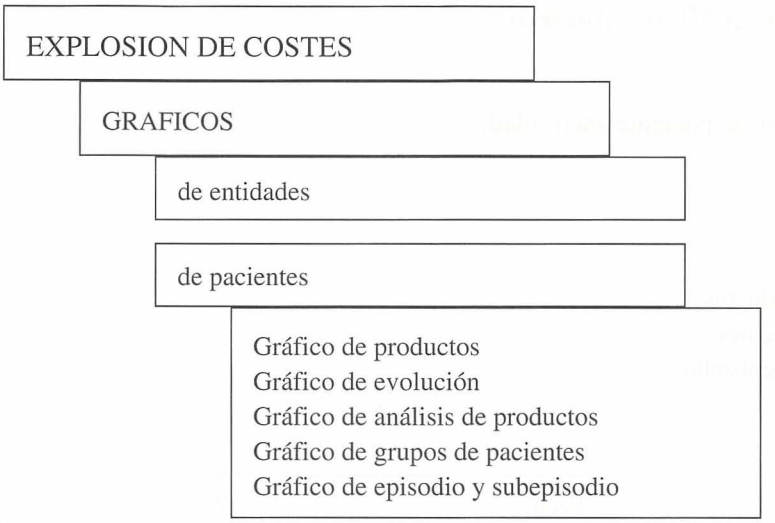
La frecuencia de los productos se sustituye en el caso de hospitalización por el número de días, y el número medio de veces que se realiza un producto por paciente, por la estancia media.



6.7. GRAFICOS

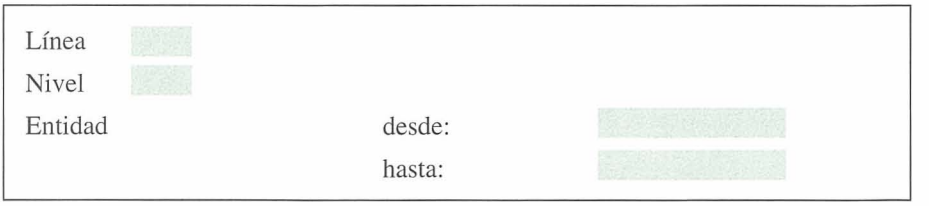
La opción gráficos permite generar los ficheros a capturar desde un PC en entorno MS-DOS (windows) para tratamientos personalizados de la información (listados, gráficos, estudios,...).

Tiene dos opciones: ficheros referidos a entidades y ficheros referidos a pacientes.



6.7.1. Generación de gráficos: entidades

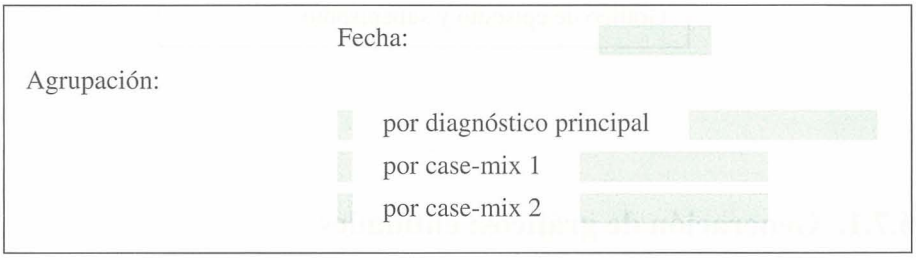
Podemos jugar con las variables línea, nivel y rango de entidad para definir los ficheros ASCII de salida de información (pantalla siguiente).



6.7.2. Generación de gráficos: pacientes

Las opciones para ficheros de pacientes/actividad:

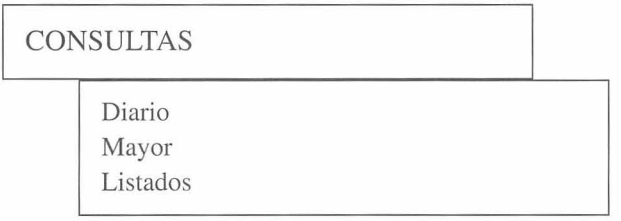
- Gráfico de productos
- Gráfico de evolución
- Gráfico de análisis de productos
- Gráfico de grupos de pacientes
- Gráfico de episodio y subepisodio



7. CONSULTAS

Un futuro enlace para la contabilidad

La última opción del menú principal prepara un futuro enlace con contabilidad. Para ello, la aplicación identifica automáticamente todos los movimientos de la gestión analítica con arreglo a la mecánica contable (cuenta, asiento, apunte, movimiento, documento,...) en base a dos figuras: el diario y el mayor.



7.1. CONSULTAS: DIARIO

En el diario encontramos todos los movimientos realizados en la aplicación, identificados uno a uno de acuerdo a la mecánica contable (ver pantalla siguiente). Esta opción es únicamente de consulta.

Ejercicio contable		Núm. diario contable	
Código de cuenta			
Núm.de asiento			
Núm.de apunte			
Fecha del movimiento			
Tipo de movimiento		Concepto movimiento	
Fecha documento			
Identificador documento			
Número documento		Contrapartida	
Entidad funcional			
Importe		Tipo D/H	

7.2. CONSULTAS: MAYOR

Las consultas del mayor ofrecen para cada cuenta definida en el plan (anexo II) los saldos iniciales, mensuales y de cierre, además del debe (ingresos) y haber (costes) mes a mes, para un ejercicio completo (ver pantalla siguiente)

Los ingresos se calculan en base al valor establecido en el campo "estándar" de cualquier producto o servicio definido. En su ausencia o por defecto, los cálculos utilizan el valor de las URVs o de los coeficientes de imputación. En estos últimos casos, el saldo de las cuentas de GFHs, SF,... siempre será cero, puesto que facturarán íntegramente sus costes.

Ej.contable:		Cuenta Asoc.:	
Saldo inicial:		Saldo cierre:	

	Costes	Ingresos	Resultado
Enero			
Febrero			
Marzo			
Abril			
Mayo			
Junio			
Julio			
Agosto			
Septiembre			
Octubre			
Noviembre			
Diciembre			

7.3. LISTADOS DEL MAYOR Y DEL DIARIO

La última opción de "Consultas" permite imprimir seleccionados por diferentes rangos, los listados del mayor y del diario.

Gestión Analítica – Signo II

Manual de Usuario (versión 0.0)

ANEXO I

CODIFICACION HOMOLOGADA DE AREAS Y SERVICIOS FUNCIONALES

febrero de 1994

ESTRUCTURA HOSPITALARIA
Proyecto Signo

CODIGO	AREA FUNCIONAL (A.F.)	CODIGO	SERVICIO FUNCIONAL (S.F.)	TIPO S.F.	GRUPO FUNCIONAL (G.F.H.)	UNIDAD FUNCIONAL (U.F.)
ADM	ADMISION ■	ADM	ADMISION	INT.		
		DCL	DOCUMENTACION CLINICA-ARCHIVO	INT.		
ADT	ADMINISTRACION ■	ADT	ADMINISTRACION	EST.		
		APE	ADMINISTRACION PERIFERICA	EST.		
		CDG	CONTROL DE GESTION	EST.		
		GEC	GESTION ECONOMICA	EST.		
		ITV	INTERVENCION	EST.		
BLQ	BLOQUE QUIRURGICO	ANR	ANESTESIA Y REANIMACION	INT.		
		EST	ESTERILIZACION	INT.		
	■	QUI	QUIROFANOS	INT.		
CAJ	CENTROS AJENOS ■	CAJ	CENTROS AJENOS	FIN.		
		■■■	(propio de cada Centro)	FIN.		
		PDE	PACIENTES DESPLAZADOS	FIN.		
CEX	CONSULTAS EXTERNAS	CEX	CONSULTAS EXTERNAS	INT.		
CIR	CIRUGIA	ACV	ANGIOLOGIA Y CIR. VASCULAR	FIN.		
		CCA	CIRUGIA CARDIACA	FIN.		
	■	CGD	CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVA	FIN.		
		CMF	CIRUGIA MAXILOFACIAL	FIN.		
		CPE	CIRUGIA PEDIATRICA	FIN.		
		CPL	CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA	FIN.		
		CTO	CIRUGIA TORACICA	FIN.		
		NCR	NEUROCIRUGIA	FIN.		
		OFT	OFTALMOLOGIA	FIN.		
		ORL	OTORRINOLARINGOLOGIA	FIN.		
		TRA	TRAUMATOLOGIA Y CIR. ORTOPEDICA	FIN.		
		UEX	UNIDADES DE EXTRACCION	FIN.		
		URO	UROLOGIA	FIN.		
		UTR	UNIDADES DE TRASPLANTE	FIN.		
DEI	DOCENCIA E INVESTIGACION ■	DEI	DOCENCIA E INVESTIGACION	FIN.		
		EUE	ESCUELA U. ENFERMERIA	FIN.		
		EUF	ESCUELA U. DE FISIOTERAPIA	FIN.		IV NIVEL PREVISTO PARA LA NUEVA APLICACION INTEGRADA
		FME	FACULTAD DE MEDICINA	FIN.		
DIR	GERENCIA Y DIRECCION	ATP	ATENCION AL PACIENTE	EST.		
		DEN	DIRECCION DE ENFERMERIA	EST.		
		DGE	DIRECCION DE GESTION	EST.		
	■	DIR	DIRECCION	EST.		
		DME	DIRECCION MEDICA	EST.		
		GER	GERENCIA	EST.		
FAR	FARMACIA	FAR	FARMACIA	INT.	Se definen en cada Hospital según sus necesidades	
HOS	HOSPITALIZACION	H??	AREAS DE ENFERMERIA	INT.		
		HDD	HOSPITALIZACION DIA	INT.		
LAB	LABORATORIOS	ACL	ANALISIS CLINICOS	INT.		
		APA	ANATOMIA PATOLOGICA	INT.		
		BCS	BANCO DE SANGRE	INT.		
		GEN	GENETICA	INT.	CODIGO: XXXX ■■■■	CODIGO: XXXX ■■■■
		HEL	HEMATOLOGIA LABORATORIO	INT.		
		INM	INMUNOLOGIA	INT.		
	■	LAB	LABORATORIOS	INT.		
		MIC	MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA	INT.		

ESTRUCTURA HOSPITALARIA

CODIGO	AREA FUNCIONAL (A.F.)	CODIGO	SERVICIO FUNCIONAL (S.F.)	TIPO S.F.	GRUPO FUNCIONAL (G.F.H.)	UNIDAD FUNCIONAL (U.F.)
LOG	LOGISTICA	ALI	ALIMENTACION	INT.		
		AUD	AUDIOVISUALES	INT.		
		CSJ	CONSERJERIA	INT.		
		HOT	HOSTELERIA	INT.		
		INF	INFORMATICA	INT.		
		LAV	LAVANDERIA	INT.		
		LIM	LIMPIEZA	INT.		
	■	LOG	LOGISTICA	INT.		
		MAN	MANTENIMIENTO	INT.		
		PER	PERSONAL	INT.		
		SEG	SEGURIDAD Y COMUNICACIONES	INT.		
		SUM	SUMINISTROS	INT.		
MED	MEDICINA	ALG	ALERGOLOGIA	FIN.		
		CAR	CARDIOLOGIA	FIN.		
		DER	DERMATOLOGIA	FIN.		
		DIG	DIGESTIVO	FIN.		
		END	ENDOCRINOLOGIA	FIN.		
		GRT	GERIATRIA	FIN.		
		HDD	HOSPITALIZACION A DOMICILIO	FIN.		
		HEM	HEMATOLOGIA	FIN.		
	■	MIR	MEDICINA INTERNA	FIN.		
		NEF	NEFROLOGIA	FIN.		
		NML	NEUMOLOGIA	FIN.		
		NRL	NEUROLOGIA	FIN.		
		ONC	ONCOLOGIA MEDICA	FIN.		
		ONR	ONCOLOGIA RADIOTERAPICA	FIN.		
		REH	REHABILITACION	FIN.		
		REU	REUMATOLOGIA	FIN.		
		UTX	UNIDAD DESINTOXICACION	FIN.		
MIV	MEDICINA INTENSIVA	MIV	MEDICINA INTENSIVA	INT.		
MPR	MEDICINA PREVENTIVA ■	MPR	MEDICINA PREVENTIVA	EST.		IV NIVEL PREVISTO PARA LA NUEVA APLICACION INTEGRADA
		RDP	RADIOPROTECCION	EST.		
OBG	OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA ■	GIN	GINECOLOGIA	FIN.		
		OBG	OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	FIN.		
		OBS	OBSTETRICIA	FIN.		
PED	PEDIATRIA	PED	PEDIATRIA	FIN.		
PES	PRUEBAS ESPECIALES GABINETES	CCN	CENTROS CONCERTADOS	INT.	Se definen en cada Hospital según sus necesidades	
		FAC	FARMACOLOGIA CLINICA	INT.		
		DIE	DIETETICA	INT.		
		NFL	NEUROFISIOLOGIA CLINICA	INT.		
		PES	PRUEBAS ESPECIALES - GABINETES	INT.		
PRI	ATENCION PRIMARIA ■	PRI	ATENCION PRIMARIA	FIN.		
		■■■	(Propio de cada Centro)	FIN.		
PSQ	PSIQUIATRIA	PSQ	PSIQUIATRIA	FIN.		
RAD	RADIODIAGNOSTICO	MNU	MEDICINA NUCLEAR	INT.	CODIGO: XXXX ■■■■	CODIGO: XXXX ■■■■
		RDT	RADIOTERAPIA	INT.		
	■	RAD	RADIODIAGNOSTICO	INT.		
URG	URGENCIAS	URG	URGENCIAS	FIN.		

