La implantación del coste por servicio: consecuencias. Experiencia del Hospital de Hellín

D. Luis Fidel Campoy Domene. *Gerente del Hospital de Hellín*

Esta ponencia vamos a desarrollarla en dos grandes apartados:

1.- Nuestra experiencia en la implantación de la Gestión Analítica.

2.- Las consecuencias iniciales y las que creemos que en un futuro tendrá.

Introducción:

Los Hospitales, al igual que cualquier empresa, disponemos de un proceso de gestión que, simplificadamente, podemos exponer como sigue: *"Es el conjunto de actuaciones dirigidas para que la organización consiga los objetivos que se ha fijado"*; para ello, es vital saber en qué medida hemos cumplido con los objetivos y poner en marcha los mecanismos correctivos, proactivos o retroactivos, pertinentes.

Por ello, necesitamos de un *Sistema Global de Gestión* que, al igual que en cualquier otra empresa, debe reunir las siguientes *condiciones:*

1. Focalizarse sobre los *factores clave del éxito* en la consecución de nuestros objetivos.

2. Debe diseñarse y ponerse *al servicio de todos los gestores del Hospital*, no solamente del equipo directivo.

3. Estar *orientado a la acción*, y por tanto debe de conseguir que la información necesaria para la toma de decisiones llegue a las personas adecuadas en el momento oportuno.

4. *Basarse en previsiones*, en nuestro caso, los objetivos y el presupuesto pactados.

5. *Que integre datos financieros y no-financieros.*

6. Prever los planes co-departamentales.

Los *condicionantes* de este Sistema Global de Gestión en la realidad actual del hospital podemos resumirlos en:

1. El *Sistema de Información/control*: hemos de trabajar en mejorar nuestros sistemas de información como recurso estratégico, y armonizar la información económica en torno al Plan General Contable, adaptado a Centros Hospitalarios. Actualmente la Contabilidad financiera de la Seguridad Social no responde a los requerimientos de información económica de los gestores hospitalarios.

2.- El *Sistema de compensación/incentivos*: hay una disociación entre la línea jerárquica y la línea de incentivos, que genera situaciones

contrarias a las prácticas gestoras, en pro del mantenimiento de la eficiencia y calidad del servicio prestado al cliente.

3. *La estructura de la organización*: desarrollada en el R.D. 521/87 no responde a las necesidades funcionales de un Hospital moderno, se quiebra la relación de los equipos asistenciales en dos Direcciones diferentes, y a veces con relaciones encontradas, no se contempla una Dirección de Recursos Humanos, y propugnar una estructura similar en todos los hospitales independientemente de su nivel asistencial y objetivos.

4. *La cultura de la organización*: es la actualmente existente que todos los trabajadores y los usuarios de la Sanidad Pública conocen. No está ligada a un centro concreto sino, prácticamente, a todos los del Sector Público con muy pocas variaciones. Se trata de una cultura más administrativa que de empresa de servicios, más preocupada por la función técnica que por el cliente.

Pues bien, teniendo en cuenta estos elementos, vamos a desarrollar la ponencia sobre nuestra experiencia en la implantación del modelo de Gestión Analítica en el Hospital de Hellín, al que no por más pequeño le son menos aplicables las anteriores afirmaciones.

1. Experiencia de implantación de la Gestión Analítica en el Hospital de Hellín

1.1. Breve reseña del Hospital de Hellín

El Hospital de Hellín es un Hospital de nueva creación que inició su funcionamiento el 5-9-90 con un proceso de apertura escalonada que finalizó en octubre de 1991. En la actualidad los datos que lo definen son los siguientes:

Hospital de Hellín

- Población dependiente	63.156
- Camas en funcionamiento	128
- Consultas externas	13
- Quirófanos c. general	3
- Quirófanos c. local	1
- Paritorios	1
- Gimnasio rehabilitación	1
- Ratio persona/cama funcionante	2,7
- Ingresos 1992	4.108
- Estancias	26.513
- Urgencias	16.251
- Primeras consultas	21.791
- Consultas sucesivas	35.471
- I. O. totales de hospitalización	1.683
- I. O. totales ambulatorias	891
- Partos totales	594
- Exploraciones radiográficas	40.226
- Exploraciones analíticas	1.174.411
- Estancia media	6,4
- I. Ocupación	0,60
- I. Rotación	34
- Presión de urgencias	0,71
- I. O. por quirófano y día	3,5
- Frecuentación hospitalaria	6,5 x 1.000

1.2. Implantación de la Gestión Analítica

1.2.1. Fase previa:

Ya desde antes de la puesta en marcha de nuestro hospital el sistema de gestión ha sido una preocupación permanente del equipo directivo. Como diseño de funcionamiento las activi-

dades más representativas, que además nos han servido mucho para implantación de la Gestión Analítica, podemos enumerar las siguientes:

1. *Planificación operativa* para definir la oferta de servicios.

2. La gestión de pacientes *es única y centralizada en el Servicio de Admisión.*

3. *El Archivo Central de Historias Clínicas* funciona como un sistema de recuperación de la información: implantación e informatización del C.M.B.D. y clasificación de pacientes por G.R.D.

