

Seguridad del Paciente e Ineficiencia: Estudio de Campo en un Hospital de Primer Nivel

María Mercedes Lobo López

Instituto Andaluz de Administración Pública | Premios Blas Infante 2008



Instituto Andaluz de Administración Pública
CONSEJERÍA DE JUSTICIA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

**SEGURIDAD DEL PACIENTE E INEFICIENCIA:
ESTUDIO DE CAMPO EN UN HOSPITAL DE PRIMER NIVEL**

Trabajo galardonado con una mención especial del Premio Blas Infante de Estudio e Investigación sobre Administración y Gestión Pública, en su XII Edición, en su modalidad C, sobre “El estudio de la práctica administrativa de la Administración Pública de Andalucía, de modo que puedan contribuir a mejorar la realización de las funciones y la prestación de los servicios públicos”

**SEGURIDAD DEL PACIENTE E INEFICIENCIA:
ESTUDIO DE CAMPO EN UN HOSPITAL DE PRIMER NIVEL**

María Mercedes Lobo López

Instituto Andaluz de Administración Pública

Sevilla - 2009

LOBO LÓPEZ, M^a Mercedes
Seguridad del paciente e ineficiencia: estudio de campo en un hospital de primer nivel / María Mercedes Lobo López– 1^a Ed .
Sevilla: Instituto Andaluz de Administración Pública, 2009
143 p. ; 24 cm. – (Estudios)
Trabajo galardonado con la mención especial del Premio Blas Infante de Estudio e Investigación, en su XII Edición, en su modalidad C.
D.L. SE-6034-2009
I.S.B.N. 978-84-8333-448-5

Sanidad . – Salud Pública .
Instituto Andaluz de Administración Pública .

614

RESERVADOS TODOS LOS DERECHOS. NO ESTÁ PERMITIDA LA REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL EN NINGÚN TIPO DE SOPORTE SIN PERMISO PREVIO Y POR ESCRITO DEL TITULAR DEL COPYRIGHT

TÍTULO: SEGURIDAD DEL PACIENTE E INEFICIENCIA: ESTUDIO DE CAMPO EN UN HOSPITAL DE PRIMER NIVEL

AUTORA: María Mercedes Lobo López

© INSTITUTO ANDALUZ DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA



Gestión de publicaciones en materias de Administraciones Públicas

Edita: Instituto Andaluz de Administración Pública

Diseño y producción: Iris Gráfico Servicio Editorial, S.L.

Impresión: J. de Haro Artes Gráficas, S.L.

ISBN: 978-84-8333-448-5

Depósito Legal: SE-6034-2009

A mi padre

| **ÍNDICE GENERAL**

| | |
|---|----|
| AGRADECIMIENTOS | 11 |
| 1. INTRODUCCIÓN | 13 |
| 2. GRD'S, COAN H Y D, ANTECEDENTES | 15 |
| 2.1. Consideraciones generales sobre las características del sistema de clasificación de pacientes. Grupos relacionados con el diagnóstico (GRD's) .. | 15 |
| 2.1.1. Producto hospitalario. Sus características | 16 |
| 2.1.2. Sistemas de medida del producto hospitalario | 18 |
| 2.1.3. El GRD como sistema de clasificación integrado de pacientes | 19 |
| 2.2. Sistema de control de gestión hospitalaria del Servicio Andaluz de Salud. Consideraciones sobre las características y limitaciones del programa de Contabilidad Analítica COAN H y D | 26 |
| 2.2.1. COAN H y D. Características fundamentales | 27 |
| 2.2.2. Ventajas e inconvenientes del aplicativo COAN H y D | 40 |
| 2.3. Antecedentes | 41 |
| 3. OBJETIVOS, MÉTODO Y TRABAJO DE CAMPO | 57 |
| 3.1. Objetivos generales y específicos | 57 |
| 3.2. Método | 58 |
| 3.3. Trabajo de Campo | 61 |

| | |
|---|----|
| 4. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS MISMOS | 67 |
| 4.1. Consideraciones sobre los resultados de los gráficos de sobrecostes inducidos por complicaciones infecciosas de cuidados médicos y quirúrgicos | 67 |
| 4.2. Consideraciones sobre los resultados de los gráficos de sobrecostes inducidos por flebitis | 70 |
| 4.3. Consideraciones sobre los resultados de los gráficos de sobrecostes inducidos por hemorragias | 73 |
| 4.4. Consideraciones sobre los resultados de los gráficos de sobrecostes inducidos por úlceras de decúbito | 75 |
| 4.5. Consideraciones sobre los resultados de los gráficos de sobrecostes inducidos por anticoagulantes | 77 |
| 5. CONCLUSIONES Y FUTURAS EXTENSIONES DE LA INVESTIGACIÓN ... | 81 |
| 6. BIBLIOGRAFÍA | 89 |
| ANEXOS | 95 |

| **AGRADECIMIENTOS**

Quiero agradecer el apoyo y la atención de un grupo de personas sin las que no hubiese podido realizar este trabajo de investigación.

A los directores del mismo, José A. Domínguez Machuca, Bernabé Escobar Pérez y José Sala Turrens.

Muy especialmente, me siento en deuda con el profesor Bernabé Escobar por el esfuerzo que ha llevado a cabo para que este trabajo viese la luz y con el Dr. José Sala por la confianza depositada en mi, su enorme paciencia y dedicación.

Al Instituto Andaluz de Administración Pública por considerar este trabajo merecedor de la mención especial en la modalidad C de la XII Edición de los Premios Blas Infante y así poder formar parte de sus obras premiadas.

Asimismo, a mi compañero y amigo, José Manuel Brenes Quirós por su colaboración en el diseño de este trabajo.

Finalmente, a mi familia, especialmente a mi madre, y a mis amigos y amigas por el tiempo que me han dedicado y que les debo.

A todos y a todas, muchísimas gracias.

La Autora
Sevilla, 29 de septiembre de 2008

Las notas introducidas en el texto van referidas a la relación bibliográfica insertada en la página 89

1 | INTRODUCCIÓN

En pleno siglo XXI la seguridad del paciente se ha convertido en uno de los temas principales de cualquier sistema sanitario. A su vez, los efectos adversos, considerados como acontecimientos asociados al proceso asistencial que suponen consecuencias negativas para los pacientes, implican problemas de ineficiencia en los diferentes sistemas sanitarios existentes.

Así, aunque la preocupación por la seguridad del paciente siempre ha estado muy presente entre los profesionales sanitarios, se convirtió en algo prioritario a raíz de la publicación en 1999 del informe “To Err is Human: Building a Safer Health System”¹, que situaba los errores médicos como la séptima causa de muerte en Estados Unidos.

Estos errores médicos, traducidos en sobrecostes, afectan a todos los sistemas sanitarios, ya que ambos conceptos están directamente relacionados con la seguridad del paciente.

El panorama descrito anteriormente nos ha movido a analizar la relación entre las incidencias adversas en los tratamientos de pacientes hospitalizados y la evolución de los costes. Para ello hemos estudiado el caso de un hospital andaluz de primer nivel utilizando los datos de los últimos cuatro años.

En concreto, con este estudio pretendemos cubrir los siguientes objetivos:

- a) Validar la idoneidad del sistema de registro de la actividad económico-asistencial para la identificación de problemas de ineficiencia en la atención hospitalaria.
- b) Identificar los factores que producen sobrecoste en la atención hospitalaria, tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo.

Para alcanzar estos objetivos, en primer lugar, hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica de revistas científicas, libros y cuadernos de trabajo publicados en la última década, tanto del concepto de seguridad del paciente como de otros conceptos relacionados directamente con él, como son la calidad asistencial, los costes, los grupos relacionados con el diagnóstico (GRD's) y el programa de contabilidad para la gestión hospitalaria del Servicio Andaluz de Salud (SAS) denominado Contabilidad Analítica de Hospitales y Distritos (COAN H y D), con la idea de reflejar los antecedentes de la cuestión.

Por su parte, el trabajo de campo se ha desarrollado en el Hospital Virgen Macarena de Sevilla, aunque engloba también el Área Hospitalaria de dicho hospital. El periodo en el que se ha centrado el estudio ha sido el comprendido entre los años 2004 y 2007, ambos inclusive, periodo durante el cual se han obtenido indicadores de gestión, por años y por servicios, en cinco grupos de complicaciones de cuidados médicos y quirúrgicos.

Los resultados obtenidos del estudio nos han permitido elaborar una serie de gráficos en los que se representan los sobrecostes de los diferentes grupos de complicaciones de cuidados médicos y quirúrgicos. Por último, el análisis e interpretación de las tendencias observadas en los gráficos nos han permitido extraer las principales conclusiones de nuestro estudio.

En consecuencia, la estructura del trabajo que nos ocupa comienza con la introducción, para pasar después a estudiar los GRD's, el COAN H y D y los antecedentes relacionados con los conceptos de seguridad del paciente, costes y calidad asistencial. Un tercer apartado abarca los objetivos, el método y el trabajo de campo. En el cuarto se presentan los resultados obtenidos y el análisis de los mismos y, por último, en el quinto apartado se contienen las conclusiones y las futuras extensiones de este trabajo de investigación.

2 | GRD'S, COAN H Y D, ANTECEDENTES

Como se ha señalado en la introducción, existen varios conceptos directamente relacionados, tales como, la seguridad del paciente, la calidad asistencial, los costes, los GRD's y el programa de contabilidad COAN H y D.

Es evidente que la seguridad del paciente está directamente relacionada con la calidad asistencial y ambos, a su vez, con los costes. Éstos últimos están relacionados con los GRD's, en la medida en que éstos miden los servicios hospitalarios, y con el COAN H y D, en la medida en que forman parte del sistema de control de gestión hospitalaria en el SAS.

Pues bien, estos conceptos han ido evolucionando en los últimos tiempos. A esta evolución dedicamos este apartado.

2.1. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES. GRUPOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO (GRD'S)

La gestión hospitalaria es, desde la doble perspectiva clínica y gerencial, uno de los retos más complejos en el mundo de la empresa, sea esta pública o privada.

Las características del hospital son el paradigma de la llamada “organización basada en el conocimiento”. Esta peculiaridad supone un desplazamiento de responsabilidades de gestión desde un ámbito de decisión tradicionalmente gerencial a otro muy singular que descansa en la condición de *ejecutivos de facto* de los profesionales sanitarios, especialmente los médicos.

Son los médicos los ejecutivos por antonomasia del hospital, en ellos descansa, paciente a paciente a través de sus decisiones, (decisiones clínicas), la asignación de los recursos de la empresa y la responsabilidad de la producción hospitalaria, en un sentido global, y desagregadas en sus diferentes líneas de producto.

Las modernas corrientes de gestión hospitalaria abogan porque la estructura organizativa del hospital debe de compaginar la realidad operativa con las funciones gerenciales inherentes a toda empresa de servicios. En esta encrucijada organizativa adquiere especial relevancia la gestión compartida, cooperativa e integrada, de los recursos hospitalarios, de forma que los diferentes ámbitos de decisión supongan un sistema integrado de gestión que permita, sin solución de continuidad, la definición de la estrategia corporativa, su desarrollo funcional y la ejecución operativa en el quehacer clínico diario del hospital, que se plasma en la interacción permanente entre los recursos asistenciales y el propio paciente. Siendo finalmente el producto hospitalario el resultado de la agregación o sumatorio de todos los procesos asistenciales que, confeccionados a medida de cada paciente y sus circunstancias clínicas, personales y sociales, mediante la sucesión de decisiones clínicas que implican la utilización de amplios arsenales de medios diagnósticos y terapéuticos en el paciente, y la verificación de su impacto en un circuito de retroalimentación permanente, determinan el output de la producción asistencial global del hospital, también conocido como *case-mix*.

Por ello, la actividad asistencial hospitalaria lleva aparejado un consumo de recursos que constituyen los costes del proceso asistencial cuando relacionamos los mismos con la cuantificación de la actividad o producto hospitalario.

2.1.1. Producto hospitalario. Sus características

De lo mencionado hasta ahora se puede deducir la complejidad de definir el producto hospitalario y la consiguiente dificultad en su cuantificación.

Según J. Sala (2007)², podemos definir el producto hospitalario a través de sus características principales:

- Complejo e integrado, ya que presupone la adición de una amplia panoplia de actuaciones diagnósticas y terapéuticas que confluyen en el paciente y varían según las características de éste, siendo el propio paciente el eje integrador del proceso.
- Heterogéneo, pues son las características inherentes a cada paciente en lo referente a su edad, otras posibles patologías o complicaciones ulteriores y su propia respuesta evolutiva a los tratamientos administrados, las que van a determinar las valencias esenciales de la manifestación clínica de su enfermedad en cada proceso de hospitalización.
- Moldeado por decisiones clínicas, adoptadas por el médico, fundamentalmente, y que suponen la aplicación de un amplio bagaje de conocimientos científicos a la resolución de las situaciones clínicas complejas que cada paciente manifiesta en sus procesos de hospitalización.
- Alto y creciente componente tecnológico, que viene dado por la incorporación de las más avanzadas tecnologías de la bioquímica, la informática, la robótica, la electrónica o la física a los soportes esenciales, tanto diagnósticos como terapéuticos.
- Esencial impacto del *know how científico-médico* en constante actualización y ampliación. Constituye, sin duda, uno de los principales activos de una organización hospitalaria y, como es lógico, está subordinado a su activo más importante que es su personal, su cualificación a partir de su formación, experiencia y permanente actualización.
- Costes crecientes, reflejo lógico de los elevados y crecientes costes de cada uno de los medios humanos y técnicos que intervienen en su consecución, derivados del alto nivel de formación y especialización del personal médico y de la constante renovación tecnológica.
- Difícil cuantificación y medida, dada su variabilidad y la necesidad de integración de todos sus inputs asistenciales y consiguientemente económicos que lo conforman. Por ello, y a pesar de la heterogeneidad y variabilidad de la casuística hospitalaria, es indispensable para su manejabilidad como instrumento de gestión que el número de clases de producto sea relativamente reducido.
- Problemática comparabilidad para la definición de estándares de calidad y eficiencia, que no es sino el corolario de todas las circunstancias antes reseñadas.

2.1.2. Sistemas de medida del producto hospitalario

Dadas las características definitorias del producto hospitalario es evidente que cualquier sistema de medida del mismo debe de reunir al menos las siguientes características:

- Significación clínica, ya que es el médico el principal factor de producción y, por tanto, el receptor de la información directo en orden a la optimización de las decisiones que conforman el producto hospitalario en un gran porcentaje, como ya se señaló en el apartado anterior. Lo que no sea interpretable y útil desde la perspectiva clínica no será útil para facilitar los procesos de gestión asistencial.
- Orientado al proceso completo, ya que las medidas parciales (estancia, pruebas diagnósticas o incluso los propios diagnósticos aislados de la comorbilidad secundaria, entendiendo por comorbilidad las patologías que acompañan a la patología principal, pudiendo ser éstas agudas o crónicas, o las condiciones intrínsecas del paciente) privan de significación global al sistema y sobre todo son un impedimento para la cuantificación real de la eficiencia y complejidad de la producción asistencial hospitalaria y consiguientemente de la posible utilización para la medida de sus costes, tanto unitarios como globales. Todo ello sin perjuicio de permitir disgregaciones parciales del producto que permitan el análisis cuantitativo de sus componentes.
- Su confección debe realizarse a partir de datos de fácil disponibilidad en los sistemas de información hospitalaria al uso, de forma que su confección no suponga un *sobrecoste in asumible* para el hospital que llegue a encarecer su producto hasta el punto de no hacerlo competitivo.
- Precisamente el hecho de que esta medida del producto hospitalario se apoye en sistemas de información al uso, que responden a las siglas de ICD-9-MC (Clasificación Internacional de Enfermedades, 9^a Modificación Clínica) o de CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos), permiten en un ámbito territorial o empresarial concreto la definición de estándares que faciliten la comparabilidad y la evaluación de resultados de forma homogénea, siendo ambos, sistemas de información y registro de uso universalizado entre los países civilizados.
- Precisamente por utilizar sistemas de información existentes, que ya son alimentados en gran medida de forma automatizada y simultánea, cuando tiene lugar la asistencia supone una simplificación en sus costes, que, no obstante,

acaban reflejando el componente indispensable del personal altamente cualificado que opera el sistema.

- La condición final e indispensable es que este sistema de información suponga un vehículo de comunicación entre todos los responsables de la gestión del proceso asistencial, de una forma global, pero a la vez y simultáneamente desagregable en función de propios ámbitos competenciales de gestión, aunando tanto la utilidad para la toma y mejora de las decisiones clínicas como las gerenciales, sin olvidar su indispensable utilización como componente básico del sistema de información económico-asistencial que nos permitirá la obtención de los costes del producto obtenido.

2.1.3. El GRD como sistema de clasificación integrado de pacientes

Es un sistema de clasificación de episodios completos de hospitalización, en los que según criterios *isoconsumo* de recursos, quedan agrupados los pacientes de patologías de análoga etiología o localización por órganos o sistemas³.

Los datos necesarios para definir un GRD en un episodio de hospitalización son los siguientes:

- a) Edad.
- b) Sexo.
- c) Diagnóstico Principal.
- d) Diagnóstico Secundario.
- e) Procedimiento Quirúrgico.
- f) Otros Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos.
- g) Situación al Alta (ÉXITUS).

Estos datos están codificados según las normas de la ICD-9-MC y deben estar disponibles, obligatoriamente, en el informe de alta que se facilita al paciente al salir del hospital y sobre el que se realiza el proceso de codificación según el esquema básico de cumplimentación de la Historia Clínica (Gráfico 1).

La estructura general que presenta la clasificación de GRD's es la siguiente³:

- a) 25 Categorías Diagnósticas Mayores: Corresponden a los grandes sistemas anatómo-fisiológicos del organismo, tales como Sistema Nervioso, Respiratorio, Cardiovascular, Digestivo, etc., o bien a grupos de patologías con entidad

propia y diferenciada, tales como Enfermedades Infecciosas, SIDA, Politraumatismos o Patología del Embarazo, Parto y Puerperio.

b) 612 Clases de GRD's finales, que a su vez se dividen en:

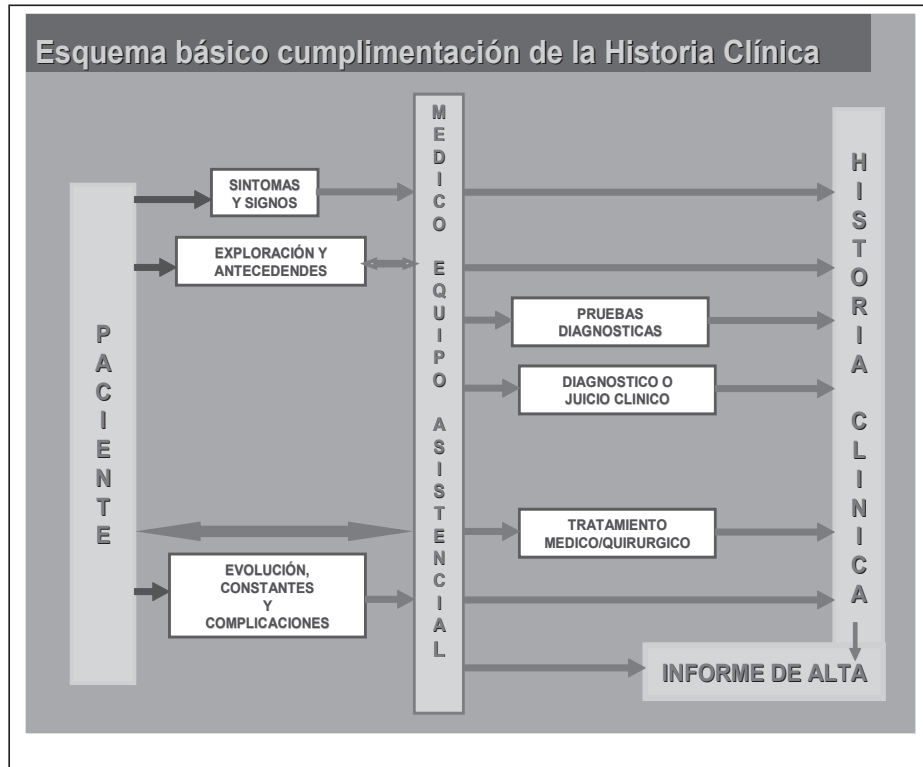
- Médicos.
- Quirúrgicos.

Y, ambos grupos, a su vez, se dividen en complicados, no complicados o con complicación mayor.

c) Cada GRD tiene atribuido un índice de complejidad y coste relativo denominado "peso del GRD" y que es compartido por todos los pacientes que se encuentran agrupados en un mismo GRD. Este peso medio representa una referencia, actualizable anualmente, de la intensidad del consumo de recursos de los pacientes integrados en cada GRD.

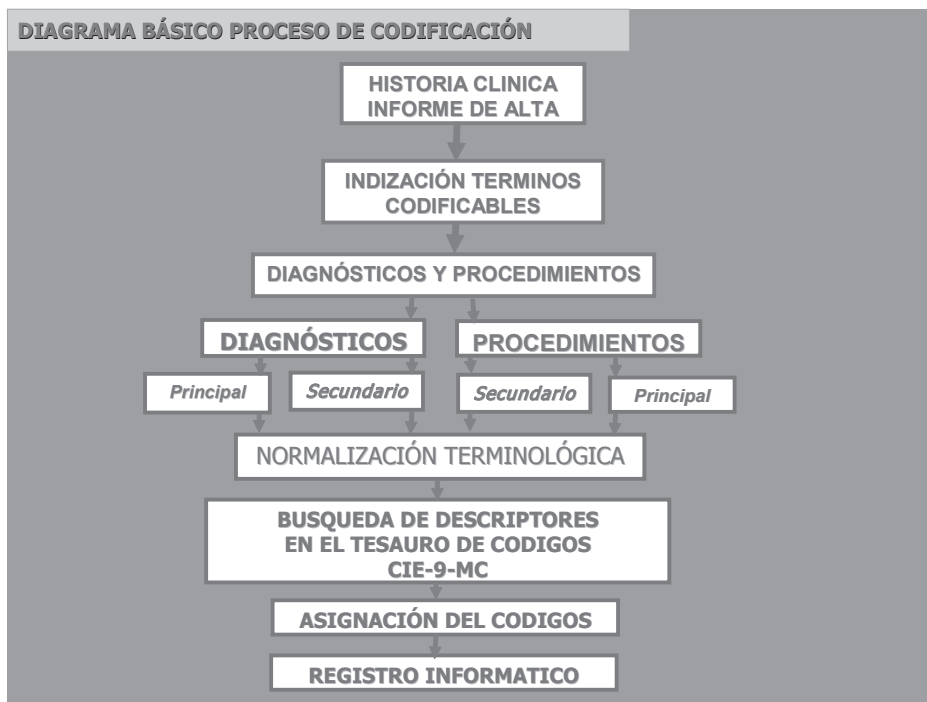
El proceso de formulación del GRD comienza con la confección de la historia clínica y del informe de alta como base del sistema de información clínica³. En este sentido hay que tener en cuenta que la validez de las fuentes de información clínica que se refleja en la documentación clínica es la base fundamental en la que se apoya la calidad y fiabilidad de los datos de gestión elaborados a partir de la misma. Es, como se describirá más adelante, la fuente de error más frecuente en el proceso de formulación del GRD y el que tiene un impacto más negativo en la asignación de los costes, ya que la omisión de complicaciones o de intervenciones quirúrgicas va a reflejarse en la asignación de GRD's de menor complicación (peso medio) del real y, por tanto, a una minusvaloración del coste del proceso. Lo realiza el médico que ha atendido a cada paciente y en él se deja constancia exhaustiva de todo el proceso asistencial, i.e., el resultado de la interacción del los medios asistenciales con el paciente bajo la dirección del médico.

Gráfico 1. Esquema Básico Cumplimentación de la Historia Clínica

Fuente: J. Sala (2007)²

La segunda fase en el proceso de formulación del GRD es el proceso de codificación de diagnósticos y procedimientos³. La asignación de los códigos de la CIE-9-MC a los diferentes diagnósticos y procedimientos reflejados en el informe de alta (auténtico abstract de la historia clínica), es un proceso altamente normalizado, regido por estrictas normas de observancia internacional, que le confieren cierta automatización y desde luego un elevado grado de normalización. En este proceso es fundamental la elección del diagnóstico principal que se convierte en la puerta de entrada para la asignación del GRD a partir de la categoría diagnóstica principal a la que pertenece ese diagnóstico. La fuente de errores más frecuente radica en la elección por el codificador del diagnóstico principal, ya que de entrada puede situar el episodio no sólo en un GRD diferente del correcto, sino también en una categoría diagnóstica mayor distinta de la adecuada. Este proceso es realizado en los Servicios de Documentación Clínica de los Hospitales por personal médico y de enfermería con cualificación específica.

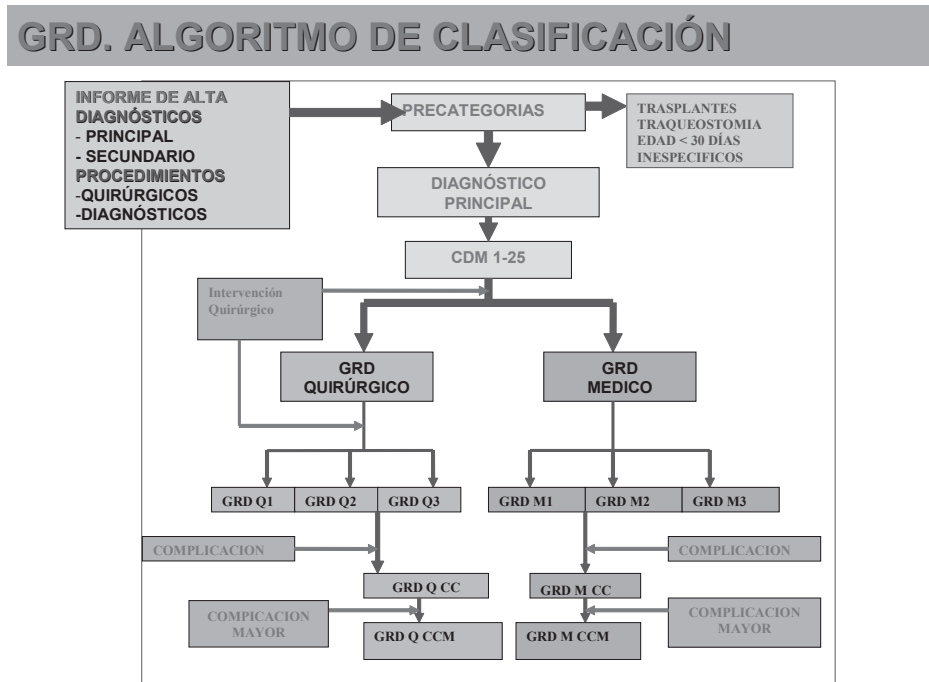
Gráfico 2. Diagrama Básico Proceso de Codificación



Fuente: J. Sala (2007)²

La tercera y última fase en el proceso de formulación del GRD es el proceso de asignación del mismo. Este proceso se encuentra totalmente automatizado por la informatización del algoritmo de clasificación, y recoge los registros codificados con una estructura predefinida, CMBD, asignando el correspondiente GRD a cada proceso. En esta fase la generación de errores es prácticamente nula.

Gráfico 3. GRD. Algoritmo de Clasificación

Fuente: AA. VV. (2000)³

El GRD presenta las siguientes características³:

- El GRD es homogéneo respecto a la variable de agrupación que rige la asignación de los pacientes a un mismo GRD en cada categoría diagnóstica mayor: el isoconsumo de recursos o coste. Y, como variable de mayor relación con el coste, esa homogeneidad se pone de manifiesto en la limitada variabilidad en las estancias consumidas por los episodios incardinados en una misma clase o GRD.
- Posee un número razonablemente manejable de clases que permite resolver el compromiso entre un suficiente nivel de desagregación para, por un lado, disponer de un elevado grado de significación en la práctica clínica y, por otra parte, contar con clases robustas estadísticamente en número de casos, indispensables para la formulación de estándares y como soporte esencial de la formulación de los costes de producción.

- La clasificación es excluyente respecto a las clases adyacentes, de forma que las variaciones en los costes que sean significativas van a traer consigo la asignación de GRD's diferentes, aún cuando se comparta el diagnóstico principal y, siempre que, la información permita identificar los elementos de sobrecoste de índole clínica que lo determinen.
- Las clases resultantes de la asignación de GRD's poseen una evidente significación clínica que los habilitan como un instrumento de gestión clínica de primera magnitud en manos de los facultativos.
- La importante generalización de su uso son el elemento de medida de la producción hospitalaria de los procesos asistenciales de hospitalización médica y quirúrgica establecida, tanto a nivel del Sistema Nacional de Salud como en nuestro ámbito inmediato del Servicio Andaluz de Salud, y le confiere una determinante ventaja sobre otros sistemas de medida del producto sanitario a la hora de crear estándares y facilitar la comparabilidad de resultados.

Las aplicaciones de los GRD's son las siguientes³:

- Cuantificación del producto hospitalario.
- Conocimiento de la demanda asistencial y su cuantificación en base a variables clínicas, demográficas o sociales.
- Cálculo de costes promedio.
- Control de gestión, presupuestación, y planificación estratégica, funcional y operativa.
- Control de calidad y eficiencia.
- Prevención de efectos adversos.
- Estudios epidemiológicos, docentes y de investigación.

El rol del facultativo en la “fabricación del GRD” es esencial y refleja su papel en el proceso clínico hasta el punto que podemos decir que:

- Dirige la fabricación del GRD desde que da comienzo su génesis con la orden de ingreso hasta que concluye con el alta del paciente (ambos hechos son decisiones clínicas).

- Coordina la integración en el producto principal de otros inputs intermedios en forma de pruebas diagnósticas o terapéuticas realizadas en diferentes unidades asistenciales, que a su vez son responsabilidad de otros facultativos que dirigen los subprocesos productivos cuyos productos constituyen los inputs intermedios mencionados y, consiguientemente, costes intermedios del producto final.
- Es además la fuente primordial de datos sobre los que se construye el GRD.
- Es el principal cliente de la información generada por el sistema, tanto para la práctica clínica diaria y su mejora como para la investigación y la docencia.

Por último señalar que, quizás, la mayor limitación que presenta el GRD viene de su uso forzado para resolver cuestiones que no son abordables desde esta metodología (*el GRD no sirve para todo*). Al margen de este “inconveniente” podemos señalar las siguientes limitaciones:

- Muy sensible en su calidad a las deficiencias en las fuentes de datos y a los errores de codificación.
- Ausencia de clases marginales para discriminar la agrupación de pacientes muy complejos por la acumulación de complicaciones de diferente origen, lo cual viene determinado por el número de clases existentes, que de otra forma se incrementaría enormemente con GRD's de escaso número de pacientes y débil o nula significación estadística.
- Inadecuación relativa en pacientes crónicos o psiquiátricos.
- Importante impacto de la estancia en la formulación de los costes.
- Su estandarización casi obliga a la asunción implícita de protocolos de gestión clínica o de organización asistencial que importen los de los hospitales eficientes si se pretende alcanzar la eficiencia relativa que determina en estándar correspondiente. Ello no siempre es posible por inadecuaciones estructurales que inciden negativamente en la función de costes.

2.2. SISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN HOSPITALARIA DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD. CONSIDERACIONES SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS Y LIMITACIONES DEL PROGRAMA DE CONTABILIDAD ANALÍTICA COAN H Y D

La Contabilidad Presupuestaria sigue siendo en gran medida el elemento sustancial en la gestión económica de los hospitales del SAS. Y, el seguimiento periódico de su ejecución mensual es uno de los índices más utilizado para medir la gestión económica de un hospital, siendo el control de sus desviaciones frente a la periodificación teórica de su ejecución un objetivo prioritario de los diferentes equipos directivos de los centros, conjuntamente con la ejecución al 100% y sin desviaciones al concluir el ejercicio. Sin embargo, la Contabilidad Analítica se muestra sólo por sí misma insuficiente para la gestión analítica de cualquier centro hospitalario, ya que *per se* no permite el cálculo del coste de las diferentes líneas de producción hospitalaria, y, propiciar así, el conocimiento del nivel de eficiencia o ineficiencia de cada centro en la producción de sus servicios.

Es, por otra parte, un hecho indiscutible las insuficiencias de los sistemas de información hospitalaria al uso, que deben de nutrir con sus datos los registros de actividad y consumo de recursos necesarios para la construcción de una adecuada Contabilidad de Costes.

La mejora de estos sistemas de información hospitalaria en Andalucía, basada en la implantación de subsistemas de registro de actividad y consumos estandarizados, tales como INHIOS, CMBD, GERONTE y SICIPRO, entre otros (los cuales veremos más adelante), y el desarrollo de aplicativos informáticos para dar soporte a estos sistemas y subsistemas de información, han sentado unas bases sólidas para garantizar la implantación de una Contabilidad de Costes adecuada a las necesidades de un hospital moderno.

Por tanto, podemos decir que la introducción de la Contabilidad Analítica en los hospitales del SAS ha sido un proceso lento y dificultoso, condicionado por las carencias de los sistemas de información necesarios para su formulación, pero que ha evolucionado de forma importante en los últimos años.

Es a partir del año 1988, con la puesta en marcha, por el antiguo INSALUD, del proyecto SIGNO, cuando se introduce en los hospitales públicos el primer modelo moderno de Contabilidad Analítica. Este aplicativo de Contabilidad Analítica estuvo en uso en los hospitales del SAS hasta el año 1995, año en el que se desarrolla un programa propio que da soporte a la Contabilidad Analítica de los

hospitales de los mismos denominado COAN (Contabilidad Analítica de Hospitales). Ulteriormente este aplicativo ha evolucionado para dar servicio también a los distritos de atención primaria, dando lugar en 2003 al denominado COAN H y D (Contabilidad Analítica de Hospitales y Distritos), actualmente de uso obligatorio en todos los hospitales del SAS.

2.2.1. COAN H y D. Características fundamentales

Este aplicativo informático, de uso obligatorio y generalizado en todos los hospitales del SAS, responde a un modelo de *full costing* modificado, con imputación en cascada desde los centros básicos de costes hasta los intermedios y finales, y cuenta con tres elementos fundamentales, cuales son, el mapa o estructura de centros de coste y actividad, los sistemas de información estadísticos de actividad y consumo de recursos y las unidades de producción, y sus criterios de reparto o imputación de costes⁴.