CUANDO NO EXISTA MAYOR DETALLE, EL CODIGO DEL SERVICIO FUNCIONAL SERA IGUAL AL DEL AREA CORRESPONDIENTE EXCEPTO EN EL CASO EN QUE SE SEÑALE ESPECIFICAMENTE OTRA DENOMINACION ■ IDENTICO CRITERIO PUEDE SEGUIRSE PARA LA CODIFICACION DE G.F. H.

Gestión Analítica – Signo II

Manual de Usuario (versión 0.0)

ANEXO II

PLAN DE CUENTAS

febrero de 1994

INTRODUCCION

Integrar el grupo 9 de contabilidad analítica en el modelo Signo II, contribuirá a dar un paso más en el conocimiento de las herramientas de gestión que pueden mejorar nuestras organizaciones.

En esta primera presentación del aplicativo se ha considerado la utilización exclusiva de dos subgrupos analíticos, el 91 que clasifica los costes por su naturaleza y el 94 que permite el conocimiento de los costes por entidades básicas y estructuras definidas. Queda pendiente el desarrollo del resto de los subgrupos y ultimar la cuenta 91 en la identificación del gasto.

Es importante resaltar que actualmente el grupo 91 se carga por los consumos contabilizados por los gestores de gasto. Para poder llevar a cabo la integración de las distintas contabilidades y el cuadre automático,

gasto real (sin amortización) +/- variaciones de stocks = consumos
Cuenta 910 +/-93 = 94

será necesario cargar el grupo 91 con los costes externos según contabilidad presupuestaria o financiera, utilizar el grupo 93 de inventarios permanentes y el 94 para incorporar los consumos.

Actualmente los costes externos y diferencias de inventario tienen su entrada por la cuenta 910, quedando la amortización como único coste calculado a través de la 911. El siguiente dígito tiene como finalidad el cuadre con la información facilitada por los distintos gestores de gasto. El quinto y sexto desglosa y agrega por los tipos de consumos (catálogo) dentro de cada gestor de gasto, lo que permitirá comparar entre hospitales.

Cuando se haya experimentado más, en sucesivas versiones del aplicativo y del plan de cuetas, será fácil desarrollar la mecánica contable y adecuarla a las necesidades de nuestros Centros.

Lourdes Alcántara Fernández
Antonio Moyano Aguilar
Rodrigo Pérez Cano
Ernesto Ruiz Ureta
Marcelino Sanz Sanz

CUENTA DE LA ENTIDAD				CODIGO	DESCRIPCION
A.F.	S.F.	GFH	U.F.		
94 0					ESTRUCTURA FUNCIONAL (Línea 01) Areas, Servicios, G.F.H., Unidades F.
94 00 0					AREAS MEDICO - QUIRURGICAS
94 00 00				CIR	AREA DE CIRUGIA
94 00 00	00			ACV	S. F. ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR
		00			G.F.H. .....
			00		U.F. .....
			01		U.F. .....
		01			G.F.H. .....
			00		U.F. .....
			01		U.F. .....
94 00 00	01			CCA	S.F. CIRUGIA CARDIA CA
		00			G.F.H. .....
			00		U.F. .....
94 00 00	02			CGD	S.F. CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVO
		00			G.F.H. .....
			00		U.F. .....
94 00 00	03			CMF	S.F. CIRUGIA MAXILOFACIAL
		00			G.F.H. .....
			00		U.F. .....
94 00 00	04			CPE	S.F. CIRUGIA PEDIATRICA
		00			G.F.H. .....
			00		U.F. .....
94 00 00	05			CPL	S.F. CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA
		00			G.F.H. .....
			00		U.F. .....
94 00 00	06			CTO	S.F. CIRUGIA TORACICA
		00			G.F.H. .....
			00		U.F. .....
94 00 00	07			NCR	S.F. NEUROCIRUGIA
		00			G.F.H. .....
			00		U.F. .....
94 00 00	08			OFT	S.F. OFTALMOLOGIA
		00			G.F.H. .....
			00		U.F. .....
94 00 00	09			ORL	S.F. OTORRINOLARINGOLOGIA
		00			G.F.H. .....
			00		U.F. .....
94 00 00	10			TRA	S.F. TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA ORTOPEDICA
		00			G.F.H. .....
			00		U.F. .....

CUENTA DE LA ENTIDAD				CODIGO	DESCRIPCION
A.F.	S.F.	GFH	U.F.		
94 00 00	11	00	00	UEX	UNIDADES DE EXTRACCION G.F.H. ..... U.F. .....
94 00 00	12	00	00	URO	S.F. UROLOGIA G.F.H. ..... U.F. .....
94 00 00	13	00	00	UTR	UNIDADES DE TRASPLANTE G.F.H. ..... U.F. .....
94 00 01				MED	AREA DE MEDICINA
94 00 01	00	00	00	ALG	S.F. ALERGOLOGIA G.F.H. ..... U.F. .....
94 00 01	01	00	00	CAR	S.F. CARDIOLOGIA G.F.H. ..... U.F. .....
94 00 01	02	00	00	DER	S.F. DERMATOLOGIA G.F.H. ..... U.F. .....
94 00 01	03	00	00	DIG	S.F. DIGESTIVO G.F.H. ..... U.F. .....
94 00 01	04	00	00	END	S.F. ENDOCRINOLOGIA G.F.H. ..... U.F. .....
94 00 01	05	00	00	GRT	S.F. GERIATRIA G.F.H. ..... U.F. .....
94 00 01	06	00	00	HDD	HOSPITALIZACION A DOMICILIO G.F.H. ..... U.F. .....
94 00 01	07	00	00	HEM	S.F. HEMATOLOGIA G.F.H. ..... U.F. .....
94 00 01	08	00	00	MIR	S.F. MEDICINA INTERNA G.F.H. ..... U.F. .....
94 00 01	09	00	00	NEF	S.F. NEFROLOGIA G.F.H. ..... U.F. .....
94 00 01	10	00	00	NML	S.F. NEUMOLOGIA G.F.H. ..... U.F. .....

CUENTA DE LA ENTIDAD				CODIGO	DESCRIPCION
A.F.	S.F.	GFH	U.F.		
94 00 01	11	00	00	NRL	S.F. NEUROLOGIA G.F.H. ..... U.F. .....
94 00 01	12	00	00	ONC	S.F. ONCOLOGIA MEDICA G.F.H. ..... U.F. .....
94 00 01	13	00	00	ONR	S.F. ONCOLOGIA RADIOTERAPICA G.F.H. ..... U.F. .....
94 00 01	14	00	00	REH	S.F. REHABILITACION G.F.H. ..... U.F. .....
94 00 01	15	00	00	REU	S.F. REUMATOLOGIA G.F.H. ..... U.F. .....
94 00 01	16	00	00	UTX	UNIDAD DESINTOXICACION G.F.H. ..... U.F. .....
94 00 02				OBG	AREA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA
94 00 02	00	00	00	GIN	S.F. GINECOLOGIA G.F.H. ..... U.F. .....
94 00 02	01	00	00	OBG	S.F. OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA G.F.H. ..... U.F. .....
94 00 02	02	00	00	OBS	S.F. OBSTETRICIA G.F.H. ..... U.F. .....
94 00 03				PED	AREA DE PEDIATRIA
94 00 03	00	00	00	PED	S.F. PEDIATRIA G.F.H. ..... U.F. .....
94 00 04				PSQ	AREA DE PSIQUIATRIA
94 00 04	00	00	00	PSQ	S.F. PSIQUIATRIA G.F.H. ..... U.F. .....

CUENTA DE LA ENTIDAD				CODIGO	DESCRIPCION
A.F.	S.F.	GFH	U.F.		
94 00 05				URG	AREA DE URGENCIAS
94 00 05	00	00	00	URG	S.F. URGENCIAS G.F.H. ..... U.F. .....
94 00 1					DOCENCIA E INVESTIGACION
94 00 10				DEI	AREA DE DOCENCIA E INVESTIGACION
94 00 10	00	00	00	DEI	S.F. DOCENCIA E INVESTIGACION G.F.H. ..... U.F. .....
94 00 10	01	00	00	EUE	ESCUELA U. ENFERMERIA G.F.H. ..... U.F. .....
94 00 10	02	00	00	EUF	ESCUELA U. DE FISIOTERAPIA G.F.H. ..... U.F. .....
94 00 10	03	00	00	FME	FACULTAD DE MEDICINA G.F.H. ..... U.F. .....
94 00 2					ATENCION PRIMARIA
94 00 20				PRI	ATENCION PRIMARIA
94 00 20	00	00	00	PRI ■■■	ATENCION PRIMARIA (propio de cada Centro) G.F.H. ..... U.F. .....
94 00 3					CENTROS AJENOS
94 00 30				CAJ	CENTROS AJENOS
94 00 30	00	00	00	CAJ ■■■	CENTROS AJENOS (propio de cada Centro) G.F.H. ..... U.F. .....
94 00 30	01	00	00	PDE	PACIENTES DESPLAZADOS G.F.H. ..... U.F. .....

CUENTA DE LA ENTIDAD				CODIGO	DESCRIPCION
A.F.	S.F.	GFH	U.F.		
94 01 0					AREAS CENTRALES ASISTENCIALES
94 01 00				BLQ	AREA DEL BLOQUE QUIRURGICO
94 01 00	00	00	00	ANR	S.F. ANESTESIA Y REANIMACION G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 00	01	00	00	EST	S.F. ESTERILIZACION G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 00	02	00	00	QUI	S.F. QUIROFANOS G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 01				CEX	AREA DE CONSULTAS EXTERNAS
94 01 01	00	00	00	CEX	CONSULTAS EXTERNAS G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 02				HOS	AREA DE HOSPITALIZACION
94 01 02	00	00	00	HDD	HOSPITALIZACION DE DIA G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 02	01	00	00	H??	SERVICIO DE HOSPITALIZACION H?? G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 02	02	00	00	H??	SERVICIO DE HOSPITALIZACION H?? G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 03				LAB	AREA DE LABORATORIOS
94 01 03	00	00	00	ACL	S.F. ANALISIS CLINICOS G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 03	01	00	00	APA	S.F. ANATOMIA PATOLOGICA G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 03	02	00	00	BCS	S.F. BANCO DE SANGRE G.F.H. ..... U.F. .....

CUENTA DE LA ENTIDAD				CODIGO	DESCRIPCION
A.F.	S.F.	GFH	U.F.		
94 01 03	03	00	00	GEN	S.F. GENETICA G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 03	04	00	00	HEL	S.F. HEMATOLOGIA LABORATORIO G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 03	05	00	00	INM	S.F. INMUNOLOGIA G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 03	06	00	00	LAB	S.F. LABORATORIOS G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 03	07	00	00	MIC	S.F. MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 04				MIV	AREA DE MEDICINA INTENSIVA
94 01 04	00	00	00	MIV	S.F. MEDICINA INTENSIVA G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 05				PES	AREA DE PRUEBAS ESPECIALES - GABINETES
94 01 05	00	00	00	CCN	S.F. CENTROS CONCERTADOS G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 05	01	00	00	FAC	S.F. FARMACOLOGIA CLINICA G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 05	02	00	00	DIE	S.F. DIETETICA G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 05	03	00	00	NFL	S.F. NEUROFISIOLOGIA CLINICA G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 05	04	00	00	PES	S.F. PRUEBAS ESPECIALES - GABINETES G.F.H. ..... U.F. .....

CUENTA DE LA ENTIDAD				CODIGO	DESCRIPCION
A.F.	S.F.	GFH	U.F.		
94 00 06				RAD	AREA DE RADIODIAGNOSTICO
94 00 06	00	00	00	MNU	S.F. MEDICINA NUCLEAR G.F.H. ..... U.F. .....
94 00 06	00	00	00	RDT	S.F. RADIOTERAPIA G.F.H. ..... U.F. .....
94 00 06	00	00	00	RAD	S.F. RADIODIAGNOSTICO G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 1					AREAS CENTRALES NO ASISTENCIALES
94 01 10				ADM	AREA DE ADMISION
94 01 10	00	00	00	ADM	AREA DE ADMISION G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 10	01	00	00	DCL	S.F. G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 11				FAR	AREA DE FARMACIA
94 01 11	00	00	00	FAR	S.F. FARMACIA G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 12				LOG	AREA DE LOGISTICA
94 01 12	00	00	00	ALI	S.F. ALIMENTACION G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 12	01	00	00	AUD	S.F. AUDIOVISUALES G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 12	02	00	00	CSJ	S.F. CONSERJERIA G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 12	03	00	00	HOT	S.F. HOSTELERIA G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 12	04	00	00	INF	S.F. INFORMATICA G.F.H. ..... U.F. .....