4. Buscamos decididamente la *informatización total* y hemos de señalar que, pese a ser un hospital de nueva creación, no se había proyectado la red informática. Se ejecutó el proyecto por parte del equipo de mantenimiento propio, apoyado por una empresa externa, durante la fase de apertura del Hospital.

5. Distribución de fármacos en *dosis unitarias.*

6. Centralización de las adquisiciones en la *Comisión de compras.*

7. Elaboración de manuales de procedimientos en los servicios.

8. Codificación única de todos los Servicios y Unidades Funcionales.

9. El Servicio de Mantenimiento funciona *como una "empresa"* de servicios.

10. Diseño e implementación del *sistema* de información para la gestión.

Sin duda el desarrollo y seguimiento de estas tareas se trataba de una tarea que sobrepasaba nuestras posibilidades, y muy difícilmente abordable con éxito desde un hospital sin los recursos humanos necesarios. Esto hubiera ocasionado, sin duda, la reducción de nuestras actividades a un proyecto parcial (suministros, sistema de información, etc.). Fue en estos esfuerzos cuando nos llegó la encuesta de la, entonces, SDG de Evaluación Tecnológica y se nos comunicó que habíamos sido aceptados para iniciar el proyecto SIGNO, y en él y en el resto de grupos de trabajo encontramos un gran apoyo, para desarrollar parte de nuestro sistema actual de gestión.

1.1.2. Pasos de la implantación de la Gestión Analítica:

Las fases que ha llevado la implantación en nuestro hospital de la GA han sido, al igual que en otros hospitales:

Curso de iniciación ..... Febrero 92

1. Fase inicial:

- Definición de GFH, Servicios y Areas Funcionales .....
- Criterios de imputacion inic. .....
- Instalación de aplicación informática..
- Carga inicial de informaciones .....
- Datos primer trimestre ..... Abril 92

2. Fase de normalización:

- Refinamiento de criterios imputación
- Mejora de la aplicacion informática ....
- Formación de personal .....
- Sesiones de trabajo con responsables los G.F.H. y Servicios Funcionales .....
- Difusión inicial primer semestre ..... Julio 92

3. Fase de perfeccionamiento interno:

- Retroalimentación de la información ..
- Integrar la GA en el S.I.G.H. .....
- Continuidad en la difusión interna ... 2º Sem.

4. Fase de homologación:

- Homologación de estructura hospitalaria ..... 4º Trim.
- Homologación de los criterios de imputación.

Así pues, para que el sistema de Gestión Analítica se introduzca en la gestión de un hospital, nuestra experiencia nos dice que, inicialmente, se requiere de trabajo duro para crear los mecanismos de recogida de la información, de perfeccionamiento de los criterios de imputación, de veracidad de las informaciones y de distribución de la información a fin de que ayude en la toma de decisiones, negociación de objetivos, gestión de costes, etc. Pero de todo ello quizás *lo más importante es que la información llegue a los responsables de los Grupos Funcionales Homogéneos y de los Servicios Funcionales*, a fin de que dispongan de una información sobre el coste de funcionamiento y las facturaciones internas entre Servicios para que sean utilizados como un elemento más de la gestión de los Servicios.

Por tanto, *para introducir este cambio con éxito* en nuestros hospitales se hace necesario:

1. El compromiso firme de la Dirección.
2. Fijación de una apropiada tasa de cambio.
3. Formación e implicación de las personas claves.
4. Medición y seguimiento de los resultados.
5. Realización de los cambios organizacionales necesarios.

2. Consecuencias de la implantación del Coste por Servicio

Con todas las reservas que el tema exige, por tratarse de una herramienta con menos de un año de rodaje y por ser mi experiencia la de un hospital de tamaño pequeño, voy a intentar exponer las consecuencias que ha tenido para nosotros la implantación de la Gestión Analítica, así como las que creemos que en un futuro puede tener para la gestión hospitalaria en general.

Consecuencias de la implantación del Coste por Servicio

A corto plazo:

1ª. Supone la adquisición de una herramienta, ya desarrollada, para la gestión del hospital.

2ª. Conlleva la definición de un modelo de hospital.

3ª. Hemos creado un grupo de hospitales con intereses comunes.

4ª. Mejora el Sistema de Información para la Gestión.

5ª. Conocimiento y sensibilización en el gasto.

6ª. No requiere más personal para su implantación.

A largo plazo:

7ª. Paso previo para el coste por paciente.

8ª. Transformación en un sistema de gestión de costes.

9ª. Necesidad de cambio de marco.

A corto plazo:

1ª. Supone la adquisición de una herramienta de gestión

La primera consecuencia con carácter inmediato ha sido disponer de una herramienta que nos permite conocer el coste por servicio, de manera fácil y con un alto nivel de fiabilidad. Para iniciar la andadura estimamos que

se trata de un sistema coherente y beneficioso con el estado de la gestión hospitalaria actual dentro de los hospitales de la Seguridad Social.

Conceptual y operacionalmente la deficiencia mayor del sistema es que no permite las imputaciones cruzadas entre GFH, lo cual tiene una importancia relevante en las interconsultas entre Servicios, salvo aquellas que se realicen a través de consulta externa.