El mapa o estructura de centros de coste refleja la organización real del hospital, de forma que su creación responde a la existencia de un producto homogéneo y diferenciado, a la asignación de un personal concreto, e incluso se tiene en cuenta, a efectos funcionales, la localización física, y, finalmente a un responsable adecuadamente identificado. Cada centro de coste presenta una cuenta principal o “cuenta padre” en la terminología del COAN que, a su vez, se desagrega en diferentes cuentas secundarias o “cuentas hijas” en función de las necesidades de registro de consumos y actividad. La cuenta padre agrega los consumos recogidos en las cuentas hijas, pero no admite imputaciones directas de otros centros de coste, que deben realizarse siempre a través de las cuentas hijas en que se desagrega. Es un principio básico, al definir la estructura de centros y cuentas, que todos los centros deben de disponer de una actividad registrada (producción) y de un consumo de recursos asignado⁴. Como se comprobará a continuación la enorme complejidad del Hospital Virgen Macarena, con estructura multicéntrica y con numerosos servicios asistenciales duplicados en razón a su actividad parcialmente diferenciada, complica extraordinariamente la estructura del mapa, multiplicando el número de centros de coste y cuentas fundamentalmente en los niveles intermedios y finales para recoger adecuadamente la realidad asistencial del centro. Todo ello, a pesar de tener como criterio básico la simplificación de la estructura.

Los centros de coste se dividen en tres tipos básicos⁴:

1. Centros primarios o básicos, que son los que recogen aquellas unidades o servicios del Hospital que prestan un servicio de soporte a las demás unidades del

centro en cuestiones administrativas o logísticas. Su serie de cuentas principales o “cuentas padre”, en la nomenclatura del COAN H y D, son fácilmente identificables por comenzar con la serie numérica “1.10...”. En el caso concreto del Hospital Virgen Macarena los centros básicos definidos son los siguientes:

Tabla 1. Centros Básicos

| | |
|---------|---|
| 1 | CENTROS BÁSICOS |
| 1.10001 | Limpieza-Desinfección-Desratización |
| 1.10002 | Seguridad |
| 1.10003 | Docencia e Investigación |
| 1.10004 | Administración |
| 1.10005 | Admisión-Documentación-Gestaría de Usuarios |
| 1.10006 | Personal Subalterno |
| 1.10007 | Mantenimiento |
| 1.10008 | Lavandería-Lencería |
| 1.10009 | Cocina |

Fuente: AHVM (2007)⁵

Sus costes propios son, básicamente, personal (Capítulo I de la Contabilidad Presupuestaria) y fungibles o consumos propios de su actividad (Capítulo II). Y, además, aparecen determinados centros cuyo coste, al ser contratados externamente, están recogidos en el capítulo de conciertos (Capítulo IV) de la Contabilidad Presupuestaria.

La imputación de sus costes hacia otros centros se realiza por criterios de reparto que tienen en cuenta parámetros de proporcionalidad, como el personal adscrito a otros centros (costes administrativos), el número de pacientes atendidos (costes de admisión y gestión de usuarios), la superficie (costes de limpieza) o el registro real de producto consumido por servicio (cocina o kilos de ropa lavada).

2. Centros secundarios o intermedios, que corresponden a la serie numérica “2.70...”. Contempla, principalmente, tres grandes grupos de centros de coste intermedios, los que contienen al personal de enfermería y los de los servicios de diagnóstico centrales puros (Radiología, Bioquímica, Microbiología, Anatomía Patológica y Electrofisiología) y las cuentas de costes correspondientes a

la línea de producción de pruebas complementarias en aquellos servicios mixtos que disponen, además, de líneas de producción como la hospitalización, o consultas externas como Hematología o Medicina Nuclear. Y, finalmente, se encuentran servicios que podemos definir como centrales, tales como Farmacia o Nutrición y Dietética que aportan a los Servicios Clínicos o finales su producción en forma de fármacos facturados o consultas realizadas por los mismos. Dentro de este grupo de centros de coste son también muy relevante los que agrupan a las líneas de producción de anestesia, de capital importancia en la génesis de costes de los servicios quirúrgicos. Además, y dado el mencionado carácter multicéntrico del Área Hospitalaria, en varios de estos servicios se diferencian cuentas hijas para los Hospitales de San Lázaro y Macarena propiamente dicho, así como para centros periféricos de especialidades y sus consultas externas.

En estos centros sus costes viene definidos por los directos (personal y fungibles) y por la imputación proporcional de los costes primarios, así como por la imputación de los costes correspondientes a los consumos de facturados por otros servicios intermedios. En el caso del personal médico su asignación, en aquellos servicios que hemos llamado mixtos, se realiza en función del porcentaje de dedicación horaria a cada línea de producción. Tomando como referencia la nómina total, ésta se distribuye en función del porcentaje de horas que en cómputo mensual dedica el conjunto de facultativos a cada actividad.

Quizás, el dato más llamativo sea la distribución de los costes del personal de enfermería, que de una parte está concentrado en gran medida en la cuenta de Enfermería, 2.70002, y, a su vez, en la 2.70031, Unidades de Hospitalización. En la primera tiene gran importancia la cuenta hija 2.70002.90000 que corresponde al retén y que concentra más del 40% de los costes de personal atribuibles a enfermería. Ésta anomalía refleja el sistema de gestión de personal de enfermería, que se basa en la disponibilidad de un pool de personas o plantilla colchón siempre disponible para el refuerzo de unidades o cobertura de bajas y vacaciones, aunque, en este caso, su número está sobredimensionado debido a la interinidad de muchos trabajadores y muchas trabajadoras. Pero además, por razones de la eventualidad que frecuentemente existe en este Hospital, la asignación del personal registrada en el programa GERONTE (Gestión de Personal y Nóminas) no se corresponde con la realidad, al observarse un número no desdeñable de personas que, aunque está en teoría adscrito al retén, en realidad desarrolla su trabajo de forma continuada en una unidad de enfermería concreta. De todas formas, al realizarse la imputación de sus costes en base al número de personal de enfermería existente en otras unidades se producen claras distorsiones, pues dada la necesaria prontitud en la cobertura temporal y cambiante de muchos puestos, el registro

real de la plaza sustituida adolece de exactitud y puede llevar a imputaciones de coste erróneas. Este es el motivo por el cual en el presente trabajo se ha partido del número promedio de personal de enfermería existente realmente en cada centro de coste secundario (excluido el retén) para asignar sus costes en función del coste promedio en el Hospital de la nómina de un enfermero o enfermera o auxiliar de clínica multiplicado por el número de enfermeros o enfermeras o auxiliares existente. A esta cantidad se le ha sumado la distribución de los costes de sustituciones en función de los días de vacaciones totales teóricos disfrutados por el personal de cada centro. Por tanto, ante las dificultades para la asignación nominativa del personal de enfermería, se ha optado por un sistema simplificado que tiene como referencia el inventario de la plantilla promedio que realmente está trabajando en cada centro de coste.

El segundo gran grupo de costes de enfermería se referencia a las plantas de hospitalización, cuya cuenta principal 2.70031 Unidades de Hospitalización, se desgrega ulteriormente en función de la planta de hospitalización y de las cuatro alas existentes en cada una, y, finalmente, las cuentas de enfermería de las diferentes consultas externas.

Los centros de coste, o cuentas de enfermería, agrupan pues, los costes directos correspondientes al personal asignado y los de los fungibles (incluye medicamentos en las plantas en las que no existe unidosis que permite la asignación directa paciente-servicio clínico final del consumo de medicamentos) y distribuyen éstos a los servicios clínicos o cuentas finales en función de la relación existente entre la unidad de enfermería y el servicio clínico. Así, si en un control de enfermería de una planta concreta sólo se atienden pacientes de un sólo servicio, por ejemplo, 7-A con Medicina Interna B, la imputación será unívoca. Pero, esta circunstancia no es posible en controles de plantas donde se atiendan pacientes de diferentes servicios finales. En este caso los costes inherentes a las unidades de enfermería se reparten en función de las estancias que los pacientes de cada servicio han ocasionado en esa planta o a la atendida por la unidad de enfermería en cuestión. Este criterio es el más lógico, ya que es la ocupación de cada cama y no la mera existencia de la misma lo que realmente está ocasionando la carga de trabajo y, por tanto, los costes imputables.

En las unidades de enfermería de los dispositivos de consultas externas se sigue el mismo criterio.

No obstante, en las llamadas Unidades Clínicas, donde la gestión de los recursos humanos (médicos, enfermeros, etc.) se realiza de forma integrada por un mismo

responsable, los costes de enfermería se consideran directos de cada unidad. Este criterio es el que se ha seguido a la hora de calcular los costes de hospitalización que sirven de base al presente estudio.

Los centros intermedios definidos en el Área Hospitalaria Virgen Macarena son los siguientes (aparecen en negrita las cuentas padre):

Tabla 2. Centros Intermedios

| | |
|---------------------|--|
| 2 | CENTROS INTERMEDIOS |
| 2.70002 | Enfermería |
| 2.70002.90000 | Retén |
| 2.70002.90001 | Enfermería |
| 2.70003 | Esterilización |
| 2.70005 | Radioprotección |
| 2.70007 | Área Quirúrgica y Anestesia |
| 2.70007.00001 | Quirófanos programados |
| 2.70007.00001.90000 | Quirófanos 2ª planta |
| 2.70007.00001.90001 | Quirófano Cirugía Cardíaca (Enfermería) |
| 2.70007.00001.90002 | Quirófanos 3ª planta |
| 2.70007.00001.90003 | Quirófanos San Lázaro |
| 2.70007.00001.90004 | Quirófano Inteligente (endo-alfa) (Enfermería) |
| 2.70007.00001.90005 | Quirófanos Planta Baja |
| 2.70007.00003 | Consultas de pre-anestesia |
| 2.70007.00131 | Consultas de Clínica del Dolor |
| 2.70007.00132 | Unidad de Reanimación |
| 2.70007.00133 | Clínica del Dolor en HDM |
| 2.70008 | Hospital de Día Quirúrgico |
| 2.70009 | Hospital de Día Médico |
| 2.70011 | Anatomía Patológica |
| 2.70012 | Bioquímica |
| 2.70013 | Inmunología |
| 2.70015 | Medicina Nuclear |
| 2.70015.00005 | Unidad Diagnóstica Medicina Nuclear |
| 2.70015.00110 | Hospitalización Medicina Nuclear |
| 2.70016 | Microbiología y Parasitología |
| 2.70017 | Neurofisiología Clínica |
| 2.70017.00005 | Unidad Diagnóstica Neurofisiología Clínica |
| 2.70017.00160 | Hospital Día Médico Neurofisiología Clínica |
| 2.70018 | Hematología (Laboratorio) |
| 2.70019 | Radiodiagnóstico |
| 2.70019.90000 | Rx Hvm |
| 2.70019.90001 | Rx San Lázaro |

| | |
|---------------------|------------------------------------|
| 2.70019.90002 | Rx Policlínico |
| 2.70019.90003 | Rx. Ceem |
| 2.70019.90004 | Rx San Jerónimo |
| 2.70020 | Centros Periféricos |
| 2.70020.90000 | Consultas en CEEM |
| 2.70020.90001 | Consultas en CESJ |
| 2.70030 | Consultas Externas |
| 2.70030.90000 | Consultas Externas VM |
| 2.70030.90001 | Consultas Externas SL |
| 2.70031 | Unidades de Hospitalización |
| 2.70031.90000 | Planta 2 ^a |
| 2.70031.90000.90000 | 2 ^a A |
| 2.70031.90000.90001 | 2 ^a B |
| 2.70031.90000.90002 | 2 ^a C |
| 2.70031.90000.90003 | 2 ^a D |
| 2.70031.90001 | Planta 3 ^a |
| 2.70031.90001.90000 | 3 ^a A |
| 2.70031.90001.90001 | 3 ^a B |
| 2.70031.90001.90002 | 3 ^a C |
| 2.70031.90001.90003 | 3 ^a D |
| 2.70031.90002 | Planta 4 ^a |
| 2.70031.90002.90000 | 4 ^a A |
| 2.70031.90002.90001 | 4 ^a B |
| 2.70031.90002.90002 | 4 ^a C |
| 2.70031.90002.90003 | 4 ^a D |
| 2.70031.90003 | Planta 5 ^a |
| 2.70031.90003.90000 | 5 ^a A |
| 2.70031.90003.90001 | 5 ^a B |
| 2.70031.90003.90002 | 5 ^a C |
| 2.70031.90003.90003 | 5 ^a D |
| 2.70031.90004 | Planta 6 ^a |
| 2.70031.90004.90014 | 6 ^a A |
| 2.70031.90004.90015 | 6 ^a B |
| 2.70031.90004.90016 | 6 ^a C |
| 2.70031.90004.90017 | 6 ^a D |
| 2.70031.90004.90018 | 6 ^a N-Neonatología |
| 2.70031.90005 | Planta 7 ^a |
| 2.70031.90005.90000 | 7 ^a A |
| 2.70031.90005.90001 | 7 ^a B |
| 2.70031.90005.90002 | 7 ^a C |
| 2.70031.90005.90003 | 7 ^a D |
| 2.70031.90006 | Planta 8 ^a |
| 2.70031.90006.90000 | 8 ^a A |
| 2.70031.90006.90001 | 8 ^a B |
| 2.70031.90006.90002 | 8 ^a C |

| | |
|---------------------|--------------------------|
| 2.70031.90006.90003 | 8ª D |
| 2.70031.90007 | San Lázaro |
| 2.70031.90007.90000 | HSL Baja |
| 2.70031.90007.90001 | HSL 1ª Norte |
| 2.70031.90007.90002 | HSL 1ª Sur |
| 2.70031.90007.90003 | HSL 2ª Norte |
| 2.70031.90007.90004 | HSL 2ª Sur |
| 2.70031.90008 | UCIG |
| 2.70031.90010 | Coronarias |
| 2.70031.90011 | Urgencias |
| 2.70031.90012 | Estancias Cortas M-Q |
| 2.70031.90013 | Psiquiatría |
| 2.70031.90013.90000 | Psiquiatría Baja ala B |
| 2.70031.90013.90001 | Psiquiatría Baja ala C |
| 2.70031.90014 | Pediatría UCI Enfermería |
| 2.70160 | Farmacología Clínica |
| 2.70161 | Farmacia |
| 2.70331 | Nutrición y Dietética |
| 2.70680 | Medicina Preventiva |

Fuente: AHVM (2007)⁵

3. Centros finales o clínicos que corresponden a las unidades y servicios que gestionan de forma integrada el proceso asistencial del paciente, ya sea en hospitalización, urgencias o en consultas externas, siendo responsables del mismo hasta su finalización.

La estructura de sus cuentas (identificables en el mapa COAN por comenzar por “3.70...”) responde a un modelo estandarizado que contempla una cuenta padre y tantas cuentas hijas como líneas de producción disponga el servicio en función de su cartera de servicios y modalidades asistenciales de prestarla.

Estas líneas asistenciales son hospitalización, consultas externas, urgencias, hospital de día médico, pruebas funcionales, a las que se añade en los servicios quirúrgicos la CMA (Cirugía Mayor Ambulatoria) u hospital de día quirúrgico. Los servicios no necesariamente disponen siempre de todas estas líneas de producción.

La asignación de costes de fungibles consumidos es directa, así como la de personal propio (criterios de Unidades Clínicas que hacen considerar todos los costes de personal, incluido el de enfermería, como directos). Se consideran costes directos de los servicios clínicos los derivados de consumos de pruebas diagnósticas

(radiología, exploraciones especiales), transporte sanitario o hemodiálisis, realizados en régimen de concierto externo. El reparto de las nóminas del personal médico y de enfermería por línea de producción es proporcional al tiempo de dedicación en horas y cómputo mensual del total de la plantilla a cada línea.

Además, integra los costes en cascada que le revierten los centros básicos e intermedios en función de los criterios de imputación y reparto establecidos.

Sus unidades de medida de productos finales por línea de producción son los puntos de GRD para la hospitalización, las primeras visitas para consultas externas, el número de sesiones, pruebas o procesos en el caso del hospital de día médico, el número de pruebas funcionales y sus puntos de GRD equivalentes para éstas, los puntos de GRD equivalentes para el hospital de día quirúrgico y el número de las urgencias no ingresadas para la cuenta de urgencias.

Tabla 3. Centros Finales

| | |
|---------------------|---|
| 3.70150.00110 | HOSPITALIZACIÓN |
| 3.70150.00110.90000 | Hospitalización Cirugía General y Digestivo I |
| 3.70150.00110.90001 | Hospitalización Cirugía General y Digestivo II |
| 3.70150.00110.90002 | Hospitalización Unidad de Isquemia |
| 3.70150.00110.90003 | Hospitalización Cirugía General y Digestivo SL y Móvil |
| 3.70150.00120 | Consultas Externas |
| 3.70150.00120.90000 | Consultas Externas Cirugía General y Digestivo I |
| 3.70150.00120.90001 | Consultas Externas Cirugía General y Digestivo II |
| 3.70150.00120.90002 | Consultas Externas Unidad de Isquemia |
| 3.70150.00120.90003 | Consultas Externas Cirugía General y Digestivo SL y Móvil |
| 3.70150.00130 | CMA |
| 3.70150.00130.90000 | CMA Cirugía General y Digestivo I |
| 3.70150.00130.90001 | CMA Cirugía General y Digestivo II |
| 3.70150.00130.90002 | CMA Unidad de Isquemia |
| 3.70150.00130.90003 | CMA Cirugía General y Digestivo SL y Móvil |
| 3.70199 | Cirugía Cardiovascular |
| 3.70199.00110 | Hospitalización |
| 3.70199.00120 | Consultas Externas |
| 3.70199.00130 | CMA |
| 3.70219 | Cirugía Maxilofacial |
| 3.70219.00110 | Hospitalización |
| 3.70219.00120 | Consultas Externas |
| 3.70219.00120.90000 | Consultas Externas Cirugía Maxilofacial |
| 3.70219.00120.90001 | Consultas Externas Estomatología |
| 3.70219.00130 | CMA |

| | |
|---------------------|---|
| 3.70229 | Neurocirugía |
| 3.70229.00110 | Hospitalización |
| 3.70229.00120 | Consultas Externas |
| 3.70230 | Cirugía Infantil |
| 3.70230.00110 | Hospitalización |
| 3.70230.00120 | Consultas Externas |
| 3.70230.00130 | CMA |
| 3.70249 | Cirugía Plástica |
| 3.70249.00110 | Hospitalización |
| 3.70249.00120 | Consultas Externas |
| 3.70249.00130 | CMA |
| 3.70250 | Cirugía Torácica |
| 3.70250.00110 | Hospitalización |
| 3.70250.00120 | Consultas Externas |
| 3.70260 | Dermatología |
| 3.70260.00110 | Hospitalización |
| 3.70260.00120 | Consultas Externas |
| 3.70260.00130 | CMA |
| 3.70270 | Medicina Interna |
| 3.70270.00110 | Hospitalización |
| 3.70270.00110.90000 | Hospitalización Medicina Interna A |
| 3.70270.00110.90001 | Hospitalización Medicina Interna A San Lázaro |
| 3.70270.00110.90002 | Hospitalización Medicina Interna A Larga Estancia |
| 3.70270.00110.90003 | Hospitalización Medicina Interna B |
| 3.70270.00110.90004 | Hospitalización Medicina Interna UEC |
| 3.70270.00120 | Consultas Externas |
| 3.70270.00120.90000 | Consultas Externas Medicina Interna A |
| 3.70270.00120.90001 | Consultas Externas Medicina Interna B |
| 3.70270.00160 | Hospital Día Médico |
| 3.70271 | Unidad de Infecciosos |
| 3.70271.00110 | Hospitalización |
| 3.70271.00120 | Consultas Externas |
| 3.70271.00160 | Hospital Día Médico |
| 3.70272 | Hospital a Domicilio |
| 3.70272.00120 | Consultas Externas |
| 3.70310 | Cardiología |
| 3.70310.00110 | Hospitalización |
| 3.70310.00110.90000 | Hospitalización Cardiología |
| 3.70310.00110.90001 | Hospitalización Coronarias |
| 3.70310.00120 | Consultas Externas |
| 3.70310.00150 | Pruebas Funcionales |
| 3.70310.00160 | Hospital Día Médico |
| 3.70320 | Digestivo |
| 3.70320.00110 | Hospitalización |
| 3.70320.00120 | Consultas Externas |

| | |
|---------------------|------------------------------------|
| 3.70320.00150 | Pruebas Funcionales |
| 3.70320.00160 | Hospital Día Médico |
| 3.70330 | Endocrinología |
| 3.70330.00110 | Hospitalización |
| 3.70330.00120 | Consultas Externas |
| 3.70330.00160 | Hospital Día Médico |
| 3.70340 | Hematología Clínica |
| 3.70340.00110 | Hospitalización |
| 3.70340.00120 | Consultas Externas |
| 3.70340.00160 | Hospital Día Médico |
| 3.70350 | Nefrología |
| 3.70350.00110 | Hospitalización |
| 3.70350.00120 | Consultas Externas |
| 3.70350.00300 | Hemodiálisis propia |
| 3.70350.00300.90000 | Hemodiálisis 7ª planta |
| 3.70350.00300.90001 | Hemodiálisis CVM |
| 3.70350.00310 | Hemodiálisis concertada |
| 3.70360 | Neumología |
| 3.70360.00110 | Hospitalización |
| 3.70360.00120 | Consultas Externas |
| 3.70360.00150 | Pruebas Funcionales |
| 3.70360.00160 | Hospital Día Médico |
| 3.70370 | Neurología |
| 3.70370.00110 | Hospitalización |
| 3.70370.00120 | Consultas Externas |
| 3.70380 | Oncología Médica |
| 3.70380.00110 | Hospitalización |
| 3.70380.00120 | Consultas Externas |
| 3.70380.00160 | Hospital Día Médico |
| 3.70392 | U.C.I. Pediátrica |
| 3.70392.00110 | Hospitalización |
| 3.70395 | Urgencias y Observación |
| 3.70395.00200 | Urgencias Generales |
| 3.70399 | Medicina Intensiva |
| 3.70399.00110 | Hospitalización |
| 3.70420 | Oftalmología |
| 3.70420.00110 | Hospitalización |
| 3.70420.00110.90000 | Hospitalización Oftalmología VM |
| 3.70420.00110.90001 | Hospitalización Oftalmología SL |
| 3.70420.00120 | Consultas Externas |
| 3.70420.00120.90000 | Consultas Externas Oftalmología VM |
| 3.70420.00120.90001 | Consultas Externas Oftalmología SL |
| 3.70420.00130 | CMA |
| 3.70420.00130.90000 | CMA Oftalmología VM |
| 3.70420.00130.90001 | CMA Oftalmología SL |

| | |
|---------------------|---|
| 3.70430 | Otorrinolaringología |
| 3.70430.00110 | Hospitalización |
| 3.70430.00120 | Consultas Externas |
| 3.70430.00130 | CMA |
| 3.70449 | Pediatría y Neonatología |
| 3.70449.00110 | Hospitalización |
| 3.70449.00110.90000 | Hospitalización Pediatría |
| 3.70449.00110.90001 | Hospitalización Neonatología |
| 3.70449.00110.90002 | Hospitalización Pediatría Oncológica |
| 3.70449.00120 | Consultas Externas |
| 3.70449.00120.90000 | Consultas Externas Pediatría |
| 3.70449.00120.90001 | Consultas Externas Pediatría Oncológica |
| 3.70449.00160 | Hospital Día Médico |
| 3.70449.00160.90000 | Hospital Día Médico Pediatría |
| 3.70449.00160.90001 | Hospital Día Médico Pediatría Oncológica |
| 3.70460 | Oncología Radioterápica |
| 3.70460.00120 | Consultas Externas |
| 3.70460.00300 | Sesiones de Radioterapia |
| 3.70480 | Rehabilitación |
| 3.70480.00120 | Consultas Externas |
| 3.70480.00120.90000 | Consultas Externas Rehabilitación VM |
| 3.70480.00120.90001 | Consultas Externas Rehabilitación SL |
| 3.70480.00300 | Sesiones de Fisioterapia |
| 3.70480.00300.90000 | Sesiones de Fisioterapia VM |
| 3.70480.00300.90001 | Sesiones de Fisioterapia SL |
| 3.70490 | Salud Mental |
| 3.70490.00102 | Comunidades Terapéuticas |
| 3.70490.00103 | Equipos de Salud Mental de Distrito |
| 3.70490.00103.90000 | Equipos de Salud Mental de Distrito Camas |
| 3.70490.00103.90001 | Equipos de Salud Mental de Distrito La Rinconada |
| 3.70490.00103.90002 | Equipos de Salud Mental de Distrito Carmona |
| 3.70490.00103.90003 | Equipos de Salud Mental de Distrito Macarena Centro |
| 3.70490.00103.90004 | Equipos de Salud Mental de Distrito Macarena Norte |
| 3.70490.00110 | Hospitalización |
| 3.70490.00110.90000 | Hospitalización Psiquiatría VM |
| 3.70490.00110.90001 | Hospitalización Psiquiatría SL (V. Rocío) |
| 3.70490.00120 | Consultas Externas |
| 3.70490.00120.90000 | Consultas Externas de Psiquiatría VM |
| 3.70490.00120.90001 | Consultas Externas de Psiquiatría Infantil |
| 3.70539 | Traumatología |
| 3.70539.00110 | Hospitalización |
| 3.70539.00110.90000 | Hospitalización Traumatología I |
| 3.70539.00110.90001 | Hospitalización Traumatología II |
| 3.70539.00110.90002 | Hospitalización Traumatología SL y Móvil |
| 3.70539.00120 | Consultas Externas |

| | |
|---------------------|---|
| 3.70539.00120.90000 | Consultas Externas Traumatología I |
| 3.70539.00120.90001 | Consultas Externas Traumatología II |
| 3.70539.00120.90002 | Consultas Externas Traumatología SL y Móvil |
| 3.70539.00130 | CMA |
| 3.70539.00130.90000 | CMA Traumatología I |
| 3.70539.00130.90001 | CMA Traumatología II |
| 3.70539.00130.90002 | CMA Traumatología SL y Móvil |
| 3.70539.00160 | Hospital Día Médico |
| 3.70540 | Urología |
| 3.70540.00110 | Hospitalización |
| 3.70540.00120 | Consultas Externas |
| 3.70540.00120.90000 | Consultas Externas Urología VM |
| 3.70540.00120.90001 | Consultas Externas Urología SL |
| 3.70540.00130 | CMA |
| 3.70540.00160 | Hospital Día Médico |
| 3.70550 | Obstetricia y Ginecología |
| 3.70550.00110 | Hospitalización |
| 3.70550.00120 | Consultas Externas |
| 3.70550.00130 | CMA |
| 3.70580 | Reumatología |
| 3.70580.00110 | Hospitalización |
| 3.70580.00120 | Consultas Externas |
| 3.70580.00120.90000 | Consultas Externas Reumatología VM |
| 3.70580.00120.90001 | Consultas Externas Reumatología SL |

Fuente: AHVM (2007)⁵

El segundo elemento fundamental con el que cuenta el COAN son los sistemas de información de actividad y consumo de recursos y de unidades de producción⁴, que ya han sido mencionados de pasada. Son los siguientes:

- INHIOS (Información Interhospitales), para la actividad de consultas externas, urgencias no ingresadas, pruebas complementarias, y estancias de hospitalización.
- CMBD (Conjunto Mínimo de Datos Básicos) de hospitalización, para la producción de puntos de GRD en hospitalización.
- CMBD de hospital de día quirúrgico, para la producción de puntos de GRD correspondiente al Hospital Día Quirúrgico (HDQ).
- CMBD de hospital de día médico, para la producción de puntos de GRD correspondiente al Hospital Día Médico (HDM).

- GERONTE (Gestión de, para personal y nóminas (complementado por el programa interno del centro).
- SICIPRO (Sistema de Información de Seguimiento de Contrato Programa), para pruebas complementarias.
- CASICX (Compra Almacén Suministro), programa de Contabilidad Presupuestaria ligado a la gestión de almacenes y pedidos.
- Adicionalmente, existen programas departamentales, fundamentalmente para la gestión de los Servicios Diagnósticos Centrales y Farmacia, cuya información no está directamente integrada en el sistema de información central del Área, obligando, a veces, a procelosos procesos que restan exactitud a los datos generados. En el caso de Farmacia la unidad de imputación son las unidades monetarias equivalentes al precio de los fármacos consumidos en cada servicio.

Es una peculiaridad distorsionadora la existencia de unidades de producto para la cuantificación de la producción de los servicios diagnósticos, denominadas Unidades de Valor Relativo (URV's) que no permite la imputación directa en unidades monetarias de costes indirectos derivados del consumo de las diferentes pruebas diagnósticas. Lógicamente, sí puede hallarse el coste del punto de URV dividiendo los costes totales de producción de cada servicio diagnóstico entre su producción agregada en URV's. Pero, de todas formas, el aplicativo COAN H y D no permite esa imputación directamente.

Los criterios de reparto o imputación de costes⁴, tercer elemento fundamental con el que cuenta el COAN, se caracterizan porque existen criterios estandarizados con carácter general que vienen implícitos en el propio aplicativo de forma obligatoria o por defecto. El criterio fundamental de definición, en aquellos casos donde no exista un criterio predefinido, es el de la racionalidad, a partir del cual la pertinencia e idoneidad del mismo deben de ser la clave de su definición. En todo caso, es evidente que debe de primarse la definición de criterios directos ligados al consumo real de los recursos, siempre que se disponga de ello, y alternativamente los que sean secundarios a la actividad que básicamente de lugar al consumo de recursos asignables, de suerte que la condición de coste del proceso sea más evidente. Estos criterios deben ser homogéneos en el tiempo para permitir la realización de comparaciones y seguimientos evaluativos.

2.2.2. Ventajas e inconvenientes del aplicativo COAN H y D

Como principales aportaciones del aplicativo COAN H y D hay que reseñar las siguientes⁴:

- La ventaja más importante es la disponibilidad misma de la propia herramienta.
- Homogeneidad en los criterios de definición de estructura, unidades de medida de actividad y producción y criterios de imputación de costes intermedios y finales.
- Unificación metodológica.
- Estandarización de resultados.
- Comparabilidad interhospitales e interservicios equivalentes.
- Fijación, seguimiento y evaluación de objetivos, tanto de gestión económica como asistencial.
- Aproximación a la medida de la eficiencia, tanto por servicio global como por línea de producción o producto final o intermedio.

Y en el campo de las carencias cabe señalar entre otras las siguientes⁴:

- Imposibilidad de incorporación de las amortizaciones al coste intermedio o final de producción, que es más una carencia de la Contabilidad Presupuestaria de los hospitales del SAS que del propio COAN.
- Imposibilidad de incorporación de costes de pruebas diagnósticas al coste final de los procesos por utilización de URV's como unidad de imputación.
- Dificultades para la adecuación de las estructuras reales de los hospitales a la estructura tipo del mapa de centros de costes.
- Específicamente, en el Área Virgen Macarena, la asignación de la elevada proporción del personal de enfermería al retén es sin duda una distorsión que obliga a la incorporación de metodologías compensadoras para minimizar la irracionalidad de su impacto.

- En el momento en que se realizó este estudio existían distorsiones en el registro e imputación de los costes derivados de las URV's por problemas de integración de la información de los sistemas de información departamentales que daban soporte a los servicios diagnósticos.

2.3. ANTECEDENTES

Los efectos adversos de los cuidados médicos constituyen un acontecimiento centinela de las posibles carencias en la calidad asistencial de la atención prestada.

Clásicamente, A. Donabedian⁶, en su clásico tratado sobre la calidad de la atención sanitaria, establece una relación entre la presencia de complicaciones o efectos adversos en la atención sanitaria y deficiencias en lo que el autor sistematiza como causas fundamentales de las deficiencias de la calidad asistencial:

- La estructura.
- El proceso.
- Los resultados.

Por tanto, las desviaciones en las estancias medias esperadas en sobrecoste de los procesos de hospitalización deben de abordarse desde la triple perspectiva apuntada por Donabedian⁶.

Así, la relación entre la presencia de úlceras de decúbito y la inadecuación de elementos básicos como los colchones de las camas de hospitalización, cuando éstos adolecen de prestaciones antiescaras, es un factor identificable como de estructura que puede a su vez potenciar la existencia de déficit de calidad en la movilización periódica y aseo del paciente prolongadamente encamado que entra de lleno en lo que consideran el proceso de prestación de unidades (en este caso, singularmente, de enfermería), que indiscutiblemente en su conjugación sinérgica van a dar lugar a un deficiente resultado desde la perspectiva de la calidad asistencial.

Del mismo modo, y aplicando una vez más el modelo de Donabedian⁶, los déficit de calidad observados a partir de los resultados tienen detrás deficiencias en la estructura y/o el propio proceso de prestación de cuidados; ergo, si consideramos la estancia esperada en relación a cada proceso asistencial, según estándares pre-establecidos, la prolongación de esta estancia, en tanto en cuanto, un resultado

parcial de la prestación de cuidados, induce a colegir que nos encontramos ante un problema de calidad.

Por tanto, en el presente estudio creemos que se pone claramente de manifiesto la relación entre la prolongación de la estancia y aquellos efectos adversos estudiados, de forma que se cierra el círculo: efectos adversos->prolongación de estancia->sobrecoste->déficit de calidad; confirmando lo ya apuntado por Donabedian⁶, en el sentido de considerar las ineficiencias, y en este caso, el sobrecoste evidentemente lo es, como un elemento que contradice la noción misma de calidad.

Lo primero que hay que plantearse es: ¿qué es la calidad?

Según la definición del Diccionario de la Lengua Española, es el “grado de excelencia”.

Según la define la norma de calidad ISO 9000, aceptada internacionalmente, es el “conjunto de características de una entidad que le confieren aptitud para satisfacer las necesidades establecidas e implícitas”.

Según los conceptos empresariales, “la calidad es la adecuación del producto o servicio a las necesidades presentes y futuras de los usuarios, contribuyendo a la satisfacción del cliente”.

Anónimamente, en el Plan Nacional de Calidad Industrial⁷, se define “como el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio, que le confieren su aptitud para satisfacer unas necesidades expresadas o implícitas”.

La calidad es un valor que está en continuo crecimiento, aunque no existe la calidad absoluta, ya que la calidad consiste en hacerlo cada vez mejor. Además, está ligada directamente a la salud, *tenemos derecho a una salud de calidad*.

En los últimos años hemos asistido al gran afán de los servicios sanitarios por mejorar la calidad en la asistencia sanitaria. La satisfacción del usuario como objetivo y resultado de la asistencia sanitaria constituye el eje central del servicio y, por tanto, una medida útil de su calidad⁸.

A nadie se le escapa que los servicios sanitarios satisfacen las necesidades de sus usuarios y usuarias, sin embargo, éstos y éstas buscan la excelencia a través de la “supersatisfacción”. Los distintos servicios sanitarios han llevado a cabo cuestionarios para valorar la preciada supersatisfacción, como el SERQVHOS, llevado

a cabo por el Hospital de Sierrallana integrado en el Servicio Cántabro de Salud, para, a través del mismo, valorar las necesidades de sus clientes y satisfacer las expectativas reales y potenciales de los mismos.

Y son esos servicios sanitarios, cada vez más complejos, junto con pacientes cada vez más informados, los que conforman ese binomio que desata en los tan polémicos efectos adversos.

Ya nadie duda de que el informe “To Err is Human: Building a Safer Health System”¹, publicado en 1999, marcó un antes y un después en lo relacionado con los efectos adversos o acontecimientos adversos. Dicho informe estimaba que en EE.UU. entre 44.000 y 98.000 pacientes fallecían anualmente por errores médicos, cifras alarmantes que dejaban ver que el 10% de los pacientes hospitalarios presentaban efectos adversos.

