



NuevoHospital  
versión digital  
ISSN: 1578-7516

HOSPITAL VIRGEN DE LA CONCHA  
ZAMORA  
*Unidad de Calidad*  
www.calidadzamora.com

Volumen II - Nº 22 - Año 2002  
Nº EDICIÓN: 24  
Publicado el 4 de OCTUBRE  
de 2002  
*Página 1 de 11*

---

Vol. II - Nº 22 - Año 2002

---

# NuevoHospital versión digital

Documento de archivo

## CONTABILIDAD ANALÍTICA PLAN DE MEJORA

*Unidad de Contabilidad Analítica*  
HOSPITAL VIRGEN DE LA CONCHA

---

NuevoHospital  
**Unidad de Calidad**  
Hospital Virgen de la Concha  
Avda. Requejo 35  
49022 Zamora  
Tfno. 980 548 200  
www.calidadzamora.com

**Periodicidad:** irregular  
**Editor:** Hospital Virgen de la Concha. Unidad de Calidad  
**Coordinación Editorial:** Rafael López Iglesias (Director Gerente)  
**Dirección:** Jose Luis Pardal Refoyo (Coordinador de Calidad)  
**Comité de Redacción:**  
Isabel Carrascal Gutiérrez (Supervisora de Calidad)  
Teresa Garrote Sastre (Unidad de Documentación)  
Carlos Ochoa Sangrador (Unidad de Investigación)  
Margarita Rodríguez Pajares (Grupo de Gestión)  
**ISSN: 1578-7516**

©Hospital Virgen de la Concha. Unidad de Calidad. Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida sin la autorización por escrito de los propietarios.

Documentos de archivo HVC. Plan de mejora de la Unidad de Contabilidad Analítica

*Página 1*



## **PLAN DE MEJORA DE LA UNIDAD DE CONTABILIDAD ANALITICA**

**Aprobado el Plan Estratégico por la Presidencia Ejecutiva del Insalud con fecha 7 de Octubre de 1999.**

**Objetivo estratégico 4:**

### **DESARROLLO DEL MODELO ORGANIZATIVO**

#### **4.2. DESARROLLO DE INSTRUMENTOS DE GESTION:**

**Objetivo Operativo: Estudio de la situación actual de los sistemas de gestión analítica.**



## **INDICE:**

<b>I.</b>	Introducción: Antecedentes.	(Pág.4)
<b>II.</b>	Análisis de la situación.	(Pág. 6)
	1.- Gestores de Gasto.	(Pág. 6)
	2.- Centros de Responsabilidad.	(Pág. 7)
<b>III.</b>	Acciones: Cronograma de implantación.	(Pág. 8)
<b>IV.</b>	Conclusiones.	(Pág. 11)



## I. INTRODUCCION: ANTECEDENTES

En 1990 se inicia la gestión por objetivos surgiendo inmediatamente la necesidad de un sistema de información continuado e integrado a la par que la implantación en el Centro de un modelo de Contabilidad Analítica. Con fecha octubre de 1991, en nuestro Centro se elabora el manual para el Control de Gestión que organiza inicialmente la estructura de la gestión analítica.

En este mismo año se crea la unidad de Contabilidad Analítica en el Hospital Virgen de la Concha. A lo largo de 1992 se elabora la estructura de costes por Areas, Servicios funcionales y GFH's implantando un programa informático SIGNO I mediante el que se llegó a tener ya en el Centro una información por Servicios orientadora de los directivos pero sin posibilidades de considerarla útil todavía para la toma de decisiones.

Participamos activamente en las primeras jornadas de Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios en Hellín en Enero de 1993. Comunicación presentada: "La Contabilidad de costes como sistema de información. Una adaptación al Plan General Contable, Grupo 9".

Igualmente se participó en las segundas jornadas de Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios en Oviedo en Abril de 1994. Comunicación "Plan de Mejora" con la que obtenemos un accesit --- Premio SIGNO 94 al mejor proyecto realizado de gestión.

Realizamos un curso-taller de Implantación del SIGNO en 1994 en la Escuela Universitaria de Enfermería, para el que se contó con 8 profesores, dos de ellos de nuestra Dirección de Gestión y donde participaron 23 hospitales.

Durante 1994 avanzamos ya, dentro del conjunto de 5 hospitales que tienen mayor desarrollo del proyecto SIGNO, en el conocimiento del COSTE POR PROCESO. Se selecciona nuestro hospital para participar en el proyecto, por tener una alta codificación de altas hospitalarias y costes conseguidos por servicio, con el sistema de clasificación de pacientes GRD.

Actualmente trabajamos con el programa GECLIF preparado para recoger de forma automática todo tipo de coste, criterios y cualquier tipo de información que nos lleve hacia un coste pormenorizado por paciente y por episodio.