2ª. Conlleva la definición de un modelo de hospital

Primeramente el hecho de definir la estructura del hospital por Grupos Funcionales Homogéneos, así como la definición de los criterios de imputación del gasto, supone un ejercicio que finalizará con la definición de un "modelo de hospital" que será el definido por la Estructura Hospitalaria Homologada y por las relaciones proveedor-cliente que establezcamos en las cascadas de reparto. En nuestro caso recogido en el ANEXO.

Esta consecuencia debe tenerse muy presente, como se tiene en los criterios de Homologación de la Estructura Hospitalaria, si no queremos terminar en un "Babel hospitalario", donde cada uno defina los códigos de sus GFH y sus criterios de imputación, y sea imposible comparar resultados entre grupos de hospitales.

3ª. Hemos creado un grupo de hospitales con intereses comunes

Esta consecuencia es muy beneficiosa, tanto desde el punto de vista de poder compartir experiencias, conocimientos, informaciones, etc., como por suponer la oportunidad de generar un sentimiento positivo de trabajo en un proyecto motivante, por afectar a un cambio organizacional de la gestión hospitalaria.

4ª. Mejora el Sistema de Información para la Gestión

La Gestión Analítica podemos enmarcarla dentro del subsistema de información hospitalario, y viene a llenar un hueco existente hasta la fecha en nuestros hospitales como es el control interno del consumo de recursos por centros de responsabilidad (GFH), y con ello se dinamiza la función de control entendida como "el proceso mediante el cual los directivos aseguran la obtención de recursos y su utilización eficaz y eficiente en el cumplimiento de los objetivos de la Organización" (Anthony, 1987).

Podemos decir pues que con la introducción de la *Gestión Analítica* y el *Contrato Programa* se mejora mucho el actual sistema de gestión del hospital, ya que toma cuerpo un sistema de gestión integrado con los elementos que se recogen en el cuadro 1.

Este aspecto, ciertamente positivo de la Gestión Analítica pondrá con el tiempo más en evidencia el sistema de motivación-incentivación actualmente existente en nuestros hospitales, no vinculado en muchos de sus aspectos con el cumplimiento de los objetivos de cada Unidad o Servicio.

Ello nos llevará a la consecuencia nº 9, evidenciando la necesidad de un cambio de marco que fije el nivel de competencias de los equipos directivos en su nivel actual de responsabilidad; y que posibilite una gestión de los Recursos

Humanos basada en la creación de un clima que permita: obtener los objetivos de la organización y satisfacer las necesidades individuales.

Cuadro 1. Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria

Planificación ..... CONTRATO PROGRAMA
- Objetivos de actividad
- Objetivos de calidad
- Asignación de recursos

Organización ..... ESTRUCTURA HOSPITA. (GA)
PROYECTOS DE TRABAJO:
- Mantenimiento
- Suministros
- Farmacia
- Laboratorios
- Radiología
- Quirófanos
- Personal
- Servicios médicos
- Enfermería
- Facturación-cobros

Información..... ASISTENCIAL:
- de actividad
- de case-mix

ECONOMICA:
- Contab. gral. y presup.
- Gestión analítica
- Inventarios

Control ..... EXTERNO E INTERNO

5ª. Conocimiento y sensibilización con el gasto

Hasta la implantación de la Gestión Analítica, no teníamos ningún conocimiento objetivo del gasto de nuestros Servicios, y era muy poco y a destiempo el que teníamos de la evolución del gasto del Hospital.

En nuestro Hospital, durante 1991, carecíamos totalmente de información económica para la gestión, habiendo un decalaje importante entre los datos reflejados en contabilidad (SICOSS) y el gasto realmente efectuado o comprometido. Si no disponemos de información en tiempo oportuno difícilmente podremos poner en marcha las medidas correctoras pertinentes.

Durante 1992 hemos implantado la Gestión Analítica y con ella hemos podido hacer un seguimiento puntual del gasto, por gestores de gasto y por GFH, ya que *se ha conseguido:*

- Imputar los gastos reales desde los gestores del gasto a los GFH.
- Reflejar en el cuadro de mandos económicos el principio del devengo.
- Que periódicamente se ha ido obteniendo esta información.
- Se han perfeccionado los criterios de imputación, para mejorar la fiabilidad de coste por Servicio.
- Se han realizado cuentas de explotación por GFH, conociendo los responsables de cada GFH cuáles son los gastos de funcionamiento y cuáles son los ingresos que su actividad genera. Esta actividad será especialmente relevante cuando se realice dentro del marco del Contrato Programa.
- Se ha distribuido a los responsables de los GFH mensualizada: información de la actividad, el coste de funcionamiento según la Gestión Analítica, y una cuenta de resultados.

En la tabla 1 aparecen los Criterios de imputación utilizados durante 1992, mientras que en los gráficos 1, 2, 3 y 4 se presentan los resultados globales de explotación por Servicios Finales de 1992.

Al definirse cada GFH con un responsable, al dársele importancia a la relación actividad/consumo de recursos, y al hacerse seguimiento mensual de cada GFH, podemos decir que, al menos, hemos despertado la curiosidad por el coste en los mandos intermedios.

Inicialmente nos hemos quedado en esta fase puramente informativa, pero la experiencia nos dice que el conocimiento de esta información y su uso en los procesos de negociación con los mandos intermedios abre la puerta a la sensibilización sobre el uso de recursos y a procurar la eficiencia de los mismos, pero para que estas conductas puedan mantenerse, hay que tener la posibilidad de incentivarlas.