La edad, la comorbilidad y la presencia de múltiples factores de riesgo intrínseco incrementan la probabilidad de sufrir efectos adversos. Estos efectos adversos pueden ser evitables o no. Los inevitables suelen estar condicionados por las características del paciente o por la historia natural de la enfermedad.

“Los pacientes no están capacitados para valorar la calidad del acto médico, pero sí aquello que comprenden, como el trato humano, la educación, una sonrisa, la limpieza... Si los únicos datos que el paciente puede comprender resultan ser negativos y además el resultado del acto médico no es el esperado, la denuncia es muy probable. El informar a diario e implicar a la familia y al paciente da una impresión de interés constante y les permite recuperar en parte la sensación de control sobre acontecimientos extraños en un medio inhabitual”⁹, y en consecuencia éstas son las cuestiones de interés a las que ha de responder el sanitario.

Para poder paliar la inseguridad generada se necesita de información actualizada que recoja, analice y difunda la información relacionada con los incidentes, además de una cultura de comunicación, en la que el personal perciba un clima de confianza para comunicar los incidentes; una cultura justa, en la que esté claramente diferenciada la conducta inaceptable y que no será tolerada, y aquella que, aunque errónea, es comprensible y aceptada en un sistema de comunicación y análisis; una cultura flexible, en la que se produzcan alteraciones de la estructura jerárquica para adaptarse a situaciones de peligro; y una cultura de aprendizaje, caracterizada por el deseo de extraer conclusiones del sistema de información y la disposición a adoptar las reformas necesarias por importantes que sean¹⁰.

Se necesita que la cultura sanitaria cambie a una de seguridad en la que se busquen las debilidades del sistema más que culpar a los individuos. Para que tenga éxito un sistema de comunicación debería ser no punitivo, confidencial e independiente de las autoridades; la información obtenida había de ser analizada por expertos de acuerdo con un enfoque centrado en el sistema, y debería disponer de mecanismos rápidos de retroalimentación, de manera que pudieran extenderse recomendaciones de prácticas seguras dirigidas a evitar la repetición de los problemas¹¹.

Los daños que acontecen durante el proceso asistencial y que no son atribuibles directamente a la enfermedad se pueden considerar como la oportunidad de detectar fallos en los sistemas y en la organización del trabajo y, por tanto, una oportunidad de mejora.

La seguridad del paciente, basada en el principio hipocrático *primum non nocere* (ante todo no dañar), es la dimensión más importante de la calidad asistencial, pero no debe ser un objetivo último, sino un vehículo para la obtención de la calidad¹². La gestión, en este caso tanto de la calidad como del riesgo, supone, entre otros, obtener mayores beneficios que los derivados de la simple suma de las partes, y una de las claves es el análisis previo que sirva de base para tomar decisiones con aprendizaje y revisión continua de la estrategia (planificación, análisis, diseño, implementación y seguimiento)¹³. Formados en la idea de que hay que hacer buena medicina basada en nuestra formación y conocimientos, así como en principios éticos y legales, es preciso añadir a nuestra práctica clínica elementos de gestión clínica, calidad y seguridad asistencial¹⁴.

Una de las guías de referencia más difundidas para el conocimiento, desarrollo y consolidación de estrategias de seguridad es la que elaboró la Agencia para la Seguridad del Paciente del Reino Unido. Esta guía, que consta de siete pasos, describe las fases que las organizaciones deben seguir para mejorar la seguridad y contribuir a conseguir los objetivos de gestión clínica y gestión de riesgos. Los pasos son los siguientes:

1. Construir una cultura de seguridad.
2. Liderazgo del equipo de personas.
3. Integrar las tareas de gestión de riesgos.
4. Promover que se informe.
5. Involucrarse y comunicarse con pacientes y público.
6. Aprender y compartir lecciones de seguridad.
7. Implementar soluciones para prevenir daños.

Relacionado directamente con los siete pasos anteriores podemos establecer las estrategias necesarias para mejorar la seguridad tales como la formación de profesionales, la detección de riesgos en las áreas de atención al paciente, el análisis de los casos en los que se ha producido un evento adverso, la comunicación con los pacientes para que mejoren su conocimiento sobre su propia seguridad y el registro y notificación de eventos adversos.

Existe una verdadera conjunción por parte de todos los profesionales, las administraciones sanitarias, organismos internacionales, sociedades científicas e instituciones privadas por la seguridad del paciente.

Un ejemplo a destacar es la creación del Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios¹⁵ por la Comunidad de Madrid. Fue creado mediante el Decreto 134/2004, de 9 de septiembre, como órgano consultivo y de asesoramiento en materia de riesgos sanitarios y prevención de los mismos. Desarrolla un Plan de Riesgos Sanitarios con seis programas:

1. Impulso y difusión de la cultura de la gestión de riesgos.
2. Creación de una estructura organizativa para la gestión de riesgos sanitarios.
3. Establecimiento de líneas de información.
4. Formación continuada de los profesionales.
5. Desarrollo de herramientas para la identificación y valoración de los riesgos relacionados con la asistencia sanitaria.
6. Establecimiento de medidas para prevenir, eliminar o reducir los riesgos sanitarios.

Construir una cultura de seguridad requiere reconocer la seguridad del paciente como principal elemento de la calidad asistencial y, por tanto, integrarla en la misión y objetivos de la organización, contemplándola en sus indicadores y en la elaboración de proyectos y formas de trabajo.

Pero todavía podemos ir más allá al hablar de las infecciones hospitalarias como un problema mayor aún que la seguridad del paciente. Estas infecciones complican los cuidados de los enfermos y en algunos casos la muerte o la incapacidad del paciente, por no hablar del coste adicional que conlleva. Afectan en mayor medida a ancianos que a la población joven y constituyen una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en la población geriátrica^{16,17}.

Entre las medidas más eficaces para paliar este gran problema se encuentra la higiene de las manos por parte del personal sanitario, personal que por motivos

variados, algunos de ellos ajenos a su voluntad, no cumplen con estas medidas provocando este gran problema. Todos los esfuerzos que los profesionales lleven a cabo para paliar el mismo salvarán vidas, mejorarán la seguridad del paciente y ofrecerán una mejor calidad de vida a todos los enfermos y las enfermas.

Y, en definitiva, es una cuestión de calidad, de calidad de vida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), salud y buena calidad de vida es “la ausencia de enfermedad o defecto y la sensación de bienestar físico, mental y social”.

Hoy en día se puede afirmar que la calidad es la base para mejorar y actualizar el conocimiento y aprendizaje de los profesionales sanitarios.

No cabe la menor duda que conseguir la excelencia en los servicios sanitarios es la meta que todos y cada uno de dichos servicios se han marcado. Para obtenerla hay que conseguir que los profesionales y las profesionales obtengan un sistema formativo coherente y orientado a las necesidades sociales, instrumentada mediante programas que actualicen las bases de conocimiento operativo y ayuden al progreso con unos costes socialmente sostenibles¹⁸.

Es el capital intelectual lo más innovador que poseen las instituciones sanitarias y el avance del Servicio Nacional de Salud dependerá de cómo los gobiernos hagan uso de este capital intelectual, junto con el capital humano, organizativo, social, relacional, científico y tecnológico con el que está directamente relacionado.

Cambiar la filosofía de la calidad desde la política sanitaria supone integrar en el modelo asistencial nuevas dimensiones para su desarrollo que fomenten las relaciones humanas, la cultura de equipo y la comunicación interna, además de fortalecer los estándares éticos comportamentales. Desde esta concepción, es posible crear un mayor espíritu de servicio, un sentido profundo de responsabilidad y respeto al usuario, y una mayor confianza en la relación entre cliente interno y externo. La calidad debe formar parte consustancial del sistema cultural y de valores de la organización, a su vez que los usuarios deben tener en todo momento el autoconvencimiento de que la prestación asistencial tiene una garantía incondicional en sus profesionales¹⁹.

En los últimos años, los sistemas de calidad han pasado a ser considerados y entendidos como un proceso de innovación y de gestión del conocimiento, bajo una filosofía organizativa orientada a satisfacer las necesidades de los pacientes y conseguir resultados socialmente eficientes.

Existe un amplio consenso en que las prestaciones sanitarias de la seguridad social sean de la máxima calidad y alcancen a todos los ciudadanos y ciudadanas, de manera que no se retroceda en la sociedad del bienestar alcanzada. Pero conseguirlo con los recursos disponibles nos lleva a plantearnos nuevos modelos de gestión, dando protagonismo y participación a las personas directamente implicadas y desarrollando una cultura de responsabilidad. Todos los profesionales y las profesionales del sistema sanitario deberían contribuir a dar satisfacción al paciente/cliente con el menor gasto posible, para así obtener una mayor productividad con los mismos recursos asignados.

Debería tenderse hacia un sistema de gestión basado en incentivar la responsabilidad individual de resultados y de imagen. Una gestión más abierta por parte de las profesionales y los profesionales implicados, que si bien se hallan comprometidos con la calidad y con la profundización del conocimiento de su profesión, deben buscar nuevos estímulos en publicaciones, ponencias y prestigio académico.

Hoy en día las consideraciones económicas son una parte integral de la práctica médica. La introducción de una nueva técnica debe evaluarse no sólo por su rentabilidad y complicaciones, sino también por su coste-efectividad.

Entre la fuente de información más utilizada por los profesionales sanitarios para cuantificar la calidad asistencial se encuentra la historia clínica. Otra fuente sería el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), derivado de la codificación y agrupación de la casuística reflejada en la historia clínica, a partir de la cual se formulan los Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD's).

No cabe duda que existe una relación directa entre la satisfacción general de los pacientes hospitalizados y su satisfacción con los cuidados de enfermería realizados durante su estancia, porque no tenemos que olvidar que la calidad asistencial tiene dos componentes claramente diferenciados, por un lado la calidad intrínseca, que mide la resolución del problema, y por otro lado, la calidad percibida o extrínseca, que mide la satisfacción del paciente con respecto a la percepción del servicio recibido, teniendo en cuenta sus expectativas previas.

Desde 1958 hasta nuestros días se han dado en nuestro país avances muy importantes en la gestión de la sanidad. Destacamos las siguientes medidas:

1. RD 521/1987 de Reglamentos de Hospitales.
2. Introducción de los contratos programa como nuevo método de gestión, en 1992.

3. Ley 41/2002 de 14 de noviembre, que regula la autonomía del paciente y los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
4. Ley 16/2003 de 28 de mayo de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Actualmente la preocupación por la calidad es compartida por clínicos, pacientes y gestores sanitarios. El concepto actual de gestión de la calidad implica que las acciones directivas clásicas de planificación, organización, coordinación, dirección y control se ponen al servicio de la calidad, con el objetivo de lograr la excelencia.

Los principios de la calidad total²⁰ se han incorporado también al sector sanitario y, hoy día, se busca: ejemplaridad de la dirección, preocupación por la mejora continua, cooperación de todos los profesionales, trabajo en equipo, incorporación del punto de vista del paciente y gestión basada en datos y no en opiniones. Los servicios deben procurar satisfacer no sólo las necesidades técnicas, sino también otros aspectos relativos a la percepción de la misma por parte del usuario como seguridad, fiabilidad, accesibilidad, capacidad de respuesta o empatía.

Los programas de gestión de calidad se rigen por los principios de calidad total y constan de seis etapas secuenciales:

1. Creación de un grupo de gestión de calidad en el servicio.
2. Formación básica y asesoramiento en calidad de los miembros del grupo de gestión de calidad.
3. Inicio del trabajo del grupo de gestión de calidad.
4. Creación de los equipos de mejora de procesos.
5. Monitorización de las actividades de gestión de calidad.
6. Autoevaluación anual y memoria de calidad.

Pero la calidad lleva ligada problemas que son resueltos a través de la Gestoría de Usuarios, usuarios que sólo utilizan la vía de la reclamación para asuntos relevantes o cuando no encuentran solución a sus problemas. Así, la información que la Gestoría de Usuarios nos proporciona sirve para analizar los problemas de calidad existentes, todo esto ligado a la cada vez más difícil comunicación entre pacientes y profesionales sanitarios y ante el crecimiento de la desconfianza del paciente que, ante cualquier efecto adverso, plantea litigios, reclamaciones y demandas, lo que provoca profesionales cada vez más presionados. Cada vez más médicos se encuentran con que sus pacientes acuden a la consulta con toda la información sobre su proceso “bajada de internet”²¹.

También se han buscado las opiniones de los pacientes a través de encuestas. Concretamente en 2001 se utilizaron dos encuestas posthospitalización para, por un lado, buscar posibles aspectos que necesitásemos mejorar, y por otro, conseguir mejorar la satisfacción de los pacientes con la atención recibida. La primera consistió en un informe del usuario y la segunda fue una encuesta denominada SERVQHOS que fue una adaptación al sector sanitario de la encuesta SERVQUAL, utilizada para detectar la calidad percibida en empresas de servicios.

En la actualidad se pretende no sólo conseguir la calidad, sino conseguir la excelencia de la calidad, y es, en base a esta idea, como en 1996 14 importantes empresas europeas (Bosch, BT, Bull, Ciba-Geigy, Dassault, Electrolux, Fiat, KLM, Nestlé, Olivetti, Philips, Renault, Suizer y Volkswagen) constituyen La Fundación Europea para la Gestión de la Calidad y elaboran el Modelo EFQM (European Foundation Management Quality) de excelencia, con la finalidad de promover que las empresas y organizaciones realizaran sus autoevaluaciones con el modelo de calidad referenciado.

Al hablar de excelencia se nos dice que debemos reflexionar continuamente sobre nuestros comportamientos respecto a las Personas, a los Pacientes, a los Procesos. Que debemos mirar a nuestro interior para mejorar.

El Modelo Europeo responde a ese principio atemporal tan sencillo y poderoso como es progresar mediante la observación interior, y ahí reside su fortaleza.

El modelo EFQM²² tiene un doble objetivo:

1. Dar soporte a las empresas europeas en su gestión para el proceso de convertir la calidad en un elemento decisivo para obtener ventajas competitivas globales.
2. Estimular y ayudar a que todas las instituciones y organizaciones europeas participen en actividades de mejora que les lleven a lograr la excelencia en sus resultados (calidad de servicios y productos) y la máxima satisfacción de sus clientes y personal, con el consiguiente impacto en la sociedad.

El Modelo EFQM se identifica a sí mismo como un “marco de trabajo no prescriptivo”. Dicha imagen “no prescriptiva” se potencia por el hecho de ser un modelo basado en la autoevaluación interna de las organizaciones más que en su evaluación externa por sujetos u organizaciones independientes. Sólo la propia organización juzga autónomamente en qué grado se ajusta a los criterios y sub-criterios establecidos por el modelo²³. Es perfectamente compatible y engloba en

su aplicación a cualquier otro sistema de mejora de la calidad, su aseguramiento (normas ISO) o los sistemas de acreditación.

El modelo comprende nueve criterios²². Cada criterio va acompañado de un número variable de subcriterios que deben tenerse en cuenta en el momento en que se realiza la evaluación. A la vez, cada subcriterio cuenta con un listado de áreas que deben abordarse y que tienen como objetivo aportar ejemplos que aclaren el significado de cada criterio. Los nueve criterios son los que se desarrollan a continuación.

Criterio 1: Liderazgo. Se entiende por liderazgo la forma en que el comportamiento y las actuaciones del equipo directivo y de otros líderes de la organización estimulan, facilitan y promueven la consecución de la misión de la institución.

Criterio 2: Políticas y estrategias. Comprende de qué manera la organización formula, desarrolla y revisa su política y qué estrategias establece para convertirla en objetivos, planes y acciones.

Criterio 3: Personas. Este criterio incluye el modo en que la organización gestiona la totalidad del conocimiento y el potencial de su personal.

Criterio 4. Alianzas y recursos. Hace referencia a cómo la organización gestiona de forma eficaz y eficiente sus recursos y sus alianzas externas.

Criterio 5: Procesos. Se refiere a cómo la organización elabora, gestiona y mejora sus procesos.

Criterio 6: Resultados en los clientes. Este criterio incorpora todo lo relacionado con la satisfacción de los clientes externos.

Criterio 7: Resultados en las personas. Comprende el tipo de logros que está alcanzando la organización con relación a su personal.

Criterio 8: Resultados en la sociedad. Se refiere a los logros conseguidos por la organización en la sociedad.

Criterio 9: Resultados clave. Este criterio incluye los logros que se están alcanzando en relación con los objetivos previamente planificados.

Las principales ventajas²² que posee el modelo de excelencia EFQM son las siguientes:

- Establece una evaluación fundamentada en hechos objetivos.
- Aporta consenso a la organización y coherencia a la dirección.
- Da sentido a los principios en los que se basa la calidad total (Total Quality Management).
- Es un potente instrumento de formación.
- Permite integrar iniciativas de calidad en el trabajo habitual.
- Consta de una metodología fácilmente aplicable.
- Potencia el entusiasmo del personal involucrándolo en los procesos de mejora de la calidad.
- Proporciona oportunidades para promover y compartir los mejores enfoques entre los diferentes servicios/unidades de una institución.
- Actúa como vínculo entre los objetivos y resultados que la institución ha de conseguir, y las estrategias para lograrlos.
- Al contar con un sistema de puntuaciones, establece puntos de referencia que permiten conocer en qué nivel se encuentra la organización en su camino hacia la excelencia.

El modelo presentado es una herramienta para la Gestión de la Calidad que posibilita orientar la organización hacia el cliente, siendo uno de sus frutos la sensibilización de los directivos, mandos intermedios y profesionales.

En el sector sanitario la autoevaluación podría servir como instrumento facilitador en la potenciación de la Gestión de la Calidad. La utilización del modelo de excelencia EFQM puede constituir un marco idóneo para abordar estrategias de evaluación y mejora de la calidad en el ámbito de la Enfermería Hospitalaria, ya que el mismo sintetiza todos los aspectos básicos que deben ser evaluados en los servicios de enfermería.

Y, como no podía ser de otra forma, la calidad está directamente relacionada con los costes. En este sentido, los profesionales deben interiorizar los nuevos valores emergentes, entre los que destaca la responsabilidad en la administración de los costes que complementa su tradicional compromiso con el paciente y sus familiares, precepto que es uno de los fundamentos de la gestión clínica actual²⁴. Esta perspectiva establece una nueva concepción en la que basar las decisiones clínicas, la de la ética de la eficiencia.

El concepto de microgestión o gestión clínica implica el uso del conocimiento clínico (combinación de evidencia científica y experiencia) para optimizar el proceso asistencial y proporcionar la mejor atención posible al paciente²⁵.

La bibliografía anglosajona define dos grandes tipos de sistema de análisis de costes en los servicios clínicos que hemos traducido como “método de análisis descendente” y “método de análisis ascendente”.

El primero, que consiste en la asignación de una parte de los costes hospitalarios totales a cada servicio clínico, se ha aplicado en Gran Bretaña por el Intensive Care Nacional Working Group on Costing²⁶.

El segundo enfoque es el de elección para la mayoría de las evaluaciones económicas aplicables. Los costes registrados a determinado nivel de objeto de coste (generalmente el paciente) permiten al profesional conocer el coste por paciente, enfermedad o procedimiento²⁷.

La sanidad no responde a mecanismos habituales del mercado. La superioridad de la sanidad pública sobre la privada es evidente. Cuanta más sanidad privada, mayor aumento del coste global. Cuánta más sanidad pública menor aumento de coste. Este aumento irrefrenable es debido a varios factores. El más profundo es que las nuevas tecnologías y las nuevas medicinas mejoran substancialmente la calidad pero no ahorran costes, en promedio, sino que los aumentan. Otro factor es que la demanda de atención sanitaria no para de aumentar (psiquiatría, prolongación de la vida, salud bucodental) al contrario de lo que pasa en muchos otros servicios. Tampoco el mecanismo básico del mercado (quien compra es el que paga directamente, quien encarga y quien consume) funciona porque son respectivamente el sector público o privado, el médico y el paciente. Al no ser una unidad no minimizan costes. Todo ello sumado es lo que hace que los gastos de la sanidad aumenten en todos los países y aún más si es algo privado y aún mucho más si es mayoritariamente privado²⁸.

Según manifestó Ernest Lluch²⁸, la sanidad, por su propia naturaleza, tiene algunos mecanismos que hacen que el mercado no sea eficaz. Sabido es que el mercado, en muchas ocasiones, asigna mejor y de una manera más económica. Más, en el terreno de la sanidad se manifiesta insuficiente y, además, la evolución de la tecnología no es la más favorable para que la presión del gasto no se manifieste con toda dureza. Explicar estos fenómenos que afectan a la sanidad en su naturaleza más profunda es, según Ernest Lluch²⁸, explicar que está sometida a tres grilletes que la condicionan en gran manera. Los tres grilletes que dificultan la vida sanitaria son los siguientes:

- Unas innovaciones tecnológicas que indudablemente han mejorado mucho la calidad pero que no han reducido los costos.
- No existe en el interior de la sanidad un mecanismo autorregulador suficiente.
- Ante la sensación directa de que no existe precio en la sanidad y la dificultad de establecerlo, la demanda de este tipo de servicios tiende al infinito.

Cada vez vivimos más años y cada vez utilizamos tecnologías más sofisticadas, que a su vez son más costosas. Los servicios sanitarios españoles cada vez están más obligados a ser más eficientes en la gestión de los recursos que reciben y, sin embargo, el gasto sanitario es cada vez mayor.

Los servicios de salud autonómicos que gestionan los hospitales públicos precisan instrumentos integrados y flexibles que sean capaces de proporcionar información útil a los responsables de la gestión sanitaria, con el propósito de facilitarles la toma de decisiones y mejorar, en última instancia, la gestión²⁹. Con este propósito surge la necesidad de implantación de modelos de costes en los centros hospitalarios.

Son varios los modelos implantados actualmente en España y esta implantación se ha llevado a cabo en dos fases debido a que algunas comunidades autónomas han llegado después a la total autoría de la sanidad. Coexisten, pues, los siguientes modelos:

1. Del territorio INSALUD: Modelo GECLIF (Gestión Clínico-Financiera y Coste por Proceso, heredero de los modelos SIGNO I y SIGNO II).
2. De Andalucía: Modelo COAN H y D (Sistema de Control de Gestión Hospitalaria del SAS).

3. De Cataluña: Modelo SCS (Modelo de Contabilidad Analítica del Instituto Catalán de Salud).
4. De Valencia: Modelo SIE (Sistema de Información Económica para la Gestión Sanitaria del Servicio Valenciano de Salud [SERVASA]).
5. Del País Vasco: Modelo ALDABIDE (Modelo de Gestión Económico-Financiero del Servicio Vasco de Salud [OSAKIDETZA]).

Cualquier decisión que se tome en el marco sanitario, ya sea médica o de gestión, necesita contar con información de costes.

La gestión del riesgo es una de las cuatro dimensiones de la calidad asistencial, junto con la calidad científico-técnica, la utilización adecuada de recursos y la satisfacción del paciente³⁰.

La correcta gestión del riesgo, además de mejorar la seguridad del paciente, reduce los costes y aumenta la calidad asistencial³⁰.

El conocimiento de la calidad asistencial es esencial para poderla evaluar y mejorar. El uso de indicadores de calidad para realizar el seguimiento de la calidad asistencial es una herramienta ampliamente extendida en las actividades de calidad³¹. Entre los indicadores de calidad asistencial, los hospitalarios y, específicamente, los del área de hospitalización son especialmente interesantes, por ser donde se asiste a los pacientes más graves y donde se emplean más recursos. En España desde el año 1990 disponemos de la información del Conjunto Mínimo de Datos Básicos (CMBD)³². Su origen puede situarse en la creación del Uniform Hospital Discharge Data Set (UHDSS) en 1972 por el National Committee on Vital and Health Statistics³³ en Estados Unidos.

La calidad de los datos clínicos del CMBD, los diagnósticos de los pacientes y los procedimientos realizados dependen de su codificación con la Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª, Modificación Clínica³⁴ (CIE-9-MC) y está normalizada y soportada por la Unidad Técnica de la CIE-9-MC que depende del Consejo Interterritorial³⁵. Por otra parte, el Ministerio de Sanidad y las Consejerías de Sanidad Autonómicas fijan normas de registro³⁶ y de auditoría del CMBD³⁷ y lo auditan periódicamente³⁸⁻⁴².

El CMBD tiene la ventaja de estar disponible a un coste marginal bajo. Utilizados inteligentemente y con sentido crítico, los sistemas de clasificación de pacientes

son un instrumento de extraordinaria utilidad para la toma de decisiones en gestión sanitaria, para la evaluación de la calidad asistencial y para la financiación hospitalaria⁴³.

Es una base de datos con enormes posibilidades de explotación que contiene la información relevante de todos los enfermos ingresados (más de cuatro millones de altas anuales en España). La calidad de la información que ofrece es variable (unos codifican sobre el informe de alta y otros sobre toda la historia clínica completa) y no está suficientemente auditada⁴³. Sin embargo, ha ido mejorando y se utiliza para obtener los grupos relacionados por el diagnóstico (GRD's)^{3,44,45}. Como los GRD's se usan en la gestión hospitalaria⁴⁶, en los contratos programa⁴⁷, e incluso en la facturación, han obligado a un control de calidad de éstos y a la mejora de los datos del CMBD.

Los GRD's fueron desarrollados a finales de la década de 1960 por la Universidad de Yale. Posteriormente, en 1983, se implantó el sistema GRD como forma de pago prospectivo para los pacientes de Medicare y tenía como objetivo la reducción del gasto sanitario⁴⁸.

A partir de entonces se implantaron en muchos hospitales europeos, y son revisados anualmente. Estas revisiones, que en general introducen pequeños cambios, permiten que se mantengan adaptadas a la evolución de la tecnología y a los avances médicos⁴⁶.

Los GRD's se basan en la agrupación de procesos hospitalarios con un consumo de recursos similar y con significado clínico⁴⁹.

A pesar de las limitaciones del sistema GRD, su universalidad permite una comparación válida entre servicios o centros diferentes referidos a un estándar homogéneo^{50,51}.

La sistematización de los procesos hospitalarios por GRD proporciona una herramienta de trabajo aplicable a distintos centros, y permite conocer su casuística y establecer patrones de comparación entre servicios que tratan una misma patología (GRD)⁵².

La estancia media es el determinante más importante en el coste de la atención hospitalaria^{53,54}, y, por ello, es el indicador más frecuente utilizado en la valoración de la eficiencia de los hospitales⁵⁵, bien sea de manera directa o bien formando parte del núcleo esencial de indicadores más complejos, como los GRD's.

El CMBD sirve para reflejar problemas de calidad y resultados adversos. Es necesario lograr cambios en la cultura médica, quizás un enfoque más científico de la medición de los resultados para aceptar, entre otras cosas, la cuantificación de los resultados adversos. En cualquier caso el debate sobre este tema está servido.

3 | OBJETIVOS, MÉTODO Y TRABAJO DE CAMPO

El análisis de datos concretos ha tenido como resultado una relación de tablas y la interpretación de las mismas nos ha llevado a las conclusiones finales de este estudio. Los objetivos que nos hemos marcado junto con el método utilizado y el trabajo de campo en sí es lo que nos ocupará este apartado.

3.1. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

Los objetivos generales, que se centran en los aspectos globales a conseguir en cualquier sistema sanitario, son los siguientes:

- Validar la idoneidad del sistema de registro de la actividad económico-asistencial para la identificación de problemas de eficiencia en la atención hospitalaria.
- Identificar los factores que producen sobrecoste en la atención hospitalaria del Hospital Virgen Macarena de Sevilla, tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo, y aplicar las medidas necesarias para disminuir los mismos, aumentando de esta forma la productividad.

Los objetivos específicos, por el contrario, se centran en aspectos concretos que necesitan de una prevención y vigilancia continua para que el hospital Virgen Macarena de Sevilla sea más competitivo a nivel de costes. Son los siguientes:

- Exponer la relación directa existente entre la seguridad del paciente, la calidad asistencial, los costes, los grupos relacionados con el diagnóstico (GRD's) y el sistema de gestión hospitalaria del SAS (COAN H y D).
- Comprobar que los sobrecostes están relacionados directamente con las estancias hospitalarias y éstas, a su vez, con la gestión hospitalaria, especialmente en los casos en que afloran complicaciones de los cuidados médicos.
- Exponer la necesidad de reciclaje del personal sanitario del hospital y la necesidad de implantación de mejoras para el mejor funcionamiento del mismo.
- Indicar la necesidad de la utilización de un modelo de Gestión de la Calidad para conseguir una gestión excelente del hospital en la obtención de ventajas competitivas globales.
- Identificar las incidencias negativas en los cuidados médicos hospitalarios, tanto de una forma global como específica, por áreas y servicios.
- Alcanzar más eficacia y más valor añadido al tratamiento del paciente, con los mismos recursos asignados, a través de una mejora de la gestión hospitalaria.

3.2. MÉTODO

Se trata de un estudio analítico, descriptivo y retrospectivo que se ha llevado a cabo en el Hospital Virgen Macarena de Sevilla, englobándose en el mismo, también, su Área Hospitalaria. Es analítico en la medida en que en el análisis del estudio se establecen relaciones entre variables. Es descriptivo porque se han utilizado datos concretos que describen la situación real del hospital. Por último, es retrospectivo porque nos hemos basado en un periodo de tiempo ya pasado, concretamente hemos centrado nuestro estudio en el periodo 2004-2007.

El Área Hospitalaria, que cuenta con una población de referencia de 547.462 habitantes, está ubicada en la Zona Norte de la Ciudad de Sevilla. Los Centros que la componen son los siguientes:

- Hospital Virgen Macarena.
- Hospital San Lázaro.
- Policlínico.

- Centro Especialidades Esperanza Macarena.
- Centro Especialidades San Jerónimo.
- Centro Periférico de Diálisis.
- Comunidad Terapéutica.
- Unidad Rehabilitación de Salud Mental.
- Equipos de Salud Mental.
- Dispositivos de Apoyo en 31 Centros de Atención Primaria.

Cuenta con 58 centros de atención primaria, 12 en Sevilla y 46 distribuidos en diferentes pueblos de la Sierra Norte de Sevilla.

La propuesta para la realización de este estudio surge entre el Departamento de Contabilidad y Economía Financiera y el Departamento de Economía Financiera y Dirección de Operaciones de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de la Universidad de Sevilla. Se planteó la posibilidad de analizar y profundizar en temas de costes y sobrecostes que pudiesen existir en el Área Hospitalaria del Hospital Virgen Macarena de Sevilla.

El siguiente paso fue la puesta en contacto, a partir del curso académico 2006-2007, con el Jefe del Departamento de Codificación del Área Hospitalaria del Hospital Virgen Macarena de Sevilla. A partir de esta primera entrevista se manifiesta la idea de abordar el tema del sobrecoste en el hospital teniendo en cuenta la relación que este tiene con los efectos adversos y los grupos relacionados con el diagnóstico (GRD's), estudiados en profundidad anteriormente. Se han mantenido entrevistas semanales durante el curso académico 2007-2008 en el Área del Servicio de Codificación del Hospital Virgen Macarena de Sevilla. Estas entrevistas han proporcionado gran cantidad de notas y referencias con las que se ha confeccionado gran parte de este trabajo.

En este estudio la metodología que se ha utilizado ha sido la obtención de indicadores de gestión del CASE MIX del Área Hospitalaria Virgen Macarena para los años 2004, 2005, 2006 y 2007 en pacientes mayores de 50 años y con la exclusión de servicios no significativos, a través de:

- a) Indicadores globales por años.
- b) Indicadores globales por servicios.

Se han elegido cinco grupos de complicaciones de cuidados médicos y quirúrgicos porque son los considerados globalmente como etiología de mayor y/o más

frecuente desviación en costes, según los datos obrantes en el Hospital. Son los siguientes:

- Infecciones.
- Flebitis.
- Hemorragias.
- Úlceras de decúbito.
- Anticoagulantes.

Se trata de un estudio empírico en el que se han recogido datos de los últimos cuatro años (2004-2007). Estos datos, una vez procesados, han derivado en tablas que se han utilizado para obtener las conclusiones finales.

El periodo en el que se ha centrado el estudio ha sido el comprendido entre los años 2004 y 2007, ambos inclusive. Se ha tenido en cuenta este periodo porque es el 2004 el primer año que el hospital Virgen Macarena cuenta con información completa sobre costes y se finaliza con el año 2007 porque es el último año en el que existen datos completos de costes y actividad.

Se ha llevado a cabo una exhaustiva revisión bibliográfica de lo publicado durante la última década, tanto de revistas académicas especializadas como de libros y algunos trabajos publicados en actas de congresos y seminarios.

Concretamente, se ha revisado la más reciente literatura relacionada con el tema y publicada en las siguientes revistas médicas:

- Cirugía Española.
- Enfermería Clínica.
- Nursing.
- Revista Clínica Española.
- Calidad Asistencial.
- Cuadernos de Gestión.
- Gaceta Sanitaria.
- Revista de Administración Sanitaria.
- Revista Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica.
- Annal Internal Medical Review.
- New England Journal of Medicine Clinical.

3.3. TRABAJO DE CAMPO

Para realizar este trabajo se ha integrado la información que brindan los sistemas de información de la actividad asistencial (GRD's) y los costes derivados de la misma calculados según el aplicativo COAN H y D. Dadas las limitaciones señaladas en la operativa del programa COAN se ha procedido a una adecuación de sus criterios de imputación a la realidad asistencial del Área Hospitalaria Virgen Macarena durante el periodo 2004-2007.

Estas modificaciones en los resultados parciales obtenidos de la explotación del COAN han sido previas y necesarias para el ulterior trabajo de campo.

Los puntos que el mismo presenta son los siguientes:

- Consideración de los costes de personal de enfermería de los servicios finales como costes directos e internos del propio servicio eludiendo los criterios de imputación por estancia, según el modelo descrito para las unidades clínicas de gestión.
- Paralelamente, los costes de material fungible y medicamentos referidos a los controles de enfermería de las plantas de hospitalización han pasado a ser directos e internos de los servicios finales considerados.
- Aquellos costes derivados de consumos de pruebas diagnósticas o transporte sanitario sujetos a conciertos, siempre que su imputación pueda individualizarse a la línea de producción de hospitalización de cada servicio.
- Se han despreciado los costes derivados de las pruebas complementarias cuya imputación se hace en puntos de URV's, al no traducirlos a unidades monetarias ya que el COAN no permite su imputación directa traducido a tales.
- Como consecuencia de lo anterior, sólo se han considerado los costes indirectos provenientes de los centros básicos imputados directamente al servicio clínico final. Por el contrario, no se han podido imputar aquellos costes de la misma naturaleza que revestirán en el centro final, al ser incorporados en el coste de los productos intermedios de los centros diagnósticos.
- Búsqueda en la base de pacientes del Área Hospitalaria Virgen Macarena, con el aplicativo informático 3M-Estancia Clínica, de aquellos pacientes en los que concurriera la existencia como diagnóstico secundario codificado de cualquiera

de los códigos diagnósticos CIE-9-MC correspondiente a las consideradas complicaciones más frecuentes, excluyendo a aquellos pacientes en los que concurriera más de una de las complicaciones estudiadas.