La principal barrera con la que esta unidad se ha topado desde su nacimiento hasta la fecha ha sido la falta de respuesta de los trabajadores ante las incesantes demandas de información.

- Esta respuesta - no en todas las ocasiones negativa - se puede deber a veces a una incertidumbre por parte de los encargados de suministrar esa información, y esta incertidumbre a su vez puede deberse a la falta aún de unos informes válidos que les sirva para su gestión. Como el pez que se muerde la cola estos informes no pueden ser elaborados sin esa información.

- Otra posible razón de esta falta de respuesta puede ser la complejidad de los procesos productivos de un Hospital (empresa de servicios).

Esta información es absolutamente imprescindible para la implantación y posterior funcionamiento de una unidad de recogida y elaboración de datos como es la unidad de Contabilidad Analítica.



## II. ANALISIS DE LA SITUACION

Nuestro hospital en los últimos 2 años se ha homologado en el nivel II, segundo nivel de calidad y nivel mínimo para poder ser incorporado nuestro centro al sistema GECLIF y poder utilizar las herramientas analíticas como herramientas de gestión hospitalaria. Todos nuestros costes están identificados por su naturaleza, quedan siempre asignados al gfh responsable y además están conciliados con los gastos del hospital. Sin embargo, la estructura del hospital se está continuamente adaptando a los cambios provocados por los nuevos sistemas de gestión solicitados por nuestro Organismo Central. Esto requiere una continua adaptación a las necesidades de información si se quiere mantener el nivel actual. La problemática que posteriormente se identifica puede suponer, también, en cualquier momento la pérdida, por nuestro centro, de este nivel que tiene buen reconocimiento por parte de nuestra Institución el INSALUD y que ha necesitado un gran esfuerzo para su consecución y, además, es criterio, entre otros, para el abono del concepto de productividad variable.

El análisis de la situación actual nos lleva a concretar la siguiente situación:

### 1.-GESTORES DE GASTO

**(MAN) Mantenimiento:** Se carece de total información de los consumos de mantenimiento repartido por gfh's desde enero de 1997 y algunas identificaciones de consumos como gasolina, gasoil, fondo de maniobra, etc. Mantenimiento no cuenta con un programa informático que pueda cuadrar los estocajes y por ello tiene dificultad de informar sobre consumos.

**(FAR) Farmacia:** Los consumos de farmacia se reciben correctamente repartidos por Gfh's aunque no todos estos están homologados. Además no cuenta tampoco con un programa informático que registre las salidas de **unidosis** a los distintos pacientes identificados con el servicio en el que están, aunque la obtención de este programa está ya en puertas.

**(SUM) Suministros:** Una parte de los gastos gestionados por la Unidad de Suministros que no son material fungible no se puede recoger vía informática, como el material de almacén, porque, al igual que los gestores de mantenimiento y farmacia, no dispone de



unos recursos informáticos apropiados para el control de esta clase de costes. Estos costes se añaden manualmente a los materiales en el programa GECLIF, en la unidad de contabilidad analítica (no siendo ésta la situación homologada).

Las pretensiones de la unidad de Contabilidad Analítica son la recogida de todos y cada uno de los costes provenientes de los distintos gestores de gasto automáticamente para que de esta forma no se tenga nunca que manipular ningún gasto, lo que puede siempre dar lugar a errores.

## 2.- CENTROS DE RESPONSABILIDAD

Problemas surgidos principalmente en los Servicios Centrales y valoración de los criterios de homologación:

**(ADG) Admisión general: No homologación de los gfh's.**

Actualmente se imputa por número de enfermos por servicio pero se pretende la imputación por **catálogo de productos**.

**(APA) Anatomía Patológica: Falta total de estadística de pruebas.**

**(ATP) Atención al Paciente:** Actualmente se imputa por altas por servicio pero mejoraría el criterio si el propio servicio estudiara su **producto o productos** y nos remitiera la información para hacer el reparto por producto a los diferentes Gfh's.

**(BIO) Bioquímica:** Actualmente se imputa por determinaciones analíticas pero se estudia imputar por **catálogo de productos**.

**(DCL) Documentación Clínica:** Se imputa por altas por servicio pero la información de los movimientos de salida a Gfh mejoraría el nivel de homologación.

**(FAR) Farmacia:** Hacia una imputación por **unidosis**.

**(HEL) Laboratorio de hematología:** Se Imputa por número de determinaciones por gfh. Se pedirá la elaboración de un **catálogo de productos** para la correcta imputación de sus costes.

**(INF) Informática:** Objetivo de facturar a clientes según **catálogo de productos**.

**(MIC) Microbiología: No homologación de los gfh's.**



**(RAG) Radiología General: Falta total de estadística** de placas. Primer objetivo obtener la información de placas realizadas por gfh. Siguiendo objetivo inmediato obtención de un **catálogo de productos**.