6ª. No requiere más personal para su implantación

Una de las grandes ventajas que tiene el modelo es su sencillez, y los pocos recursos que necesita. En nuestro hospital se requieren aproximadamente 4 horas de trabajo para cargar la información y obtener los resultados.

El modelo lo que sí requiere es la disciplina en la recogida de la información.

A largo plazo:

7ª. Paso previo para el coste por paciente:

Es impensable establecer el coste por paciente sin tener definido previamente el coste por servicio en la realidad actual de control de la información en nuestros hospitales, aunque la decisión de su implantación sistemática en todos los hospitales no corresponde a nuestro nivel de responsabilidad, y entraña muchas controversias.

8ª. No significa control del gasto

Con la Gestión Analítica establecemos un sistema sui generis de contabilizar los costes de cada GFH, pero este sistema de contabilidad de costes *es necesario transformarlo en un sistema de gestión de costes*, para lo que básicamente necesitaríamos establecer una estrategia funcional que mejore la eficiencia en el coste mediante:

1.- Gestión de compra:
- Selectividad en las adquisiciones.
- Selección y política de proveedores.
- Mejora de precios.

2.- Gestión de costes: que *sólo es eficaz con la implicación del personal sanitario*, verdadero gestor del gasto, en la utilización y optimización de recursos para la actividad asistencial. Ello lógicamente pasa por modificar la Política de Recursos Humanos actual.

Con la Gestión Analítica y el sistema de información basado en el C.M.B.D. tenemos la base apra establecer *Presupuestos Clínicos por Servicio*, verdadero marco de Dirección por Objetivos donde se puede, y se debe, orientar la actividad asistencial a la consecución eficiente de los objetivos.

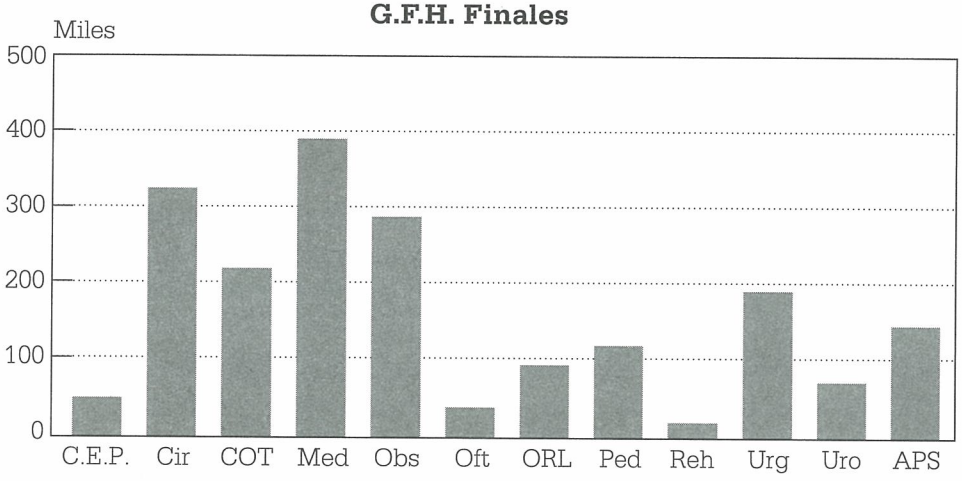
9ª. Requiere un cambio de marco

Como hemos dicho anteriormente se están produciendo modificaciones oportunas y apropiadas para la mejora de la gestión hospitalaria, pero como todos sabemos una cosa son los sistemas de gestión y otra muy diferente es que este sistema de gestión produzca el cambio de la cultura organizacional que llegue a nuestros usuarios/clientes.

Para ello requerimos de una Política de personal que vincule los incentivos a los factores clave para la excelencia por ejemplo: cumplimiento de objetivos de actividad, de calidad, económicos y de satisfacción del usuario.

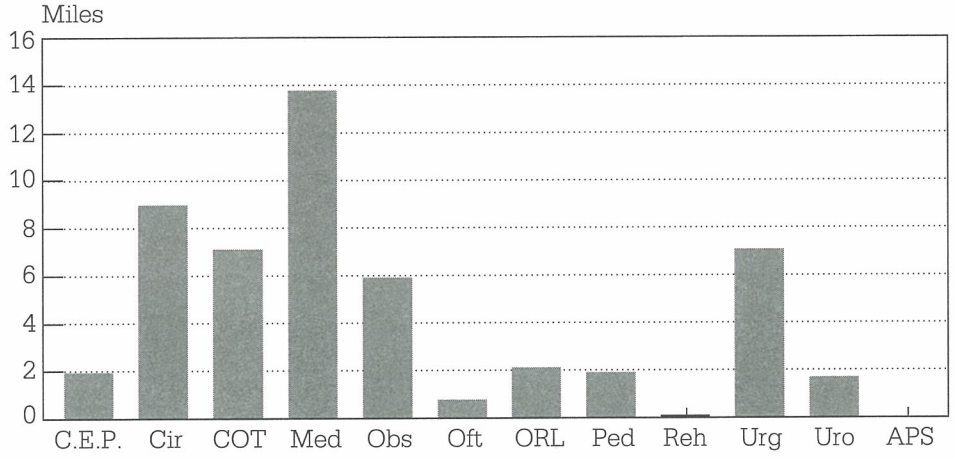
La Gestión Analítica como herramienta que fracciona el gasto total en centros de responsabilidad, si no va acompañada de este cambio en el marco, es difícil que traspase con continuidad los círculos de los equipos directivos, lo que sería el peor destino que pudiera esperarle: un "juguete más para los gestores". La Gestión Analítica debe ser la gran excusa que dinamice al sistema hacia una empresa de servicios cuyo centro sea el paciente.