- Tabulación de los resultados agrupando todos los pacientes seleccionados para la totalidad del hospital y año. La tabla general se ha utilizado para el cálculo de los costes unitarios por día de estancia, por día de estancia evitable y por punto de GRD, dividiendo los costes totales entre las estancias consumidas y los días de estancias evitables, así como por la producción asistencial medida en puntos de GRD (resultado de multiplicar el peso medio o índice de complejidad teórico de cada servicio por su número de altas).
- Se conviene un coste unitario por día de estancia, considerando un isoconsumo de recursos en todos los días de estancia, por lo que las estancias evitables tienen el mismo coste de las no evitables debido a haberse considerado un coste promedio.
- Tabulación de los resultados obtenidos según las tablas referenciadas en los anexos para cada complicación en los diferentes servicios considerados.
- Cálculo de los costes totales y de los costes de hospitalización, tanto totales como de personal y fungibles, por cada servicio considerado.
- Obtención de los costes globales y por servicios de la hospitalización y del porcentaje correspondiente a personal y a material fungible.
- Cálculo de los costes teóricos por día de hospitalización y la repercusión porcentual de los de personal y de material fungible.
- Cálculo de los costes de las estancias evitables globales y por servicios.
- Obtención de los costes diferenciales globales y por servicio (si ha lugar) y por estancia, tanto de personal como de material fungible, para los diferentes grupos de estudio definidos según la presencia de condiciones de riesgo clínico (diagnóstico secundario).
- Cuantificación de los resultados.
- Discusión de los mismos.

– Estudio de posibles acciones alternativas para aminorar los sobrecostes y valoración económica de las mismas.

– Conclusiones.

Hemos trabajado con cinco grupos de complicaciones de cuidados médicos y quirúrgicos: infecciones, úlceras de decúbito, flebitis, anticoagulantes y hemorragias, entendiendo que por la literatura científica consultada eran, tanto por su frecuencia de presentación como por la incidencia en la prolongación de la estancia, los más importantes cuantitativa y cualitativamente.

Los datos que aparecen en las tablas, las cuales se adjuntan en los anexos, son datos obtenidos de la base de datos del Hospital Virgen Macarena de Sevilla durante el periodo 2004-2007, ambos inclusive.

Hemos obtenido una primera tabla general y a partir de esos datos hemos obtenido el resto de tablas para los cinco grupos enumerados anteriormente.

Las tablas originales contemplaban estos datos, siendo todos necesarios para el cálculo de los diferentes tipos de costes considerados. Sin embargo, en la presentación de las tablas finales sólo se muestran aquellos que corresponden a los costes finales omitiendo las columnas que sólo han tenido un valor instrumental para el cálculo de los mismos. A continuación se relacionan todos los datos considerados en las tablas originales:

- Año de alta.
- Total Pacientes.
- Estancia Media.
- Estancia Media SAS.
- Estancias Reales= Total pacientes x estancia media.
- Estancias Esperadas= Total pacientes x estancia media SAS.
- Estancia Diferencial.
- Estancia Impacto.
- Estancia Máxima.
- Estancia Radio= Estancia media/estancia media SAS.
- Coste Total por Estancia.
- Coste Personal por Estancia.
- Coste Fungible por Estancia.
- Esperado Coste Total= Coste total por estancia x estancias esperadas.
- Esperado Coste Personal= Coste personal por estancia x estancias esperadas.

- Esperado Coste Fungible= Coste fungible por estancia x estancias esperadas.
- Reales Coste Total= Coste total por estancia x estancias reales.
- Reales Coste Personal= Coste personal por estancia por estancias reales.
- Reales Coste Fungible= Coste fungible por estancia x estancias reales.
- Diferencia Coste Total= Reales costes total – esperado coste total.
- Coste Total Alta Esperado= Esperado coste total/total pacientes.
- Coste Total Alta Real= Real coste total/total pacientes.
- Esperado % Coste Personal Coste Total= Esperado coste personal/esperado coste total x 100.
- Esperado % Coste Fungible Coste Total= Esperado coste fungible/esperado coste total x 100.
- Coste/Día Total= Esperado coste total/estancias esperadas.
- Coste/Día Personal= Esperado coste personal/estancias esperadas.
- Coste/Día Fungible= Esperado coste fungible/estancias esperadas.
- Coste/Día Total Real= Reales coste total/estancias reales.
- Coste/Día Personal Real= Reales coste personal/estancias reales.
- Coste/Día Fungible Real= Reales coste fungible/estancias reales.
- Sobrecoste Total/Día= (Reales coste total – esperado coste total)/estancias reales.
- Sobrecoste Personal/Día= (Reales coste personal – esperado coste personal)/estancias reales.
- Sobrecoste Fungible/Día= (Reales coste fungible – esperado coste fungible)/estancias reales.
- Sobrecoste Total Pacientes= [(Coste total por estancia) x (estancias reales – estancias esperadas)/total pacientes].
- Peso GRD Media.
- Puntos GRD Total= Peso GRD media x total pacientes.
- Real Coste Punto GRD= Reales coste total/Puntos GRD total.
- Esperado Coste Punto GRD= Esperado coste total/Puntos GRD total.
- Edad en Años Media.
- Descripción.

Los datos que se han tenido en cuenta en las tablas que se presentan en los anexos adjuntos, son los siguientes:

- Año de alta.
- Total Pacientes.
- Estancia Media.
- Estancia Media SAS.
- Coste Total por Estancia.
- Coste Personal por Estancia.

- Coste Fungible por Estancia.
- Esperado Coste Total.
- Esperado Coste Personal.
- Esperado Coste Fungible.
- Reales Coste Total.
- Reales Coste Personal.
- Reales Coste Fungible.
- Diferencia Coste Total.
- Sobrecoste Total/Día.
- Sobrecoste Personal/Día.
- Sobrecoste Fungible/Día.
- Sobrecoste Total Pacientes.
- Peso GRD Media.
- Descripción.

4 | RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS MISMOS

Como se ha indicado anteriormente, los datos recogidos en el periodo comprendido entre 2004-2007, una vez procesados, han derivado en 24 tablas que han originado un total de 12 gráficos que son la interpretación de los resultados obtenidos en las mismas y que seguidamente exponemos.

Se han obtenido dos gráficos como interpretación de las tablas generales y dos gráficos por cada uno de los cinco grupos de cuidados médicos y quirúrgicos sobre los que hemos trabajado.

Las tablas, que se pueden enlazar con los gráficos obtenidos, se pueden consultar en el apartado de Anexos que figura al final de este estudio.

A continuación se analizan los resultados obtenidos en los cinco grupos de complicaciones de cuidados médicos y quirúrgicos considerados.

4.1. CONSIDERACIONES SOBRE LOS RESULTADOS DE LOS GRÁFICOS DE SOBRECOSTES INDUCIDOS POR COMPLICACIONES INFECCIOSAS DE CUIDADOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS

Como ya se ha señalado, las variables que mejor explican el sobrecoste de cualquier complicación postoperatoria es la estancia y su eventual prolongación, de

forma que un mayor número de estancias adicionales a las esperadas, según el estándar del SAS para el conjunto de patologías atendidas por un servicio u hospital, deben considerarse, en términos estadísticos, como sobrecoste respecto al esperado según los mencionados estándares del Servicio Andaluz de Salud (SAS).

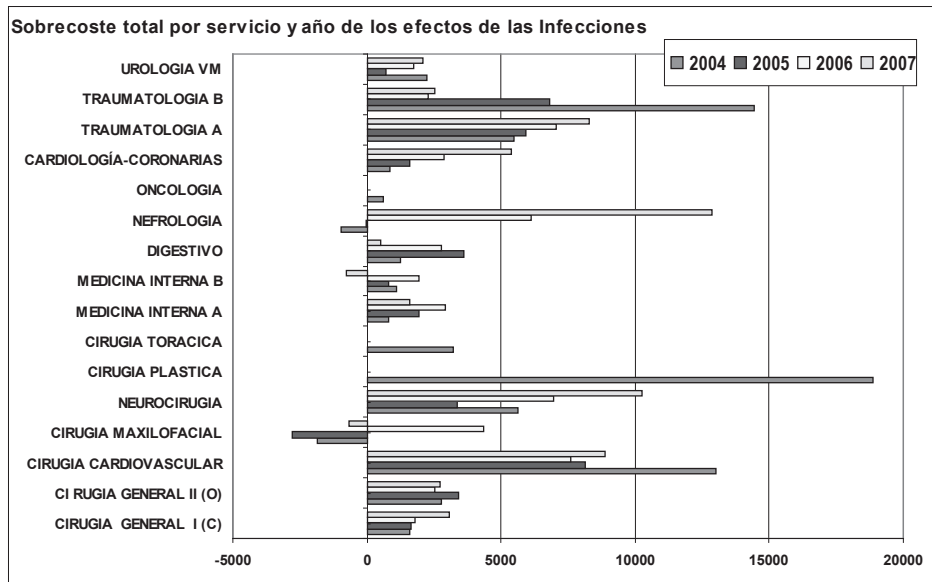
El segundo factor a tener presente para valorar este sobrecoste estriba en la naturaleza del ingreso, es decir, si es médico o quirúrgico, y dentro de estos últimos la utilización de prótesis o dispositivos artificiales que, por su importante coste unitario, conferirán a los GRD's correspondientes un plus de complejidad y potenciarán el posible sobrecoste, al tener en la tabla de GRD's en vigor un mayor peso medio asignado.

Por todo lo dicho, al interpretar estas tablas y gráficos hay que tener presente adicionalmente los costes fijos de estos servicios, de forma que si un servicio es estructuralmente ineficiente, ya sea por su organización, ya sea por partir de unos costes fijos desproporcionados para su producción, es evidente que cualquier ineficiencia marginal se verá también amplificada por estas circunstancias.

En consecuencia, no es de extrañar que las complicaciones infecciosas en Servicios como Traumatología o sobre todo Cirugía Cardiovascular, tengan una mayor incidencia en los sobrecostes finales. El motivo está en el tipo de infecciones y en el correspondiente peso medio de sus GRD's, y, consecuentemente, en sus costes medios unitarios. Así, las complicaciones más costosas que se reflejan en este cuadro, en el caso de traumatología, se refieren a pacientes con sustitución de caderas por prótesis y, en menor medida, a complicaciones de fracturas (osteomielitis e infecciones de tejidos blandos). Por el contrario, en el caso de Cirugía Cardiovascular han sido las complicaciones de las heridas de la estereotomía en la cirugía abierta cardiaca el factor fundamental del sobrecoste y prolongación de la estancia, es decir, sobrecoste sobre GRD's unitarios que en circunstancias normales (sin complicación) presentan ya un coste unitario elevado. En el caso de Cirugía Cardiovascular, habría que valorar adicionalmente el impacto de la prolongación de las estancias en UCI que dichas complicaciones han provocado, aunque nos encontramos con la dificultad de no encontrar, en nuestro medio, estándares de referencia para la comparación de dichas estancias desagregadas. No obstante, es lógico esperar que, dado el enorme coste unitario de una estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), en una proporción aproximada de 1:5 respecto al coste medio estándar de la estancia en el hospital, las complicaciones que prolonguen la estancia en UCI incidirán de forma muy determinante en el coste unitario.

Al interpretar el gráfico 4, en el caso específico del Servicio de Cirugía Plástica en el año 2004, no podemos olvidar que se trata de un sólo paciente con 78 días de estancia, y que la establecida por el estándar del SAS para la patología por la que fue atendido (complicaciones infecciosas de heridas y fracturas) era entonces de 15 días, luego el sobrecoste es aquí el resultado directo de multiplicar los días adicionales por el coste unitario/día del Servicio partido por 1, pues hay un sólo paciente en estas circunstancias. Esta circunstancia, de presentar un denominador de escasa casuística, puede sesgar la interpretación del resultado.

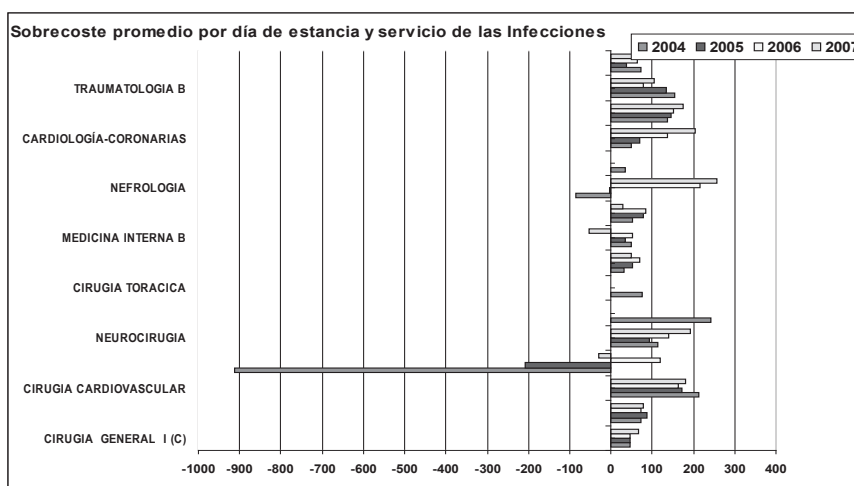
Gráfico 4. Sobrecoste total por servicio y año de los efectos de las Infecciones



Fuente: Elaboración Propia

En el gráfico 5 la representación de los sobrecostes promedio por días es más homogénea. Y podemos hacer análogas consideraciones respecto al impacto de los costes fijos de cada servicio.

Gráfico 5. Sobrecoste promedio por día de estancia y servicio de las Infecciones



Fuente: Elaboración Propia

La prevención de la infección intrahospitalaria es, indudablemente, uno de los elementos esenciales de la mayoría de los programas de calidad asistencial, involucrando a la totalidad de los estamentos que forman parte de la atención al paciente. Por ello, las estrategias de prevención de este evento adverso involucra tanto al personal médico como al de enfermería, y se articula mediante la introducción de protocolos asistenciales que básicamente se basan en la profilaxis antibiótica (especialmente la prequirúrgica y aquella aplicable a pacientes críticos), los protocolos de cuidados de pacientes en aislamiento y los protocolos de cuidados de enfermería centrados en la medidas higiénicas que deben de regir el día a día de estos pacientes en planta.

4.2. CONSIDERACIONES SOBRE LOS RESULTADOS DE LOS GRÁFICOS DE SOBRECOSTES INDUCIDOS POR FLEBITIS

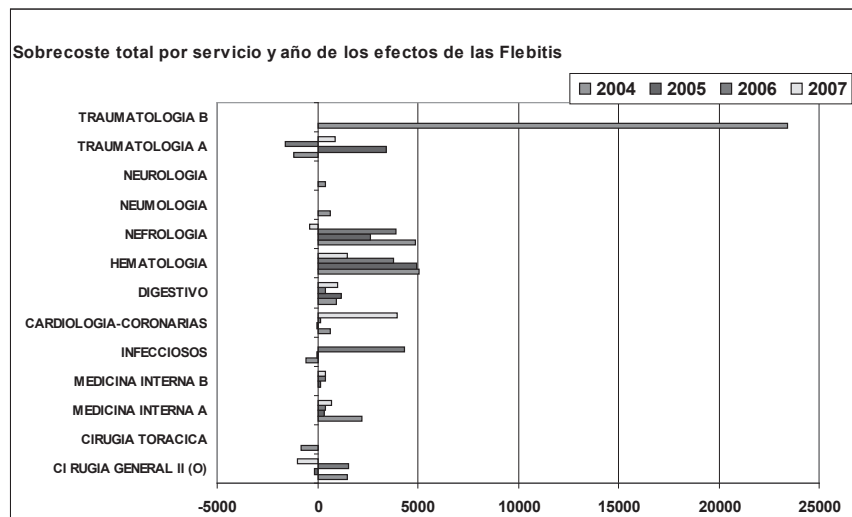
Lo más llamativo de los gráficos correspondientes a las complicaciones por flebitis estriba en el elevado sobrecoste unitario de unos de los dos pacientes registrados en 2004 en el servicio de Traumatología B y que corresponden a un paciente que *per se* consume 220 días de estancias debido a las complicaciones de una fractura, de forma que la prolongación de la estancia es el factor de riesgo principal que

va a determinar la presencia de la flebitis (inflamación de vaso sanguíneo por la acción continuada de un catéter) y, por tanto, por un posible déficit en la calidad de los cuidados de enfermería.

De todas formas, la estancia media de este grupo de pacientes y la ausencia de otras adicionales complicaciones si pudieran inducir a pensar que es evidenciable la existencia de posibilidades de mejora en los cuidados de enfermería que de forma preventiva deberían minimizar tanto el impacto de esta eventualidad en estancias evitables, como su frecuencia. Es por ello en este grupo de complicaciones donde mayor incidencia en la disminución de su presentación tienen los programas de entrenamiento y formación continuada dirigidos al personal de enfermería para su prevención, especialmente dirigido al adscrito a unidades donde la patología atendida conlleve la necesidad permanente de mantener cateterizadas vías venosas para infusión de nutrientes o medicamentos de forma más o menos prolongada, debido a la relación existente entre la presencia de la flebitis y el tiempo de permanencia del catéter en la vena.

En el gráfico 6 la representación de los sobrecostes totales por servicio y año es más homogénea, por lo que no hay que hacer ninguna mención específica, a excepción del servicio de traumatología que ha quedado explicado más arriba.

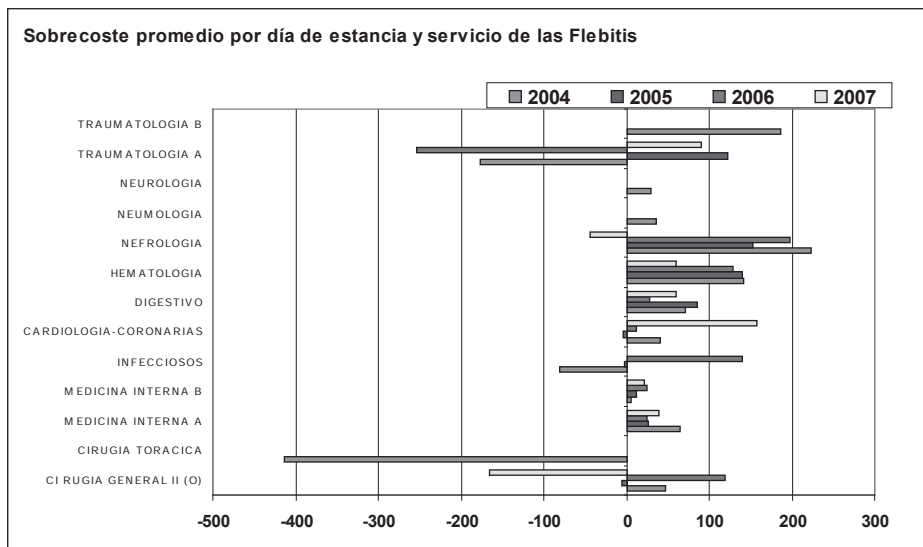
Gráfico 6. Sobrecoste total por servicio y año de los efectos de las Flebitis



Fuente: Elaboración Propia

A la hora de interpretar el gráfico 7, en el caso concreto del Servicio de Cirugía Torácica en el año 2004, no podemos olvidar que se trata de un sólo paciente con 2 días de estancia, y que la establecida por el estándar del SAS para la patología por la que fue atendido era entonces de 8 días, luego existe un menor coste objetivo debido básicamente a la abrupta interrupción del proceso de hospitalización por éxitus.

Gráfico 7. Sobrecoste promedio por día de estancia y servicio de las Flebitis



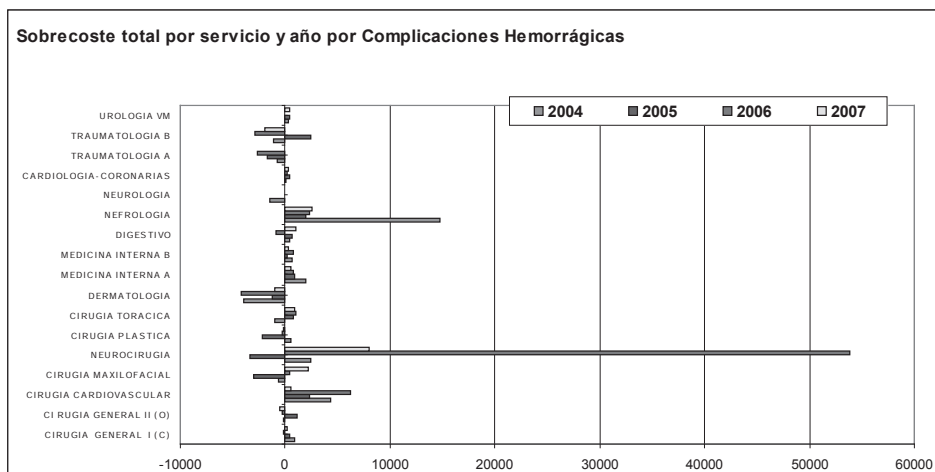
Fuente: Elaboración Propia

Aprovechamos este caso concreto para poner de manifiesto una de las debilidades del presente trabajo, cual es el impacto de los éxitus en las desviaciones marcadamente inferiores a lo esperado en el estándar del SAS para determinados grupos de pacientes en los que la proporción de éxitus sobre el total de la casuística sea importante. El motivo es fácilmente deducible y estriba en el criterio mismo de clasificación de pacientes, que es el isoconsumo de recursos en grupos de casos que se suponen con un nivel de gravedad clínica semejante, dándose en los pacientes que son éxitus una disociación entre las expectativas de supervivencia, que condicionan la estancia hospitalaria esperada y la reducida duración real de la misma como consecuencia del éxitus.

4.3. CONSIDERACIONES SOBRE LOS RESULTADOS DE LOS GRÁFICOS DE SOBRECOSTES INDUCIDOS POR HEMORRAGIAS

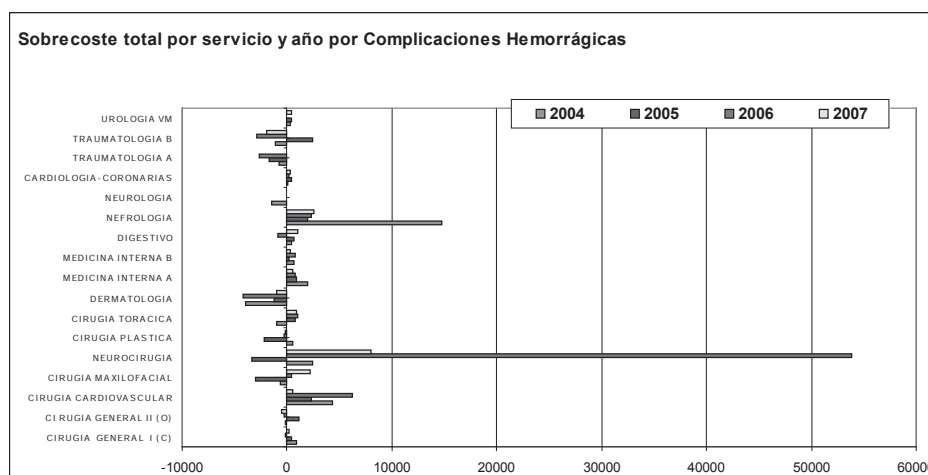
El dato más llamativo de estos dos gráficos (gráficos 8 y 9) y de sus respectivas tablas de origen estriba en la mayor presencia de hemorragias en los servicios quirúrgicos que en los servicios médicos. Este resultado era lógicamente esperado ya que el principal tipo de hemorragia era el hematoma postoperatorio, y evidentemente su origen estaba incardinado en las intervenciones quirúrgicas realizadas en esos servicios. No obstante, y con la excepción de neurocirugía que se tratará mas adelante, estas complicaciones hemorrágicas, aunque son relativamente frecuentes, suponen un reducido coste unitario, tanto por paciente como por servicio y año globalmente considerado, o incluso ponen de manifiesto una gestión eficiente de la complicación en varios servicios quirúrgicos que como Traumatología B presentan estancias medias inferiores a la esperada, implicando, por tanto, una minoración de coste respecto a lo esperado según el estándar del SAS para este tipo de pacientes y complicaciones, siendo destacable también la excelente gestión de las complicaciones de este tipo que se observa en el servicio de dermatología, con costes unitarios y medios claramente inferiores a los esperados.

Gráfico 8. Sobrecoste total por servicio y año de los efectos de las Complicaciones Hemorrágicas



Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 9. Sobrecoste promedio por día de estancia y servicio de las Complicaciones Hemorrágicas



Fuente: Elaboración Propia

No obstante, aunque la casuística con complicación en términos absolutos no es tan abundante en el caso de Cirugía Cardíaca, ésta complicación incide en pacientes con intervenciones que, aún sin complicación, presentan un elevado coste unitario, y, por tanto, la complicación índice sobre procesos cuyos GRD's son, ya de por sí, de los más costosos del hospital. Esto da lugar a que con menos casos por año su coste global por año sea de forma constante de los más elevados del centro y, por otra parte, esa misma circunstancia se observe en los costes medios por día y lógicamente por paciente.

En el caso de los servicios médicos o no quirúrgicos sólo destacar la presencia de un paciente en el servicio de nefrología que durante 2004, y por complicaciones hemorrágicas derivadas de su situación de insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, prolongó su estancia durante 174 días, siendo este paciente el origen de la importante desviación en estancia respecto a la esperada y sobre todo del 86% del sobrecoste estimado en ese año. Lo que vuelve a poner de manifiesto la posible limitación que la presencia de valores muy fuera del rango esperado en estancia y en el consiguiente sobrecoste pueda incidir en los resultados del presente estudio.

El caso del importante sobrecoste observado en el servicio de neurocirugía en el año 2006 está concentrado en un sólo paciente cuya complicación hemorrágica

consistió en un hemorragia cerebral que lo mantuvo en coma hasta su fallecimiento tras 215 días de estancia, volviendo a incidir este caso en lo contemplado en el punto anterior.

Las medidas preventivas de estos accidentes o efectos adversos de los cuidados médicos son más complicadas de implementar. No obstante, el seguimiento estricto de la tasa de complicaciones hemorrágicas resulta indispensable para determinar si su frecuencia en el centro es superior a la recogida en los estándares existentes a partir de las estadísticas autonómicas y nacionales desagregadas por GRD. Y de ser así el análisis centrado en el proceso se hace indispensable en aquellos GRD's o servicios que presenten desviaciones superiores al estándar.

4.4. CONSIDERACIONES SOBRE LOS RESULTADOS DE LOS GRÁFICOS DE SOBRECOSTES INDUCIDOS POR ÚLCERAS DE DECÚBITO

La úlcera por decúbito es la complicación por antonomasia que más se relaciona con deficiencias en la calidad de los cuidados de enfermería, es además prácticamente función directa de la duración de la estancia.

Es por ello que llama la atención la incidencia de casos y el sobrecoste observado en el servicio de nefrología, donde año tras año y de forma muy constante presenta complicaciones. Todo ello sin que, salvo un paciente de 160 días de estancia en 2006, exista una estancia media por año que lo justifique. Es, por tanto, un objetivo evidente de aplicación de programas de mejora, específicamente orientado al personal de enfermería del servicio.

El sobrecoste observado en cirugía cardiaca en 2007 está condicionado por la elevada complejidad (ver tabla correspondiente) alcanzada por los pacientes con esta complicación en el mencionado año, y que alcanza los 11,6 puntos, extraordinariamente superior al promedio del hospital en general y de los otros servicios contemplados en la tabla concretamente. Dicho índice de complejidad o peso medio es, como es sabido, la variable que correlaciona complejidad o gravedad clínica y coste, y, en este caso, y como ya se ha comentado en otros apartados anteriores, es el reflejo del sobrecoste producido por esta complicación en pacientes que ya de por sí tienen un elevado coste sin que tuviera que incidir complicación alguna. Concretamente este sobrecoste pone de manifiesto las prolongadas estancias en UCI de pacientes sometidos a sustituciones de válvulas cardiacas, todo ello,

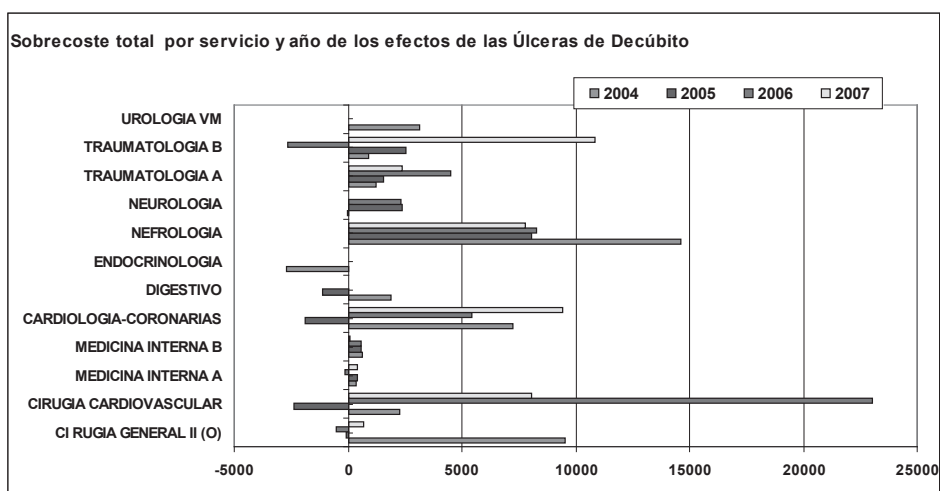
independientemente de que la incidencia en 2006 de un paciente de 160 días de estancia sea un sesgo incidental particularmente significativo *per se*.

En 2004 el sobrecoste más llamativo se presenta en cirugía general B y corresponde a un paciente de 120 días de estancia.

En este tipo de complicación, es complejo dirimir, como se señaló al comienzo de este apartado, la incidencia real de úlcera de decúbito en la prolongación de la estancia, pues es más asumible que sean otras complicaciones (insuficiencias respiratorias o cardíacas o renales, por ejemplo) las que ocasionen o justifiquen la prolongación de las estancias y sea precisamente ésta mayor permanencia encamado del paciente el factor determinante de la úlcera de decúbito, conjuntamente con el déficit o inadecuación de cuidados de enfermería, y, no al revés, el origen del sobrecoste.

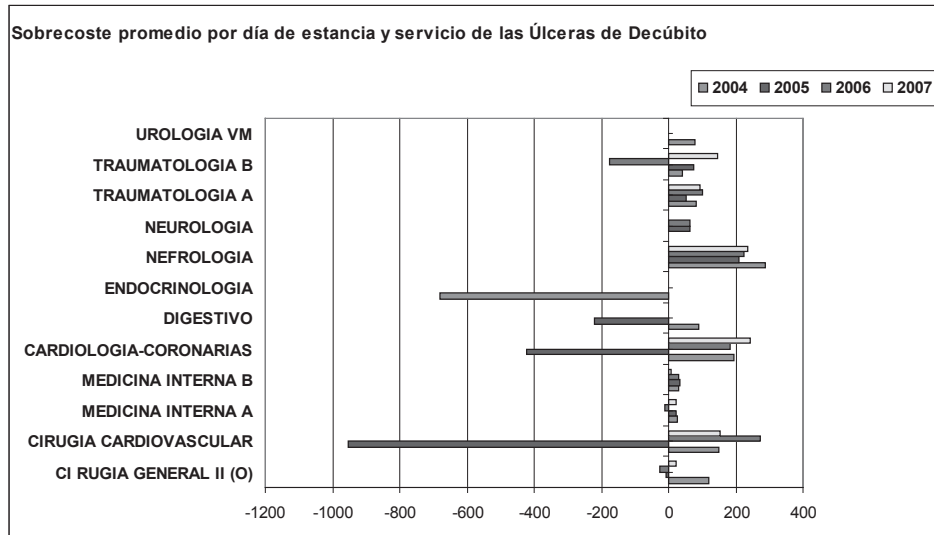
Los gráficos relacionados son los gráficos 10 y 11, que se muestran a continuación.

Gráfico 10. Sobrecoste total por servicio y año de los efectos de las Úlceras de Decúbito



Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 11. Sobrecoste promedio por día de estancia y servicio de las Úlceras de Decúbito



Fuente: Elaboración Propia

4.5. CONSIDERACIONES SOBRE LOS RESULTADOS DE LOS GRÁFICOS DE SOBRECOSTES INDUCIDOS POR ANTICOAGULANTES

La anticoagulación profiláctica es una medida muy extendida en tres tipos de pacientes: los portadores de prótesis valvulares cardíacas, los que presentan una arritmia cardíaca potencialmente productora de embolias y aquellos que han tenido un antecedente importante tromboembólico, siempre en orden a evitar la producción o repetición de estos eventos.

Estos pacientes suelen ser de edad superior a los 50 años y suelen tener una comorbilidad más o menos florida, encontrándose usualmente polimedicados, circunstancia a la que se une la necesidad de anticoagulación de por vida. Además, los controles de los niveles de anticoagulantes en sangre deben de ser periódicos y realizados fundamentalmente en atención primaria.

El control de la anticoagulación es fundamentalmente una responsabilidad médica y la prevención y corrección de sus efectos también, por ello, es este estamento

el objetivo de cualquier actuación de mejora en la frecuencia de presentación de estos eventos adversos.

La presentación de estos eventos puede tener un origen intra o extra hospitalario, pero una vez ingresado el paciente en el hospital su atención corresponde a los servicios de medicina interna y cardiología, en atención a la condición de pluri-patológicos o a la enfermedad de base de estos pacientes. Por ello, es coherente la incidencia observada en las tablas de pacientes en estos servicios, que, de forma casi constante, suponen entre el 60-65% del total de casos. Sin embargo, la adecuada gestión de esta complicación reduce su efecto sobre la dilatación de la hospitalización en estos servicios y su sobrecoste promedio por paciente al año así como sus costes acumulados. Si bien el sobrecoste de cardiología es superior al de las medicinas internas, lo que en aquellos ejercicios anteriores al año 2007 venían a poner de manifiesto el diferencial general de eficiencia existentes entre estos servicios.