CUENTA DE LA ENTIDAD				CODIGO	DESCRIPCION
A.F.	S.F.	GFH	U.F.		
94 01 12	05	00	00	LAV	S.F. LAVANDERIA G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 12	06	00	00	LIM	S.F. LIMPIEZA G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 12	07	00	00	LOG	S.F. LOGISTICA G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 12	08	00	00	MAN	S.F. MANTENIMIENTO G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 12	09	00	00	PER	S.F. PERSONAL G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 12	10	00	00	SEG	S.F. SEGURIDAD Y COMUNICACIONES G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 12	11	00	00	SUM	S.F. SUMINISTROS G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 2					AREAS ESTRUCTURALES
94 01 20				ADT	AREA DE ADMINISTRACION
94 01 20	00	00	00	ADT	S.F. ADMINISTRACION G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 20	01	00	00	APE	S.F. ADMINISTRACION PERIFERICA G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 20	02	00	00	CDG	S.F. CONTROL DE GESTION G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 20	03	00	00	GEC	S.F. GESTION ECONOMICA G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 20	04	00	00	ITV	INTERVENCION G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 21				DIR	AREA DE GERENCIA Y DIRECCION
94 01 21	00	00	00	ATP	S.F. ATENCION AL PACIENTE G.F.H. ..... U.F. .....

CUENTA DE LA ENTIDAD				CODIGO	DESCRIPCION
A.F.	S.F.	GFH	U.F.		
94 01 21	01	00	00	DEN	DIRECCION DE ENFERMERIA G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 21	02	00	00	DGE	DIRECCION DE GESTION G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 21	03	00	00	DIR	DIRECCION G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 21	04	00	00	DME	DIRECCION MEDICA G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 21	05	00	00	GER	GERENCIA G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 22				MPR	AREA DE MEDICINA PREVENTIVA
94 01 22	00	00	00	MPR	S.F. MEDICINA PREVENTIVA G.F.H. ..... U.F. .....
94 01 22	00	00	00	RDP	S.F. RADIOPROTECCION G.F.H. ..... U.F. .....
94 3					ESTRUCTURA (Línea 02)
94 30					Desglose según niveles de agrupación
94 30 0	00	00 01	00 01 00 01		de las Entidades básicas.
94 4					ESTRUCTURA (Línea 03)
94 40					Desglose según niveles de agrupación
94 40 0	00	00	00 01		de las Entidades básicas.

CUENTA ASOCIADA		DESCRIPCION
GESTOR DE GASTO	CATALOGO DE CONSUMO	
91 0		COSTES EXTERNOS
91 0 0		PERSONAL
91 0 0	00	RETRIBUCIONES
	01	CUOTAS PATRONALES
	02	GUARDIAS MEDICAS
	03	I.L.T.
	04	PERIODIFICACION PAGA EXTRA
	05	GASTOS SOCIALES
	99	OTROS GASTOS SOCIALES
91 0 1		FARMACIA
	00	APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO
	01	SANGRE Y ORGANOS HEMATOPOYETICOS
	02	APARATO CARDIOVASCULAR
	03	DERMATOLOGICOS
	■■■	■■■
	■■■	(clasificación anatómico-terapéutica)
	■■■	■■■
	98	DIFERENCIAS DE INVENTARIO
	99	OTROS PRODUCTOS FARMACEUTICOS
91 0 2		SUMINISTROS
91 0 2	00	MATERIAL SANITARIO DE CONSUMO
	01	PROTESIS E IMPLANTES
	02	MATERIAL NO SANITARIO DE CONSUMO
	03	INSTRUMENTAL Y UTILLAJE
	04	LENCERIA
	05	MATERIAL DE LIMPIEZA Y DESINFECCION
	06	MATERIAL DE CONSUMOS DE MANTENIMIENTO
	■■■	■■■
	98	DIFERENCIAS DE INVENTARIO
	99	OTROS SUMINISTROS
91 0 3		MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
91 0 3	00	MATERIAL DE CONSUMO
	01	ENERGIA (AGUA, ELECTRICIDAD...)
	02	COMUNICACIONES
	03	TRABAJOS Y SERVICIOS EXTERNOS
	■■■	■■■
	98	DIFERENCIAS DE INVENTARIO
	99	OTROS COSTES DE MANTENIMIENTO

CUENTA ASOCIADA		DESCRIPCION
GESTOR DE GASTO	CATALOGO DE CONSUMO	
91 0 4		HOSTELERIA
91 0 4	00	COMESTIBLES Y BEBIDAS
	01	UTILES DE COCINA Y COMEDOR
	02	LENCERIA Y VESTUARIO
	03	LIMPIEZA Y DESINFECCION
	04	TRABAJOS Y SERVICIOS EXTERNOS
	■■■	■■■
	98	DIFERENCIAS DE INVENTARIO
	99	OTROS COSTES DE HOSTELERIA
91 0 5		GESTION ECONOMICA
91 0 5	00	TRIBUTOS
	01	ARRENDAMIENTOS
	02	GASTOS FINANCIEROS
	03	TRABAJOS Y SERVICIOS EXTERNOS
	■■■	■■■
	99	COSTES DIVERSOS
91 1		COSTES CALCULADOS
91 1 0		AMORTIZACION
91 1 0	00	AMORT. DE EDIFICIOS Y OT. CONSTRUCCIONES
	01	AMORT. DE MAQUINARIA, INST. Y UTILLAJE
	02	AMORT. DE ELEMENTOS DE TRANSPORTE
	03	AMORT. DE MOBILIARIO Y ENSERES
	04	AMORT. DE EQ. PROCESOS DE INFORMACION

Gestión Analítica – Signo II

Manual de Usuario (versión 0.0)

ANEXO III

FICHEROS DE TRANSACCION

febrero de 1994

2. FICHERO DE TRANSACCION DE ACTIVIDAD

POSICION	CONTENIDO	FORMATO
1	CODIGO DE TRANSACCION	Numérico (9)
2	GESTOR DE ACTIVIDAD	Carácter (6)
3	FECHA DE REALIZACION	Fecha (10)
4	U.F. CLIENTE	Carácter (4)
5	S.F. CLIENTE	Carácter (4)
6	U.F. PROVEEDORA	Carácter (4)
7	NUM. HISTORIA CLINICA	Numérico (9)
8	NUM. EPISODIO	Numérico (9)
9	CODIGO DE PRODUCTO	Carácter (10)
10	CANTIDAD	Decimal (9,2)
11	IDENTIFICACION	Carácter (15)
12	DIAGNOSTICO DEL SUBEPISODIO	Carácter (10)
13	NUMERO DE PROCESO	Numérico (9)
14	FECHA INICIO (DD/MM/AAAA)	Fecha (10)
15	FECHA FINAL (DD/MM/AAAA)	Fecha (10)
16	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	Carácter (10)
17	CASE-MIX 1	Carácter (10)
18	PESO ASOCIADO (1)	Numérico (9)
19	CASE-MIX 2	Carácter (10)
20	PESO ASOCIADO (2)	Numérico (9)

DESCRIPCION DE LOS CAMPOS

1 Número de registro asignado por la aplicación de forma secuencial y automática (1, 2, 3,...).

2 Código del gestor de actividad o de pacientes que se traspasa y que identifica a cada uno de los ficheros (RAD, ADM, QUI,...).

3 Fecha de realización del producto o servicio (fecha de registro), 19930427.

4 Unidad Funcional o GFH que solicita el producto o servicio (p. ej. CAR 1 - Cardiología "1").

5 Servicio Funcional solicitante (CAR - Cardiología)

6 Unidad Funcional o GFH que realiza la actividad dependiente del Gestor de Pacientes o Actividad. Por ejemplo: S.F. de Radiología, cuando éste esté subdividido (RAD1, RAD2,...), en caso contrario será RAD-Radiología.

7 Número de Historia Clínica (en conexión con el aplicativo de Admisión - Documentación Clínica).

8 Episodio de la Historia Clínica (ICU en el aplicativo DIAS).

9 Código del producto realizado según catálogo (p. ej.: 70102 correspondiente al tórax p-a del club de radiodiagnóstico).

10 Número de productos realizados para ese Episodio y de ese código.

11 Espacio reservado para información adicional del Servicio (Código del radiólogo que realizó la exploración,...).

12 Diagnóstico del Subepisodio (en blanco si no procede).

INFORMACION A RECIBIR DE ADMISION-DOCUMENTACION CLINICA:

13 Número que agrupa los diferentes episodios correspondientes a un mismo proceso (en blanco si no está disponible).

14 y 15 Fecha de inicio y fin del Episodio.

16 Código CIE-9-MC del diagnóstico principal.

17 a 20 Código de los case-mix asociados (GRD, PMC,...) y de sus respectivos pesos.

2. FICHERO DE CATALOGO DE PRODUCTOS

POSICION	CONTENIDO	FORMATO
1	CODIGO DE TRANSACCION	Numérico (9)
2	AÑO Y MES (AAAA/MM)	Numérico (6)
3	CODIGO DEL "PRODUCTO"	Carácter (10)
4	CODIGO EQUIVALENTE	Carácter (10)
5	DESCRIPCION ABREVIADA	Carácter (30)
6	DESCRIPCION COMPLETA	Carácter (200)
7	U.F. PROVEEDORA	Carácter (4)
8	S.F. PROVEEDOR	Carácter (4)
9	AGRUPACION	Carácter (4)
10	U.R.V.	Decimal (9,2)
11	PRECIO STANDARD	Numérico (9)

1 Número de registro asignado por la aplicación de forma secuencial y automática (1, 2, 3, ...).

2 Año y mes al que corresponde la información (199304, 199305...).

3 Código del producto (p. ej.: 70102 para tórax p-a).

4 Código equivalente del producto (p. ej.: 70102 corresponde al 87.44 de la CIE-9-MC en el catálogo del club de radiología).

5 Descripción abreviada del producto o servicio para utilización habitual.

6 Descripción completa.

7 Unidad funcional que realiza la actividad. P. ej.: RAD1, RAD2,... del SF de Radiodiagnóstico; QUI1, QUI2,... del SF de QUI.

8 Servicio Funcional que realiza la actividad (CGD, ACL,... ver anexo I).

9 Agrupación de pruebas definida en el Hospital para el manejo de la información y diferente de las que pueden obtenerse de la codificación del catálogo o de la equivalente.

10 Unidades relativas de valor según catálogo.

11 Precio standard determinado en el hospital para el producto o servicio.

3. FICHERO DE TRANSACCION DE CONSUMOS

POSICION	CONTENIDO	FORMATO
1	CODIGO DE TRANSACCION	Numérico (9)
2	AÑO Y MES (AAAA/MM)	Fecha (6)
3	U.F. CLIENTE	Carácter (4)
4	CUENTA ASOCIADA	Carácter (12)
5	GESTOR DE GASTO	Carácter (4)
6	GRUPO/SUBGR. DE CONSUMO	Carácter (6)
7	IMPORTE	Decimal (9)
8	NUM. HISTORIA CLINICA	Numérico (9)
9	NUM. EPISODIO	Numérico (9)
10	IDENTIFICACION	Carácter (15)

DESCRIPCION DE LOS CAMPOS

1 Número de registro asignado por la aplicación de forma secuencial y automática (1, 2, 3,...).

2 Año y mes al que corresponde la información (199304, 199305...).

3 Unidad Funcional solicitante (RAD - Radiología).

4 Código de la cuenta analítica asociada al tipo de consumo.

5 Gestor de Gasto responsable de este consumo (FAR - Farmacia).

6 Grupo o subgrupo de consumo, cuando esté subdividido formando un catálogo abreviado.

7 Importe del consumo.

8 Número de Historia Clínica (ICU en el aplicativo DIAS).

9 Episodio de la Historia Clínica (ICU en el aplicativo DIAS).

10 Espacio reservado para la información adicional del Servicio.

4. EJEMPLOS DE LOS FORMATOS DE FICHERO DE TRANSACCION

- Los datos deben escribirse en formato ASCII.
- Dentro de cada registro, los datos deben ir separados por una barra vertical (ASCII 124). Este carácter separador debe ir justo al final del campo. No deben dejarse espacios ni al principio ni al final del campo.
- El separador de registros en el fichero secuencial se indica con los caracteres (CR) (LF), que se corresponden a los decimales 13 y 10 (precedido de la barra vertical correspondiente al último campo).
- Es obligatorio indicar todos los campos de que consta el fichero. En el caso en que no se conozca el valor de alguno de ellos se pondrá:
    - Un blanco si el campo es alfabético o tipo fecha.
    - Un 0 (cero) si el campo es numérico.