Gráfico 1: Costes totales 1992
G.F.H. Finales



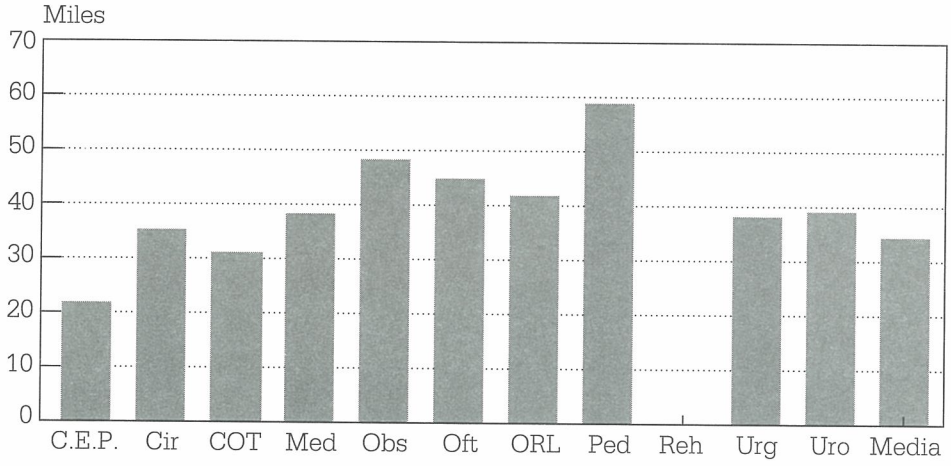
Servicio:	Miles ptas.
C.E.P.	44.841
Cir	322.239
COT	216.441
Med	389800
Obs	284.332
Oft	33.128
ORL	90.347
Ped	115.629
Reh	13.657
Urg	188.921
Uro	66.542
APS	143.726

Gráfico 2: UPAs por Servicio 1992
G.F.H. Finales



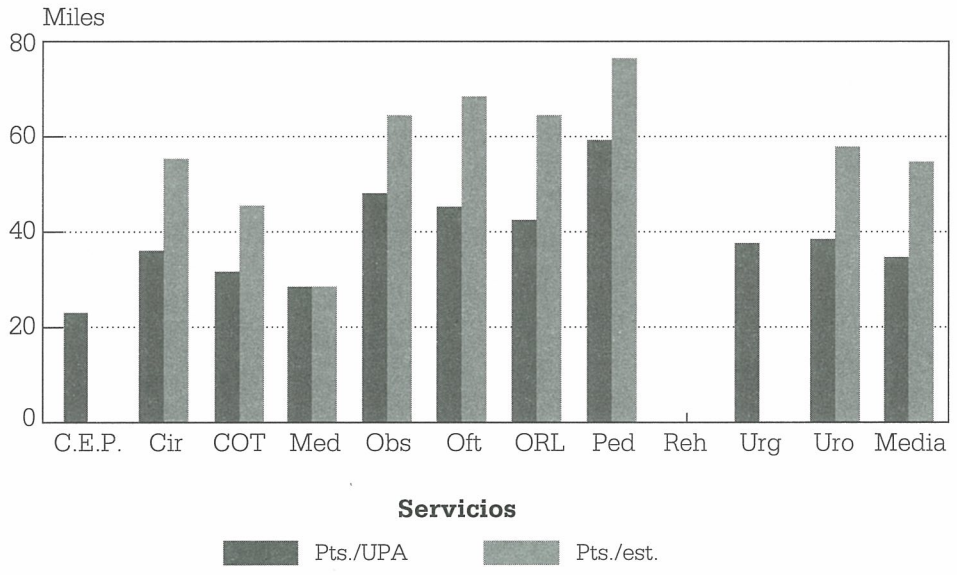
Servicio:	Nº UPAs
C.E.P.	1.967
Cir	8.733
COT	6.972
Med	13.768
Obs	5.903
Oft	730
ORL	2.081
Ped	1.955
Reh	42
Urg	4.875
Uro	1.706
APS	

Gráfico 3: Coste UPA por Servicio 1992
G.F.H. Finales



Servicio:	Ptas. UPA
C.E.P.	22.795
Cir	36.900
COT	31.040
Med	28.321
Obs	48.167
Oft	45.380
ORL	43.415
Ped	59.145
Reh	
Urg	38.750
Uro	39.004
Media	35.260