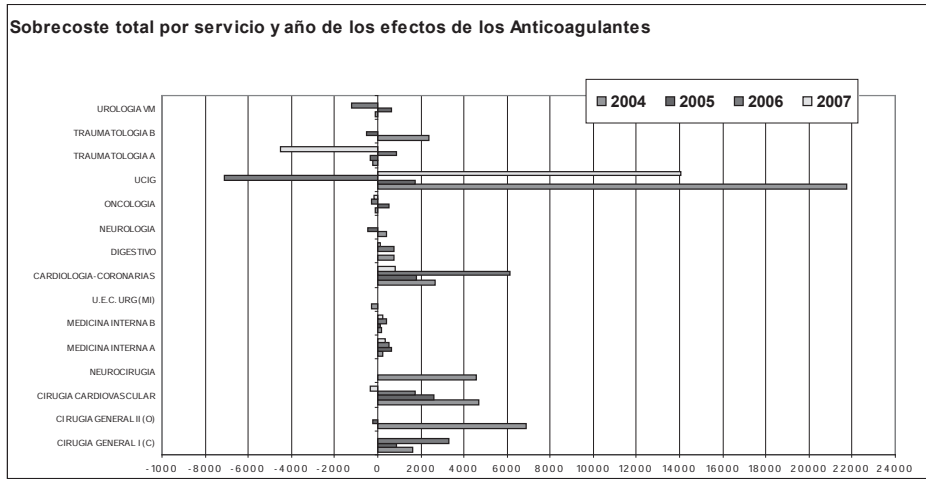
Los casos y el sobrecoste apreciado en UCI corresponden a EXITUS. La actividad de la UCI se refleja fundamentalmente como un coste intermedio de los servicios clínicos y, como se ha señalado, se vuelca en ellos sobre el alta final. Por este criterio, sólo los pacientes que “salen” o son alta desde las UCIs aparecerían reflejados en estas tablas al pasar de ser la UCI un servicio intermedio a otro final, con todas sus consecuencias. Lo que ocurre es que estas altas finales directas de UCI son fundamentalmente ÉXITUS. Por ello, la valoración de este sobrecoste, por otra parte muy importante por la complejidad y coste de la UCI, ya reseñada, es muy aleatoria, ya que está ligada a la supervivencia del paciente.

Finalmente, llama la atención el sobrecoste en pacientes traumatológicos que son anticoagulados, como profilaxis de complicaciones embólicas de fracturas (especialmente en caderas y en ancianos), de forma que, como ya se ha señalado referido a otras complicaciones, el infracoste aparente corresponde, tanto en 2007 en traumatología A como en urología en 2006 a pacientes fallecidos que sesgan la estancia esperada, y, consiguientemente, el principal vector de coste del episodio.

Por su frecuencia general su prevención debe de ser prioritaria, pero no sólo a nivel hospitalario sino global (incluyendo atención primaria), mediante la implementación de programas de formación continuada interniveles.

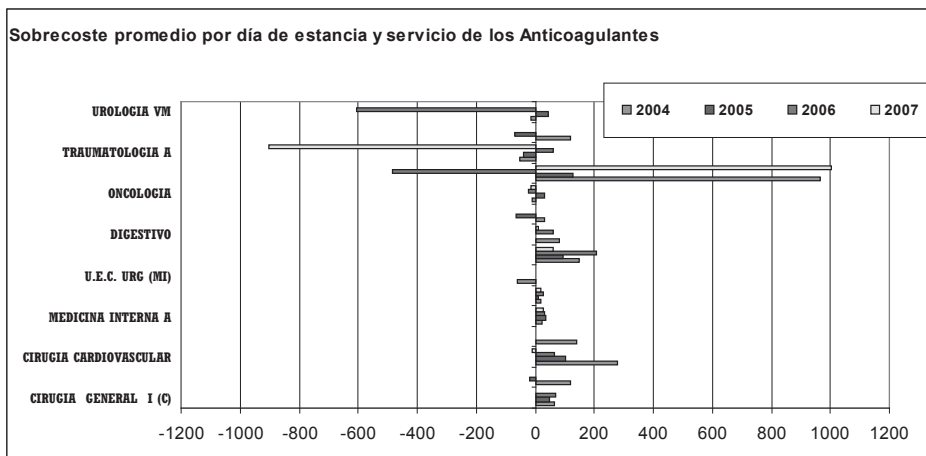
Los gráficos relacionados son los gráficos 12 y 13 que se muestran a continuación.

Gráfico 12. Sobrecoste total por servicio y año de los efectos de los Anticoagulantes



Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 13. Sobrecoste promedio por día de estancia y servicio de los Anticoagulantes



Fuente: Elaboración Propia

5 | CONCLUSIONES Y FUTURAS EXTENSIONES DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación pasamos a exponer las conclusiones alcanzadas que se corresponden con los objetivos que nos habíamos marcado para este estudio.

1. Los resultados obtenidos por la exhaustiva tabulación de cada uno de los eventos o efectos adversos testados por separado y el efecto global recogido en los gráficos generales (gráficos 14 y 15, al final de las conclusiones), ponen de manifiesto que todos los efectos adversos han producido un incremento en la estancia media de la mayoría de los servicios en los que se manifestaron. Teniendo en cuenta la relación entre la variable estancia y la generación de costes hospitalarios, este incremento en la estancia ha supuesto de forma directa un aumento de los costes en línea con el objetivo enunciado. Además, el modelo aplicado ha permitido identificar aquellos servicios en los que la gestión de la complicación o efecto adverso ha sido adecuadamente gestionado sin que se tradujese en incrementos en la estancia superiores a los registrados en el estándar del SAS para los GRD's equivalentes correspondientes a las patologías de los pacientes considerados.

Sin embargo, también se ha puesto de manifiesto la limitación que la presencia de éxitus precoces ocasionan al modelo general, ya que existe una disociación entre la gravedad clínica del paciente y la estancia esperada para su tratamiento y la estancia realmente registrada que es muy inferior a la esperada por haberse interrumpido tempranamente por el desencadenamiento del fallecimiento o éxitus, con lo cual la variable estancia no adquiere los valores máximos esperados y, con-

siguientemente, presenta un valor netamente inferior respecto al esperado para el conjunto de pacientes de esas patologías que no son éxitos precoces.

Asimismo, pudiera, hasta cierto punto, considerarse una distorsión parcial la presencia de casos de pacientes aislados con estancias extraordinariamente dilatadas con relación a la esperada según el estándar del SAS.

2. Se confirma que los cinco grupos de efectos adversos elegidos son responsables de importantes bolsas de ineficiencia cuya importancia cuantitativa global queda reflejada en los gráficos generales (gráficos 14 y 15, al final de las conclusiones).

Dada la naturaleza de estos cinco grupos de eventos adversos y su relación directa con deficiencias en la calidad asistencial que, a su vez, han implicado, de forma simultánea, desviaciones palmarias en las variables elegidas para su identificación (básicamente estancia media, estancias evitables, sobrecoste por día y sobrecoste anual) es evidente considerar como objetivo de posibles actuaciones preventivas y correctivas, tanto a los procesos asistenciales en los que se presenta como a aquellos servicios donde eventualmente pueden tener mayor incidencia.

Por ello, resulta evidente que en el caso de la incidencia de flebitis, úlceras de decúbito e infecciones nosocomiales de heridas post-operatorias, el peso fundamental de las actuaciones debe estar orientado a mejorar los cuidados de enfermería, especialmente, en aquellos pacientes cuyas patologías hagan prever una estancia prolongada, siendo desde el punto de vista concreto de los servicios una actuación prioritaria los servicios de Cardiología, Nefrología, Cirugía Cardiovascular, sobre todo teniendo en cuenta que parte de las estancias de estos pacientes corresponden a periodos intermedios en UCI.

En el caso de la flebitis los servicios en los que deben implementarse medidas de mejora de la calidad de los cuidados de enfermería son aquellos en los que se realiza un número elevado de perfusiones intravenosas (hematología), o cuentan con pacientes con presencia permanente de diversos tipos de catéter (nefrología por los pacientes dializados).

En el caso de las infecciones nosocomiales, la revisión exhaustiva de los protocolos de profilaxis antibiótica, junto con la mejora de los cuidados de enfermería de heridas operativas en los servicios de Traumatología, Cirugía Cardiovascular y UCI, son los instrumentos previsiblemente más adecuados para disminuir la tasa de infecciones y su importante impacto en la ineficiencia derivada de la prolongación de las estancias.

Mientras que las complicaciones hemorrágicas, teniendo en cuenta el origen de su presentación, quizá sea el grupo de complicaciones de más problemática prevención, sin perjuicio de que su gestión a lo largo de estos años en el hospital, puede considerarse como aceptable a partir de su impacto en los niveles de ineficiencia que recogen los indicadores utilizados. Por tanto, resulta muy importante la vigilancia de sus tasas de incidencias.

Finalmente, la prevención de los efectos adversos de los anticoagulantes requiere de medidas transversales apoyadas en mejorar simultáneamente el seguimiento de los pacientes anticoagulantes, tanto en la atención primaria como en el propio hospital, mediante la actualización permanente de los mencionados protocolos de seguimiento.

3. Ha quedado demostrada la existencia de una relación directa entre la seguridad del paciente y la calidad asistencial, en función de los resultados obtenidos en este estudio. Es evidente también la relación entre la variable estancia y la generación de costes hospitalarios, aumentando éstos cuando aumenta el número de estancias y la relación del modelo utilizado, a través de los GRD's, que ha permitido calcular los costes hospitalarios utilizando el aplicativo COAN H y D.

Un claro ejemplo lo podemos encontrar en los resultados que nos muestran los gráficos de sobrecostes inducidos por las flebitis. Comprobamos el incremento en días de estancia sufrido por un paciente debido a las complicaciones que se le presentan, complicaciones relacionadas directamente con la seguridad del mismo y con un claro déficit en la calidad de los cuidados recibidos por el paciente. Este incremento en días ha provocado directamente un sobrecoste.

4. La prolongación de la estancia es, con frecuencia, reflejo de descoordinaciones entre servicios con distintos factores que, por ejemplo, pueden dar lugar a retrasos no asumibles en la realización de pruebas diagnósticas imprescindibles para acortar la estancia del paciente en el hospital. Asimismo, deficiencias en la planificación y gestión de los recursos asistenciales pueden dar lugar a cuellos de botella en los procesos de hospitalización que redundan en la prolongación de la duración de los mismos, condicionando la presencia de posibles úlceras de decúbito por dos vías evidentes:

- La prolongación misma de la estancia.
- La sobrecarga de trabajo de enfermería en las plantas al encontrarse en ellas pacientes que eventualmente podrían estar de alta y cuya permanencia en la planta

incide en un incremento de la carga de trabajo por enfermero o enfermera que, a su vez, puede ser origen de un déficit en la prestación de los cuidados (cambios posturales).

Como ya se apuntó en las consideraciones sobre los resultados de los gráficos de sobrecostes inducidos por úlceras de decúbito esta mayor permanencia encamado del paciente es el factor determinante de la úlcera de decúbito, conjuntamente con el déficit o inadecuación de cuidados de enfermería, y no al revés, el origen del sobrecoste.

5. Estos programas de reciclaje deben estar acompañados de periodos de entrenamiento y acogida que permitan la adaptación de nuevos profesionales a aquellas unidades donde la naturaleza de los cuidados y las patologías de los pacientes potencien la presencia de estos efectos adversos.

Se señaló anteriormente en las consideraciones de sobrecostes inducidos por las flebitis que era éste el grupo de complicaciones donde habría que hacer más hincapié en los programas de entrenamiento y formación continuada dirigidos al personal de enfermería para su prevención.

6. La necesidad de implantar programas de formación se ha justificado a lo largo de las actuaciones parciales, como por ejemplo, el caso de gestión de enfermería. Se emplearían programas de calidad que instrumentalizan la formación para corregir las posibles deficiencias detectadas en la fase de diagnóstico. Se trataría de un instrumento de formación que permitiría conocer en qué nivel se encuentra la organización en su camino hacia la excelencia.

7. Hemos identificado los efectos adversos en las tablas de forma desagregada y además dentro de cada grupo de incidencias negativas hemos podido identificar aquel servicio o servicios donde su incidencia era mayor y, consecuentemente, donde los posibles sobrecostes, derivados de una gestión ineficiente, hacen más perentoria la implementación de las acciones correctoras.

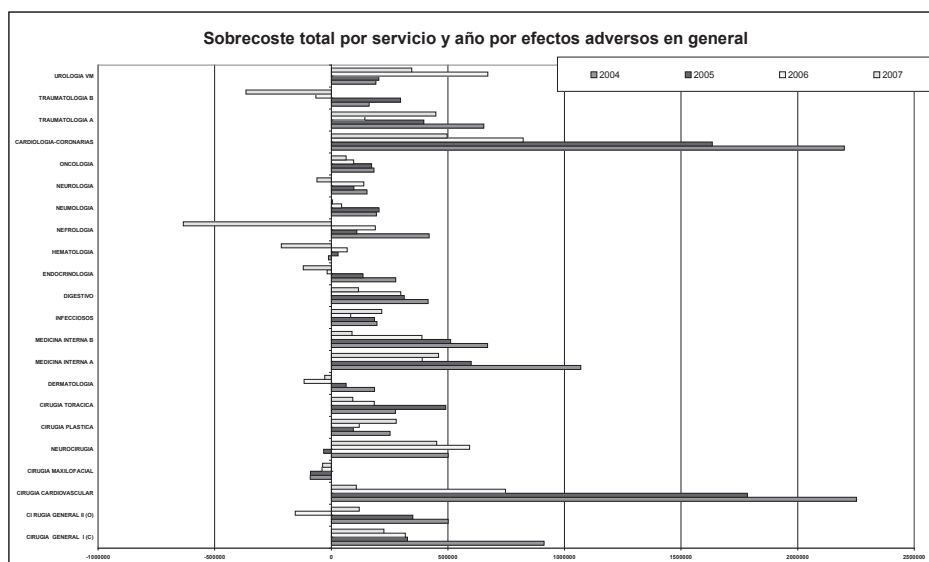
Esta circunstancia está ampliamente detallada en las tablas que se acompañan como anexos al presente trabajo, siendo desde nuestro punto de vista una demostración de la validez de los GRD's como instrumento de control de calidad y de elemento indispensable para la evaluación de los sobrecostes registrados.

8. El coste de oportunidad, tanto económico como asistencial y social, es quizás uno de los riesgos más evidente de las ineficiencias en la gestión de los cuidados

médicos, especialmente destacables cuando estas ineficiencias han tenido su origen en problemas de calidad asistencial que incluso pueden poner en peligro o agravar las condiciones del paciente.

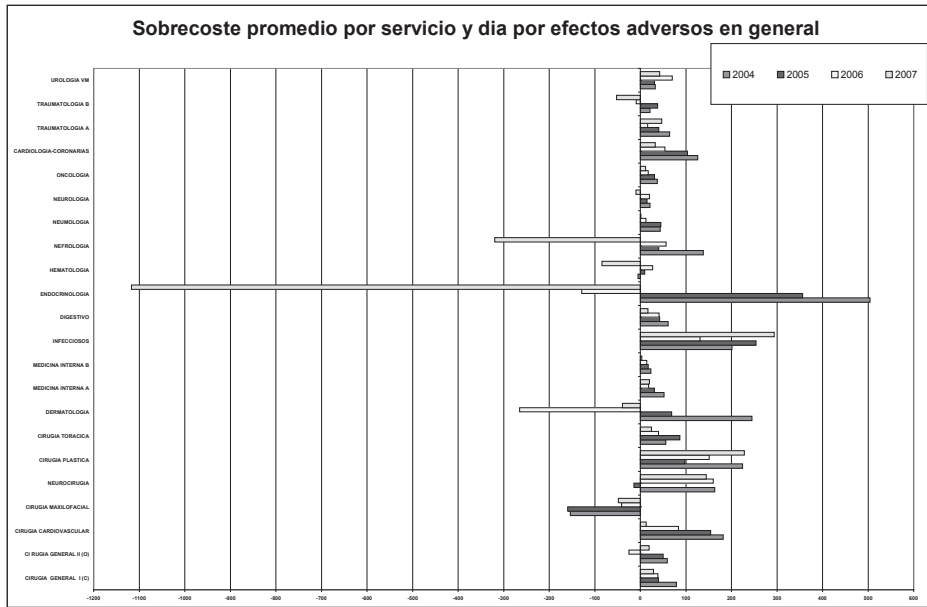
Por ello, la resolución de los problemas de calidad permiten disminuir o incluso anular el coste de oportunidad asistencial. Dicho coste proviene de las restricciones marginales a la atención en número o intensidad de cuidados a una población determinada. Supondría, en sentido estricto, un valor añadido sustancial a aquellas medidas implantadas para la mejora de la calidad que conllevarán mejoras simultáneas de la eficiencia. A su vez, esto se traduciría en incrementos de productividad que, sin duda alguna, permitirían ampliar la oferta asistencial sin incrementos sustanciales de recursos. Por tanto, la eliminación de la totalidad o parte de las bolsas de ineficiencia supondría el aumento de los recursos existentes en el sistema, ya que permitiría eludir una carga de trabajo marginal de actividad que eventualmente podría producir la necesidad de contratar personal adicional.

Gráfico 14. Sobrecoste total por servicio y año por efectos adversos en General



Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 15. Sobrecoste promedio por día de estancia y servicio por efectos adversos en General



Fuente: Elaboración Propia

Quizá la primera extensión que se derive de este estudio es la necesidad de realizar un estudio prospectivo donde, una vez identificados los problemas, según lo manifestado en el mismo, se implementen las medidas correctivas apuntadas, con valoración estricta de los costes de su realización y, posteriormente, se vuelva a realizar este estudio para determinar su impacto, tanto desde la perspectiva estrictamente asistencial como de la económica, en un periodo de tiempo de al menos un año, desde que las actuaciones tuvieran lugar. De esta forma se mejorarían los resultados obtenidos disminuyendo el sobrecoste que se genera en algunos servicios.

Asimismo, en un análisis de costes, posiblemente llegaríamos a la conclusión de que el coste de la no calidad es superior a los costes de las medidas correctivas, sobre todo en un ámbito tan sensible, desde el punto de vista social e incluso vital, como es la sanidad.

Por último, no queremos finalizar este trabajo sin manifestar nuestro deseo de continuar este estudio, en un futuro cercano, para que constituya la base de una futura tesis doctoral, en la que se contemplara la incidencia de acciones preventivas y correctoras de diferente índole, la evaluación de sus resultados y la valoración de la eficiencia de las actuaciones en función de la comparación entre los costes de estas actuaciones y la posible reducción de los sobrecostes previos y comparar los resultados con los obtenidos en otros hospitales del mismo nivel que se hayan visto envueltos en situaciones semejantes.

6 | BIBLIOGRAFÍA

1. KOHN, L.; CORRIGAN, J. y DONALDSON, M.: “To err is human. Building a safer health system”, 1st ed. Washington, National Academy Press, 2000.
2. SALA, J.: “Valoración del impacto de los errores de codificación en la producción de outliers en el Hospital Virgen Macarena”, *X Congreso Andaluz de Admisión y Documentación Clínica*, Córdoba, 17-19 octubre 2007.
3. AVERIL; RICHARD, F; BONAZELLI, JANICE A.; MULLIN; ROBERT, L.; GOLLFIELD; NORBERT; MCCULLOUGH, ELIZABETH C.: “AP-GRDs. All Patient Diagnosis Related Groups”, Definition Manual, Version 18.0, 3M, Health Information Systems, Wallingford, Connecticut, 2000.
4. MANUAL DEL USUARIO: Escuela de Salud Pública de Granada, 2003.
5. AHVM (Área Hospitalaria Virgen Macarena): Memoria Existencial y de Gestión, Hospital Virgen Macarena, 2007.
6. DONABEDIAN, A.: “La calidad de la atención médica”, *Ediciones científicas*, La Prensa Médica Mexicana, S. A., 1980.
7. PLAN NACIONAL DE CALIDAD INDUSTRIAL: Ministerio de Industria y Energía, Subdirección General de Seguridad y Calidad Industrial, 1996.
8. DÍAZ, R.: “Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios”, *Revista Calidad Asistencial*, 17:22-9, 2002.

9. ABREU, M. A.: "Denuncias por mala praxis: causa, consecuencias y prevención", *Med Clin (Barc)*, 103:543-6, 1994.
10. RUNCIMAN, W. B.; FERRY, A. F. y TITO, F.: "Error, blame and the law in health care-an antipodean perspective", *Ann Intern Med*, 138:974-9, 2003.
11. LEAPE, LL.: "Reporting of adverse events", *N Engl J Med*, 347:1633-8, 2002.
12. SEOANE, J. A.: "Una aproximación jurídica a la seguridad clínica", en Lorenzo S. editor, Monografías humanitas, Seguridad Clínica, Fundación Medicina y Humanidades Médicas, Barcelona, pp. 161-79, 2006.
13. DEL CASTILLO, A.: "Propuesta de un nuevo modelo de gestión clínica en medicina interna", Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), Buenos Aires, Argentina, publicado el 2 de mayo de 2006.
14. DEL CASTILLO, S. y KHOSRAVI, P.: "Reingeniería en el proceso de gestión e innovación de la asistencia hospitalaria", *An Med Intern*, 22:509-10, 2005.
15. PORTAL DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE MADRID: "Organización. Gestión y Control. Observatorios Regionales. Observatorio de Riesgos Sanitarios", Disponible en <http://www.madrid.org>.
16. YOSHIKAWA, T. T.: "Epidemiology and unique aspectos of aging and infectious diseases", *Clin Infect Dis*, 30:931-3, 2000.
17. HIGH, K. P.: "Infection as a cause of morbidity and mortality in the aged", *Aging Res Rev*, 3:1-14, 2004.
18. TESSA, R. I.: "Continuing medical education", *BMJ*, 316:246, 1988.
19. OTEO, L. A.: "Capitalización global en el Sistema Nacional de Salud", *Revista Administración Sanitaria*, vol. 2, núm. 4, 2004.
20. GARCÍA, J. L.: "La calidad total como herramienta estratégica en el sector financiero español. La banca del futuro", Pirámide, Madrid, 1990.
21. MIRA, J. J.; PÉREZ-JOVER, V. y LORENZO, S.: "Navegando en Internet en busca de información sanitaria: no es oro todo lo que reluce".
22. PEYA, M.: "El Modelo Europeo de Calidad", *Revista Nursing*, vol. 22, núm. 10, pp. 62-65, 2004.

23. SIMÓN, P.; HERNANDO, P.; MARTÍNEZ, S.; RIVAS, F.; DE LOS REYES, M.; SAINZ, A.; GONZÁLEZ, J. y MÁRQUEZ, F.: “Estándares éticos para una organización sanitaria excelente”, *Revista Calidad Asistencial*, 18(6):379-404, 2003.
24. HENNING, R. J.; MCCLISH, D. y DALY, B.: “Clinical characteristics and resource utilization of ICU patients: Implications for organization of intensive care”, *Crit Care med*, 15:264-9, 1987.
25. KAHN, J.: “Gestión de calidad en los centros sanitarios”, SG Editores, Barcelona, 1990.
26. EDBROOKE, D.; HIBBERT, C.; RIDLEY, S.; LONG, T. y DICKIE, H.: “The development of a method for comparative costing of individual intensive care units. The Intensive Care Working Group on Costing”, *Anaesthesia*, 54:110-20, 1999.
27. EDBROOKE, D. L.; STEVENS, V. G.; HIBBERT, C. L.; MANN, A. J. y WILSON, A. J.: “A new method of accurately identifying costs of individual patients in intensive care: the inicial results”, *Intensive Care me*, 23:645-50, 1997.
28. LLUCH, E.: “Costos crecientes y éxitos sanitarios públicos”, *Revista de Administración Sanitaria*, 1(1):35-45, 1997.
29. GONZÁLEZ, B.: “Aplicación de la metodología de cálculo del coste en los hospitales públicos gallegos”, *Revista de Administración Sanitaria*, 4(4):745-57, 2006.
30. PRADHAN, M.; EDMONDS, M. y RUNCIMAN, W.: “Quality in healthcare: process”, *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*, 15:555-71, 2001.
31. AHRQ Quality Indicators-Guide to Inpatient Quality Indicators: Quality of care in hospitals-Volume, Mortality and Utilization, Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2002, Revision 2 (septembre 4, 2003), AHRQ Pub, No. 02-R0204.
32. DECRETO 303/1992: (BOPV de 01-12-92) por el que se regula el conjunto mínimo básico de datos del alta hospitalaria y se crea el Registro de altas hospitalarias de Euskadi.
33. Department of Health, Education, and Welfare: Nationa Committee on Vital and Health Statistics, Uniform hospital Discharge Data Minimum Data Set, DHEW Pub. No. (PHS) 80-1157. Hyattsville, MD: U.S. Department of Health, Education, and Welfare, 1980.
34. Clasificación Internacional de Enfermedades, 9ª Revisión Modificación Clínica, 5ª ed. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 2006.
35. Boletín de la Unidad Técnica de la CIE-9-MC. Ministerio de Sanidad, números 1 al 20, Madrid.

36. Manual Técnico del Registro del CMBD del alta hospitalaria de Euskadi. Versión 2, Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco.
37. Manual de auditoria del Conjunto Mínimo Básico de Datos Hospitalarios Andaluz (CMBDA): proceso de acreditación 2000. Ediciones Al Sur, Sevilla, 2001.
38. Informe del Registro de altas hospitalarias, 2004, Servicio de Registros e información sanitaria, Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria, Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco, Vitoria, 2005.
39. Análisis y desarrollo de los GDR en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 1999.
40. Conjunto Mínimo Básico de Datos. Hospitales del Insalud 1999. Instituto nacional de la Salud, Madrid, 2000.
41. Sistema Nacional de Salud. Año 1999. Explotación de bases del CMBD. Estadísticos de referencia estatal de los sistemas de agrupación de los registros de pacientes (GDR). Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 2002.
42. Conjunto Mínimo Básico de Datos. Hospitais do Servicio Galego de Saúde. Resultados bienio 1998/99. Sergas. Secretaría Xeral, Subdirección Xeral de Información Sanitaria.
43. LIBRERO, J.; ORDIÑANA, R. y PEIRÓ, S.: “Análisis automatizado de la calidad del conjunto mínimo de datos básicos. Implicaciones para los sistemas de ajustes de riesgos”, *Gaceta Sanitaria*, 12:9-21, 1998.
44. CASAS, M.: “Los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD). Experiencia y perspectivas de utilización Masson”, Barcelona, 1991.
45. Manual de descripción de los Grupos Relacionados con el Diagnóstico. Osakidetza/ Servicio Vasco de Salud, Bilbao, 2000.
46. ESCRIBANO, M. A. y ABAD, I.: “Grupos relacionados por el diagnóstico: patrones de comparación intrahospitalaria entre servicios”, *Revista Calidad Asistencial*, 119:61-8, 2004.
47. Servicio Andaluz de Salud. Plan estratégico. Contrato Programa de los hospitales del Servicio Andaluz de la Salud 2005-2008, Sevilla 2005.
48. FETTER, R. B.; SHIN, Y.; FREEMAN, J. L. y AVERIL, R. F.: “Case mix definition by Diagnosis Related Groups”, *Medical Care*, 18 (Suppl. 2):1-53, 1980.

49. Fundación Signo. Manual de descripción de los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (AP-GRD v. 14.1), Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco, Servicio Vasco de Salud, Bilbao, 2000.
50. TOMÁS, R.: "Evaluación del comportamiento de los GRD en nuestro medio", en Casas, M., editor. "Los Grupos Relacionados con el diagnóstico. Experiencia y perspectivas de utilización", *Masson y SG*, pp. 85-132, Barcelona, 1991.
51. SANDERSON, H. F.: "DRGs: how well do they define hospital products in Europe?" en Casas, Wiley, M. M., editors, "Diagnosis related groups in Europe. Uses and perspectives Belin", *Springer Verlag*, pp. 46-60, 1993.
52. DÍEZ, A.; TOMÁS, R.; VARELA, J.; CASAS, M. y GONZÁLEZ-MACÍAS, J.: "La medicina interna en un grupo de 52 hospitales españoles. Análisis de casuística y eficiencia", *Med Clin (Barc)*, 106:361-7, 1996.
53. BARBEITO, J. E.; ARANAZ, J. M. y BOLÚMAR, F.: "Análisis de la eficiencia relativa de los hospitales de Valencia según tamaño, estancia media y casuística", *Todo Hospital*, 143:15-21, 1998.
54. STOSKOPF, C.: "Predicting length of stay for patients with psychoses", *Health Serv Res*, 26:743-66, 1992.
55. MATIAS-GUIU, J. y GÓMEZ, R.: "La importancia sanitaria económica de la estancia media hospitalaria", *Med Clin (Barc)*, 100:396-7, 1993.

| **ANEXOS**

Tabla 4. Cuadro General de Servicios 2004

| Año del Alta por Servicio de Alta-TODOS | | | | | | | | | | | |
|---|------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------------|------------------|--------------|--------------|-------------|
| SAS 2007 | | | | | | | | | | | |
| | | Estancia | Estancia | Coste | Coste | Coste | % Coste personal | % Coste fungible | COSTE/DÍA | COSTE/DÍA | COSTE/DÍA |
| Año de Alta | Total Pac. | Media | Media SAS | Total | Personal | Fungible | Coste Total | Coste Total | TOTAL | PERSONAL | FUNGIBLE |
| 2004 | | | | | | | | | | | |
| | 623 | 18,52 | 11,44 | 1.472.303 | 1.157.717 | 314.586 | 78,6330667 | 21,3669333 | 206,5775517 | 162,438264 | 44,13928768 |
| | 562 | 15,04 | 12,22 | 2.172.287 | 1.808.949 | 363.338 | 83,27394124 | 16,72605876 | 316,3076399 | 263,4018382 | 52,9058017 |
| | 534 | 23,15 | 15,77 | 4.811.079 | 1.143.787 | 3.667.292 | 23,77402242 | 76,22597758 | 571,3069902 | 135,8226519 | 435,4843383 |
| | 77 | 7,62 | 10,2 | 356.250 | 228.856 | 127.394 | 64,2402807 | 35,7597193 | 453,5905271 | 291,3878279 | 162,2026993 |
| | 174 | 17,63 | 12,62 | 1.263.244 | 756.540 | 506.704 | 59,88866759 | 40,11133241 | 575,2791592 | 344,5270233 | 230,7521358 |
| | 119 | 9,39 | 6,84 | 672.405 | 585.425 | 86.980 | 87,06434366 | 12,93565634 | 826,0909627 | 719,2306747 | 106,860288 |
| | 280 | 17,48 | 13,44 | 913.623 | 656.612 | 257.011 | 71,86903132 | 28,13096868 | 242,7782207 | 174,4823554 | 68,29586522 |
| | 72 | 10,49 | 7,41 | 445.191 | 420.242 | 24.949 | 94,39588851 | 5,604111494 | 834,4410706 | 787,6780627 | 46,76300795 |
| | 1.478 | 13,95 | 9,53 | 2.305.519 | 1.715.646 | 589.873 | 74,41474132 | 25,58525868 | 163,6821688 | 121,8036625 | 41,87850631 |
| | 2.469 | 11,87 | 9,65 | 2.911.065 | 2.440.994 | 470.071 | 83,85226713 | 16,14773287 | 122,1809505 | 102,451497 | 19,72945351 |
| | 64 | 15,25 | 12,41 | 857.766 | 809.054 | 48.712 | 94,32106192 | 5,678938079 | 1.079,98338 | 1.018,651793 | 61,33158743 |
| | 574 | 11,77 | 9,48 | 1.716.154 | 1.064.278 | 651.876 | 62,015297 | 37,984703 | 315,381364 | 195,5846896 | 119,7966745 |
| | 45 | 12,18 | 8,23 | 575.946 | 325.468 | 250.478 | 56,51015894 | 43,48984106 | 1.555,139733 | 878,8119347 | 676,327798 |
| | 172 | 13,72 | 13,86 | 1.190.988 | 965.505 | 225.483 | 81,06756743 | 18,93243257 | 499,5922682 | 405,0072989 | 94,58496929 |
| | 241 | 12,57 | 9,92 | 1.570.964 | 1.558.076 | 12.888 | 99,17961201 | 0,820387991 | 657,1091554 | 651,7183108 | 5,390844599 |
| | 302 | 14,77 | 10,95 | 556.580 | 458.512 | 98.068 | 82,38025082 | 17,61974918 | 168,3086879 | 138,6531192 | 29,65556866 |
| | 569 | 12,72 | 11,14 | 1.082.083 | 871.344 | 210.739 | 80,52469173 | 19,47530827 | 170,7116331 | 137,4650163 | 33,24661679 |
| | 347 | 14,2 | 11,33 | 723.702 | 563.449 | 160.253 | 77,85649342 | 22,14350658 | 184,0773647 | 143,3161813 | 40,76118336 |
| | 1.364 | 12,79 | 9,02 | 5.269.562 | 4.585.869 | 683.693 | 87,02561997 | 12,97438003 | 428,30546 | 372,7354819 | 55,56997809 |
| | 779 | 13,04 | 10,51 | 2.722.466 | 1.238.846 | 1.483.620 | 45,50455359 | 54,49544641 | 332,5234601 | 151,3133161 | 181,210144 |
| | 759 | 10,15 | 9,63 | 2.998.290 | 1.399.285 | 1.599.005 | 46,66943491 | 53,33056509 | 410,2093671 | 191,4423936 | 218,7669735 |
| | 703 | 8,28 | 7,12 | 1.167.436 | 988.030 | 179.406 | 84,63247664 | 15,36752336 | 233,2371698 | 197,3943932 | 35,84277654 |

Continuación Tabla 4. Cuadro General de Servicios 2004

| COSTE/DÍA | COSTE/DÍA | COSTE/DÍA | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | Peso GRD | |
|--------------|------------------|------------------|----------------|------------------|--------------------|-------------|------------------------|
| TOTAL REAL | PERSONAL REAL | FUNGIBLE REAL | TOTAL/DÍA | PERSONAL/ DÍA | TOTAL PACIENTES | Media | |
| 127,6051399 | 100,3398348 | 27,26530513 | 78,97241176 | 62,09842921 | 912.258,8628 | 2,1875 | CIRUGÍA GENERAL I (C) |
| 256,9999574 | 214,0139935 | 42,98596388 | 59,30768248 | 49,38784466 | 500.993,3447 | 2,5013 | CIRUGÍA GENERAL II (O) |
| 389,179751 | 92,52368125 | 296,6560698 | 182,1272392 | 43,29897068 | 225.1463,718 | 4,8644 | CIRUGÍA CARDIOVASCULAR |
| 607,1684221 | 390,0466987 | 217,1217234 | -153,577895 | -98,65887085 | -89.919,7861 | 1,8957 | CIRUGÍA MAXILOFACIAL |
| 411,7993754 | 246,6211591 | 165,1782163 | 163,4797837 | 97,90586426 | 501.603,1572 | 2,5349 | NEUROCIRUGÍA |
| 601,7531613 | 523,9124404 | 77,84072095 | 224,3378014 | 195,3182344 | 251.561,22 | 1,3751 | CIRUGÍA PLÁSTICA |
| 186,6670072 | 134,1557699 | 52,51123733 | 56,11121347 | 40,32658558 | 274.594,3065 | 2,9508 | CIRUGÍA TORÁCICA |
| 589,438354 | 556,4055714 | 33,03278254 | 245,0027166 | 231,2724912 | 184.962,2077 | 1,4665 | DERMATOLOGÍA |
| 111,8201483 | 83,21067412 | 28,6094742 | 51,86202052 | 38,59298841 | 1.069.849,571 | 1,7808 | MEDICINA INTERNA A |
| 99,32992187 | 83,29039142 | 16,03953045 | 22,85102866 | 19,16110559 | 670.628,023 | 1,8408 | MEDICINA INTERNA B |
| 878,8586066 | 828,9487705 | 49,90983607 | 201,1247738 | 189,7030224 | 195.973,7842 | 2,4416 | INFECCIOSOS |
| 254,0199941 | 157,5312538 | 96,48874035 | 61,36136989 | 38,05343578 | 414.701,2632 | 1,5885 | DIGESTIVO |
| 1.050,804598 | 593,8113483 | 456,9932494 | 504,335135 | 285,0005864 | 276.006,1998 | 1,0113 | ENDOCRINOLOGÍA |
| 504,6901485 | 409,1400264 | 95,55012204 | -5,097880288 | -4,13272754 | -11.655,48762 | 3,7876 | HEMATOLOGÍA |
| 518,5777901 | 514,3234402 | 4,254349914 | 138,5313653 | 137,3948706 | 420.043,8854 | 2,2414 | NEFROLOGÍA |
| 124,7786142 | 102,7929354 | 21,98567886 | 43,53007365 | 35,86018385 | 193.839,4328 | 2,138 | NEUMOLOGÍA |
| 149,5068862 | 120,3899592 | 29,11692697 | 21,20474687 | 17,07505705 | 153.575,5993 | 2,181 | NEUROLOGÍA |
| 146,8729959 | 114,3501644 | 32,52283151 | 37,20436878 | 28,96601693 | 182.936,085 | 2,0385 | ONCOLOGÍA |
| 302,0574863 | 262,8674001 | 39,19008619 | 126,2479737 | 109,8680818 | 2.199.982,429 | 2,5096 | CARDIOLOGÍA-CORONARIAS |
| 268,0077888 | 121,9557479 | 146,0520409 | 64,51567133 | 29,35756824 | 654.396,1939 | 2,7547 | TRAUMATOLOGÍA A |
| 389,1937148 | 181,6345074 | 207,5592074 | 21,01565231 | 9,807886174 | 162.430,6031 | 2,756 | TRAUMATOLOGÍA B |
| 200,561431 | 169,7401062 | 30,82132476 | 32,67573876 | 27,65428697 | 191.403,751 | 1,429 | UROLOGÍA VM |