RAD- Radiodiagnóstico (actividad)

1 | RAD | 14/06/1993 | CAR1 | CAR | RAD1 | 12345 | 93002 | 70102 | ...
2 | RAD | 14/06/1993 | TRA1 | TRA | RAD2 | 12456 | 93003 | 70108 | ...
... | ...

El primer registro, identificado con el número de transacción "1", indica en primer lugar que corresponde al fichero del gestor RAD, que el 14 de junio de 1993,

para el GFH (UF) Cardiología UNO (CAR1),
que pertenece al SF de Cardiología (CAR),
realizó el GFH (UF) Radiodiagnóstico Convencional (RAD1),
al paciente con número de H. C. 12345,
y número de episodio 93002,
el producto 70102 ...

HOS- Admisión de Hospitalización (pacientes)

27 | HOS | 30/06/1993 | CGD | CGD | EA1 | 32345 | 93004 | 1. | 10 | ¦ 540. | ...
... | 14/06/1993 | 23/06/1993 | ...

El registro identificado con el número de transacción "27",
indica en primer lugar que corresponde al fichero del gestor HOS,
que la información es del mes de junio del 93,
que identifica al GHF (UF) Cirugía General y Digestivo (CGD),
que pertenece al SF CGD,
que realizó la actividad la Unidad de Enfermería EA1,
al paciente con número de H.C. 32345,
y número de episodio 93004,
el producto 1. (estancia),
en una cantidad de 10,
...
con diagnóstico 540. (apendicitis aguda) en el subepisodio...
...
con fecha de ingreso el 14 de junio
y fecha de alta el 23 del mismo mes.

CEX- Admisión de Consultas Externas (actividad)

300 | CEX | 24/06/1993 | MIR | MIR | CEX1 | 34345 | 93224 | 2.1 | 1 |...

El registro, identificado con el número de transacción "300",
indica en primer lugar que corresponde al fichero del gestor CEX,
que el 24 de junio de 1993,
para el GFH (UF) Medicina Interna (MIR),
que pertenece al SF de MIR,
realizó el GHF (UF) Sala 1 de Consultas Externas (CEX1),
al paciente con número de H.C. 34345,
y número de episodio 93224,
el producto 2.1 ("primera visita")...
en una cantidad de 1,
...

URG- Admisión de Urgencias (actividad)

300 | URG | 24/06/1993 | URG | URG | URGA | 34345 | 93324 | 3. | 1 | ...

El registro, identificado con el número de transacción "300",
indica en primer lugar que corresponde al fichero del gestor URG,
que el 24 de junio de 1993,
para el GFH (UF) Urgencias
que pertenece al SF de URG (SF. Final que se factura a sí mismo o a paciente),
realizó el GFH (UF) Urgencias pabellón A (URGA),
al paciente con número de H. C. 34345,
y número de episodio 93324,
el producto 3. ("atención de urgencias") ...
en una cantidad de 1,
...

UN EJEMPLO DEL FORMATO DE "CONSUMOS"

FAR-FARMACIA (Gestor de Gasto)

3 | 199311 | RAD | 91001 | FAR | FAR | 12345 | 15842 | 9310015 | 12345 |
4 | 199311 | CAR | 91001 | FAR | FAR | 12456 | 15872 | 9310018 | |
... | ...

Gestión Analítica – Signo II

Manual de Usuario (versión 0.0)

ANEXO IV

GUIA DE CRITERIOS DE IMPUTACION

febrero de 1994

GUIA PARA IMPUTACIONES EN EL COSTE POR ACTIVIDAD

Antecedentes

En el modelo Signo I se definieron los coeficientes de imputación (criterios de reparto). La tabla II del documento «Gestión Analítica. Hacia la contabilidad analítica en los Hospitales», publicado en noviembre de 1991 por el Ministerio de Sanidad y Consumo, fue su primer diseño, que desde entonces ha estado sujeto a un permanente proceso de mejora y homologación.

El abordaje de SIGNO II no afecta a ninguno de estos conceptos mientras nos mantengamos en lo que es su primer objetivo: la obtención del coste de cada Servicio Funcional.

No obstante, puesto que la aplicación admite las imputaciones cruzadas, habrá que definir este capítulo (interconsultas...) y modificar desde esta óptica el sistema de homologación.

Sin embargo, cuando el modelo se adentra en la consecución de su segundo objetivo: el coste de los pacientes, es necesario revisar los criterios de reparto en función, al menos, de las siguientes premisas:

- Los servicios finales también imputan, pero básicamente a pacientes no a otros Servicios.
- Si antes hablábamos de que «ningún coste puede quedar sin asignar a un GFH», ahora la necesidad implica vincular los costes al paciente y directamente en los casos en que éstos sean significativos en la identificación de la actividad.

En las páginas siguientes hemos elaborado un primer borrador para establecer una tabla de coeficientes de imputación (criterios de reparto) para la segunda fase del Signo II, el coste por paciente.

Tabla de criterios de imputación para el Signo II - coste por paciente.

Servicio Funcional (Código)	Nivel	COSTE POR SERVICIO	COSTE POR PACIENTE
Admisión -ADM			
Admisión-ADM	A	UPAs	sin variaciones
	B	Cargas de trabajo por GFH	
Documentación Clínica-DCL	A	UPAs	sin variaciones
	B	Movimientos de salida a GFH	
Administración-ADT			
Administración-ADT	A	Coste relativo de personal	sin variaciones
Administración Periférica-APE	A	UPAs	sin variaciones
	B	Cargas de trabajo por GFH	
Control de Gestión-CDG	A	Coste relativo de personal por GFH	sin variaciones
Gestión económica-GEC	A	Coste relativo de personal por GFH	sin variaciones
Intervención-ITV	A	Coste relativo de personal por GFH	sin variaciones
Bloque quirúrgico-BLQ			
Anestesia y reanimación-ANR	A	Tiempo disponible de Quirófano/SF	Tiempo disponible por paciente
	B	Tiempo de anestesia/SF	Tiempo de anestesia por paciente
	C	Catálogo homologado/SF	Catálogo homologado/paciente

Servicio Funcional (Código)	Nivel	COSTE POR SERVICIO	COSTE POR PACIENTE
Esterilización-EST	A	Tiempo disponible de Quirófano/SF	Tiempo disponible por paciente
	B	Cargas de trabajo/SF	Catálogo homologado/paciente
	C	Catálogo homologado/SF	
Quirófanos-QUI	A	Tiempo disponible de Quirófano/SF	Tiempo disponible por paciente
	B	Catálogo homologado/SF	Catálogo homologado/paciente
Centros Ajenos-CAJ			
Centros Ajenos-CAJ	A	SF. Final	Sin imputación a paciente
Consultas Externas-CEX			
Consultas Externas-CEX	A	Número de Consultas (UPA)	Núm. consultas (según UPA)/paciente
	B	Tiempo asignado a S.F.	Tiempo asignado al paciente
	C	Catálogo homologado/S.F.	Catálogo homologado/paciente
Cirugía-CIR			
Angiología y Cirugía Vascular-ACV	A	S.F. Final	UPAs/paciente
	B		Catálogo propio/paciente
	C		Catálogo homologado/paciente
Cirugía Cardíaca-CCA	A	S.F. Final	UPAs/paciente
	B		Catálogo propio/paciente
	C		Catálogo homologado/paciente

Servicio Funcional (Código)	Nivel	COSTE POR SERVICIO	COSTE POR PACIENTE
Cirugía General y Digestivo-CGD	A	S.F. Final	UPAs/paciente
	B		Catálogo propio/paciente
	C		Catálogo homologado/paciente
Cirugía Maxilofacial-CMF	A	S.F. Final	UPAs/paciente
	B		Catálogo propio/paciente
	C		Catálogo homologado/paciente
Cirugía Pediátrica-CPE	A	S.F. Final	UPAs/paciente
	B		Catálogo propio/paciente
	C		Catálogo homologado/paciente
Cirugía Plástica y Reparadora-CPL	A	S.F. Final	UPAs/paciente
	B		Catálogo propio/paciente
	C		Catálogo homologado/paciente
Cirugía Torácica-CTO	A	S.F. Final	UPAs/paciente
	B		Catálogo propio/paciente
	C		Catálogo homologado/paciente
Neurocirugía-NCR	A	S.F. Final	UPAs/paciente
	B		Catálogo propio/paciente
	C		Catálogo homologado/paciente
Oftalmología-OFT	A	S.F. Final	UPAs/paciente
	B		Catálogo propio/paciente
	C		Catálogo homologado/paciente

Servicio Funcional (Código)	Nivel	COSTE POR SERVICIO	COSTE POR PACIENTE
Otorrinolaringología-ORL	A	S.F. Final	UPAs/paciente
	B		Catálogo propio/paciente
	C		Catálogo homologado/paciente
Traumatología y Cirugía Ortopédica-TRA	A	S.F. Final	UPAs/paciente
	B		Catálogo propio/paciente
	C		Catálogo homologado/paciente
Urología-URO	A	S.F. Final	UPAs/paciente
	B		Catálogo propio/paciente
	C		Catálogo homologado/paciente
Unidad de Trasplantes-UTR	A	S.F. Final	UPAs/paciente
	B		Catálogo propio/paciente
	C		Catálogo homologado/paciente

Docencia e Investigación-DEI

Docencia e Investigación-DEI	A	S.F. Final	Sin imputación a paciente
Escuela Univ. de Enfermería-EUE	A	S.F. Final	Sin imputación a paciente
Escuela Univ. de Fisioterapia-EUF	A	S.F. Final	Sin imputación a paciente
Facultad de Medicina-FME	A	S.F. Final	Sin imputación a paciente

Servicio Funcional (Código)	Nivel	COSTE POR SERVICIO	COSTE POR PACIENTE
Gerencia y Dirección-DIR			
Atención al Paciente-ATP	A	Coste relativo de personal	Sin variaciones
Dirección de Enfermería-DEN	A	Coste Relativo de personal	Sin variaciones
Dirección de Gestión-DGE	A	Coste Relativo de personal	Sin variaciones
Dirección-DIR	A	Coste Relativo de personal	Sin variaciones
Dirección Médica-DME	A	Coste Relativo de personal	Sin variaciones
Gerencia-GER	A	Coste Relativo de personal	Sin variaciones
Farmacia-FAR			
Farmacia-FAR	A	Consumo relativo de medicamentos	Dosis Unitarias/pac. +consumo rel./SF
	B	Consumo relativo con unidosis	
Hospitalización-HOS			
Areas de Enfermería-H??	A	Estancias	Estancias/paciente
	B	Catálogo homologado	Catálogo homologado/paciente
Hospitalización de Día-HDD	A	Estancias	Estancias/paciente
	B	Catálogo homologado	Catálogo homologado/paciente

Servicio Funcional (Código)	Nivel	COSTE POR SERVICIO	COSTE POR PACIENTE
Laboratorios-LAB			
Análisis Clínicos-ACL	A	UPAs	Catálogo propio/paciente
	B	Número de determinaciones	Catálogo homologado/paciente
	C	Catálogo homologado	
Anatomía patológica-APA	A	UPAs	Catálogo propio/paciente
	B	Número de determinaciones	Catálogo homologado/paciente
	C	Catálogo homologado	
Banco de Sangre-BCS	A	Cargas de trabajo por GFH	Catálogo propio/paciente
	B	Unidad relativas de transfusión	Catálogo homologado/paciente
	C	Catálogo homologado	
Genética-GEN	A	UPAs	Catálogo propio/paciente
	B	Número de determinaciones	Catálogo homologado/paciente
	C	Catálogo homologado	
Hematología Laboratorio-HEL	A	UPAs	Catálogo propio/paciente
	B	Número de determinaciones	Catálogo homologado/paciente
	C	Catálogo homologado	
Inmunología-INM	A	UPAs	Catálogo propio/paciente
	B	Número de determinaciones	Catálogo homologado/paciente
	C	Catálogo homologado	

Servicio Funcional (Código)	Nivel	COSTE POR SERVICIO	COSTE POR PACIENTE
Laboratorios-LAB	A	UPAs	Catálogo propio/paciente
	B	Número de determinaciones	Catálogo homologado/paciente
	C	Catálogo homologado	
Microbiología y Parasitología-MIC	A	UPAs	Catálogo propio/paciente
	B	Número de determinaciones	Catálogo homologado/paciente
	C	Catálogo homologado	
Logística-LOG			
Conserjería-CSJ	A	Superficie	Sin variaciones
	B	Cargas de trabajo por GFH	
Hostelería-HOT	A	Cargas de trabajo por GFH	Sin variaciones
	B	Facturación a GFH	
	C	Catálogo homologado	
Informática-INF	A	Número de puntos informáticos	Sin variaciones
	B	Cargas de trabajo por GFH	
	C	Catálogo homologado	
Lavandería-LAV	A	UPAs	Sin variaciones
	B	Kg. de ropa lavada por GFH	
	C	Catálogo homologado	
Limpieza-LIM	A	Superficie	Sin variaciones
	B	Superficie y cargas de trabajo por GFH	