Gráfico 4: Coste por Servicio 1992
G.F.H. Finales



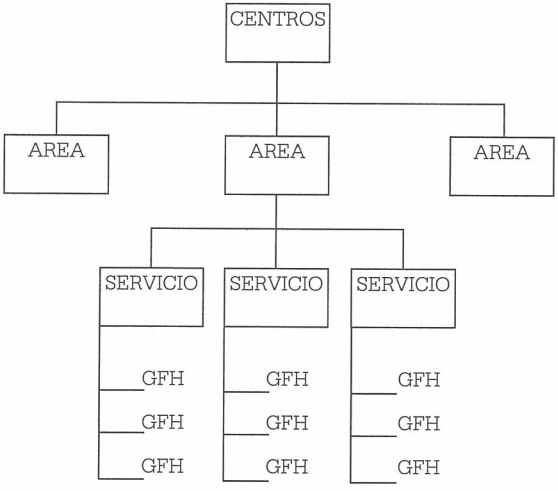
Fuente: Gestión Analítica 1992. H. Hellín

Servicio:	Ptas. UPA	Ptas./est.
C.E.P.	22.795	
Cir	36.900	55.350
COT	31.041	46.561
Med	28.312	28.312
Obs	48.167	65.025
Oft	45.380	68.070
ORL	43.415	65.122
Ped	59.145	76.888
Reh		
Urg	38.750	
Uro	39.004	58.506
Media	35.260	55.566

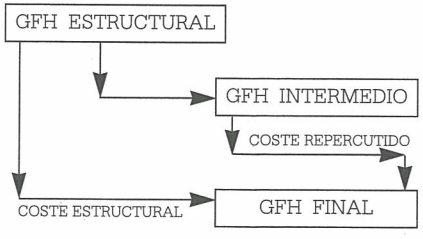
Anexo: Estructura Gestión Analítica del Hospital de Hellín

Dentro de la evolución de la Contabilidad Analítica de este Hospital, se hace necesaro variar su estructuración teórica para adaptarla al real funcionamiento del Centro.

En este sentido quedan reflejadas, en los listados que aparecen a continuación, las variaciones que, en la aplicación informática, se han introducido. Estas han sido muy pocas, en número y sin cambios conceptuales ya que se sigue respondiendo al mismo esquema estructural, a saber:



El funcionamiento de los repartos se hace según el esquema siguiente:



Aparecen nuevos listados, para información adicional, que ayudarán a conocer mejor el funcionamiento del sistema, como son:

- *Gestores de Gasto.*- Responsables iniciales de la gestión del gasto en el hospital, que son la primera definición de la estructura de los costes por GFH.

- *Conceptos y conceptos por tipos.*- El concepto es la agregación de gastos que bajo un mismo epígrafe aparecerá en la relación de costes del servicio.

Los tipos de Concepto son:

PD.- propios Directos

S.- Semidirectos

Y.- Estructurales

Definición de GFH emisores y fases.- Es GFH emiros el que distribuye costes a uno o varios GFH receptores.

Un GFH final (de un servicio final) nunca pude ser emisor y será receptor netop.

La fase indica el orden en que los emisores imputan a los receptores.

Es de esperar la colaboración de todos para poder seguir trabajando en la línea de mejorar esta Gestión Analítica que nos sirve a todos como u sistema de información eficaz para la gestión de nuestros centros de responsabilidad.

Gestión Analítica
CENTROS

Centro	Descripción
H	Hospital
A	Ambulatorio

Gestión Analítica
AREAS

Código	Descripción
ADM	Admisión
ADT	Administración
BLQ	Bloque Quirúrgico
CAJ	Centros Ajenos
CEX	Consultas Externas
CIR	Cirugía
DIR	Gerencia y Dirección
FAR	Farmacia
HOS	Hospitalización
LAB	Laboratorios
LOG	Logística
MED	Medicina
OBG	Obstetricia / Ginec.
PED	Pediatría
PES	Pruebas Especiales
PRI	Atención Primaria
RAD	Radiología
URG	Urgencias

Gestión Analítica
SERVICIOS

Servicio	Nombre	Tipo
ACL	Análisis Clínicos	I
ADM	Admisión	E
ANR	Anestesia y Reanimación	I
APA	Anatomía Patológica	I
CAJ	Centros Ajenos	F
CEX	Consultas Externas	I
CGD	Cirugía Gral. y Digestiva	F
CSJ	Conserjería y Celadores	I
DEN	Dirección de Enfermería	E
DER	Dermatología	F
DGE	Dirección de Gestión	E
DIG	Digestivo	F
DME	Dirección Médica	E
EST	Esterilización	I
FAR	Farmacia	I
GEC	Gestión Económica	E
GER	Gerencia	E
HEL	Hematología/Laboratorio	I
HOS	Areas de Enfermería	I
HOT	Hostelería	I
INF	Informática	I
MAN	Mantenimiento	I
MIC	Microbiología y Parasitolog.	I
MIR	Medicina Interna	F
MIV	Medicina Intensiva	F
OBG	Obstetricia y Ginecología	F
OFT	Oftalmología	F
ORL	Otorrinolaringología	F
PED	Pediatría	F
PER	Personal	I
PES	Pruebas especiales	I
PRI	Atención primaria	F
QUI	Quirófanos	I
RAD	Radiodiagnóstico	I
REH	Rehabilitación	F
SEG	Seguridad y Comunicac.	I
SUM	Suministros	I
TRA	Traumatolog. y Cirugía Ortop.	F
URG	Urgencias	F
URO	Urología	F