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 5. Cuadro General de Servicios 2005

| Año del Alta por Servicio de Alta-TODOS | | | | | | | | | | |
|---|------------|----------|-----------|--------------|--------------|--------------|------------------|------------------|--------------|--------------|
| SAS 2007 | | | | | | | | | | |
| | | Estancia | Estancia | Coste | Coste | Coste | % Coste personal | % Coste fungible | COSTE/DÍA | COSTE/DÍA |
| Año de Alta | Total Pac. | Media | Media SAS | Total | Personal | Fungible | Coste Total | Coste Total | TOTAL | PERSONAL |
| 2005 | | | | | | | | | | |
| | 614 | 13,28 | 10,95 | 1.531.195,12 | 1.204.025,68 | 327.169,44 | 78,6330667 | 21,3669333 | 227,7445778 | 179,0825458 |
| | 581 | 12,08 | 10,46 | 2.259.178,48 | 1.881.306,96 | 377.871,52 | 83,27394124 | 16,72605876 | 371,7429368 | 309,5649948 |
| | 537 | 21,52 | 15,86 | 5.003.522,16 | 1.189.538,48 | 3.813.983,68 | 23,77402242 | 76,22597758 | 587,4871325 | 139,6693226 |
| | 87 | 6,43 | 8,47 | 370.500 | 238.010,24 | 132.489,76 | 64,2402807 | 35,7597193 | 502,7887473 | 322,9929026 |
| | 204 | 11,6 | 11,9 | 1.313.773,76 | 786.801,6 | 526.972,16 | 59,88866759 | 40,11133241 | 541,1821387 | 324,1067721 |
| | 126 | 7,7 | 6,78 | 69.9301,2 | 60.8842 | 90.459,2 | 87,06434366 | 12,93565634 | 818,5854755 | 712,6960715 |
| | 268 | 21,1 | 13,91 | 950.167,92 | 682.876,48 | 267.291,44 | 71,86903132 | 28,13096868 | 254,8815734 | 183,1809178 |
| | 106 | 8,74 | 7,68 | 462.998,64 | 437.051,68 | 25.946,96 | 94,39588851 | 5,604111494 | 568,7385024 | 536,8657626 |
| | 1.494 | 12,98 | 10,38 | 2.397.739,76 | 1.784.271,84 | 613.467,92 | 74,41474132 | 25,58525868 | 154,6158791 | 115,0570064 |
| | 2.582 | 11,54 | 9,87 | 3.027.507,6 | 2.538.633,76 | 488.873,84 | 83,85226713 | 16,14773287 | 118,7987446 | 99,6154407 |
| | 50 | 14,62 | 12,1 | 892.076,64 | 841.416,16 | 50.660,48 | 94,32106192 | 5,678938079 | 1.474,506843 | 1.390,770512 |
| | 664 | 11,06 | 9,41 | 1.784.800,16 | 1.106.849,12 | 677.951,04 | 62,015297 | 37,984703 | 285,6484642 | 177,1457434 |
| | 38 | 10,11 | 8,23 | 598.983,84 | 338.486,72 | 260.497,12 | 56,51015894 | 43,48984106 | 1.915,277355 | 1.082,326277 |
| | 201 | 14,75 | 14,42 | 1.238.627,52 | 1.004.125,2 | 234.502,32 | 81,06756743 | 18,93243257 | 427,3457677 | 346,4388184 |
| | 249 | 10,96 | 10,27 | 1.633.802,56 | 1.620.399,04 | 13.403,52 | 99,17961201 | 0,820387991 | 638,8954298 | 633,6540084 |
| | 315 | 14,53 | 10,73 | 578.843,2 | 476.852,48 | 101.990,72 | 82,38025082 | 17,61974918 | 171,257918 | 141,0827024 |
| | 558 | 11,95 | 11 | 1.125.366,32 | 906.197,76 | 219.168,56 | 80,52469173 | 19,47530827 | 183,3441382 | 147,6373021 |
| | 403 | 13,95 | 11,35 | 752.650,08 | 585.986,96 | 166.663,12 | 77,85649342 | 22,14350658 | 164,5478471 | 128,1111837 |
| | 1.340 | 11,77 | 9,07 | 5.480.344,48 | 4.769.303,76 | 711.040,72 | 87,02561997 | 12,97438003 | 450,9161316 | 392,412559 |
| | 770 | 12,87 | 11,28 | 2.831.364,64 | 1.288.399,84 | 1.542.964,8 | 45,50455359 | 54,49544641 | 325,9837708 | 148,3374597 |
| | 738 | 10,67 | 9,74 | 3.118.221,6 | 1.455.256,4 | 1.662.965,2 | 46,66943491 | 53,33056509 | 433,8021068 | 202,4529919 |
| | 823 | 8,04 | 6,89 | 1.214.133,44 | 1.027.551,2 | 186.582,24 | 84,63247664 | 15,36752336 | 214,1151333 | 181,2109402 |

Continuación Tabla 5. Cuadro General de Servicios 2005

| COSTE/DÍA | COSTE/DÍA | COSTE/DÍA | COSTE/DÍA | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | Peso GRD | |
|-------------|--------------|---------------|---------------|--------------|--------------|-----------------|----------|------------------------|
| FUNGIBLE | TOTAL REAL | PERSONAL REAL | FUNGIBLE REAL | TOTAL/DÍA | PERSONAL/DÍA | TOTAL PACIENTES | Media | |
| 48,66203204 | 187,78638 | 147,6621895 | 40,12419057 | 39,95819776 | 31,4203563 | 326.467,2974 | 2,1779 | CIRUGÍA GENERAL I (C) |
| 62,17794203 | 321,8899933 | 268,0504839 | 53,83950941 | 49,85294351 | 41,51451089 | 349.181,858 | 2,1238 | CIRUGÍA GENERAL II (O) |
| 447,8178099 | 432,9714648 | 102,9347331 | 330,0367317 | 154,5156678 | 36,73458949 | 1.784.292,419 | 4,8411 | CIRUGÍA CARDIOVASCULAR |
| 179,7958447 | 662,3049284 | 425,4665451 | 236,8383833 | -159,5161811 | -102,4736425 | -89.521,53646 | 1,6279 | CIRUGÍA MAXILOFACIAL |
| 217,0753666 | 555,1782285 | 332,4888438 | 222,6893847 | -13,99608979 | -8,382071693 | -33.001,28682 | 2,3371 | NEUROCIRUGÍA |
| 105,8894039 | 720,7804576 | 627,5427747 | 93,23768295 | 97,80501785 | 85,15329686 | 94.407,46289 | 1,3826 | CIRUGÍA PLÁSTICA |
| 71,7006556 | 168,0285633 | 120,7605008 | 47,26806253 | 86,8530101 | 62,42041703 | 491.187,3778 | 3,0864 | CIRUGÍA TORÁCICA |
| 31,87273978 | 499,7610639 | 471,7538966 | 28,00716722 | 68,9774385 | 65,11186594 | 63.488,27902 | 1,5044 | DERMATOLOGÍA |
| 39,55887261 | 123,6450558 | 92,01014845 | 31,63490737 | 30,97082323 | 23,04685799 | 600.044,1266 | 2,1758 | MEDICINA INTERNA A |
| 19,18330394 | 101,6068986 | 85,19968801 | 16,40721056 | 17,19184606 | 14,41575268 | 511.833,6994 | 1,9769 | MEDICINA INTERNA B |
| 83,73633058 | 1.220,351081 | 1.151,048098 | 69,30298222 | 254,1557623 | 239,7224139 | 185.507,7059 | 2,2399 | INFECCIOSOS |
| 108,5027208 | 243,0336391 | 150,7180331 | 92,315606 | 42,61482513 | 26,42771037 | 312.962,1704 | 1,5283 | DIGESTIVO |
| 832,9510776 | 1.559,122911 | 881,0628351 | 678,060076 | 356,1544439 | 201,2634423 | 136.540,1226 | 0,967 | ENDOCRINOLOGÍA |
| 80,9069493 | 417,7848115 | 338,6879838 | 79,09682773 | 9,560956159 | 7,750834581 | 28.854,38623 | 4,1102 | HEMATOLOGÍA |
| 5,241421382 | 598,6729986 | 593,7615572 | 4,911441386 | 40,22243126 | 39,89245126 | 109.302,2301 | 2,4342 | NEFROLOGÍA |
| 30,17521561 | 126,4691989 | 104,1856433 | 22,28355564 | 44,7887191 | 36,89705913 | 205.112,1833 | 2,1001 | NEUMOLOGÍA |
| 35,7068361 | 168,7686627 | 135,9004454 | 32,86821733 | 14,57547542 | 11,73685665 | 96.725,03353 | 2,0985 | NEUROLOGÍA |
| 36,43666335 | 133,8794311 | 104,2338305 | 29,64560065 | 30,66841595 | 23,87735324 | 172.228,9406 | 2,1506 | ONCOLOGÍA |
| 58,50357255 | 347,4774268 | 302,3943849 | 45,08304188 | 103,4387048 | 90,01817412 | 1.634.025,368 | 2,5839 | CARDIOLOGÍA-CORONARIAS |
| 177,6463111 | 285,7107176 | 130,0113866 | 155,699331 | 40,27305327 | 18,32607311 | 397.214,4846 | 2,853 | TRAUMATOLOGÍA A |
| 231,3491149 | 395,9918013 | 184,807136 | 211,1846654 | 37,81030547 | 17,6458559 | 296.677,2608 | 2,7 | TRAUMATOLOGÍA B |
| 32,90419313 | 183,4892125 | 155,2914649 | 28,19774759 | 30,62592081 | 25,91947528 | 204.312,9425 | 1,3831 | UROLOGÍA VM |

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 6. Cuadro General de Servicios 2006

| Año del Alta por Servicio de Alta-TODOS | | | | | | | | | | |
|---|------------|----------|-----------|---------------|---------------|---------------|------------------|------------------|--------------|--------------|
| SAS 2007 | | | | | | | | | | |
| | | Estancia | Estancia | Coste | Coste | Coste | % Coste personal | % Coste fungible | COSTE/DÍA | COSTE/DÍA |
| Año de Alta | Total Pac. | Media | Media SAS | Total | Personal | Fungible | Coste Total | Coste Total | TOTAL | PERSONAL |
| 2006 | | | | | | | | | | |
| | 625 | 13,21 | 11,02 | 1.601.630,096 | 1.259.410,861 | 342.219,2342 | 78,6330667 | 21,3669333 | 232,5415747 | 182,8545715 |
| | 594 | 10,2 | 10,91 | 2.363.100,69 | 1.967.847,08 | 395.253,6099 | 83,27394124 | 16,72605876 | 364,6456453 | 303,6548004 |
| | 515 | 17,25 | 15,1 | 5.233.684,179 | 1.244.257,25 | 3.989.426,929 | 23,77402242 | 76,22597758 | 673,012818 | 160,0022182 |
| | 109 | 8,69 | 9,67 | 387,543 | 248.958,711 | 138.584,289 | 64,2402807 | 35,7597193 | 367,6773906 | 236,1969878 |
| | 207 | 17,93 | 12,52 | 1.374.207,353 | 822.994,4736 | 551.212,8794 | 59,88866759 | 40,11133241 | 530,2462352 | 317,5574052 |
| | 130 | 6,14 | 5,27 | 731.469,0552 | 636.848,732 | 94.620,3232 | 87,06434366 | 12,93565634 | 1.067,682171 | 929,5704744 |
| | 266 | 17,45 | 14,72 | 993.875,6443 | 714.288,7981 | 279.586,8462 | 71,86903132 | 28,13096868 | 253,8297964 | 182,4250159 |
| | 78 | 5,63 | 7,41 | 484.296,5774 | 457.156,0573 | 27.140,52016 | 94,39588851 | 5,604111494 | 837,9123455 | 790,9548034 |
| | 1.723 | 12,42 | 10,75 | 2.508.035,789 | 1.866.348,345 | 641.687,4443 | 74,41474132 | 25,58525868 | 135,4066482 | 100,762507 |
| | 2.487 | 11,17 | 9,95 | 3.166.772,95 | 2.655.410,913 | 511.362,0366 | 83,85226713 | 16,14773287 | 127,9729144 | 107,30819 |
| | 44 | 14,36 | 13,19 | 933.112,1654 | 880.121,3034 | 52.990,86208 | 94,32106192 | 5,678938079 | 1.607,816124 | 1.516,509241 |
| | 657 | 10,96 | 9,45 | 1.866.900,967 | 1.157.764,18 | 709.136,7878 | 62,015297 | 37,984703 | 300,6935433 | 186,4759939 |
| | 16 | 8,94 | 9,21 | 626.537,0966 | 354.057,1091 | 272.479,9875 | 56,51015894 | 43,48984106 | 4.251,744684 | 2.402,667679 |
| | 166 | 15,03 | 14,28 | 1.295.604,386 | 1.050.314,959 | 245.289,4267 | 81,06756743 | 18,93243257 | 546,557822 | 443,0811309 |
| | 277 | 12,1 | 10,89 | 1.708.957,478 | 1.694.937,396 | 14.020,08192 | 99,17961201 | 0,820387991 | 566,5309073 | 561,8831558 |
| | 314 | 11,63 | 10,85 | 605.469,9872 | 498.787,6941 | 106.682,2931 | 82,38025082 | 17,61974918 | 177,7187435 | 146,4051466 |
| | 567 | 12,19 | 10,9 | 1.177.133,171 | 947.882,857 | 229.250,3138 | 80,52469173 | 19,47530827 | 190,4653772 | 153,3716578 |
| | 413 | 13,47 | 12,01 | 787.271,9837 | 612.942,3602 | 174.329,6235 | 77,85649342 | 22,14350658 | 158,7200303 | 123,5738499 |
| | 1.542 | 9,89 | 8,65 | 5.732.440,326 | 4.988.691,733 | 743.748,5931 | 87,02561997 | 12,97438003 | 429,772934 | 374,0125603 |
| | 716 | 12,63 | 12,04 | 2.961.607,413 | 1.347.666,233 | 1.613.941,181 | 45,50455359 | 54,49544641 | 343,5484388 | 156,3301834 |
| | 763 | 9,41 | 9,6 | 3.261.659,794 | 1.522.198,194 | 1.739.461,599 | 46,66943491 | 53,33056509 | 445,2899456 | 207,8143013 |
| | 880 | 10,93 | 7,15 | 1.269.983,578 | 1.074.818,555 | 195.165,023 | 84,63247664 | 15,36752336 | 201,841001 | 170,823038 |

Continuación Tabla 6. Cuadro General de Servicios 2006

| COSTE/DÍA | COSTE/DÍA | COSTE/DÍA | COSTE/DÍA | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | Peso GRD | |
|--------------|--------------|---------------|---------------|--------------|--------------|-----------------|----------|------------------------|
| FUNGIBLE | TOTAL REAL | PERSONAL REAL | FUNGIBLE REAL | TOTAL/DÍA | PERSONAL/DÍA | TOTAL PACIENTES | Media | |
| 49,68700316 | 193,9900191 | 152,5403011 | 41,449718 | 38,55155553 | 30,31427037 | 317.784,3397 | 2,2072 | CIRUGÍA GENERAL I (C) |
| 60,99084489 | 390,0278422 | 324,7915561 | 65,23628605 | -25,38219688 | -21,13675571 | -154.817,6016 | 2,187 | CIRUGÍA GENERAL II (O) |
| 513,0105998 | 589,130061 | 140,0599128 | 449,0701482 | 83,88275703 | 19,94230546 | 746.633,6902 | 4,7484 | CIRUGÍA CARDIOVASCULAR |
| 131,4804028 | 409,1415842 | 262,8337022 | 146,3078821 | -41,46419364 | -26,63671439 | -39.198,08661 | 1,8322 | CIRUGÍA MAXILOFACIAL |
| 212,68883 | 370,2555976 | 221,7411441 | 148,5144535 | 159,9906376 | 95,81626113 | 593.414,4692 | 2,599 | NEUROCIRUGÍA |
| 138,1116964 | 916,398215 | 797,8560912 | 118,5421238 | 151,2839558 | 131,7143832 | 120.391,8416 | 1,0822 | CIRUGÍA PLÁSTICA |
| 71,40478052 | 214,1188884 | 153,885171 | 60,23371744 | 39,71090797 | 28,53984489 | 183.942,8385 | 3,4386 | CIRUGÍA TORÁCICA |
| 46,95754206 | 1.102,82957 | 1.041,025771 | 61,8037987 | -264,9172247 | -250,070968 | -116.352,5083 | 1,5805 | DERMATOLOGÍA |
| 34,6441412 | 117,1997961 | 87,21392511 | 29,98587101 | 18,20685205 | 13,54858185 | 390.457,2566 | 2,3304 | MEDICINA INTERNA A |
| 20,66472437 | 113,9955683 | 95,58786848 | 18,40769987 | 13,97734607 | 11,72032156 | 388.469,4601 | 2,0052 | MEDICINA INTERNA B |
| 91,30688207 | 1.476,817178 | 1.392,949644 | 83,86753305 | 130,998946 | 123,559597 | 83.220,56255 | 2,6664 | INFECCIOSOS |
| 114,2175494 | 259,2658744 | 160,784502 | 98,4813724 | 41,42766883 | 25,69149186 | 298.251,9117 | 1,5532 | DIGESTIVO |
| 1.849,077005 | 4.380,153081 | 2.475,231468 | 1.904,921613 | -128,4083965 | -72,56378895 | -18.239,98469 | 1,1841 | ENDOCRINOLOGÍA |
| 103,4766911 | 519,2844776 | 420,971294 | 98,31318356 | 27,27334441 | 22,10983687 | 68.062,84557 | 4,0389 | HEMATOLOGÍA |
| 4,647751529 | 509,8778166 | 505,6948402 | 4,182976376 | 56,65309073 | 56,18831558 | 188.841,7473 | 2,6741 | NEFROLOGÍA |
| 31,31359685 | 165,7995156 | 136,5860568 | 29,2134588 | 11,91922785 | 9,8190898 | 43.601,51653 | 2,1678 | NEUMOLOGÍA |
| 37,09371936 | 170,3094841 | 137,1411871 | 33,16829705 | 20,15589308 | 16,23047076 | 139.138,7674 | 2,0731 | NEUROLOGÍA |
| 35,14618035 | 141,5165229 | 110,1798023 | 31,33672056 | 17,20350736 | 13,39404758 | 95.706,59104 | 2,3918 | ONCOLOGÍA |
| 55,76037374 | 375,8883599 | 327,1191756 | 48,76918432 | 53,88457414 | 46,89338471 | 822.551,0139 | 2,4919 | CARDIOLOGÍA-CORONARIAS |
| 187,2182553 | 327,4998577 | 149,0273483 | 178,4725095 | 16,04858107 | 7,302835173 | 144.170,1023 | 3,0555 | TRAUMATOLOGÍA A |
| 237,4756443 | 454,2809222 | 212,0103393 | 242,2705829 | -8,990976585 | -4,196037965 | -66.414,99539 | 2,6921 | TRAUMATOLOGÍA B |
| 31,01796298 | 132,0368854 | 111,7460862 | 20,2907992 | 69,80411562 | 59,07695185 | 670.937,653 | 1,4749 | UROLOGÍA VM |

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 7. Cuadro General de Servicios 2007

| Año del Alta por Servicio de Alta-TODOS | | | | | | | | | | |
|---|------------|----------|-----------|---------------|---------------|---------------|------------------|------------------|--------------|--------------|
| SAS 2007 | | | | | | | | | | |
| | | Estancia | Estancia | Coste | Coste | Coste | % Coste personal | % Coste fungible | COSTE/DÍA | COSTE/DÍA |
| Año de Alta | Total Pac. | Media | Media SAS | Total | Personal | Fungible | Coste Total | Coste Total | TOTAL | PERSONAL |
| 2007 | | | | | | | | | | |
| | 639 | 12,09 | 10,64 | 1.651.280,628 | 1.298.452,598 | 352.828,0305 | 78,6330667 | 21,3669333 | 242,8725318 | 190,9781199 |
| | 618 | 9,99 | 9,52 | 2.436.356,811 | 2.028.850,34 | 407.506,4718 | 83,27394124 | 16,72605876 | 414,1097624 | 344,8455202 |
| | 518 | 15,31 | 15,02 | 5.395.928,389 | 1.282.829,225 | 4.113.099,164 | 23,77402242 | 76,22597758 | 693,5319688 | 164,8804457 |
| | 83 | 9,37 | 10,34 | 399.556,833 | 256.676,4311 | 142.880,4019 | 64,2402807 | 35,7597193 | 465,564579 | 299,0799924 |
| | 184 | 16,9 | 12,82 | 1.416.807,781 | 848.507,3023 | 568.300,4786 | 59,88866759 | 40,11133241 | 600,6273235 | 359,7077012 |
| | 149 | 8,19 | 5,98 | 754.144,5959 | 656.591,0427 | 97.553,55322 | 87,06434366 | 12,93565634 | 846,383466 | 736,8982096 |
| | 235 | 16,08 | 14,74 | 1.024.685,789 | 736.431,7508 | 288.254,0385 | 71,86903132 | 28,13096868 | 295,8185252 | 212,6019085 |
| | 92 | 7,7 | 8,15 | 499.309,7713 | 471.327,8951 | 27.981,87628 | 94,39588851 | 5,604111494 | 665,9239415 | 628,6048214 |
| | 1.888 | 12,19 | 10,35 | 2.585.784,898 | 1.924.205,143 | 661.579,7551 | 74,41474132 | 25,58525868 | 132,327484 | 98,47115488 |
| | 2.927 | 10,31 | 10,04 | 3.264.942,911 | 2.737.728,651 | 527.214,2598 | 83,85226713 | 16,14773287 | 111,1013041 | 93,16096228 |
| | 50 | 14,68 | 11,99 | 962.038,6426 | 907.405,0638 | 54.633,5788 | 94,32106192 | 5,678938079 | 1.604,735017 | 1.513,603109 |
| | 685 | 10,01 | 9,44 | 1.924.774,897 | 1.193.654,869 | 731.120,0283 | 62,015297 | 37,984703 | 297,6578772 | 184,5934166 |
| | 16 | 6,69 | 8,21 | 645.959,7466 | 365.032,8795 | 280.926,8671 | 56,51015894 | 43,48984106 | 4.917,476756 | 2.778,87393 |
| | 210 | 12,06 | 14,36 | 1.335.768,122 | 1.082.874,723 | 252.893,3989 | 81,06756743 | 18,93243257 | 442,9526867 | 359,0909679 |
| | 296 | 6,71 | 10,49 | 1.761.935,16 | 1.747.480,455 | 14.454,70446 | 99,17961201 | 0,820387991 | 567,443627 | 562,7883876 |
| | 430 | 10,79 | 10,71 | 624.239,5568 | 514.250,1126 | 109.989,4442 | 82,38025082 | 17,61974918 | 135,5480765 | 111,6648454 |
| | 594 | 10,46 | 11,02 | 1.213.624,299 | 977.267,2255 | 236.357,0735 | 80,52469173 | 19,47530827 | 185,4027723 | 149,2950108 |
| | 406 | 13,2 | 12,25 | 811.677,4152 | 631.943,5733 | 179.733,8418 | 77,85649342 | 22,14350658 | 163,2004454 | 127,062144 |
| | 1.576 | 9,61 | 8,86 | 5.910.145,976 | 5.143.341,177 | 766.804,7995 | 87,02561997 | 12,97438003 | 423,2610186 | 368,3455255 |
| | 790 | 12,11 | 10,56 | 3.053.417,243 | 1.389.443,886 | 1.663.973,357 | 45,50455359 | 54,49544641 | 366,0118483 | 166,5520577 |
| | 801 | 8,72 | 9,78 | 3.362.771,247 | 1.569.386,338 | 1.793.384,909 | 46,66943491 | 53,33056509 | 429,2654692 | 200,3357687 |
| | 888 | 9,08 | 7,19 | 1.309.353,069 | 1.108.137,93 | 201.215,1388 | 84,63247664 | 15,36752336 | 205,0760361 | 173,5609283 |

Continuación Tabla 7. Cuadro General de Servicios 2007

| COSTE/DÍA | COSTE/DÍA | COSTE/DÍA | COSTE/DÍA | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | Peso GRD | |
|--------------|--------------|---------------|---------------|--------------|--------------|-----------------|----------|------------------------|
| FUNGIBLE | TOTAL REAL | PERSONAL REAL | FUNGIBLE REAL | TOTAL/DÍA | PERSONAL/DÍA | TOTAL PACIENTES | Media | |
| 51,89441187 | 213,7438989 | 168,0733826 | 45,67051632 | 29,12863284 | 22,90473729 | 225.441,5701 | 2,0512 | CIRUGÍA GENERAL I (C) |
| 69,26424217 | 394,6271209 | 328,6215568 | 66,00556411 | 19,48264147 | 16,22396341 | 119.752,2611 | 1,8716 | CIRUGÍA GENERAL II (O) |
| 528,6515231 | 680,3951778 | 161,7573021 | 518,6378757 | 13,13679105 | 3,123143649 | 106.866,3411 | 4,8787 | CIRUGÍA CARDIOVASCULAR |
| 166,4845866 | 513,7606987 | 330,041315 | 183,7193837 | -48,19611971 | -30,96132259 | -37.533,81636 | 1,9794 | CIRUGÍA MAXILOFACIAL |
| 240,9196223 | 455,623804 | 272,8670254 | 182,7567786 | 145,0035195 | 86,8406758 | 451.473,5403 | 2,6094 | NEUROCIRUGÍA |
| 109,4852565 | 617,9942768 | 538,052661 | 79,94161583 | 228,3891892 | 198,8455486 | 278.299,3475 | 1,2773 | CIRUGÍA PLÁSTICA |
| 83,21661667 | 271,1669814 | 194,8850828 | 76,28189861 | 24,65154376 | 17,71682571 | 92.582,32382 | 3,4414 | CIRUGÍA TORÁCICA |
| 37,31912015 | 704,8415745 | 665,3414668 | 39,50010769 | -38,91763295 | -36,7366454 | -28.048,71642 | 1,6079 | DERMATOLOGÍA |
| 33,85632907 | 112,3535241 | 83,60758433 | 28,74593978 | 19,97395984 | 14,86357055 | 459.728,1749 | 2,1591 | MEDICINA INTERNA A |
| 17,9403418 | 108,1917646 | 90,72124745 | 17,47051714 | 2,909539486 | 2,439714822 | 89.122,13309 | 2,0316 | MEDICINA INTERNA B |
| 91,13190793 | 1.310,67935 | 1.236,246681 | 74,43266867 | 294,0556672 | 277,356428 | 215.965,2386 | 1,881 | INFECCIOSOS |
| 113,0644606 | 280,7083278 | 174,0821032 | 106,6262246 | 16,94954945 | 10,51131343 | 116.172,8929 | 1,5516 | DIGESTIVO |
| 2.138,602825 | 6.034,750996 | 3.410,24738 | 2.624,503617 | -1.117,27424 | -631,3734491 | -120.035,6076 | 0,8827 | ENDOCRINOLOGÍA |
| 83,86171871 | 527,4295672 | 427,57432 | 99,85524716 | -84,47688054 | -68,4833521 | -214.123,3287 | 4,2664 | HEMATOLOGÍA |
| 4,655239372 | 887,1063558 | 879,8286418 | 7,277714011 | -319,6627288 | -317,0402541 | -634.617,6036 | 2,5916 | NEFROLOGÍA |
| 23,8832311 | 134,5430861 | 110,8369318 | 23,70615432 | 1,004990373 | 0,82791359 | 4.685,897005 | 2,1363 | NEUMOLOGÍA |
| 36,10776144 | 195,3287333 | 157,2878604 | 38,04087296 | -9,92596104 | -7,992849528 | -62.022,78941 | 2,1172 | NEUROLOGÍA |
| 36,13830137 | 151,4549588 | 117,91752 | 33,53743877 | 11,7454866 | 9,144624002 | 63.545,35742 | 2,4641 | ONCOLOGÍA |
| 54,91549308 | 390,2281607 | 339,5984761 | 50,62968457 | 33,03285785 | 28,74704934 | 497.268,2077 | 2,6204 | CARDIOLOGÍA-CORONARIAS |
| 199,4597906 | 319,1647496 | 145,2344945 | 173,9302551 | 46,84709867 | 21,31756312 | 447.983,8618 | 2,6573 | TRAUMATOLOGÍA A |
| 228,9297004 | 481,4468221 | 224,6885113 | 256,7583108 | -52,18135291 | -24,35274253 | -365.729,8871 | 2,6906 | TRAUMATOLOGÍA B |
| 31,51510775 | 162,3895044 | 137,4342593 | 24,95524501 | 42,68653174 | 36,12666901 | 345.626,9482 | 1,5039 | UROLOGÍA VM |

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 8. Cuadro General de Infecciones 2004

| Año del Alta por Servicio de Alta-INFECCIONES | | | | | | | | | | | |
|---|------------|----------|-----------|--------------|----------------|----------------|-------------|--------------|-------------|--------------|--------------|
| SAS 2007 | | | | | | | ESPERADO | ESPERADO | ESPERADO | REALES | REALES |
| | | Estancia | Estancia | Coste total | Coste personal | Coste fungible | Coste | Coste | Coste | Coste | Coste |
| Año de Alta | Total Pac. | Media | Media SAS | por estancia | por estancia | por estancia | total | personal | fungible | total | personal |
| 2004 | | | | | | | | | | | |
| | 45 | 35,29 | 19,52 | 100,66 | 79,15 | 21,51 | 88.419,744 | 69.525,36 | 18.894,384 | 159.853,113 | 125.694,1575 |
| | 42 | 37,64 | 21,03 | 165,8 | 138,07 | 27,73 | 146.444,508 | 121.951,7082 | 24.492,7998 | 262.109,904 | 218.272,1016 |
| | 18 | 61,06 | 21,7 | 331,03 | 78,7 | 252,33 | 129.300,318 | 30.740,22 | 98.560,098 | 363.828,4524 | 86.497,596 |
| | 1 | 2 | 9,42 | 246,11 | 158,1 | 88,01 | 2.318,3562 | 1.489,302 | 829,0542 | 492,22 | 316,2 |
| | 7 | 48,86 | 28,15 | 270,82 | 162,19 | 108,63 | 53.365,081 | 31.959,5395 | 21.405,5415 | 92.625,8564 | 55.472,2238 |
| | 1 | 78 | 15,34 | 300,77 | 261,86 | 38,91 | 4.613,8118 | 4.016,9324 | 596,8794 | 23.460,06 | 20.425,08 |
| | 6 | 42,17 | 18,26 | 134,79 | 96,87 | 37,92 | 14.767,5924 | 10.613,0772 | 4.154,5152 | 34.104,5658 | 24.510,0474 |
| | 4 | 25,5 | 16,7 | 90,59 | 67,41 | 23,18 | 6.051,412 | 4.502,988 | 1.548,424 | 9.240,18 | 6.875,82 |
| | 1 | 22 | 8,13 | 78,27 | 65,63 | 12,64 | 636,3351 | 533,5719 | 102,7632 | 1.721,94 | 1.443,86 |
| | 3 | 25 | 18,01 | 181,52 | 112,57 | 68,95 | 9.807,5256 | 6.082,1571 | 3.725,3685 | 13.614 | 8.442,75 |
| | 2 | 11,5 | 14,05 | 379,86 | 376,74 | 3,12 | 10.674,066 | 10.586,394 | 87,672 | 8.736,78 | 8.665,02 |
| | 1 | 17 | 11,58 | 108,86 | 84,75 | 24,11 | 1.260,5988 | 981,405 | 279,1938 | 1.850,62 | 1.440,75 |
| | 7 | 17,43 | 14,52 | 300,45 | 261,47 | 38,98 | 30.537,738 | 26.575,8108 | 3.961,9272 | 36.657,9045 | 31.901,9547 |
| | 14 | 39,86 | 19,13 | 263,93 | 120,1 | 143,83 | 70.685,7326 | 32.165,182 | 38.520,5506 | 147.283,4972 | 67.020,604 |
| | 5 | 93,2 | 22,77 | 205,31 | 95,82 | 109,49 | 23.374,5435 | 10.909,107 | 12.465,4365 | 95.674,46 | 44.652,12 |
| | 13 | 30,54 | 12,67 | 126,22 | 106,82 | 19,4 | 20.789,6962 | 17.594,3222 | 3.195,374 | 50.111,8644 | 42.409,6764 |