Servicio Funcional (Código)	Nivel	COSTE POR SERVICIO	COSTE POR PACIENTE
Logística-LOG	A	Superficie	Sin variaciones
	B	Cargas de trabajo por GFH	
Mantenimiento-MAN	A	Cargas de trabajo por GFH	Sin variaciones
	B	Facturación a GFH	
Personal-PER	A	Coste relativo de personal	Sin variaciones
Seguridad y Comunicaciones-SEG	A	Superficie y número de puntos	Sin variaciones
	B	Superficie y facturación por GFH	
Suministros-SUM	A	Consumo relativo de SUM	Sin variaciones
Alimentación-ALI	A	Estancias	Estancias/paciente
	B	Menús distribuidos por GFH	Menús por paciente
Audiovisuales-AUD	A	Cargas de trabajo por GFH	Sin variaciones
	B	Catálogo homologado	

Medicina-MIR

Alergología-ALG	A	S.F. Final	UPAs/paciente
	B		Catálogo propio/paciente
	C		Catálogo homologado/paciente
Cardiología-CAR	A	S.F. Final	UPAs/paciente
	B		Catálogo propio/paciente
	C		Catálogo homologado/paciente

Servicio Funcional (Código)	Nivel	COSTE POR SERVICIO	COSTE POR PACIENTE
Dermatología-DER	A	S.F. Final	UPAs/paciente
	B		Catálogo propio/paciente
	C		Catálogo homologado/paciente
Digestivo-DIG	A	S.F. Final	UPAs/paciente
	B		Catálogo propio/paciente
	C		Catálogo homologado/paciente
Endocrinología-END	A	S.F. Final	UPAs/paciente
	B		Catálogo propio/paciente
	C		Catálogo homologado/paciente
Geriatría-GRT	A	S.F. Final	UPAs/paciente
	B		Catálogo propio/paciente
	C		Catálogo homologado/paciente
Hospitalización a Domicilio-HAD	A	Estancias	Estancias/paciente
	B	Catálogo homologado	Catálogo homologado/paciente
Hematología-HEM	A	S.F. Final	UPAs/paciente
	B		Catálogo propio/paciente
	C		Catálogo homologado/paciente
Medicina Interna-MIR	A	S.F. Final	UPAs/paciente
	B		Catálogo propio/paciente
	C		Catálogo homologado/paciente
Medicina Intensiva-MIV	A	S.F. Final	UPAs/paciente
	B		Catálogo propio/paciente
	C		Catálogo homologado/paciente

Servicio Funcional (Código)	Nivel	COSTE POR SERVICIO	COSTE POR PACIENTE
Medicina Interna-MIR	A	S.F. Final	UPAs/paciente
	B		Catálogo propio/paciente
	C		Catálogo homologado/paciente
Nefrología-NEF	A	S.F. Final	UPAs/paciente
	B		Catálogo propio/paciente
	C		Catálogo homologado/paciente
Neumología-NML	A	S.F. Final	UPAs/paciente
	B		Catálogo propio/paciente
	C		Catálogo homologado/paciente
Neurología-NRL	A	S.F. Final	UPAs/paciente
	B		Catálogo propio/paciente
	C		Catálogo homologado/paciente
Oncología Médica-ONC	A	S.F. Final	UPAs/paciente
	B		Catálogo propio/paciente
	C		Catálogo homologado/paciente
Rehabilitación-REH	A	S.F. Final	UPAs/paciente
	B		Catálogo propio/paciente
	C		Catálogo homologado/paciente

Servicio Funcional (Código)	Nivel	COSTE POR SERVICIO	COSTE POR PACIENTE
Reumatología-REU	A	S.F. Final	UPAs/paciente
	B		Catálogo propio/paciente
	C		Catálogo homologado/paciente
Unidad de Desintoxicación-UTX	A	S.F. Final	UPAs/paciente
	B		Catálogo propio/paciente
	C		Catálogo homologado/paciente
Medicina Preventiva-MPR			
Medicina Preventiva-MPR	A	Coste relativo de Personal/GFH	sin variaciones
Radioprotección-RDP	A	Coste relativo de Personal/GFH	sin variaciones
Medicina Intensiva-MIV			
Medicina Intensiva-MIV	A	Estancias	UPAs/ paciente
	B	Sistema de case-mix homologado	Catálogo propio/paciente
	C		Catálogo homologado/paciente
Obstetricia y Ginecología-OBG			
Ginecología-GIN	A	S.F. Final	UPAs/paciente
	B		Catálogo propio/paciente
	C		Catálogo homologado/paciente
Obstetricia-OBS	A	S.F. Final	UPAs/paciente
	B		Catálogo propio/paciente
	C		Catálogo homologado/paciente
Obstetricia y Ginecología-OBG	A	S.F. Final	UPAs/paciente
	B		Catálogo propio/paciente
	C		Catálogo homologado/paciente

Servicio Funcional (Código)	Nivel	COSTE POR SERVICIO	COSTE POR PACIENTE
Pediatría-PED			
Pediatría-PED	A	S.F. Final	UPAs/paciente
	B		Catálogo propio/paciente
	C		Catálogo homologado/paciente
Pruebas Especiales. Gabinetes-PES			
Farmacología Clínica-FAC	A	Cargas de trabajo/GFH	UPAs/paciente
	B	Número de consultas/GFH	Catálogo propio/paciente
	C		Catálogo homologado/paciente
Dietética-DIE	A	Carga de trabajo/GFH	UPAs/paciente
	B	Pacientes atendidos	Catálogo propio/paciente
	C		Catálogo homologado/paciente
Neurofisiología Clínica-NFL	A	Carga de trabajo/GFH	Catálogo propio/paciente
	B	Número de exploraciones	Catálogo homologado/paciente
	C	Catálogo homologado	
Pruebas Especiales-Gabinetes-PES	A	Número de pruebas/GFH	Catálogo propio paciente
	B	Catálogo homologado	Catálogo homologado/paciente
Atención Primaria-PRI			
Atención Primaria-PRI	A	S.F. Final	Sin imputación a paciente

Servicio Funcional (Código)	Nivel	COSTE POR SERVICIO	COSTE POR PACIENTE
Psiquiatría-PSQ			
Psiquiatría-PSQ	A	S.F. Final	UPAs/paciente
	B		Catálogo propio/paciente
	C		Catálogo homologado/paciente
Radiodiagnóstico-RAD			
Medicina Nuclear-MNU	A	UPAs	Catálogo propio por paciente
	B	Número de exploraciones/GFH	Catálogo homologado/paciente
Radioterapia-RDT	A	Cargas de trabajo/GFH	Catálogo propio/paciente
	B	Catálogo homologado	Catálogo homologado/paciente
Radiodiagnóstico-RAD	A	UPAs	Catálogo propio/ paciente
	B	Número de exploraciones/GFH	Catálogo homologado/paciente
	C	Catálogo homologado	
Urgencias-URG			
Urgencias-URG	A	S.F. Final	UPAs/pac.
	B		Catálogo propio/paciente
	C		Catálogo homologado/paciente

Gestión Analítica – Signo II

Manual de Usuario (versión 0.0)

ANEXO V

LISTADOS

febrero de 1994

Listado 1

Hospital Saturno IV
GESTION ANALITICA

CONCEPTOS

FECHA: 28/06/94
PAGINA:1

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO	ORDEN
PER	PERSONAL	PD	003
SUM	SUMINISTRADOS	PD	006
AMO	AMORTIZACION	PD	009
RAD	RADIODIAGNOSTICO	S	003
HOS	HOSPITALIZACION	S	006
CEX	CONSULTAS EXTERNAS	S	009
ADM	ADMISION	S	012

Listado 2

Hospital Saturno IV FECHA: 28/06/94
GESTION ANALITICA PLAN DE CUENTAS PAGINA:1

CUENTA ANALITICA		CONCEPTO	
9100	COSTES DE PERSONAL	PER	PERSONAL
910000	COSTES DE PERSONAL	PER	PERSONAL
9102	CONSUMOS DE SUMINISTROS	SUM	SUMINISTROS
910200	CONSUMO DE MATERIAL SANITARIO	SUM	SUMINISTROS
910202	CONSUMO MATERIAL NO SANITARIO	SUM	SUMINISTROS
9110	COSTES DE AMORTIZACION	AMO	AMORTIZACION
911000	COSTES DE AMORTIZACION	AMO	AMORTIZACION
940000	AREA DE CIRUGIA		
9400002	SERV. CIRUGIA GRAL. Y DIGESTIVO		
9400000200	CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVO		
9400008	SERV. OFTALMOLOGIA		
9400000800	OFTALMOLOGIA		
940000010	SERV. TRAUMATOLOGIA Y CIR. ORT.		
9400001000	TRAUMATOLOGIA Y CIR. ORTOPEDICA		
940001	AREA DE MEDICINA		
94000108	SERV. MEDICINA INTERNA		
9400010800	MEDICINA INTERNA		
940005	AREA DE URGENCIAS		
94000500	SERV. URGENCIAS		
9400050000	URGENCIAS		
940010	AREA DOCENCIA E INVESTIGACION		
94001000	SERV. DOCENCIA E INVESTIGACION		
940010000	DOCENCIA E INVESTIGACION		
940101	AREA DE CONSULTAS EXTERNAS		
94010100	SERV. CONSULTAS EXTERNAS		
94010100000	CONSULTAS EXTERNAS	CEX	CONSULTAS EXTERNAS
940102	AREA DE HOSPITALIZACION		
94010201	SERV. HOSPITALIZACION		
9401020100	UNIDAD DE ENFERMERIA EA1	HOS	HOSPITALIZACION
940106	AREA DE RADIODIAGNOSTICO		
94010602	SERV. RADIODIAGNOSTICO		
9401060200	RADIODIAGNOSTICO	RAD	RADIODIAGNOSTICO
940110	AREA DE ADMISION		
94011000	SERV. ADMISION		
9401100000	ADMISION DE PACIENTES	ADM	ADMISION
940112	AREA DE LOGISTICA		
94011209	SERV. GESTION DE PERSONAL		
9401120900	GESTION DE PERSONAL	PER	PERSONAL
94011211	SERV. SUMINISTROS		
9401121100	SUMINISTROS	SUM	SUMINISTROS

Listado 3

Hospital Saturno IV — FECHA: 28/06/94
GESTION ANALITICA — LINEAS DE AGRUPACION — PAGINA:1

CODIGO	DESCRIPCION
01	FUNCIONAL
02	PABELLONES

Listado 4

Hospital Saturno IV — FECHA: 28/06/94
GESTION ANALITICA — NIVELES — PAGINA:1

NIVEL	DESCRIPCION
01	GRUPO FUNCIONAL
02	SERVICIO FUNCIONAL
03	AREA FUNCIONAL

Listado 5

Hospital Saturno IV — FECHA: 28/06/94
GESTION ANALITICA — ENTIDADES POR NIVEL DE AGRUPACION — PAGINA:1

Nivel: 01 GRUPO FUNCIONAL

COD.	DESCRIPCION	UBICACION	TELEFONO	RESPONSABLE
ADM	ADMISION	PLANTA 0 A LA C	212 11 11	GOMEZ ALERO
CEX	CONSULTAS EXTERNAS	PABELLON DE CONSULT.	212 22 22	GONZALEZ MARIN
CGD	CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVO	PLANTA 1 A LA I	212 43 25	PÉREZ OTILIO
DEI	DOCENCIA E INVESTIGACION	PLANTA O A LA D	212 00 01	VERA PEREZ
EA1	UNIDAD DE ENFERMERIA PLANTA 1 ZONA A	PLANTA 1 A LA D	212 99 81	HERNANDEZ PARRA
MIR	MEDICINA INTERNA	PLANTA 2 A LA I	212 55 56	DEL POZO BOND
OFT	OFTALMOLOGIA	PLANTA 2 A LA I-1	212 49 94	CRUZ RODRIGUEZ
PER	GESTION DE RECURSOS HUMANOS	PLANTA O A LA D-1	212 33 33	RUIZ MARTIN
RAD	RADIODIAGNOSTICO	PLANTA O A LA D-2	212 54 90	MADRID LOPEZ
SUM	SUMINISTROS Y ALMACEN GENERAL	PABELLON LOGISTICO	212 91 90	SAIZ OTEO
TRA	TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA ORTOPEDICA	PLANTA 2 A LA I-2	212 40 42	MATEOS RATESO
URG	URGENCIAS GENERALES	PLANTA O A LA D-3	212 12 12	URGENCIO LOPEZ