Gestión Analítica
LISTADO DE GFH'S POR SERVICIOS

Código	Nombre GFH	Centro	Direc.	Superf.	Area
Servicio: ACL	*Análisis Clínicos*				
LBIO	Laboratorio de Bioquímica	H	DM	78	LAB
Servicio: ADM	*Admisión*				
ADHO	Admisión de Hospitalización	H	GE	127	ADM
ADUR	Admisión de Urgencias	H	GE	10	ADM
CPV	Centro de Programación de visitas	H	GE	17	ADM
DCL	Documentación y Archivo Hist. Clínicas	H	GE	147	ADM
Servicio: ANR	*Anestesia y Reanimación*				
ANR	Anestesia y Reanimación	H	DM	42	BLQ
Servicio: APA	*Anatomía Patológica*				
APA	Laboratorio Anatomía Patológica	H	DM	61	LAB
Servicio: CAJ	*Centros Ajenos*				
CES	Centro de Especialidades	A	DM	0	CAJ
Servicio: CEX	*Consultas Externas*				
CEX	Consultas Externas	H	DE	385	CEX
Servicio: CGD	*Cirugía General y Digestivo*				
CGD	Cirugía General y Digestivo	H	DM	30	CIR
Servicio: CSJ	*Conserjería y Celadores*				
CSJ	Conserjería y Celadores	H	DG	12	LOG
Servicio: DEN	*Dirección de Enfermería*				
DEN	Dirección de Enfermería	H	DE	22	DIR

Código	Nombre GFH	Centro	Direc.	Superf.	Area
Servicio: DER	*Dermatología*				
DER	Dermatología	H	DM	2	MED
Servicio: DGE	*Dirección de Gestión*				
DGE	Dirección de Gestión	H	DG	22	DIR
Servicio: DIG	*Digestivo*				
DIG	Digestivo	H	DM	2	MED
Servicio: DME	*Dirección Médica*				
DME	Dirección Médica	H	DM	22	DIR
Servicio: EST	*Esterilización*				
EST	Esterilización	H	DE	182	BLQ
Servicio: FAR	*Farmacia*				
DIFA	Diferencia Inventario Farmacia	H	DM	0	FAR
FAR	Farmacia	H	DM	190	FAR
Servicio: GEC	*Gestión Económica*				
FACT	Facturación y Cobros	H	DG	10	ADT
FMA	Fondo de Maniobra	H	DG	0	ADT
GEC	Gestión Económica-Contabilidad	H	GE	30	ADT
Servicio: GER	*Gerencia*				
ATP	Atención al Paciente	H	GE	16	DIR
BBLI	Biblioteca	H	GE	72	DIR
GER	Gerencia	H	GE	30	DIR
SDIR	Secretaría de Dirección	H	GE	60	DIR
Servicio: HEL	*Hematología Laboratorio*				
LHEL	Laboratorio Hematología	H	DM	53	LAB

Código	Nombre GFH	Centro	Direc.	Superf.	Area
Servicio: HOS	*Areas de Enfermería*				
UEO	Unidad Enfermería Planta Baja	H	DE	662	HEN
UE1A	Unidad Enfermería 1ª Ala A	H	DE	666	HEN
UE1B	Unidad Enfermería 1ª Ala Gine	H	DE	612	HEN
UE2	Unidad Enfermería 2ª Planta	H	DE	626	HEN
UE3	Unidad Enfermería 3ª Planta	H	DE	667	HEN
UEMV	Unidad Enfermería Medicina Intensiva	H	DE	102	HEN
Servicio: HOT	*Hostelería*				
ALI	Alimentación	H	DG	105	LOG
LAV	Lavandería	H	DG	31	LOG
LIM	Limpieza y Otros Hostelería	H	DG	30	LOG
Servicio: INF	*Informática*				
INF	Informática	H	GE	32	LOG
Servicio: MAN	*Mantenimiento*				
AGUA	Agua	H	DG	30	LOG
CMAN	Contratos y Reparaciones Externas	H	DG	0	LOG
ELEC	Electricidad	H	DG	30	LOG
GAME	Gases Medicinales	H	DG	30	LOG
MAN	Ingeniería	H	DG	115	LOG
Servicio: MIC	*Microbiología y Parasitología*				
LMIC	Laboratorio Microbiología	H	DM	67	LAB
Servicio: MIR	*Medicina Interna*				
CAR	Cardiología	H	DM	2	MED
HEM	Hematología Clínica	H	DM	2	MED
MIR	Medicina Interna	H	DM	30	MED
NML	Neumología	H	DM	2	MED
Servicio: MIV	*Medicina Intensiva*				
MIV	Medicina Intensiva	A	DM	0	MED