Continuación Tabla 8. Cuadro General de Infecciones 2004

| REALES | DIFE | | | | | | | |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|----------|------------------------|--|
| Coste | COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | Peso GRD | | |
| fungible | TOTAL | TOTAL/DÍA | PERSONAL/DÍA | FUNGIBLE/DÍA | TOTAL PACIENTES | Media | Descripción | |
| 34.158,9555 | 71.433,369 | 44,98181354 | 35,36966563 | 9,612147917 | 1.587,4082 | 4,1629 | CIRUGÍA GENERAL I (C) | |
| 43.837,8024 | 115.665,396 | 73,1651966 | 60,92833953 | 12,23685707 | 2.753,938 | 4,5702 | CIRUGÍA GENERAL II (O) | |
| 277.330,8564 | 234.528,1344 | 213,3858631 | 50,73095316 | 162,6549099 | 13.029,3408 | 6,6313 | CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | |
| 176,02 | -1.826,1362 | -913,0681 | -586,551 | -326,5171 | -1.826,1362 | 2,5738 | CIRUGÍA MAXILOFACIAL | |
| 37.153,6326 | 39.260,7754 | 114,790876 | 68,74651862 | 46,04435735 | 5.608,6822 | 8,6647 | NEUROCIRUGÍA | |
| 3.034,98 | 18.846,2482 | 241,6185667 | 210,3608667 | 31,2577 | 18.846,2482 | 3,4579 | CIRUGÍA PLÁSTICA | |
| 9.594,5184 | 19.336,9734 | 76,42468342 | 54,92439412 | 21,50028931 | 3.222,8289 | 4,4811 | CIRUGÍA TORÁCICA | |
| 2.364,36 | 3.188,768 | 31,26243137 | 23,26305882 | 7,999372549 | 797,192 | 4,0305 | MEDICINA INTERNA A | |
| 278,08 | 1.085,6049 | 49,34567727 | 41,37673182 | 7,968945455 | 1.085,6049 | 1,3888 | MEDICINA INTERNA B | |
| 5.171,25 | 3.806,4744 | 50,752992 | 31,474572 | 19,27842 | 1.268,8248 | 4,0848 | DIGESTIVO | |
| 71,76 | -1.937,286 | -84,22982609 | -83,538 | -0,691826087 | -968,643 | 4,6429 | NEFROLOGÍA | |
| 409,87 | 590,0212 | 34,70712941 | 27,02029412 | 7,686835294 | 590,0212 | 1,867 | ONCOLOGÍA | |
| 4.755,9498 | 6.120,1665 | 50,16118761 | 43,65333907 | 6,507848537 | 874,3095 | 5,7323 | CARDIOLOGÍA-CORONARIAS | |
| 80.262,8932 | 76.597,7646 | 137,26214 | 62,46043653 | 74,80170346 | 5.471,2689 | 4,459 | TRAUMATOLOGÍA A | |
| 51.022,34 | 72.299,9165 | 155,1500354 | 72,40989914 | 82,74013627 | 14.459,9833 | 5,3907 | TRAUMATOLOGÍA B | |
| 7.702,188 | 29.322,1682 | 73,85564506 | 62,5040406 | 11,35160445 | 2.255,5514 | 3,1789 | UROLOGÍA VM | |

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 9. Cuadro General de Infecciones 2005

| Año del Alta por Servicio de Alta-INFECCIONES | | | | | | | | | | | |
|---|------------|----------|-----------|--------------|----------------|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| SAS 2007 | | | | | | | ESPERADO | ESPERADO | ESPERADO | REALES | REALES |
| | | Estancia | Estancia | Coste total | Coste personal | Coste fungible | Coste | Coste | Coste | Coste | Coste |
| Año de Alta | Total Pac. | Media | Media SAS | por estancia | por estancia | por estancia | total | personal | fungible | total | personal |
| 2005 | | | | | | | 0 | | | | |
| | 36 | 35,86 | 20,2 | 104,6864 | 82,316 | 22,3704 | 76.127,95008 | 59.860,1952 | 16.267,75488 | 135.145,9549 | 106.266,6634 |
| | 35 | 38,23 | 18,56 | 172,432 | 143,5928 | 28,8392 | 112.011,8272 | 93.277,88288 | 18.733,94432 | 230.722,6376 | 192.134,346 |
| | 18 | 47,11 | 23,52 | 344,2712 | 81,848 | 262,4232 | 145.750,6552 | 34.651,16928 | 111.099,486 | 291.935,0922 | 69.405,46704 |
| | 2 | 13,5 | 24,4 | 255,9544 | 164,424 | 91,5304 | 12.490,57472 | 8.023,8912 | 4.466,68352 | 6.910,7688 | 4.439,448 |
| | 3 | 36 | 24,02 | 281,6528 | 168,6776 | 112,9752 | 20.295,90077 | 12.154,90786 | 8.140,992912 | 30.418,5024 | 18.217,1808 |
| | | | | | | | | | | | |
| | 7 | 36,86 | 16,05 | 94,2136 | 70,1064 | 24,1072 | 10.584,89796 | 7.876,45404 | 2.708,44392 | 24.308,99307 | 18.088,85333 |
| | 5 | 22,8 | 13,16 | 81,4008 | 68,2552 | 13,1456 | 5.356,17264 | 4.491,19216 | 864,98048 | 9.279,6912 | 7.781,0928 |
| | 2 | 45,5 | 26,27 | 188,7808 | 117,0728 | 71,708 | 9.918,543232 | 6.151,004912 | 3.767,53832 | 17.179,0528 | 10.653,6248 |
| | 1 | 8 | 8,06 | 395,0544 | 391,8096 | 3,2448 | 3.184,138464 | 3.157,985376 | 26,153088 | 3.160,4352 | 3.134,4768 |
| | | | | | | | | | | | |
| | 7 | 22,43 | 17,37 | 312,468 | 271,9288 | 40,5392 | 37.992,98412 | 33.063,82279 | 4.929,161328 | 49.060,60068 | 42.695,54089 |
| | 20 | 40,95 | 19,41 | 274,4872 | 124,904 | 149,5832 | 106.555,931 | 48.487,7328 | 58.068,19824 | 224.805,0168 | 102.296,376 |
| | 7 | 50,43 | 18,47 | 213,5224 | 99,6528 | 113,8696 | 27.606,3111 | 12.884,11051 | 14.722,20058 | 75.375,54242 | 35.178,43493 |
| | 13 | 19 | 13,59 | 131,2688 | 111,0928 | 20,176 | 23.191,2589 | 19.626,76498 | 3.564,49392 | 32.423,3936 | 27.439,9216 |

Continuación Tabla 9. Cuadro General de Infecciones 2005

| REALES | DIFE | | | | | | | |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|----------|------------------------|--|
| Coste | COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | Peso GRD | | |
| fungible | TOTAL | TOTAL/DÍA | PERSONAL/DÍA | FUNGIBLE/DÍA | TOTAL PACIENTES | Media | Descripción | |
| 28.879,29158 | 59.018,00486 | 45,71636988 | 35,94725488 | 9,769115003 | 1.639,389024 | 4,2483 | CIRUGÍA GENERAL I (C) | |
| 38.588,29156 | 118.710,8104 | 88,71926341 | 73,88099336 | 14,83827005 | 3.391,73744 | 3,7945 | CIRUGÍA GENERAL II (O) | |
| 222.529,6251 | 146.184,4369 | 172,3913736 | 40,98480832 | 131,4065652 | 8.121,357608 | 8,2579 | CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | |
| 2.471,3208 | -5.579,80592 | -206,6594785 | -132,7571556 | -73,90232296 | -2.789,90296 | 4,1451 | CIRUGÍA MAXILOFACIAL | |
| 12.201,3216 | 10.122,60163 | 93,72779289 | 56,13215689 | 37,595636 | 3.374,200544 | 7,5742 | NEUROCIRUGÍA | |
| | | | | | | | CIRUGÍA PLÁSTICA | |
| | | | | | | | CIRUGÍA TORÁCICA | |
| 6.220,139744 | 13.724,09511 | 53,19004384 | 39,57987477 | 13,61016907 | 1.960,585016 | 3,9365 | MEDICINA INTERNA A | |
| 1.498,5984 | 3.923,51856 | 34,41682947 | 28,85877754 | 5,55805193 | 784,703712 | 2,8565 | MEDICINA INTERNA B | |
| 6.525,428 | 7.260,509568 | 79,78581943 | 49,47933943 | 30,30648 | 3.630,254784 | 5,9321 | DIGESTIVO | |
| 25,9584 | -23,703264 | -2,962908 | -2,938572 | -0,024336 | -23,703264 | 2,9131 | NEFROLOGÍA | |
| | | | | | | | ONCOLOGÍA | |
| 6.365,059792 | 11.067,61656 | 70,48988319 | 61,3446156 | 9,145267588 | 1.581,08808 | 5,8565 | CARDIOLOGÍA-CORONARIAS | |
| 122.508,6408 | 118.249,0858 | 144,3822781 | 65,70041905 | 78,68185905 | 5.912,454288 | 4,3842 | TRAUMATOLOGÍA A | |
| 40.197,1075 | 47.769,23133 | 135,3197681 | 63,1549373 | 72,16483078 | 6.824,175904 | 4,4453 | TRAUMATOLOGÍA B | |
| 4.983,472 | 9.232,134704 | 37,37706358 | 31,63221305 | 5,744850526 | 710,164208 | 3,2716 | UROLOGÍA VM | |

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 10. Cuadro General de Infecciones 2006

| Año del Alta por Servicio de Alta-INFECCIONES | | | | | | | | | | | | |
|---|------------|----------|-----------|--------------|----------------|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--|
| SAS 2007 | | | | | | | ESPERADO | ESPERADO | ESPERADO | REALES | REALES | |
| | | Estancia | Estancia | Coste total | Coste personal | Coste fungible | Coste | Coste | Coste | Coste | Coste | |
| Año de Alta | Total Pac. | Media | Media SAS | por estancia | por estancia | por estancia | total | personal | fungible | total | personal | |
| 2006 | | | | | | | | | | | | |
| | 30 | 38,17 | 22 | 109,5019744 | 86,102536 | 23,3994384 | 72.271,3031 | 56.827,67376 | 15.443,62934 | 125.390,7109 | 98.596,01397 | |
| | 47 | 34,53 | 20,49 | 180,363872 | 150,1980688 | 30,1658032 | 173.695,8197 | 144.645,2462 | 29.050,57346 | 292.714,3315 | 243.757,9478 | |
| | 17 | 46,47 | 25,36 | 360,1076752 | 85,613008 | 274,4946672 | 155.249,6209 | 36.909,48001 | 118.340,1409 | 284.481,4623 | 67.633,42019 | |
| | 5 | 37 | 20,69 | 267,7283024 | 171,987504 | 95,7407984 | 27.696,49288 | 17.792,10729 | 9.904,385594 | 49.529,73594 | 31.817,68824 | |
| | 2 | 50 | 26,43 | 294,6088288 | 176,4367696 | 118,1720592 | 15.573,02269 | 9.326,447641 | 6.246,575049 | 29.460,88288 | 17.643,67696 | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | 3 | 41,67 | 12,19 | 98,5474256 | 73,3312944 | 25,2161312 | 3.603,879354 | 2.681,725436 | 922,153918 | 12.319,41367 | 9.167,145113 | |
| | 8 | 37,5 | 14,93 | 85,1452368 | 71,3949392 | 13,7502976 | 10.169,74708 | 8.527,411538 | 1.642,335545 | 25.543,57104 | 21.418,48176 | |
| | 4 | 33 | 18,96 | 197,4647168 | 122,4581488 | 75,006568 | 14.975,72412 | 9.287,226005 | 5.688,498117 | 26.065,34262 | 16.164,47564 | |
| | 9 | 28,33 | 13,54 | 413,2269024 | 409,8328416 | 3,3940608 | 50.355,83033 | 49.942,23008 | 413,6002491 | 105.360,4633 | 104.495,0796 | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | 6 | 21 | 12,28 | 326,841528 | 284,4375248 | 42,4040032 | 24.081,68378 | 20.957,35683 | 3.124,326956 | 41.182,03253 | 35.839,12812 | |
| | 16 | 47 | 22,34 | 287,1136112 | 130,649584 | 156,4640272 | 102.625,8892 | 46.699,3873 | 55.926,50188 | 215.909,4356 | 98.248,48717 | |
| | 6 | 28,83 | 18,68 | 223,3444304 | 104,2368288 | 119,1076016 | 25.032,44376 | 11.682,86377 | 13.349,57999 | 38.634,11957 | 18.030,88665 | |
| | 13 | 27,54 | 14,95 | 137,3071648 | 116,2030688 | 21,104096 | 26.685,64748 | 22.584,06642 | 4.101,581058 | 49.158,71114 | 41.603,02269 | |

Continuación Tabla 10. Cuadro General de Infecciones 2006

| REALES | DIFE | | | | | SOBRE COSTE | Peso GRD | |
|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|-----------------|-------------|------------------------|--|
| Coste | COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | | | |
| fungible | TOTAL | TOTAL/DÍA | PERSONAL/DÍA | FUNGIBLE/DÍA | TOTAL PACIENTES | Media | Descripción | |
| 26.794,69691 | 53.119,40778 | 46,38844449 | 36,4757141 | 9,912730388 | 1.770,646926 | 4,8122 | CIRUGÍA GENERAL I (C) | |
| 48.956,38367 | 119.018,5119 | 73,33648314 | 61,07097845 | 12,26550469 | 2.532,308763 | 4,4045 | CIRUGÍA GENERAL II (O) | |
| 216.848,0421 | 129.231,8414 | 163,5866801 | 38,89155582 | 124,6951243 | 7.601,873023 | 9,9605 | CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | |
| 17.712,0477 | 21.833,24306 | 118,0175301 | 75,81395109 | 42,20357897 | 4.366,648612 | 4,3767 | CIRUGÍA MAXILOFACIAL | |
| 11.817,20592 | 13.887,86019 | 138,8786019 | 83,17229319 | 55,70630871 | 6.943,930095 | 8,0344 | NEUROCIRUGÍA | |
| | | | | | | | CIRUGÍA PLÁSTICA | |
| | | | | | | | CIRUGÍA TORÁCICA | |
| 3.152,268561 | 8.715,53432 | 69,71869706 | 51,87920708 | 17,83948999 | 2.905,178107 | 3,0678 | MEDICINA INTERNA A | |
| 4.125,08928 | 15.373,82396 | 51,24607986 | 42,97023407 | 8,275845782 | 1.921,727995 | 4,058 | MEDICINA INTERNA B | |
| 9.900,866976 | 11.089,6185 | 84,01226133 | 52,10037603 | 31,91188529 | 2.772,404624 | 3,584 | DIGESTIVO | |
| 865,3836822 | 55.004,63298 | 215,729823 | 213,9579148 | 1,771908197 | 6.111,625886 | 3,4228 | NEFROLOGÍA | |
| | | | | | | | ONCOLOGÍA | |
| 5.342,904403 | 17.100,34874 | 135,7170535 | 118,109296 | 17,60775752 | 2.850,058124 | 4,2403 | CARDIOLOGÍA-CORONARIAS | |
| 117.660,9485 | 113.283,5464 | 150,6430139 | 68,54933492 | 82,09367895 | 7.080,221652 | 5,278 | TRAUMATOLOGÍA A | |
| 20.603,23292 | 13.601,67581 | 78,63149388 | 36,69801638 | 41,9334775 | 2.266,945969 | 4,5839 | TRAUMATOLOGÍA B | |
| 7.555,68845 | 22.473,06366 | 62,77041412 | 53,12260843 | 9,647805688 | 1.728,697205 | 4,4847 | UROLOGÍA VM | |

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 11. Cuadro General de Infecciones 2007

| Año del Alta por Servicio de Alta-INFECCIONES | | | | | | | | | | | |
|---|------------|----------|-----------|--------------|----------------|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| SAS 2007 | | | | | | | ESPERADO | ESPERADO | ESPERADO | REALES | REALES |
| | | Estancia | Estancia | Coste total | Coste personal | Coste fungible | Coste | Coste | Coste | Coste | Coste |
| Año de Alta | Total Pac. | Media | Media SAS | por estancia | por estancia | por estancia | total | personal | fungible | total | personal |
| 2007 | | | | | | | | | | | |
| | 32 | 45,81 | 18,66 | 112,8965356 | 88,77171462 | 24,12482099 | 67.412,77934 | 53.007,36623 | 14.405,41311 | 165.497,2895 | 130.132,2319 |
| | 27 | 34,78 | 20,18 | 185,955152 | 154,8542089 | 31,1009431 | 101.319,5241 | 84.373,86428 | 16.945,65986 | 174.623,0451 | 145.417,3934 |
| | 25 | 49,56 | 25,61 | 371,2710131 | 88,26701125 | 283,0040019 | 23.7706,2662 | 56.512,95395 | 181.193,3122 | 460.004,7853 | 109.362,8269 |
| | 1 | 22 | 24,4 | 276,0278798 | 177,3191166 | 98,70876315 | 6.735,080266 | 4.326,586446 | 2.408,493821 | 6.072,613355 | 3.901,020566 |
| | 3 | 53,67 | 19,86 | 303,7417025 | 181,9063095 | 121,835393 | 18.096,93063 | 10.837,97792 | 7.258,952717 | 48.905,45152 | 29.288,73489 |
| | | | | | | | | | | | |
| | 6 | 32,17 | 16,62 | 101,6023958 | 75,60456453 | 25,99783127 | 10.131,79091 | 7.539,287175 | 2.592,503734 | 19.611,29444 | 14.593,19304 |
| | 5 | 14 | 22,63 | 87,78473914 | 73,60818232 | 14,17655683 | 9.932,843234 | 8.328,765829 | 1.604,077405 | 6.144,93174 | 5.152,572762 |
| | 3 | 18,67 | 16,07 | 203,586123 | 126,2543514 | 77,33177161 | 9.814,886991 | 6.086,722282 | 3.728,164709 | 11.402,85875 | 7.071,506223 |
| | 3 | 50 | 19,86 | 426,0369364 | 422,5376597 | 3,499276685 | 25.383,28067 | 25.174,79376 | 208,4869049 | 63.905,54046 | 63.380,64895 |
| | | | | | | | | | | | |
| | 3 | 26,33 | 10,35 | 336,9736154 | 293,2550881 | 43,7185273 | 10.463,03076 | 9.105,570485 | 1.357,460273 | 26.617,54588 | 23.164,21941 |
| | 17 | 47,12 | 19,2 | 296,0141331 | 134,6997211 | 161,314412 | 96.619,01306 | 43.965,98897 | 52.653,02409 | 237.119,1612 | 107.899,8646 |
| | 7 | 24,14 | 13,13 | 230,2681077 | 107,4681705 | 122,7999372 | 21.163,94178 | 9.877,39955 | 11.286,54223 | 38.910,70485 | 18.159,97145 |
| | 30 | 28,03 | 13,4 | 141,5636869 | 119,8053639 | 21,75832298 | 56.908,60214 | 48.161,7563 | 8.746,845836 | 119.040,9043 | 100.744,3305 |

Continuación Tabla 11. Cuadro General de Infecciones 2007

| REALES | DIFE | | | | | | |
|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|----------|------------------------|
| Coste | COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | Peso GRD | |
| fungible | TOTAL | TOTAL/DÍA | PERSONAL/DÍA | FUNGIBLE/DÍA | TOTAL PACIENTES | Media | Descripción |
| 35.365,05759 | 98.084,51013 | 66,90986557 | 52,61191993 | 14,29794564 | 3.065,140942 | 4,1517 | CIRUGÍA GENERAL I (C) |
| 29.205,65163 | 73.303,52093 | 78,06052961 | 65,00492957 | 13,05560004 | 2.714,94522 | 4,3368 | CIRUGÍA GENERAL II (O) |
| 350.641,9583 | 222.298,5191 | 179,417691 | 42,65526472 | 136,7624263 | 8.891,940764 | 9,4509 | CIRUGÍA CARDIOVASCULAR |
| 2.171,592789 | -662,4669115 | -30,11213234 | -19,34390363 | -10,76822871 | -662,4669115 | 4,1451 | CIRUGÍA MAXILOFACIAL |
| 19.616,71663 | 30.808,52088 | 191,3453878 | 114,5938573 | 76,75153044 | 10.269,50696 | 4,7823 | NEUROCIRUGÍA |
| | | | | | | | CIRUGÍA PLÁSTICA |
| | | | | | | | CIRUGÍA TORÁCICA |
| 5.018,101391 | 9.479,503528 | 49,11150931 | 36,54494804 | 12,56656127 | 1.579,917255 | 4,1231 | MEDICINA INTERNA A |
| 992,3589778 | -3.787,911494 | -54,11302134 | -45,37418667 | -8,738834672 | -757,5822988 | 5,8468 | MEDICINA INTERNA B |
| 4.331,352528 | 1.587,97176 | 28,35157578 | 17,58228782 | 10,76928796 | 529,3239199 | 2,2196 | DIGESTIVO |
| 524,8915027 | 38.522,25979 | 256,8150652 | 254,7057013 | 2,109363986 | 12.840,75326 | 5,5648 | NEFROLOGÍA |
| | | | | | | | ONCOLOGÍA |
| 3.453,326471 | 16.154,51512 | 204,5134209 | 177,9801104 | 26,53331053 | 5.384,838374 | 5,5314 | CARDIOLOGÍA-CORONARIAS |
| 129.219,2966 | 140.500,1482 | 175,3971689 | 79,81358687 | 95,58358201 | 8.264,714597 | 4,2671 | TRAUMATOLOGÍA A |
| 20.750,7334 | 17.746,76306 | 105,0228611 | 49,01510179 | 56,00775928 | 2.535,251866 | 3,2878 | TRAUMATOLOGÍA B |
| 18.296,57379 | 62.132,30218 | 73,88786084 | 62,53130483 | 11,35655602 | 2.071,076739 | 3,7639 | UROLOGÍA VM |

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 12. Cuadro General de Flebitis 2004

| Año del Alta por Servicio de Alta-FLEBITIS | | | | | | | | | | |
|--|------------|----------|-----------|--------------|----------------|----------------|-------------|-------------|------------|-------------|
| SAS 2007 | | | | | | | ESPERADO | ESPERADO | ESPERADO | REALES |
| | | Estancia | Estancia | Coste total | Coste personal | Coste fungible | Coste | Coste | Coste | Coste |
| Año de Alta | Total Pac. | Media | Media SAS | por estancia | por estancia | por estancia | total | personal | fungible | total |
| 2004 | | | | | | | | | | |
| | 2 | 31,5 | 22,46 | 165,8 | 138,07 | 27,73 | 7.447,736 | 6.202,1044 | 1.245,6316 | 10.445,4 |
| | 1 | 2 | 8,13 | 134,79 | 96,87 | 37,92 | 1.095,8427 | 787,5531 | 308,2896 | 269,58 |
| | 2 | 34,5 | 9,95 | 90,59 | 67,41 | 23,18 | 1.802,741 | 1.341,459 | 461,282 | 6.250,71 |
| | 5 | 9,2 | 8,61 | 78,27 | 65,63 | 12,64 | 3.369,5235 | 2.825,3715 | 544,152 | 3.600,42 |
| | 1 | 7 | 9,23 | 253,78 | 239,37 | 14,41 | 2.342,3894 | 2.209,3851 | 133,0043 | 1.776,46 |
| | 7 | 15,71 | 13,6 | 300,45 | 261,47 | 38,98 | 28.602,84 | 24.891,944 | 3.710,896 | 33.040,4865 |
| | 2 | 13 | 7,88 | 181,52 | 112,57 | 68,95 | 2.860,7552 | 1.774,1032 | 1.086,652 | 4.719,52 |
| | 2 | 36 | 21,09 | 340,43 | 275,98 | 64,45 | 14.359,3374 | 11.640,8364 | 2.718,501 | 24.510,96 |
| | 2 | 22 | 9,11 | 379,86 | 376,74 | 3,12 | 6.921,0492 | 6.864,2028 | 56,8464 | 16.713,84 |
| | 1 | 18 | 11,52 | 99,44 | 81,92 | 17,52 | 1.145,5488 | 943,7184 | 201,8304 | 1.789,92 |
| | 3 | 14 | 10,34 | 112,59 | 90,66 | 21,93 | 3.492,5418 | 2.812,2732 | 680,2686 | 4.728,78 |
| | 2 | 6,5 | 10,87 | 263,93 | 120,1 | 143,83 | 5.737,8382 | 2.610,974 | 3.126,8642 | 3.431,09 |
| | 2 | 125,5 | 11,51 | 205,31 | 95,82 | 109,49 | 4.726,2362 | 2.205,7764 | 2.520,4598 | 51.532,81 |

Continuación Tabla 12. Cuadro General de Flebitis 2004

| REALES | REALES | DIFE | | | | | | | |
|-------------|------------|-------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|----------|------------------------|--|
| Coste | Coste | COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | Peso GRD | | |
| personal | fungible | TOTAL | TOTAL/DÍA | PERSONAL/DÍA | FUNGIBLE/DÍA | TOTAL PACIENTES | Media | Descripción | |
| 8.698,41 | 1.746,99 | 2.997,664 | 47,58196825 | 39,62389841 | 7,958069841 | 1.498,832 | 4,5395 | CIRUGÍA GENERAL II (O) | |
| 193,74 | 75,84 | -826,2627 | -413,13135 | -296,90655 | -116,2248 | -826,2627 | 1,3888 | CIRUGÍA TORÁCICA | |
| 4.651,29 | 1.599,42 | 4.447,969 | 64,46331884 | 47,96856522 | 16,49475362 | 2.223,9845 | 1,7491 | MEDICINA INTERNA A | |
| 3.018,98 | 581,44 | 230,8965 | 5,01948913 | 4,208880435 | 0,810608696 | 46,1793 | 1,7343 | MEDICINA INTERNA B | |
| 1.675,59 | 100,87 | -565,9294 | -80,84705714 | -76,25644286 | -4,590614286 | -565,9294 | 0,5837 | INFECCIOSOS | |
| 28.753,8559 | 4.286,6306 | 4.437,6465 | 40,35324634 | 35,1178676 | 5,23537874 | 633,9495 | 4,6852 | CARDIOLOGÍA-CORONARIAS | |
| 2.926,82 | 1.792,7 | 1.858,7648 | 71,49095385 | 44,33526154 | 27,15569231 | 929,3824 | 1,4425 | DIGESTIVO | |
| 19.870,56 | 4.640,4 | 10.151,6226 | 140,9947583 | 114,3017167 | 26,69304167 | 5.075,8113 | 7,2126 | HEMATOLOGÍA | |
| 16.576,56 | 137,28 | 9.792,7908 | 222,5634273 | 220,7353909 | 1,828036364 | 4.896,3954 | 1,4253 | NEFROLOGÍA | |
| 1.474,56 | 315,36 | 644,3712 | 35,7984 | 29,4912 | 6,3072 | 644,3712 | 1,9777 | NEUMOLOGÍA | |
| 3.807,72 | 921,06 | 1.236,2382 | 29,43424286 | 23,70111429 | 5,733128571 | 412,0794 | 1,4689 | NEUROLOGÍA | |
| 1.561,3 | 1.869,79 | -2.306,7482 | -177,4421692 | -80,74415385 | -96,69801538 | -1.153,3741 | 1,6512 | TRAUMATOLOGÍA A | |
| 24.050,82 | 27.481,99 | 46.806,5738 | 186,4803737 | 87,03204622 | 99,44832749 | 23.403,2869 | 2,3743 | TRAUMATOLOGÍA B | |

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 13. Cuadro General de Flebitis 2005

| Año del Alta por Servicio de Alta-FLEBITIS | | | | | | | | | | |
|--|------------|----------|-----------|--------------|----------------|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| SAS 2007 | | | | | | | ESPERADO | ESPERADO | ESPERADO | REALES |
| | | Estancia | Estancia | Coste total | Coste personal | Coste fungible | Coste | Coste | Coste | Coste |
| Año de Alta | Total Pac. | Media | Media SAS | por estancia | por estancia | por estancia | total | personal | fungible | total |
| 2005 | | | | | | | | | | |
| | 3 | 25,33 | 26,27 | 172,432 | 143,5928 | 28,8392 | 13.589,36592 | 11.316,54857 | 2.272,817352 | 13.103,10768 |
| | | | | | | | | | | |
| | 5 | 13 | 9,45 | 94,2136 | 70,1064 | 24,1072 | 4.451,5926 | 3.312,5274 | 1.139,0652 | 6.123,884 |
| | 16 | 12 | 10,25 | 81,4008 | 68,2552 | 13,1456 | 13.349,7312 | 11.193,8528 | 2.155,8784 | 15.628,9536 |
| | 2 | 10,5 | 10,61 | 263,9312 | 248,9448 | 14,9864 | 5.600,620064 | 5.282,608656 | 318,011408 | 5.542,5552 |
| | 1 | 12 | 12,17 | 312,468 | 271,9288 | 40,5392 | 3.802,73556 | 3.309,373496 | 493,362064 | 3.749,616 |
| | 2 | 14 | 7,62 | 188,7808 | 117,0728 | 71,708 | 2.877,019392 | 1.784,189472 | 1.092,82992 | 5.285,8624 |
| | 1 | 35 | 21,12 | 354,0472 | 287,0192 | 67,028 | 7.477,476864 | 6.061,845504 | 1.415,63136 | 12.391,652 |
| | 4 | 17,25 | 10,6 | 395,0544 | 391,8096 | 3,2448 | 16.750,30656 | 16.612,72704 | 137,57952 | 27.258,7536 |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | 2 | 28 | 15,49 | 274,4872 | 124,904 | 149,5832 | 8.503,613456 | 3.869,52592 | 4.634,087536 | 15.371,2832 |
| | | | | | | | | | | |

Continuación Tabla 13. Cuadro General de Flebitis 2005

| REALES | REALES | DIFE | | | | | | |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|----------|------------------------|
| Coste | Coste | COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | Peso GRD | |
| personal | fungible | TOTAL | TOTAL/DÍA | PERSONAL/DÍA | FUNGIBLE/DÍA | TOTAL PACIENTES | Media | Descripción |
| 10.911,61687 | 2.191,490808 | -486,25824 | -6,398976707 | -5,328749783 | -1,070226925 | -162,08608 | 5,9321 | CIRUGÍA GENERAL II (O) |
| | | | | | | | | CIRUGÍA TORÁCICA |
| 4.556,916 | 1.566,968 | 1.672,2914 | 25,72756 | 19,14444 | 6,58312 | 334,45828 | 1,6567 | MEDICINA INTERNA A |
| 13.104,9984 | 2.523,9552 | 2.279,2224 | 11,87095 | 9,953883333 | 1,917066667 | 142,4514 | 2,0284 | MEDICINA INTERNA B |
| 5.227,8408 | 314,7144 | -58,064864 | -2,764993524 | -2,607993143 | -0,157000381 | -29,032432 | 1,763 | INFECCIOSOS |
| 3.263,1456 | 486,4704 | -53,11956 | -4,42663 | -3,852324667 | -0,574305333 | -53,11956 | 2,8934 | CARDIOLOGÍA-CORONARIAS |
| 3.278,0384 | 2.007,824 | 2.408,843008 | 86,03010743 | 53,35174743 | 32,67836 | 1.204,421504 | 1,4961 | DIGESTIVO |
| 10.045,672 | 2.345,98 | 4.914,175136 | 140,4050039 | 113,8236142 | 26,58138971 | 4.914,175136 | 7,0953 | HEMATOLOGÍA |
| 27.034,8624 | 223,8912 | 10.508,44704 | 152,2963339 | 151,04544 | 1,250893913 | 2.627,11176 | 1,6864 | NEFROLOGÍA |
| | | | | | | | | NEUMOLOGÍA |
| | | | | | | | | NEUROLOGÍA |
| 6.994,624 | 8.376,6592 | 6.867,669744 | 122,6369597 | 55,80532286 | 66,83163686 | 3.433,834872 | 3,8101 | TRAUMATOLOGÍA A |
| | | | | | | | | TRAUMATOLOGÍA B |

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 14. Cuadro General de Flebitis 2006

| Año del Alta por Servicio de Alta-FLEBITIS | | | | | | | | | | |
|--|------------|----------|-----------|--------------|----------------|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| SAS 2007 | | | | | | | ESPERADO | ESPERADO | ESPERADO | REALES |
| | | Estancia | Estancia | Coste total | Coste personal | Coste fungible | Coste | Coste | Coste | Coste |
| Año de Alta | Total Pac. | Media | Media SAS | por estancia | por estancia | por estancia | total | personal | fungible | total |
| 2006 | | | | | | | | | | |
| | 1 | 13 | 4,39 | 180,363872 | 150,1980688 | 30,1658032 | 791,7973981 | 659,369522 | 132,427876 | 2.344,730336 |
| | 8 | 17 | 12,77 | 98,5474256 | 73,3312944 | 25,2161312 | 10.067,605 | 7.491,525036 | 2.576,079963 | 13.402,44988 |
| | 8 | 16,75 | 11,96 | 85,1452368 | 71,3949392 | 13,7502976 | 8.146,696257 | 6.831,067783 | 1.315,628474 | 11.409,46173 |
| | 1 | 31 | 15,29 | 276,0720352 | 260,3962608 | 15,6757744 | 4.221,141418 | 3.981,458828 | 239,6825906 | 8.558,233091 |
| | 7 | 13,71 | 13,21 | 326,841528 | 284,4375248 | 42,4040032 | 30.223,03609 | 26.301,93792 | 3.921,098176 | 31.366,98144 |
| | 4 | 12,75 | 10,9 | 197,4647168 | 122,4581488 | 75,006568 | 8.609,461652 | 5.339,175288 | 3.270,286365 | 10.070,70056 |
| | 2 | 29,5 | 19,3 | 370,3333712 | 300,2220832 | 70,111288 | 14.294,86813 | 11.588,57241 | 2.706,295717 | 21.849,6689 |
| | 6 | 19,83 | 10,37 | 413,2269024 | 409,8328416 | 3,3940608 | 25.710,97787 | 25.499,7994 | 211,178463 | 49.165,73685 |
| | | | | | | | | | | |
| | 3 | 6,33 | 11,93 | 287,1136112 | 130,649584 | 156,4640272 | 10.275,79614 | 4.675,948611 | 5.599,847533 | 5.452,287477 |
| | | | | | | | | | | |

Continuación Tabla 14. Cuadro General de Flebitis 2006

| REALES | REALES | DIFE | | | | | Peso | |
|--------------|--------------|---------------|--------------|------------------|------------------|--------------------|--------|----------------------------|
| Coste | Coste | COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | GRD | |
| personal | fungible | TOTAL | TOTAL/DÍA | PERSONAL/ DÍA | FUNGIBLE/ DÍA | TOTAL PACIENTES | Media | Descripción |
| 1.952,574894 | 392,1554416 | 1.552,932938 | 119,4563798 | 99,47733634 | 19,9790435 | 1.552,932938 | 1,2598 | CIRUGÍA GENERAL II (O) |
| | | | | | | | | CIRUGÍA TORÁCICA |
| 9.973,056038 | 3.429,393843 | 3.334,844882 | 24,52091825 | 18,24655149 | 6,274366763 | 416,8556103 | 2,9446 | MEDICINA INTERNA A |
| 9.566,921853 | 1.842,539878 | 3.262,765474 | 24,34899608 | 20,41682142 | 3,932174657 | 407,8456843 | 2,3551 | MEDICINA INTERNA B |
| 8.072,284085 | 485,9490064 | 4.337,091673 | 139,906183 | 131,9621051 | 7,94407793 | 4.337,091673 | 2,1366 | INFECCIOSOS |
| 27.297,46926 | 4.069,512187 | 1.143,945348 | 11,91982232 | 10,37335977 | 1,546462553 | 163,420764 | 4,7692 | CARDIOLOGÍA- CORONARIAS |
| 6.245,365589 | 3.825,334968 | 1.461,238904 | 28,65174322 | 17,76843728 | 10,88330595 | 365,3097261 | 2,1561 | DIGESTIVO |
| 17.713,10291 | 4.136,565992 | 7.554,800772 | 128,0474707 | 103,8056016 | 24,24186907 | 3.777,400386 | 6,9366 | HEMATOLOGÍA |
| 48.761,91149 | 403,825354 | 23.454,75898 | 197,1319464 | 195,5127928 | 1,619153564 | 3.909,126497 | 2,4247 | NEFROLOGÍA |
| | | | | | | | | NEUMOLOGÍA |
| | | | | | | | | NEUROLOGÍA |
| 2.481,0356 | 2.971,251877 | -4.823,508668 | -254,0025628 | -115,5825704 | -138,4199925 | -1.607,836223 | 2,3167 | TRAUMATOLOGÍA A |
| | | | | | | | | TRAUMATOLOGÍA B |