**(RAW) Radiología de Ambulatorio: No homologación de los gfh's.**

**(REH) Rehabilitación: No homologación de los gfh's.**

Los plazos en la recepción de información y la carencia total de datos de algunos meses o recepción tan tardía que resulta imposible incluirlos correctamente, influye de forma continua en el intento de mejorar la información que servirá de herramienta de gestión.



### III. ACCIONES. CRONOGRAMA DE IMPLANTACION

Acciones dirigidas a **conseguir el nivel I**, homologación máxima, y, además, avances en el control de gestión, con las siguientes acciones:

<b>OBJETIVOS</b>	<b>FECHAS</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLES</b>
<i>Constituir una Comisión con capacidad ejecutiva y decisoria.</i>	Primera semana de Diciembre	Citaciones a los futuros componentes.	Unidad de Cont.Anal.
<i>Desarrollo de la gestión analítica</i>	Diciembre de 1999	Codificación única en todas las unidades y Formación del Personal en gestión analítica	Responsables de la información de los diferentes servicios y la Unidad de Contabilidad Analítica.
<i>Enviar en los informes gráficos Z interperiodos</i>	Ultimo trimestre de 1999	Añadir nueva información.	Unidad de Contab. Analítica.
<i>Desglosar productos de Servicios Centrales y enviar informes de costes por producto</i>	Ultimo trimestre de 1999	Suministrar información de productos al programa informát.	Unidad de Contabilidad Analítica
<i>Enviar información de costes por proceso en las posibles peticiones de información por parte de los responsables de los servicios o los responsables del hospital (dirección)</i>	Ultimo trimestre de 1999	Escritos a los diferentes servicios definiendo las posibilidades de peticiones al servicio de C. Analítica.	Unidad de Contabilidad Analítica
<i>Imputar informática y directamente a pacientes las prótesis , unidosis y otros materiales.</i>	A lo largo del año 1999/ 1º trimestre del año 2.000	Recoger la nueva información que darán los nuevos programas informát	Responsables de las unidades de suministros, farmacia y contabilidad analítica.
<i>Completar las imputaciones según catálogos de productos.</i>	A lo largo de 1999/ 1º trimestre del año 2.000	Reuniones con los responsables de los servicios que aun no tienen catálogo homologado.	Responsables de los diferentes servicios y Unidad de Contabilidad Analítica.
<i>Ampliar los productos ponderados de GCA, MIC y GDI</i>	A lo largo de 1999/ 1º trimestre del año 2.000	Reuniones con los responsables de esos servicios.	Jefes de servicios de GCA,GDI,MIC y Unidad de Cont. Analítica.



Dirigidas a mantener el nivel II:

<b>OBJETIVOS</b>	<b>FECHAS</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLES</b>
<i>Mejora en la información de los Servicios Centrales: RAG y APA</i>	4º trimest. Año 1999/ 1º trimestre año 2.000	Reuniones con los responsables	Jefes de Servicio APA , RAG y la dirección.
<i>Imputación del servicio de farmacia por unidosis.</i>	4º trimest año 1999/ 1º trimestre año 2.000	Puesta en marcha de un nuevo programa informático.	Responsable servicio de farmacia y contabil. Analítica
<i>Mejora en el programa de mantenimiento para imputar MAC por consumos de material además de mejorar la información.</i>	4ºtrimest. Año 1999/ 1º trimestre año 2000	Mejorar el programa informático del Gestor de gasto Mantenimiento	Jefe de servicio de Mantenimiento y unidad de Contabil. Analít.



## IV. CONCLUSIONES

El principal empeño se debe seguir manteniendo en la mejora de los sistemas de información y en el refinamiento de los criterios de imputación.

Muy cerca ya del objetivo final seguimos necesitando colaboración, comprensión y disposición de todo el personal, no solo para la consecución final del objetivo que a todos nos implica - obtención del nivel I de homologación -, sino para el desarrollo y la evolución posterior.

Si no fuera así el resultado más probable sería, no solamente el retraso en la consecución del nivel I, sino también, un seguro retroceso al nivel III.

Las tareas son continuas y las actuaciones que aquí nos imponemos son de necesaria y obligada aportación y colaboración de TODOS, con el apoyo del equipo directivo.

En el sentido de lo expuesto y pecando de reiterativos se recuerda lo establecido en el programa de mejora de contabilidad analítica aprobado en este Centro con fecha 15 de Febrero de 1.994 en el que se resalta ese TODOS porque no hay otra fórmula que haga posible que NUESTRA EMPRESA consiga el objetivo esencial que la sociedad le tiene encomendado, cual es el incremento de la salud y satisfacción de todos nuestros clientes.