Listado 6

Hospital Saturno IV — FECHA: 28/06/94
GESTION ANALITICA — RELACIONES POR LINEA DE AGRUPACION — PAGINA:1

Línea de Agrupación: 01 FUNCIONAL

Nivel: AREA FUNCIONAL Descripción		Nivel: SERVICIO FUNCIONAL Descripción		Nivel: GRUPO FUNCIONAL Descripción	
ADM	ADMISION	ADM	ADMISION	ADM	ADMISION
CEX	CONSULTAS	CEX	CONSULTAS	CEX	CONSULTAS
CIR	CIRUGIA	CGD	CIRUGIA GENERAL	CGD	CIRUGIA GENERAL
		OFT	OFTALMOLOGIA	OFT	OFTALMOLOGIA
		TRA	TRAUMATOLOGIA	TRA	TRAUMATOLOGIA
DEI	DOCENCIA	DEI	DOCENCIA	DEI	DOCENCIA
HOS	HOSPITALIZACION	HOS	HOSPITALIZACION	EA1	UNID. ENFERM. A-1
LOG	LOGISTICA	PER	GESTION RRHH	PER	GESTION RRHH
		SUM	SUMINISTROS	SUM	SUMINISTROS
MED	MEDICINA	MIR	MEDIC. INTERNA	MIR	MEDIC. INTERNA
RAD	RADIODIAGNOSTICO	RAD	RADIODIAGNOSTICO	RAD	RADIODIAGNOSTICO
URG	URGENCIAS	URG	URGENCIAS	URG	URGENCIAS

Listado 7

Hospital Saturno IV FECHA: 28/06/94
GESTION ANALITICA CRITERIOS DE REPARTO PAGINA:1

CODIGO	DESCRIPCION	FICHERO
ACTIV	ACTIVIDAD	
DIA	SESIONES HEMODIALISIS	
FAR	FARMACIA	
M2	SUPERFICIE	
PER	COSTE DE RELATIVO DE PERSONAL	
SUM	COSTE RELATIVO DE SUMINISTROS	
UPAS	UPAS	
UPAS2	UPAS	
UPASQ	UPAS QUIRURGICAS	

Listado 8

Hospital Saturno IV FECHA: 28/06/94
GESTION ANALITICA GESTORES DE GASTO PAGINA:1

CODIGO	DESCRIPCION	FICHERO	ESTADO
AMO	GESTION DE AMORTIZACIONES		CONTABILIZADO
PER	GESTION DE RRHH		CONTABILIZADO
SUM	SUMINISTROS		CONTABILIZADO

Listado 9

Hospital Saturno IV FECHA: 28/06/94
GESTION ANALITICA CATALOGO DE CONSUMOS PAGINA:1

GESTOR DE GASTO		CATALOGO	
AMO	GESTION DE AMORTIZACIONES	AMO	COSTES DE AMORTIZACION
PER	GESTION DE RRHH	PER	COSTES DE PERSONAL
SUM	SUMINISTROS	MNSA	CONSUMO MATERIAL NO SANITARIO
		MSA	CONSUMO DE MATERIAL SANITARIO

Listado 10

Hospital Saturno IV — FECHA: 28/06/94
GESTION ANALITICA — CATALOGOS DE ACTIVIDAD — PAGINA:1

CODIGO	DESCRIPCION	FICHERO	ESTADO
CEX	ADMISION CONSULTAS EXTERNAS		SIN TRATAR
CGD	CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVO		SIN TRATAR
HOS	ADMISION DE HOSPITALIZACION		SIN TRATAR
MIR	MEDICINA INTERNA		SIN TRATAR
OFT	OFTALMOLOGIA		SIN TRATAR
RAD	RADIODIAGNOSTICO		SIN TRATAR
TRA	TRAUMATOLOGIA Y CIR. ORTOPEDICA		SIN TRATAR
URG	ADMISION DE URGENCIAS		SIN TRATAR

Listado 11

Hospital Saturno IV — FECHA: 28/06/94
GESTION ANALITICA — GESTORES DE ACTIVIDAD — PAGINA:1

CODIGO	DESCRIPCION	FICHERO	ESTADO
CEX	ADMISION CONSULTAS EXTERNAS		SIN TRATAR
HOS	ADMISION DE HOSPITALIZACION		SIN TRATAR
RAD	RADIODIAGNOSTICO		SIN TRATAR
URG	ADMISION DE URGENCIAS		SIN TRATAR

Listado 12

Hospital Saturno IV
PERIODO: Enero 1994
GESTION ANALITICA

FECHA: 28/06/94

CONSUMOS POR GESTOR DE GASTO

PAGINA:1

GESTOR DE GASTO	CATALOGO DE CONSUMOS	ENTIDAD FUNCIONAL	IMPORTE
GESTION DE AMORTIZACIONES	COSTES DE AMORTIZACION	ADMISION	5.000
		CONSULTAS EXTERNAS	5.000
		CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVO	8.000
		DOCENCIA E INVESTIGACION	1.000
		UNIDAD DE ENFERMERIA PLANTA 1 ZONA A	10.000
		MEDICINA INTERNA	10.000
		OFTALMOLOGIA	10.000
		GESTION DE RECURSOS HUMANOS	5.000
		RADIODIAGNOSTICO	20.000
		SUMINISTROS Y ALMACEN GENERAL	5.000
		TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA ORTOPEDICA	7.000
		URGENCIAS GENERALES	15.000
		TOTAL	101.000
		TOTAL GESTOR DE GASTO	101.000
GESTION DE RRHH	COSTES DE PERSONAL	ADMISION	200.000
		CONSULTAS EXTERNAS	100.000
		CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVO	400.000
		DOCENCIA E INVESTIGACION	100.000
		UNIDAD DE ENFERMERIA PLANTA 1 ZONA A	300.000
		MEDICINA INTERNA	400.000
		OFTALMOLOGIA	250.000
		GESTION DE RECURSOS HUMANOS	100.000
		RADIODIAGNOSTICO	300.000
		SUMINISTROS Y ALMACEN GENERAL	200.000
		TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA ORTOPEDICA	350.000
		URGENCIAS GENERALES	200.000
		TOTAL	2.900.000
		TOTAL GESTOR DE GASTO	2.900.000
SUMINISTROS	CONSUMO MATERIAL NO SANITARIO	ADMISION	72.000
		CONSULTAS EXTERNAS	20.000
		CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVO	15.000
		DOCENCIA E INVESTIGACION	25.000
		UNIDAD DE ENFERMERIA PLANTA 1 ZONA A	25.000
		MEDICINA INTERNA	10.000
		OFTALMOLOGIA	11.000
		GESTION DE RECURSOS HUMANOS	50.000
		RADIODIAGNOSTICO	20.000
		SUMINISTROS Y ALMACEN GENERAL	40.000
		TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA ORTOPEDICA	12.000
		URGENCIAS GENERALES	20.000
		TOTAL	320.000

Listado 13

Hospital Saturno IV — FECHA: 28/06/94
PERIODO: Enero 1994
GESTION ANALITICA — COSTES DIRECTOR POR ENTIDAD — PAGINA:1

ENTIDAD		CATALOGO		IMPORTE
CGD	CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVO	AMO	AMO	8.000
		PER	PER	400.000
		SUM	MNSA	15.000
		SUM	MSA	35.000
			TOTAL	458.000
OFT	OFTALMOLOGIA	AMO	AMO	10.000
		PER	PER	250.000
		SUM	MNSA	11.000
		SUM	MSA	30.000
			TOTAL	301.000
TRA	TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA ORTOPEDICA	SUM	MSA	150.000
		AMO	AMO	7.000
		PER	PER	350.000
		SUM	MNSA	12.000
			TOTAL	519.000
MIR	MEDICINA INTERNA	AMO	AMO	10.000
		PER	PER	400.000
		SUM	MNSA	10.000
		SUM	MSA	25.000
			TOTAL	445.000
URG	URGENCIAS GENERALES	SUM	MNSA	50.000
		AMO	AMO	15.000
		PER	PER	200.000
			TOTAL	285.000
DEI	DOCENCIA E INVESTIGACION	AMO	AMO	1.000
		PER	PER	100.000
		SUM	MNSA	25.000
			TOTAL	126.000
CEX	CONSULTAS EXTERNAS	AMO	AMO	5.000
		PER	PER	10.000

Listado 14

Hospital Saturno IV FECHA: 28/06/94
PERIODO: Enero 1994
GESTION ANALITICA LISTADO DE CATALOGOS PAGINA:1

ENTIDAD		CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION	CODIGO EQUIVALEN	AGRUP.	URV	PRECIO STANDARD
CEX	CONSULTAS	2.1	PRIMERA VISITA			0.25	0
		2.2	VISITAS SUCESIVAS			0.15	0
CGD	CIRUGIA GENERAL	1.	ATENCION PACIENTES INGRESADOS			1.5	0
		2.1	ATENCION EN 1 CONSULTA			0.25	0
		2.2	ATENCION EN CONSULTA SUCESIVA			0.15	0
EA1	UNID. ENFERM. A-1	1.	ESTANCIA			1	0
MIR	MEDIC. INTERNA	1.	ATENCION PACIENTES INGRESADOS			1	0
		2.1	ATENCION EN 1 CONSULTA			0.25	0
		2.2	ATENCION EN CONSULTA SUCESIVA			0.15	0
OFT	OFTALMOLOGIA	1.	ATENCION PACIENTES INGRESADOS			1.5	0
		2.1	ATENCION EN 1 CONSULTA			0.25	0
		2.2	ATENCION EN CONSULTA SUCESIVA			0.15	0
RAD	RADIODIAGNOSTIC	70101	TORAX P-A			2.4	0
		70501	ABDOMEN			2.6	0
		70602	ESOFAGO			5	0
TRA	TRAUMATOLOGIA	1.	ATENCION PACIENTES INGRESADOS			1.5	0
		2.1	ATENCION EN 1 CONSULTA			0.25	0
		2.2	ATENCION EN CONSULTA SUCESIVA			0.15	0
URG	URGENCIAS	3.	URGENCIA			0.25	0

Listado 15

Hospital Saturno IV — FECHA: 28/06/94
Fecha desde: 01/01/1994. Fecha hasta: 30/01/94
GESTION ANALITICA — LISTADO DE ACTIVIDADES — PAGINA:1

FECHA REALIZAC.	ENTIDAD CLIENTE	ENTIDAD RESPON.	N. HISTORIA	N. EPISODIO	CODIGO PRODUCTO	CANTIDAD	IDENTIFICADOR	DIAGNOSTICO SUBEP.	NUMERO PROCESO	FECHA INICIO	FECHA FIN	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	CASE MIX 1	CASE MIX 2
		GESTOR DE ACTIVIDAD: CEX												
199401	TRA	CEX	01	94111	2.1	1				1994/01/15	1994/01/15			
199401	CGD	CEX	05	94115	2.1	1				1994/01/18	1994/01/18			
199401	TRA	CEX	01	94112	2.2	1				1994/01/25	1994/01/25			
					TOTAL:	3								
		GESTOR DE ACTIVIDAD: EA1												
199401	MIR	EA1	04	94104	1.	5				1994/01/01	1994/01/05			
199401	OFT	EA1	02	94102	1.	4				1994/01/01	1994/01/04	222		
199401	TRA	EA1	01	94101	1.	5				1994/01/01	1994/01/05	111		
199401	TRA	EA1	03	94103	1.	10				1994/01/01	1994/01/01	111		
199401	CGD	EA1	05	94105	1.	6				1994/01/02	1994/01/08	555		
					TOTAL:	30								
		GESTOR DE ACTIVIDAD: RAD												
199401	TRA	RAD	03	94103	70101	1				/ /	/ /			
199401	MIR	RAD	04		70501	1				/ /	/ /			
					TOTAL:	2								
		GESTOR DE ACTIVIDAD: URG												
199401	URG	URG	06	94206	3.	1				1994/01/24	1994/01/24			
					TOTAL:	1								

Listado 16

Hospital Saturno IV FECHA: 28/06/94
MES: Enero 1994
GESTION ANALITICA EMISORES PAGINA:1

EMISOR	CRITERIO DE REPARTO		SUMA TOTAL CRITERIO	IMP. A REPARTIR
ADM ADMISION	UPAS	UNIDADES PONDERADAS ASISTENC.	43.45	-1
CEX CONSULTAS EXTERNAS	ACTIV	ACTIVIDAD POR PACIENTE Y GFH	0.65	0
EA1 UNIDAD DE ENFERMERIA PLANTA 1	ACTIV	ACTIVIDAD POR PACIENTE Y GFH	30.00	0
PER GESTION DE RECURSOS HUMANOS	PER	COSTES DE PERSONAL POR GFH	2800000.00	0
RAD RADIODIAGNOSTICO	ACTIV	ACTIVIDAD POR PACIENTE Y GFH	5.00	0
SUM SUMINISTROS Y ALMACEN GENERAL	SUM	CONSUMO DE SUMINISTROS POR GFH	920000.00	-1