Código	Nombre GFH	Centro	Direc.	Superf.	Area
Servicio: OBG	*Obstetricia y Ginecología*				
OBG	Obstetricia y Ginecología	H	DM	35	OBF
PAR	Paritorios	H	DE	161	OBG
Servicio: OFT	*Oftalmología*				
OFT	Oftalmología	H	DM	20	CIR
Servicio: ORL	*Otorrinolaringología*				
ORL	Otorrinolaringología	H	DM	3	CIR
Servicio: PED	*Pediatría*				
PED	Pediatría	H	DM	32	PED
Servicio: PER	*Personal*				
PER	Personal	H	DG	240	OBF
Servicio: PES	*Pruebas Especiales*				
EDC	Endoscopias	H	DE	74	PES
PES	Pruebas Especiales	H	DE	16	PES
Servicio: PRI	*Atención Primaria*				
CSE	Centro Salud Elche de la Sierra	A	DM	0	PRI
CSH	Centro Salud Hellín	A	DM	0	PRI
CSNA	Sin Centro de Salud/No adscritos	A	DM	0	PRI
CSO	Centro Salud Ontur	A	DM	0	PRI
CSR	Centro Salud Riopar	A	DM	0	PRI
CSS	Centro Salud Socovos	A	DM	0	PRI
CST	Centro Salud Tobarra	A	DM	0	PRI
CSY	Centro Salud Yeste	A	DM	0	PRI
Servicio: QUI	*Quirófanos*				
QUI	Quirófanos	H	DE	380	BLQ

Código	Nombre GFH	Centro	Direc.	Superf.	Area
Servicio: RAD	*Radiodiagnóstico*				
RADA	Radiología Ambulatorio	A	DM	0	RAD
RADH	Radiología Hospital	H	DM	214	RAD
Servicio: REH	*Rehabilitación*				
GIM	Gimnasio	H	DM	110	MED
REH	Rehabilitación	H	DM	12	MED
Servicio: SEG	*Seguridad y Comunicaciones*				
CTEF	Cemtral Telefónica	H	DG	18	LOG
SEGU	Seguridad y Vigilancia	H	DG	0	LOG
Servicio: SUM	*Suministros*				
ALMS	Almacenes General, MOI y Lencería	H	DG	308	MED
DIAL	Diferencias de Inventario Almacenes	H	DG	0	LOG
SUM	Compras y Suministros	H	DG	55	LOG
Servicio: TRA	*Traumatología y Cirugía Ortopédica*				
TRA	Traumatología y Cirugía Ortopédica	H	DM	38	CIR
Servicio: URG	*Urgencias*				
URG	Urgencias	H	DM	331	URG
Servicio: URO	*Urología*				
URO	Urología	H	DM	3	CIR

Gestión Analítica
GESTORES DE GASTO

Gestor Gasto	Descripción	Capítulo
CON	Contabilidad	2
FAR	Farmacia	2
MAN	Mantenimiento	2
PER	Personal	1
SUM	Suministros	2

Gestión Analítica
LISTADO DE CONCEPTOS

Concepto	Nombre
ACL	Análisis Clínicos
ADM	Admisión/Documentación
ADT	Administración General
ALI	Alimentación
AMO	Amortización
APA	Anatomía Patológica
BLQ	Bloque Quirúrgico
CEX	Consultas Externas
DIR	Dirección
FAR	Farmacia
HOS	Hospitalización
MAN	Mantenimiento
PER	Personal
RAD	Radiología
SUM	Suministros

Gestión Analítica
SUBCONCEPTOS

Subc./ Part.	Descripción	Gestor Gasto
1200	Personal	PER
2000	Arrendamiento	CON
2100	Reparac./Conserv.	MAN
2200	Material no Sanit.	CON
2211	Farmacia	FAR
2214	Lencería y Vestuario	SUM
2216	Material Sanitario	SUM
2220	Comunicaciones	CON
2275	Alimentación	CON
2279	T.R.O.E.S.	CON

Gestión Analítica
DEFINICION DE GFH'S EMISORES

GFH Emisor	Concepto	Fase
PER	ADT	30
CONT	ADT	33
FACT	ADT	36
CSJ	ADT	39
SEGU	ADT	42
CTEF	ADT	45
LEN	ADT	48
ALI	ALI	51
OHOT	ADT	54
INF	ADT	57
GER	DIR	60
DME	DIR	63
DEN	DIR	66
DGE	DIR	69
ATCL	DIR	72
BBLI	DIR	75
MAN	MAN	78
CMAN	MAN	81
ALMS	SUM	84
SUM	SUM	87
ADCE	ADM	90
ADHO	ADM	93
ADP	ADM	96
ADUR	ADM	99
DCL	ADM	102
FAR	FAR	105
LBIO	ACL	108
LHEL	ACL	111
LMCO	ACL	114
APA	APA	117
RADA	RAD	120
RADH	RAD	123
CEX	CEX	126
EDC	CEX	129
PFN	CEX	132
EST	BLQ	135
QUI	BLQ	138
UEO	HEN	141
UE1A	HEN	144
UE1B	HEN	147
UE2	HEN	150
UE3	HEN	153
UEMIV	HEN	156
ANR	BLQ	159

Gestión Analítica
LISTADO DE CONCEPTOS POR TIPOS

Código	Tipo	Concepto	Nombre
01.	PD	AMO	Amortización
02.	PD	PER	Personal
03.	PD	FAR	Farmacia
04.	PD	SUM	Suministros
05.	PD	MAN	Mantenimiento
06.	PD	ALI	Alimentación
07.	PD	HOS	Hospitalización
08.	PD	CEX	Consultas Externas
09.	PD	BLQ	Bloque Quirúrgico
10.	S	ACL	Análisis Clínicos
11.	S	APA	Anatomía Patológica
12.	S	RAD	Radiología
13.	Y	ADT	Administración General
14.	Y	ADM	Admisión/Documentación
15.	Y	DIR	Dirección

PD: Propios Directos
S: Indirectos
Y: Estructurales