Listado 17

Hospital Saturno IV
MES: Enero 1994
GESTION ANALITICA

RECEPTORES

FECHA: 29/06/94

PAGINA:1

RECEPTOR	EMISOR	CRITERIO DE REPARTO	N. UNIDADES	PORC.	IMP. REPARTO
ADM ADMISION	PER GESTION RRHH	PER COSTES DE PERSONAL POR GFH	200000	7.14	12069.37
	SUM SUMINISTROS	SUM CONSUMO DE SUMINISTROS POR GFH	72000	7.83	20118.47
CEX CONSULTAS	PER GESTION RRHH	PER COSTES DE PERSONAL POR GFH	100000	3.57	6034.68
	SUM SUMINISTROS	SUM CONSUMO DE SUMINISTROS POR GFH	70000	7.61	19559.62
CGD CIRUGIA GENERAL	ADM ADMISION	UPAS UNIDADES PONDERADAS ASISTENC.	9.25	21.29	65822.50
	CEX CONSULTAS	ACTIV ACTIVIDAD POR PACIENTE Y GFH	0.25	0.00	77151.66
	EA1 UNID. ENFERM. A-1	ACTIV ACTIVIDAD POR PACIENTE Y GFH	6.00	20.00	97606.39
	PER GESTION RRHH	PER COSTES DE PERSONAL POR GFH	400000	14.29	24138.74
	RAD RADIODIAGNOSTC	ACTIV ACTIVIDAD POR PACIENTE Y GFH	0.00	0.00	
	SUM SUMINISTROS	SUM CONSUMO DE SUMINISTROS POR GFH	500000	5.43	13971.16
DEI DOCENCIA	PER GESTION RRHH	PER COSTES DE PERSONAL POR GFH	100000	3.57	6034.68
	SUM SUMINISTROS	SUM CONSUMO DE SUMINISTROS POR GFH	25000	2.72	6985.58
EA1 UNID. ENFERM. A-1	PER GESTION RRHH	PER COSTES DE PERSONAL POR GFH	300000	10.71	18104.05
	SUM SUMINISTROS	SUM CONSUMO DE SUMINISTROS POR GFH	125000	13.59	34927.90
MIR MEDIC. INTERNA	ADM ADMISION	UPAS UNIDADES PONDERADAS ASISTENC.	5	11.51	35579.73
	EA1 UNID. ENFERM. A-1	ACTIV ACTIVIDAD POR PACIENTE Y GFH	5.00	16.67	81338.66
	PER GESTION RRHH	PER COSTES DE PERSONAL POR GFH	400000	14.29	24138.74
	RAD RADIODIAGNOSTIC	ACTIV ACTIVIDAD POR PACIENTE Y GFH	2.60	52.00	322180.11
	SUM SUMINISTROS	SUM CONSUMO DE SUMINISTROS POR GFH	35000	3.80	9779.81
OFT OFTALMOLOGIA	ADM ADMISION	UPAS UNIDADES PONDERADAS ASISTENC.	6	13.81	42695.67
	EA1 UNID. ENFERM. A-1	ACTIV. ACTIVIDAD POR PACIENTE Y GFH	4.00	13.33	65070.93
	PER GESTION RRHH	PER COSTES DE PERSONAL POR GFH	25000	8.93	15086.71
	SUM SUMINISTROS	SUM CONSUMO DE SUMINISTROS POR GFH	41000	4.46	11456.35
PER GESTION RRHH	SUM SUMINISTROS	SUM CONSUMO DE SUMINISTROS POR GFH	50000	5.43	13971.16
RAD RADIODIAGNOSTIC	PER GESTION RRHH	PER COSTES DE PERSONAL POR GFH	300000	10.71	18104.05
	SUM SUMINISTROS	SUM CONSUMO DE SUMINISTROS POR GFH	220000	23.91	61473.11
SUM SUMINISTROS	PER GESTION RRHH	PER COSTES DE PERSONAL POR GFH	200000	7.14	12069.37
TRA TRAUMATOLOGIA	ADM ADMISION	UPAS UNIDADES ONDERADAS ASISTENC.	22.9	52.70	162955.15
	CEX CONSULTAS	ACTIV ACTIVIDAD POR PACIENTE Y GFH	0.40	0.00	123442.65
	EA1 UNID. ENFERM. A-1	ACTIV ACTIVIDAD POR PACIENTE Y GFH	15.00	50.00	244015.98
	PER GESTION RRHH	PER COSTES DE PERSONAL POR GFH	350000	12.50	21121.40
	RAD RADIODIAGNOSTIC	ACTIV ACTIVIDAD POR PACIENTE Y GFH	2.40	48.00	297397.05
	SUM SUMINISTROS	SUM CONSUMO DE SUMINISTROS POR GFH	162000	17.61	45266.56
URG URGENCIAS	ADM ADMISION	UPAS UNIDADES PONDERADAS ASISTENC.	0.3	0.69	2134.78
	PER GESTION RRHH	PER COSTES DE PERSONAL POR GFH	200000	7.14	12069.37
	SUM SUMINISTROS	SUM CONSUMO DE SUMINISTROS POR GFH	70000	7.61	19559.62
	URG URGENCIAS	ACTIV ACTIVIDAD POR PACIENTE Y GFH	0.25		

Listado 18

Hospital Saturno IV FECHA: 29/06/94
MES: Enero 1994
GESTION ANALITICA LISTADO DE REPARTOS PAGINA:1

EMISOR		RECEPTOR		CRITERIO DE REPARTO		N. UNIDADES
ADM	ADMISION	CGD	CIRUGIA GENERAL	UPAS	UNIDADES PONDERADAS ASISTENC.	9.25
		MIR	MEDIC. INTERNA	UPAS	UNIDADES PONDERADAS ASISTENC.	5
		OFT	OFTALMOLOGIA	UPAS	UNIDADES PONDERADAS ASISTENC.	6
		TRA	TRAUMATOLOGIA	UPAS	UNIDADES PONDERADAS ASISTENC.	22.9
		URG	URGENCIAS	UPAS	UNIDADES PONDERADAS ASISTENC.	0.3
CEX	CONSULTAS	CGD	CIRUGIA GENERAL	ACTIV	ACTIVIDAD POR PACIENTE Y GFH	0.25
		TRA	TRAUMATOLOGIA	ACTIV	ACTIVIDAD POR PACIENTE Y GFH	0.40
EA1	UNID, ENFERM. A-1	CGD	CIRUGIA GENERAL	ACTIV	ACTIVIDAD POR PACIENTE Y GFH	6.00
		MIR	MEDIC. INTERNA	ACTIV	ACTIVIDAD POR PACIENTE Y GFH	5.00
		OFT	OFTALMOLOGIA	ACTIV	ACTIVIDAD POR PACIENTE Y GFH	4.00
		TRA	TRAUMATOLOGIA	ACTIV	ACTIVIDAD POR PACIENTE Y GFH	15.00
PER	GESTION RRHH	ADM	ADMISION	PER	COSTES DE PERSONAL POR GFH	200000
		CEX	CONSULTAS	PER	COSTES DE PERSONAL POR GFH	100000
		CGD	CONSULTAS	PER	COSTES DE PERSONAL POR GFH	400000
		DEI	DOCENCIA	PER	COSTES DE PERSONAL POR GFH	100000
		EA1	UNID. ENFERM. A-1	PER	COSTES DE PERSONAL POR GFH	300000
		MIR	MEDIC. INTERNA	PER	COSTES DE PERSONAL POR GFH	400000
		OFT	OFTALMOLOGIA	PER	COSTES DE PERSONAL POR GFH	250000
		RAD	RADIOGIAGNOSTIC	PER	COSTES DE PERSONAL POR GFH	300000
		SUM	SUMINISTROS	PER	COSTES DE PERSONAL POR GFH	200000
		TRA	TRAUMATOLOGIA	PER	COSTES DE PERSONAL POR GFH	350000
		URG	URGENCIAS	PER	COSTES DE PERSONAL POR GFH	200000
RAD	RADIODIAGNOSTIC	CGD	CIRUGIA GENERAL	ACTIV	ACTIVIDAD POR PACIENTE Y GFH	0.00
		MIR	MEDIC. INTERNA	ACTIV	ACTIVIDAD POR PACIENTE Y GFH	2.60
		TRA	TRAUMATOLOGIA	ACTIV	ACTIVIDAD POR PACIENTE Y GFH	2.40
SUM	SUMINISTROS	ADM	ADMISION	SUM	CONSUMO DE SUMINISTROS POR GFH	72000
		CEX	CONSULTAS	SUM	CONSUMO DE SUMINISTROS POR GFH	70000
		CGD	CIRUGIA GENERAL	SUM	CONSUMO DE SUMINISTROS POR GFH	50000
		DEI	DOCENCIA	SUM	CONSUMO DE SUMINISTROS POR GFH	25000
		EA1	UNID. ENFERM. A-1	SUM	CONSUMO DE SUMINISTROS POR GFH	125000
		MIR	MEDIC. INTERNA	SUM	CONSUMO DE SUMINISTROS POR GFH	35000
		OFT	OFTALMOLOGIA	SUM	CONSUMO DE SUMINISTROS POR GFH	41000
		PER	GESTION RRHH	SUM	CONSUMO DE SUMINISTROS POR GFH	50000
		RAD	RADIODIAGNOSTIC.	SUM	CONSUMO DE SUMINISTROS POR GFH	220000
		TRA	TRAUMATOLOGIA	SUM	CONSUMO DE SUMINISTROS POR GFH	162000
		URG	URGENCIAS	SUM	CONSUMO DE SUMINISTROS POR GFH	70000
URG	URGENCIAS	URG	URGENCIAS	ACTIV	ACTIVIDAD POR PACIENTE Y GFH	0.25

Listado 19

Hospital Saturno IV FECHA: 29/06/94
PERIODO DESDE: Enero de 1994 HASTA: Enero de 1994
GESTION ANALITICA LISTADO PRESUPUESTARIO PAGINA:1

Nivel: Servicio Funcional

Entidad: S. F. CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVO

Concepto	Presupuesto del Año	Presupuesto Lineal	Coste Acumulado	Diferencia	% Dif
PERSONAL	0	0	424.139	-424.139	100.00
SUMINISTROS	0	0	63.971	-63.971	100.00
AMORTIZACION	0	0	8.000	-8.000	100.00
TOTAL C. DIRECTOS:	0	0	496.110	-496.110	100.00
TOTAL C. DIRECTOS	0	0	496.110	-496.110	100.00
TOTAL C. INTERMEDIOS	0	0	240.580	-240.580	100.00
TOTAL C. ESTRUCTURALES	0	0	0	0	0.00
TOTAL	0	0	736.690	-736.690	

Hospital Saturno IV FECHA: 29/06/94
PERIODO DESDE: Enero de 1994 HASTA: Enero de 1994
GESTION ANALITICA LISTADO PRESUPUESTARIO PAGINA: 2

Nivel: Servicio Funcional

Entidad: S. F. CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVO

Concepto	Presupuesto del Año	Presupuesto Lineal	Coste Acumulado	Diferencia	% Dif
HOSPITALIZACION	0	0	97.606	-97.606	100.00
CONSULTAS EXTERNAS	0	0	77.152	-77.152	100.00
ADMISION	0	0	65.822	-65.822	100.00
TOTAL C. INTERMEDIOS	0	0	240.580	-24.580	100.00

Listado 20

Hospital Saturno IV FECHA: 29/06/94
PERIODO DESDE: Enero de 1994 HASTA: Enero de 1994
GESTION ANALITICA RESUMEN DE PRESUPUESTOS PAGINA: 1

SERVICIO FUNCIONAL	Presupuesto del Año	Presupuesto Lineal	Coste Acumulado	Diferencia	% Dif.
ADMISION	0	0	309.187	-309.187	100.00
CONSULTAS	0	0	200.595	-200.595	100.00
CIRUGIA GENERAL	0	0	736.690	-736.690	100.00
DOCENCIA	0	0	139.021	-139.021	100.00
HOSPITALIZACION	0	0	488.032	-488.032	100.00
MEDIC. INTERNA	0	0	918.018	-918.018	100.00
OFTALMOLOGIA	0	0	435.310	-435.310	100.00
GESTION RRHH	0	0	168.971	-168.971	100.00
RADIODIAGNOSTIC	0	0	619.577	-619.577	100.00
SUMINISTROS	0	0	257.069	-257.069	100.00
TRAUMATOLOGIA	0	0	1.413.199	-1.413.199	100.00
URGENCIAS	0	0	318.764	-318.764	100.00

Listado 21

Hospital Saturno IV — FECHA: 29/06/94
PERIODO DESDE:Febrero 1993 HASTA: Enero de 1994
GESTION ANALITICA — LISTADO DE EVOLUCION — PAGINA: 1

Entidad: TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA ORTOPEDICA

Concepto	Coste T. 12 Meses	Coste T. Medio M.	Coste T. Enero	Coste T. Diciembre	Coste T. Noviembre	Coste T. Octubre	Coste T. Septiembre	Coste T. Agosto	Coste T. Julio	Coste T. Junio	Coste T. Mayo	Coste T. Abril	Coste T. Marzo	Coste T. Febrero
PERSONAL	371.121	30.926	371.121	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUMINISTROS	207.267	17.272	207.267	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AMORTIZACION	7.000	583	7.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL C. DIRECTOS	585.388	48.782	585.388	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
COSTES DIRECTOS	585.388	48.782	585.388	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
COSTES INTERMEDIOS	827.811	68.984	827.811	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1.413.199	117.766	1.413.199	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Hospital Saturno IV — FECHA: 29/06/94
PERIODO DESDE:Febrero 1993 HASTA: Enero de 1994
GESTION ANALITICA — LISTADO DE EVOLUCION — PAGINA: 2

Entidad: TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA ORTOPEDICA

Concepto	Coste T. 12 Meses	Coste T. Medio M.	Coste T. Enero	Coste T. Diciembre	Coste T. Noviembre	Coste T. Octubre	Coste T. Septiembre	Coste T. Agosto	Coste T. Julio	Coste T. Junio	Coste T. Mayo	Coste T. Abril	Coste T. Marzo	Coste T. Febrero
RADIODIAGNOSTICO	297.397	24.783	297.397	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITALIZACION	244.016	20.334	244.016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CONSULTAS EXTERNAS	123.443	10.286	123.443	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ADMISION	162.955	13.579	162.955	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL C. INTERMEDIOS	827.811	68.984	827.811	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Listado 22

Hospital Saturno IV — FECHA: 29/06/94
PERIODO DESDE:Febrero 1993 HASTA: Enero de 1994
GESTION ANALITICA — RESUMEN DE EVOLUCION — PAGINA: 1

Servicio Funcional	Coste T. 12 Meses	Coste T. Medio M.	Coste T. Enero	Coste T. Diciembre	Coste T. Noviembre	Coste T. Octubre	Coste T. Septiembre	Coste T. Agosto	Coste T. Julio	Coste T. Junio	Coste T. Mayo	Coste T. Abril	Coste T. Marzo	Coste T. Febrero
ADMISION	309.187	25.765	309.187	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CONSULTAS	200.595	16.716	200.595	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CIRUGIA GENERAL	736.690	61.390	736.690	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DOCENCIA	139.021	11.585	139.021	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITALIZACION	488.032	40.669	488.032	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MEDIC. INTERNA	918.018	76.501	918.018	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OFTALMOLOGIA	435.310	36.275	435.310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GESTION RRHH	168.971	14.080	168.971	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RADIODIAGNOSTIC	619.577	51.631	619.577	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUMINISTROS	257.069	21.422	257.069	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TRAUMATOLOGIA	1.413.199	117.766	1.413.199	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
URGENCIAS	318.764	26.563	318.764	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Listado 23

Hospital Saturno IV FECHA: 29/06/94
PERIODO DESDE: Enero de 1994 HASTA: Enero de 1994
GESTION ANALITICA RESUMEN DE RESULTADOS PAGINA: 1

SERVICIO FUNCIONAL	Frec.	Ingresos	Coste	Resultados
ADMISION	0	0	0	0.00
CONSULTAS	3	0	200.593	-100.00
CIRUGIA GENERAL	0	0	0	0.00
DOCENCIA	0	0	0	0.00
HOSPITALIZACION	30	0	488.010	-100.00
MEDIC. INTERNA	0	0	0	0.00
OFTALMOLOGIA	0	0	0	0.00
GESTION RRHH	0	0	0	0.00
RADIODIAGNOSTIC	0	0	619.576	-100.00
SUMINISTROS	0	0	0	0.00
TRAUMATOLOGIA	0	0	0	0.00
URGENCIAS	1	0	0	0.00

Listado 24

Hospital Saturno IV FECHA: 29/06/94
PERIODO DESDE: Enero de 1994 HASTA: Enero de 1994
GESTION ANALITICA LISTADO DE COMPARACION PAGINA: 1

Servicio	%	Ingresos	Coste	Resultados	Resultados medios del grupo
ADMISION	0.0	0	0	0.00	0
CONSULTAS	15.3	0	200593	-1.00	0
CIRUGIA GENERAL	0.0	0	0	0.00	0
DOCENCIA	0.0	0	0	0.00	0
HOSPITALIZACION	37.3	0	488010	-1.00	0
MEDIC. INTERNA	0.0	0	0	0.00	0
OFTALMOLOGIA	0.0	0	0	0.00	0
GESTION RRHH	0.0	0	0	0.00	0
RADIODIAGNOSTIC	47.4	0	619576	-1.00	0
SUMINISTROS	0.0	0	0	0.00	0
TRAUMATOLOGIA	0.0	0	0	0.00	0

Listado 25

Hospital Saturno IV FECHA: 29/06/94

PERIODO DESDE: Enero de 1994 HASTA: Enero de 1994

GESTION ANALITICA PAGINA: 1

LISTADO DE SUBEPISODIOS BASICOS POR DIAGNOSTICO

Entidad: TRA TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA ORTOPEDICA

Diagnóstico	N. Casos	Total Coste	RAD	HOS	CEX	URG	ATEN	OTRO	CONSUMOS
Sin diag.	2	133.894	0	0	123.443	0	10.451	0	0
111	2	1.279.305	297.397	244.016	0	0	587.892	0	150.000
Episodios ABIERTOS o CERRADOS fuera del Período Seleccionado									
Abiert. ant.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sin cerrar	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	4	1.413.199	297.397	244.397	123.443	150.000	598.343	0	0

Listado 26

Hospital Saturno IV
De Enero de 1994a Enero de 1994
GESTION ANALITICA

FECHA: 29/06/94

PAGINA: 1

DETALLE DE HISTORIA CLINICA

HIST.	EPISOD.	UNIDAD		PRODUCTO		FRECU.	COSTES	DIAGNOSTIC.
01	94101	TRA	TRAUMATOLOGIA	1.	ATENCION PACIENTES INGRESADOS	5	195.964	111
		EA1	UNID. ENFERM. A-1	1.	ESTANCIA	5	81.339	111
		TRA	TRAUMATOLOGIA	CONSUMO DE MATERIAL SANITARIO		1	150.000	111
						TOTAL ...	427.303	
	94111	TRA	TRAUMATOLOGIA	2.1	ATENCION EN 1 CONSULTA	1	6.532	
		CEX	CONSULTAS	2.1	PRIMERA VISITA	1	77.152	
						TOTAL ...	83.684	
	94112	TRA	TRAUMATOLOGIA	2.2	ATENCION EN CONSULTA SUCESIVA	1	3.919	
		CEX	CONSULTAS	2.2	VISITAS SUCESIVAS	1	46.291	
						TOTAL ...	50.210	
02	94102	OFT	OFTALMOLOGIA	1.	ATENCION PACIENTES INGRESADOS	4	370.239	222
		EA1	UNID. ENFERM. A-1	1.	ESTANCIA	4	65.071	222
						TOTAL ...	435.310	
03	94103	TRA	TRAUMATOLOGIA	1.	ATENCION PACIENTES INGRESADOS	10	391.928	111
		RAD	RADIODIAGNOSTIC	70101	TORAX P-A	1	297.397	111
		EA1	UNID. ENFERM. A-1	1.	ESTANCIA	10	162.677	111
						TOTAL ...	852.002	
04	94104	MIR	MEDIC. INTERNA	1.	ATENCION PACIENTES INGRESADOS	5	514.499	
		RAD	RADIODIAGNOSTIC	70501	ABDOMEN	1	322.180	
		EA1	UNID. ENFERM. A-1	1.	ESTANCIA	5	81.339	
						TOTAL ...	918.018	
05	94105	CGD	CIRUGIA GENERAL	1.	ATENCION PACIENTES INGRESADOS	6	546.744	555
		EA1	UNID. ENFERM. A-1	1.	ESTANCIA	6	97.606	555
						TOTAL ...	644.351	
	94115	CGD	CIRUGIA GENERAL	2.1	ATENCION EN 1 CONSULTA	1	15.187	
		CEX	CONSULTAS	2.1	PRIMERA VISITA	1	77.152	
						TOTAL ...	92.339	
06	94206	URG	URGENCIAS	3.	URGENCIA	1	318.764	
						TOTAL ...	318.764	

Listado 27

Hospital Saturno IV FECHA: 29/06/94
PERIODO DESDE: Enero de 1994 HASTA: Enero de 1994
GESTION ANALITICA PRODUCTOS POR ENTIDAD (por producto) PAGINA: 1

Catálogo Productos	Frecuencia	% Fre.	Costes Estándar	Costes Real	Costes Diferencia
PRIMERA VISITA	2	2.90	0	154.304	-154.304
VISITAS SUCESIVAS	1	1.45	0	0	0
ATENCION PACIENTES INGRESADOS	6	8.70	0	546.744	-546.744
ATENCION EN 1 CONSULTA	1	1.45	0	0	0
ESTANCIA	30	43.48	0	0	0
ATENCION PACIENTES INGRESADOS	5	7.25	0	0	0
ATENCION PACIENTES INGRESADOS	4	5.80	0	0	0
TORAX P-A	1	1.45	0	297.397	-297.397
ABDOMEN	1	1.45	0	0	0
ATENCION PACIENTES INGRESADOS	15	21.74	0	587.892	-587.892
ATENCION EN 1 CONSULTA	1	1.45	0	6.532	-6.532
ATENCION EN CONSULTA SUCESIVA	1	1.45	0	0	0
URGENCIA	1	1.45	0	318.764	-318.764
TOTAL	69		0	100	-1.911.633

Listado 28

Hospital Saturno IV FECHA: 29/06/94
PERIODO DESDE: Enero de 1994 HASTA: Enero de 1994
GESTION ANALITICA LISTADO POR GRUPO DE PACIENTES (por diagnóstico) PAGINA: 1

Grupos de Pacientes	Total Estancias	% Est.	Costes Estandar	Costes Real	Costes Diferencia
Sin Diag.	0	0.00	0	1.463.016	-1.463.016
111	0	0.00	0	1.279.305	-1.279.305
222	0	0.00	0	435.310	-435.310
555	0	0.00	0	644.351	-644.351
TOTAL	0		150.000	3.821.981	-3.821.981

Listado 29

Hospital Saturno IV — FECHA: 29/06/94
PERIODO DESDE:Febrero 1993 HASTA: Enero de 1994
GESTION ANALITICA — LISTADO DE EVOLUCION POR PRODUCTO — PAGINA: 1

Productos	Coste T. 12 Meses	Coste T. Medio M.	Coste T. Enero	Coste T. Diciembre	Coste T. Noviembre	Coste T. Octubre	Coste T. Septiembre	Coste T. Agosto	Coste T. Julio	Coste T. Junio	Coste T. Mayo	Coste T. Abril	Coste T. Marzo	Coste . Febrero
Catálogo de actividad CEX														
PRIMERA VISITA	154.304	12.859	154.304	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Estándar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Frec.	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VISITAS SUCESIVAS	46.291	3.858	46.291	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Estándar	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Frec.	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Listado 30

Hospital Saturno IV — FECHA: 29/06/94
PERIODO DESDE:Febrero 1993 HASTA: Enero de 1994
GESTION ANALITICA — EVOLUCION DE GRUPOS DE PACIENTES POR DIAGNOSTICO — PAGINA: 1

Grupos de Pacientes	Coste T. 12 Meses	Coste T. Medio M.	Coste T. Enero	Coste T. Diciembre	Coste T. Noviembre	Coste T. Octubre	Coste T. Septiembre	Coste T. Agosto	Coste T. Julio	Coste T. Junio	Coste T. Mayo	Coste T. Abril	Coste T. Marzo	Coste . Febrero
Sin Diagn.	1.463.012	121.917	1.463.012	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
111	1.279.301	106.608	1.279.301	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
222	435.309	12.500	150.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
555	644.350	53.695	644.350	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T. REAL	3.821.972	318.495	3.821.972	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T. ESTANDAR	0	00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Listado 31

Hospital Saturno IV — FECHA: 29/06/94

PERIODO DESDE:Febrero 1993 HASTA: Enero de 1994

GESTION ANALITICA — EVOLUCION POR ENTIDAD (producto) — PAGINA: 1

Catálogo Producto	Coste T. 12 Meses	Coste T. Medio M.	Coste T. Enero	Coste T. Diciembre	Coste T. Noviembre	Coste T. Octubre	Coste T. Septiembre	Coste T. Agosto	Coste T. Julio	Coste T. Junio	Coste T. Mayo	Coste T. Abril	Coste T. Marzo	Coste Febrero
PRIMERA VISITA	154.304	12.859	154.304	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VISITAS SUCESIVAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ATENCION PACIENTES INGRE.	546.744	45.562	546.744	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ATENCION EN 1 CONSULTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ESTANCIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ATENCION PACIENTES INGRES.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ATENCION PACIENTES INGRES.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TORAX P-A	297.397	24.783	297.397	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ABDOMEN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ATENCION PACIENTES INGRES.	587.892	48.991	587.892	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ATENCION EN 1 CONSULTA	6.532	544	6.532	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ATENCION EN CONSULTA SUCE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
URGENCIA	318.764	26.564	318.764	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T. REAL	1.911.633	159.303	1.911.633	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T. ESTANDAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0