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 15. Cuadro General de Flebitis 2007

| Año del Alta por Servicio de Alta-FLEBITIS | | | | | | | | | | |
|--|------------|----------|-----------|--------------|----------------|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| SAS 2007 | | | | | | | ESPERADO | ESPERADO | ESPERADO | REALES |
| | | Estancia | Estancia | Coste total | Coste personal | Coste fungible | Coste | Coste | Coste | Coste |
| Año de Alta | Total Pac. | Media | Media SAS | por estancia | por estancia | por estancia | total | personal | fungible | total |
| 2007 | | | | | | | | | | |
| | 1 | 6 | 11,35 | 185,955152 | 154,8542089 | 31,1009431 | 2.110,590976 | 1.757,595271 | 352,9957042 | 1.115,730912 |
| | | | | | | | | | | |
| | 9 | 17,56 | 10,82 | 101,6023958 | 75,60456453 | 25,99783127 | 9.894,041302 | 7.362,372494 | 2.531,668809 | 16.057,24263 |
| | 15 | 16,8 | 12,55 | 87,78473914 | 73,60818232 | 14,17655683 | 16.525,47714 | 13.856,74032 | 2.668,736822 | 22.121,75426 |
| | | | | | | | | | | |
| | 12 | 25,5 | 13,63 | 336,9736154 | 293,2550881 | 43,7185273 | 55.115,40453 | 47.964,8022 | 7.150,602325 | 103.113,9263 |
| | 4 | 16,25 | 11,41 | 203,586123 | 126,2543514 | 77,33177161 | 9.291,670655 | 5.762,248598 | 3.529,422056 | 13.233,098 |
| | 1 | 25 | 21,12 | 381,8137057 | 309,5289678 | 72,28473793 | 8.063,905465 | 6.537,251799 | 1.526,653665 | 9.545,342643 |
| | 4 | 9,75 | 10,74 | 426,0369364 | 422,5376597 | 3,499276685 | 18.302,54679 | 18.152,21786 | 150,3289264 | 16.615,44052 |
| | 1 | 27 | 16,14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1 | 14 | 16,94 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 2 | 10 | 6,93 | 296,0141331 | 134,6997211 | 161,314412 | 4.102,755885 | 1.866,938135 | 2.235,817751 | 5.920,282663 |
| | 5 | 46 | 16,37 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Continuación Tabla 15. Cuadro General de Flebitis 2007

| REALES | REALES | DIFE | | | | | Peso | |
|--------------|--------------|---------------|--------------|------------------|------------------|--------------------|--------|----------------------------|
| Coste | Coste | COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | GRD | |
| personal | fungible | TOTAL | TOTAL/DÍA | PERSONAL/ DÍA | FUNGIBLE/ DÍA | TOTAL PACIENTES | Media | Descripción |
| 929,1252536 | 186,6056586 | -994,8600634 | -165,8100106 | -138,0783363 | -27,73167426 | -994,8600634 | 2,1054 | CIRUGÍA GENERAL II (O) |
| | | | | | | | | CIRUGÍA TORÁCICA |
| 11.948,54538 | 4.108,697253 | 6.163,201329 | 38,9977305 | 29,01906406 | 9,978666443 | 684,8001476 | 2,1413 | MEDICINA INTERNA A |
| 18.549,26194 | 3.572,49232 | 5.596,27712 | 22,20744889 | 18,62111755 | 3,58633134 | 373,0851413 | 2,9079 | MEDICINA INTERNA B |
| | | | | | | | | INFECCIOSOS |
| 89.736,05695 | 13.377,86935 | 47.998,52177 | 156,8579143 | 136,5073684 | 20,35054584 | 3.999,876814 | 5,3885 | CARDIOLOGÍA- CORONARIAS |
| 8.206,532842 | 5.026,565155 | 3.941,427342 | 60,63734372 | 37,60437297 | 23,03297074 | 985,3568354 | 2,5666 | DIGESTIVO |
| 7.738,224194 | 1.807,118448 | 1.481,437178 | 59,25748713 | 48,0388958 | 11,21859133 | 1.481,437178 | 7,0953 | HEMATOLOGÍA |
| 16.478,96873 | 136,4717907 | -1.687,106268 | -43,25913508 | -42,90382391 | -0,355311171 | -421,776567 | 2,2531 | NEFROLOGÍA |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3,619 | NEUMOLOGÍA |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4,7899 | NEUROLOGÍA |
| 2.693,994422 | 3.226,288241 | 1.817,526778 | 90,87633888 | 41,35281438 | 49,5235245 | 908,7633888 | 1,2781 | TRAUMATOLOGÍA A |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3,2566 | TRAUMATOLOGÍA B |

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 16. Cuadro General de Hemorragias 2004

| Año del Alta por Servicio de Alta-HEMORRAGIAS | | | | | | | | | | | |
|---|------------|----------|-----------|--------------|----------------|----------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|
| SAS 2007 | | | | | | | ESPERADO | ESPERADO | ESPERADO | REALES | REALES |
| | | Estancia | Estancia | Coste total | Coste personal | Coste fungible | Coste | Coste | Coste | Coste | Coste |
| Año de Alta | Total Pac. | Media | Media SAS | por estancia | por estancia | por estancia | total | personal | fungible | total | personal |
| 2004 | | | | | | | | | | | |
| | 25 | 25,84 | 16,75 | 100,66 | 79,15 | 21,51 | 42.151,375 | 33.144,0625 | 9.007,3125 | 65.026,36 | 51.130,9 |
| | 48 | 18,38 | 19,42 | 165,8 | 138,07 | 27,73 | 154.552,128 | 128.703,3312 | 25.848,7968 | 146.275,392 | 121.810,8768 |
| | 30 | 38,23 | 25,25 | 331,03 | 78,7 | 252,33 | 250.755,225 | 59.615,25 | 191.139,975 | 379.658,307 | 90.261,03 |
| | 4 | 14,75 | 17,26 | 246,11 | 158,1 | 88,01 | 16.991,4344 | 10.915,224 | 6.076,2104 | 14.520,49 | 9.327,9 |
| | 5 | 37,8 | 28,77 | 270,82 | 162,19 | 108,63 | 38.957,457 | 23.331,0315 | 15.626,4255 | 51.184,98 | 30.653,91 |
| | 4 | 14,75 | 12,76 | 300,77 | 261,86 | 38,91 | 15.351,3008 | 13.365,3344 | 1.985,9664 | 17.745,43 | 15.449,74 |
| | 7 | 14,71 | 22,37 | 134,79 | 96,87 | 37,92 | 21.106,7661 | 15.168,8733 | 5.937,8928 | 13.879,3263 | 9.974,7039 |
| | 2 | 14 | 24,3 | 380,74 | 359,4 | 21,34 | 18.503,964 | 17.466,84 | 1.037,124 | 10.660,72 | 10.063,2 |
| | 5 | 32,4 | 10,85 | 90,59 | 67,41 | 23,18 | 4.914,5075 | 3.656,9925 | 1.257,515 | 14.675,58 | 10.920,42 |
| | 8 | 18,75 | 10,48 | 78,27 | 65,63 | 12,64 | 6.562,1568 | 5.502,4192 | 1.059,7376 | 11.740,5 | 9.844,5 |
| | 7 | 15,29 | 12,81 | 181,52 | 112,57 | 68,95 | 16.276,8984 | 10.094,1519 | 6.182,7465 | 19.428,0856 | 12.048,3671 |
| | 4 | 57,5 | 18,76 | 379,86 | 376,74 | 3,12 | 28.504,6944 | 28.270,5696 | 234,1248 | 87.367,8 | 86.650,2 |
| | 1 | 18 | 31,59 | 112,59 | 90,66 | 21,93 | 3.556,7181 | 2.863,9494 | 692,7687 | 2.026,62 | 1.631,88 |
| | 48 | 15,25 | 14,84 | 300,45 | 261,47 | 38,98 | 214.016,544 | 186.250,3104 | 27.766,2336 | 219.929,4 | 191.396,04 |
| | 18 | 23,11 | 25,83 | 263,93 | 120,1 | 143,83 | 122.711,6142 | 55.839,294 | 66.872,3202 | 109.789,6014 | 49.959,198 |
| | 12 | 19,92 | 25,6 | 205,31 | 95,82 | 109,49 | 63.071,232 | 29.435,904 | 33.635,328 | 49.077,3024 | 22.904,8128 |
| | 26 | 15,58 | 13,2 | 126,22 | 106,82 | 19,4 | 43.318,704 | 36.660,624 | 6.658,08 | 51.129,1976 | 43.270,6456 |

Continuación Tabla 16. Cuadro General de Hemorragias 2004

| REALES | DIFE | | | | | Peso GRD | |
|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|----------|------------------------|
| Coste | COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | Media | Descripción |
| fungible | TOTAL | TOTAL/DÍA | PERSONAL/DÍA | FUNGIBLE/DÍA | TOTAL PACIENTES | | |
| 13.895,46 | 22.874,985 | 35,4101935 | 27,8434017 | 7,566791796 | 914,9994 | 3,9302 | CIRUGÍA GENERAL I (C) |
| 24.464,5152 | -8.276,736 | -9,381501632 | -7,812448313 | -1,569053319 | -172,432 | 4,6866 | CIRUGÍA GENERAL II (O) |
| 289.397,277 | 128.903,082 | 112,3926079 | 26,72053361 | 85,67207429 | 4.296,7694 | 10,5557 | CIRUGÍA CARDIOVASCULAR |
| 5.192,59 | -2.470,9444 | -41,88041356 | -26,90379661 | -14,97661695 | -617,7361 | 3,9607 | CIRUGÍA MAXILOFACIAL |
| 20.531,07 | 12.227,523 | 64,69588889 | 38,74538889 | 25,9505 | 2.445,5046 | 8,3732 | NEUROCIRUGÍA |
| 2.295,69 | 2.394,1292 | 40,57846102 | 35,32890847 | 5,249552542 | 598,5323 | 3,0178 | CIRUGÍA PLÁSTICA |
| 3.904,6224 | -7.227,4398 | -70,18976207 | -50,44352141 | -19,74624065 | -1.032,4914 | 5,9367 | CIRUGÍA TORÁCICA |
| 597,52 | -7.843,244 | -280,1158571 | -264,4157143 | -15,70014286 | -3.921,622 | 6,8894 | DERMATOLOGÍA |
| 3.755,16 | 9.761,0725 | 60,25353395 | 44,83597222 | 15,41756173 | 1.952,2145 | 3,1296 | MEDICINA INTERNA A |
| 1.896 | 5.178,3432 | 34,522288 | 28,94720533 | 5,575082667 | 647,2929 | 2,9153 | MEDICINA INTERNA B |
| 7.379,7185 | 3.151,1872 | 29,44209287 | 18,25857423 | 11,18351864 | 450,1696 | 2,6245 | DIGESTIVO |
| 717,6 | 58.863,1056 | 255,9265461 | 253,82448 | 2,102066087 | 14.715,7764 | 5,191 | NEFROLOGÍA |
| 394,74 | -1.530,0981 | -85,00545 | -68,4483 | -16,55715 | -1.530,0981 | 10,872 | NEUROLOGÍA |
| 28.533,36 | 5.912,856 | 8,077672131 | 7,029685246 | 1,047986885 | 123,1845 | 5,7976 | CARDIOLOGÍA-CORONARIAS |
| 59.830,4034 | -12.922,0128 | -31,06402423 | -14,13552575 | -16,92849849 | -717,8896 | 6,3291 | TRAUMATOLOGÍA A |
| 26.172,4896 | -13.993,9296 | -58,54220884 | -27,32216867 | -31,22004016 | -1.166,1608 | 6,351 | TRAUMATOLOGÍA B |
| 7.858,552 | 7.810,4936 | 19,28136072 | 16,31781772 | 2,963543004 | 300,4036 | 4,0038 | UROLOGÍA VM |

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 17. Cuadro General de Hemorragias 2005

| Año del Alta por Servicio de Alta-HEMORRAGIAS | | | | | | | | | | | |
|---|------------|----------|-----------|--------------|----------------|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| SAS 2007 | | | | | | | ESPERADO | ESPERADO | ESPERADO | REALES | REALES |
| | | Estancia | Estancia | Coste total | Coste personal | Coste fungible | Coste | Coste | Coste | Coste | Coste |
| Año de Alta | Total Pac. | Media | Media SAS | por estancia | por estancia | por estancia | total | personal | fungible | total | personal |
| 2005 | | | | | | | | | | | |
| | 25 | 25,68 | 21,59 | 104,6864 | 82,316 | 22,3704 | 56.504,4844 | 44.430,061 | 12.074,4234 | 67.208,6688 | 52.846,872 |
| | 36 | 30,22 | 23,41 | 172,432 | 143,5928 | 28,8392 | 145.318,7923 | 121.014,2681 | 24.304,52419 | 187.592,2214 | 156.217,479 |
| | 18 | 29,22 | 22,65 | 344,2712 | 81,848 | 262,4232 | 140.359,3682 | 33.369,4296 | 106.989,9386 | 181.072,8804 | 43.048,77408 |
| | 3 | 15,33 | 27,06 | 255,9544 | 164,424 | 91,5304 | 20.778,37819 | 13.347,94032 | 7.430,437872 | 11.771,34286 | 7.561,85976 |
| | 2 | 15 | 26,89 | 281,6528 | 168,6776 | 112,9752 | 15.147,28758 | 9.071,481328 | 6.075,806256 | 8.449,584 | 5.060,328 |
| | 4 | 6,25 | 13,21 | 312,8008 | 272,3344 | 40,4664 | 16.528,39427 | 14.390,1497 | 2.138,244576 | 7.820,02 | 6.808,36 |
| | 6 | 24,83 | 19,68 | 140,1816 | 100,7448 | 39,4368 | 16.552,64333 | 11.895,94598 | 4.656,697344 | 20.884,25477 | 15.008,9603 |
| | 3 | 23,67 | 26,88 | 395,9696 | 373,776 | 22,1936 | 31.930,98854 | 30.141,29664 | 1.789,691904 | 28.117,8013 | 26.541,83376 |
| | 11 | 24,55 | 15,25 | 94,2136 | 70,1064 | 24,1072 | 15.804,3314 | 11.760,3486 | 4.043,9828 | 25.442,38268 | 18.932,23332 |
| | 14 | 15,93 | 13,72 | 81,4008 | 68,2552 | 13,1456 | 15.635,46566 | 13.110,45882 | 2.525,006848 | 18.154,00642 | 15.222,2747 |
| | 6 | 15,5 | 11,82 | 188,7808 | 117,0728 | 71,708 | 13.388,33434 | 8.302,802976 | 5.085,53136 | 17.556,6144 | 10.887,7704 |
| | 14 | 17,07 | 12,2 | 395,0544 | 391,8096 | 3,2448 | 67.475,29152 | 66.921,07968 | 554,21184 | 94.410,10051 | 93.634,65821 |
| | | | | | | | | | | | |
| | 40 | 15,53 | 14,17 | 312,468 | 271,9288 | 40,5392 | 177.106,8624 | 154.129,2438 | 22.977,61856 | 194.105,1216 | 168.922,1706 |
| | 27 | 20,52 | 26,88 | 274,4872 | 124,904 | 149,5832 | 199.211,8303 | 90.650,32704 | 108.561,5032 | 152.076,8883 | 69.201,81216 |
| | 9 | 33,22 | 21,89 | 213,5224 | 99,6528 | 113,8696 | 42.066,04802 | 19.632,59813 | 22.433,4499 | 63.838,92715 | 29.794,19414 |
| | 21 | 16,76 | 13,69 | 131,2688 | 111,0928 | 20,176 | 37.738,46731 | 31.938,06907 | 5.800,39824 | 46.201,36685 | 39.100,22189 |

Continuación Tabla 17. Cuadro General de Hemorragias 2005

| REALES | DIFE | | | | | | | |
|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|----------|------------------------|--|
| Coste | COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | Peso GRD | | |
| fungible | TOTAL | TOTAL/DÍA | PERSONAL/DÍA | FUNGIBLE/DÍA | TOTAL PACIENTES | Media | Descripción | |
| 14.361,7968 | 10.704,1844 | 16,67318442 | 13,11029751 | 3,562886916 | 428,167376 | 4,962 | CIRUGÍA GENERAL I (C) | |
| 31.374,74246 | 42.273,42912 | 38,85711185 | 32,35827161 | 6,498840238 | 1.174,26192 | 5,5473 | CIRUGÍA GENERAL II (O) | |
| 138.024,1063 | 40.713,51211 | 77,40800082 | 18,40319507 | 59,00480575 | 2.261,861784 | 8,7772 | CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | |
| 4.209,483096 | -9.007,035336 | -195,8476916 | -125,8117104 | -70,03598121 | -3.002,345112 | 5,7279 | CIRUGÍA MAXILOFACIAL | |
| 3.389,256 | -6.697,703584 | -223,2567861 | -133,7051109 | -89,5516752 | -3.348,851792 | 6,7073 | NEUROCIRUGÍA | |
| 1.011,66 | -8.708,374272 | -348,3349709 | -303,2715878 | -45,06338304 | -2.177,093568 | 3,3024 | CIRUGÍA PLÁSTICA | |
| 5.875,294464 | 4.331,61144 | 29,07512042 | 20,89551832 | 8,179602094 | 721,93524 | 5,4921 | CIRUGÍA TORÁCICA | |
| 1.575,967536 | -3.813,187248 | -53,69929937 | -50,68952091 | -3,009778454 | -1.271,062416 | 6,6367 | DERMATOLOGÍA | |
| 6.510,14936 | 9.638,05128 | 35,68987699 | 26,55761792 | 9,132259063 | 876,18648 | 4,384 | MEDICINA INTERNA A | |
| 2.931,731712 | 2.518,540752 | 11,2928919 | 9,46917715 | 1,823714752 | 179,895768 | 4,4478 | MEDICINA INTERNA B | |
| 6.668,844 | 4.168,280064 | 44,82021574 | 27,79534865 | 17,0248671 | 694,713344 | 2,3927 | DIGESTIVO | |
| 775,442304 | 26.934,80899 | 112,7073772 | 111,7816492 | 0,925727944 | 1.923,914928 | 3,629 | NEFROLOGÍA | |
| | | | | | | | NEUROLOGÍA | |
| 25.182,95104 | 16.998,2592 | 27,36358532 | 23,81346864 | 3,550116677 | 424,95648 | 5,5361 | CARDIOLOGÍA-CORONARIAS | |
| 82.875,07613 | -47.134,94198 | -85,07498012 | -38,71293567 | -46,36204444 | -1.745,738592 | 6,5449 | TRAUMATOLOGÍA A | |
| 34.044,73301 | 21.772,87913 | 72,8238649 | 33,98754437 | 38,83632053 | 2.419,208792 | 5,2082 | TRAUMATOLOGÍA B | |
| 7.101,14496 | 8.462,899536 | 24,04506062 | 20,34933747 | 3,69572315 | 402,995216 | 3,7357 | UROLOGÍA VM | |

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 18. Cuadro General de Hemorragias 2006

| Año del Alta por Servicio de Alta-HEMORRAGIAS | | | | | | | | | | | |
|---|------------|----------|-----------|--------------|----------------|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| SAS 2007 | | | | | | | ESPERADO | ESPERADO | ESPERADO | REALES | REALES |
| | | Estancia | Estancia | Coste total | Coste personal | Coste fungible | Coste | Coste | Coste | Coste | Coste |
| Año de Alta | Total Pac. | Media | Media SAS | por estancia | por estancia | por estancia | total | personal | fungible | total | personal |
| 2006 | | | | | | | | | | | |
| | 30 | 20,57 | 21,92 | 109,5019744 | 86,102536 | 23,3994384 | 72.008,49837 | 56.621,02767 | 15.387,47069 | 67.573,6684 | 53.133,87497 |
| | 50 | 18,16 | 19,52 | 180,363872 | 150,1980688 | 30,1658032 | 176.035,1391 | 146.593,3151 | 29.441,82392 | 163.770,3958 | 136.379,8465 |
| | 12 | 43,92 | 26,66 | 360,1076752 | 85,613008 | 274,4946672 | 115.205,6474 | 27.389,31352 | 87.816,33393 | 189.791,1491 | 45.121,47974 |
| | 7 | 22,86 | 21,11 | 267,7283024 | 171,987504 | 95,7407984 | 39.562,21125 | 25.414,59347 | 14.147,61778 | 42.841,88295 | 27.521,44039 |
| | 1 | 215 | 32,38 | 294,6088288 | 176,4367696 | 118,1720592 | 9.539,433877 | 5.713,0226 | 3.826,411277 | 63.340,89819 | 37.933,90546 |
| | 4 | 9,5 | 10,47 | 327,1896368 | 284,8617824 | 42,3278544 | 13.702,70199 | 11.930,01145 | 1.772,690542 | 12.433,2062 | 10.824,74773 |
| | 9 | 26,56 | 19,29 | 146,6299536 | 105,3790608 | 41,2508928 | 25.456,42624 | 18.294,85875 | 7.161,567499 | 35.050,42411 | 25.189,81069 |
| | 2 | 2,5 | 12,57 | 414,1842016 | 390,969696 | 23,2145056 | 10.412,59083 | 9.828,978157 | 583,6126708 | 2.070,921008 | 1.954,84848 |
| | 15 | 22,4 | 13,99 | 98,5474256 | 73,3312944 | 25,2161312 | 20.680,17726 | 15.388,57213 | 5.291,605132 | 33.111,935 | 24.639,31492 |
| | 8 | 22,88 | 14,35 | 85,1452368 | 71,3949392 | 13,7502976 | 9.774,673185 | 8.196,13902 | 1.578,534164 | 15.584,98414 | 13.068,12967 |
| | 4 | 6 | 10,53 | 197,4647168 | 122,4581488 | 75,006568 | 8.317,213872 | 5.157,937227 | 3.159,276644 | 4.739,153203 | 2.938,995571 |
| | 15 | 20,2 | 14,48 | 413,2269024 | 409,8328416 | 3,3940608 | 89.752,8832 | 89.015,6932 | 737,1900058 | 125.207,7514 | 124.179,351 |
| | 1 | 11 | 16,94 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 33 | 15,15 | 14,52 | 326,841528 | 284,4375248 | 42,4040032 | 156.609,3866 | 136.291,0844 | 20.318,30217 | 163.404,4219 | 142.204,5405 |
| | 57 | 17,04 | 26,29 | 287,1136112 | 130,649584 | 156,4640272 | 430.248,3598 | 195.782,3211 | 234.466,0387 | 278.867,7083 | 126.897,3279 |
| | 12 | 13,58 | 26,27 | 223,3444304 | 104,2368288 | 119,1076016 | 70.407,09824 | 32.859,61791 | 37.547,48033 | 36.396,20838 | 16.986,43362 |
| | 21 | 15,29 | 15,55 | 137,3071648 | 116,2030688 | 21,104096 | 44.837,65467 | 37.946,11212 | 6.891,542549 | 44.087,95755 | 37.311,64336 |

Continuación Tabla 18. Cuadro General de Hemorragias 2006

| REALES | DIFE | | | | | Peso GRD | |
|--------------|---------------|---------------|---------------|--------------|-----------------|----------|------------------------|
| Coste | COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | Media | Descripción |
| fungible | TOTAL | TOTAL/DÍA | PERSONAL/DÍA | FUNGIBLE/DÍA | TOTAL PACIENTES | | |
| 14.439,79344 | -4.434,82963 | -7,186566137 | -5,650871347 | -1,53569479 | -147,8276654 | 5,2572 | CIRUGÍA GENERAL I (C) |
| 27.390,54931 | -12.264,7433 | -13,50742654 | -11,24831352 | -2,259113015 | -245,2948659 | 4,4916 | CIRUGÍA GENERAL II (O) |
| 144.669,6694 | 74.585,50169 | 141,5177248 | 33,64482054 | 107,8729043 | 6.215,458474 | 11,999 | CIRUGÍA CARDIOVASCULAR |
| 15.320,44256 | 3.279,671704 | 20,49538623 | 13,16614751 | 7,329238723 | 468,5245292 | 4,0772 | CIRUGÍA MAXILOFACIAL |
| 25.406,99273 | 53.801,46432 | 250,2393689 | 149,8645715 | 100,3747974 | 53.801,46432 | 8,8935 | NEUROCIRUGÍA |
| 1.608,458467 | -1.269,495791 | -33,40778397 | -29,08588726 | -4,321896712 | -317,3739477 | 2,8535 | CIRUGÍA PLÁSTICA |
| 9.860,613415 | 9.593,997864 | 40,13553323 | 28,84434383 | 11,29118941 | 1.065,999763 | 5,0108 | CIRUGÍA TORÁCICA |
| 116,072528 | -8.341,66982 | -1.668,333964 | -1.574,825935 | -93,50802856 | -4.170,83491 | 3,2939 | DERMATOLOGÍA |
| 8.472,620083 | 12.431,75774 | 36,99927899 | 27,53197259 | 9,467306401 | 828,7838493 | 3,7601 | MEDICINA INTERNA A |
| 2.516,854473 | 5.810,310959 | 31,74339466 | 26,61708179 | 5,126312873 | 726,2888699 | 4,5661 | MEDICINA INTERNA B |
| 1.800,157632 | -3.578,060668 | -149,0858612 | -92,45590234 | -56,62995884 | -894,5151671 | 1,1657 | DIGESTIVO |
| 1.028,400422 | 35.454,86823 | 117,0127664 | 116,0516759 | 0,961090484 | 2.363,657882 | 4,3529 | NEFROLOGÍA |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4,7899 | NEUROLOGÍA |
| 21.199,8814 | 6.795,035367 | 13,59142988 | 11,82809509 | 1,763334787 | 205,9101626 | 5,4826 | CARDIOLOGÍA-CORONARIAS |
| 151.970,3803 | -151.380,6515 | -155,8568605 | -70,92186925 | -84,93499129 | -2.655,800904 | 6,5234 | TRAUMATOLOGÍA A |
| 19.409,77476 | -34.010,88986 | -208,7069825 | -97,40540188 | -111,3015806 | -2.834,240822 | 6,5208 | TRAUMATOLOGÍA B |
| 6.776,314185 | -749,6971198 | -2,334850415 | -1,975984165 | -0,35886625 | -35,69986285 | 4,6986 | UROLOGÍA VM |

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 19. Cuadro General de Hemorragias 2007

| Año del Alta por Servicio de Alta-HEMORRAGIAS | | | | | | | | | | | |
|---|------------|----------|-----------|--------------|----------------|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| SAS 2007 | | | | | | | ESPERADO | ESPERADO | ESPERADO | REALES | REALES |
| | | Estancia | Estancia | Coste total | Coste personal | Coste fungible | Coste | Coste | Coste | Coste | Coste |
| Año de Alta | Total Pac. | Media | Media SAS | por estancia | por estancia | por estancia | total | personal | fungible | total | personal |
| 2007 | | | | | | | | | | | |
| | 22 | 19,86 | 17,9 | 112,8965356 | 88,77171462 | 24,12482099 | 44.458,65572 | 34.958,30122 | 9.500,354506 | 49.326,75434 | 38.786,13755 |
| | 28 | 16,57 | 19,14 | 185,955152 | 154,8542089 | 31,1009431 | 99.657,08508 | 82.989,46765 | 16.667,61743 | 86.275,75234 | 71.846,15878 |
| | 27 | 29,96 | 28,37 | 371,2710131 | 88,26701125 | 283,0040019 | 284.389,8833 | 67.611,64795 | 216.778,2354 | 300.328,5479 | 71.400,95074 |
| | 7 | 28,57 | 20,58 | 276,0278798 | 177,3191166 | 98,70876315 | 39.764,57636 | 25.544,59194 | 14.219,98442 | 55.202,81568 | 35.462,05013 |
| | 2 | 51 | 24,77 | 303,7417025 | 181,9063095 | 121,835393 | 15.047,36394 | 9.011,638571 | 6.035,725371 | 30.981,65365 | 18.554,44356 |
| | 2 | 12,5 | 12,96 | 337,3325155 | 293,6924977 | 43,64001789 | 8.743,658803 | 7.612,509539 | 1.131,149264 | 8.433,312889 | 7.342,312441 |
| | 11 | 27,55 | 21,32 | 151,1754822 | 108,6458117 | 42,52967048 | 35.453,67408 | 25.479,61576 | 9.974,05832 | 45.813,72987 | 32.925,11323 |
| | 1 | 14 | 16,22 | 427,0239118 | 403,0897566 | 23,93415527 | 6.926,32785 | 6.538,115852 | 388,2119985 | 5.978,334766 | 5.643,256592 |
| | 8 | 20,25 | 14,98 | 101,6023958 | 75,60456453 | 25,99783127 | 12.176,03111 | 9.060,451013 | 3.115,580099 | 16.459,58812 | 12.247,93945 |
| | 13 | 17,31 | 14,12 | 87,78473914 | 73,60818232 | 14,17655683 | 16.113,76672 | 13.511,51795 | 2.602,248771 | 19.754,19985 | 16.564,04927 |
| | 14 | 18,21 | 13,44 | 203,586123 | 126,2543514 | 77,33177161 | 38.306,76491 | 23.756,01876 | 14.550,74615 | 51.902,2462 | 32.187,28435 |
| | 7 | 25 | 18,92 | 426,0369364 | 422,5376597 | 3,499276685 | 56.424,33185 | 55.960,88765 | 463,4442041 | 74.556,46387 | 73.944,09045 |
| | 4 | 20 | 27,43 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 26 | 16,77 | 15,99 | 336,9736154 | 293,2550881 | 43,7185273 | 140.093,4109 | 121.917,8703 | 18.175,54054 | 146.927,2358 | 127.865,0835 |
| | 11 | 23,64 | 23,79 | 296,0141331 | 134,6997211 | 161,314412 | 77.463,9385 | 35.249,57002 | 42.214,36849 | 76.975,51518 | 35.027,31548 |
| | 13 | 17,38 | 25,75 | 230,2681077 | 107,4681705 | 122,7999372 | 77.082,24907 | 35.974,97007 | 41.107,27899 | 52.026,77626 | 24.281,35844 |
| | 55 | 15,6 | 12,61 | 141,5636869 | 119,8053639 | 21,75832298 | 98.181,49506 | 83.091,01016 | 15.090,4849 | 121.461,6434 | 102.793,0023 |

Continuación Tabla 19. Cuadro General de Hemorragias 2007

| REALES | DIFE | | | | | Peso GRD | |
|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|----------|------------------------|
| Coste | COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | | |
| fungible | TOTAL | TOTAL/DÍA | PERSONAL/DÍA | FUNGIBLE/DÍA | TOTAL PACIENTES | Media | Descripción |
| 10.540,61679 | 4.868,098615 | 11,14185346 | 8,760954715 | 2,380898748 | 221,2772098 | 4,3829 | CIRUGÍA GENERAL I (C) |
| 14.429,59356 | -13.381,33274 | -28,84156552 | -24,01782239 | -4,823743136 | -477,9047407 | 4,3803 | CIRUGÍA GENERAL II (O) |
| 228.927,5972 | 15.938,66459 | 19,70363521 | 4,684397459 | 15,01923775 | 590,3209109 | 10,4383 | CIRUGÍA CARDIOVASCULAR |
| 19.740,76554 | 15.438,23932 | 77,19505633 | 49,58977045 | 27,60528588 | 2.205,462759 | 4,2854 | CIRUGÍA MAXILOFACIAL |
| 12.427,21009 | 15.934,28971 | 156,2185266 | 93,55691171 | 62,66161489 | 7.967,144856 | 8,1241 | NEUROCIRUGÍA |
| 1.091,000447 | -310,3459143 | -12,41383657 | -10,80788391 | -1,605952658 | -155,1729571 | 3,1037 | CIRUGÍA PLÁSTICA |
| 12.888,61664 | 10.360,05579 | 34,18596203 | 24,56854471 | 9,617417317 | 941,8232539 | 5,9026 | CIRUGÍA TORÁCICA |
| 335,0781738 | -947,9930843 | -67,71379174 | -63,91851854 | -3,795273193 | -947,9930843 | 4,8852 | DERMATOLOGÍA |
| 4.211,648665 | 4.283,557007 | 26,44170992 | 19,67585457 | 6,765855347 | 535,4446258 | 4,7169 | MEDICINA INTERNA A |
| 3.190,150582 | 3.640,433132 | 16,1775458 | 13,5649972 | 2,6125486 | 280,0333179 | 3,8246 | MEDICINA INTERNA B |
| 19.714,96185 | 13.595,4813 | 53,32816073 | 33,07156816 | 20,25659256 | 971,1058068 | 2,484 | DIGESTIVO |
| 612,3734198 | 18.132,13201 | 103,6121829 | 102,7611588 | 0,85102409 | 2.590,304573 | 5,9109 | NEFROLOGÍA |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7,4647 | NEUROLOGÍA |
| 19.062,15227 | 6.833,82492 | 15,67319141 | 13,63977154 | 2,033419874 | 262,83942 | 6,2707 | CARDIOLOGÍA-CORONARIAS |
| 41.948,19971 | -488,4233197 | -1,878262266 | -0,854693662 | -1,023568604 | -44,40211997 | 5,8042 | TRAUMATOLOGÍA A |
| 27.745,41782 | -25.055,4728 | -110,8943649 | -51,75538475 | -59,13898014 | -1.927,344062 | 6,3494 | TRAUMATOLOGÍA B |
| 18.668,64111 | 23.280,14831 | 27,13303999 | 22,96269475 | 4,170345237 | 423,2754239 | 3,3315 | UROLOGÍA VM |

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 20. Cuadro General de Úlceras de Decúbito 2004

| Año del Alta por Servicio de Alta-ÚLCERAS | | | | | | | | | | | | |
|---|------------|----------|-----------|--------------|----------------|----------------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|--|
| SAS 2007 | | | | | | | ESPERADO | ESPERADO | ESPERADO | REALES | REALES | |
| | | Estancia | Estancia | Coste total | Coste personal | Coste fungible | Coste | Coste | Coste | Coste | Coste | |
| Año de Alta | Total Pac. | Media | Media SAS | por estancia | por estancia | por estancia | total | personal | fungible | total | personal | |
| 2004 | | | | | | | | | | | | |
| | 4 | 78,75 | 21,19 | 165,8 | 138,07 | 27,73 | 14.053,21 | 11.702,81 | 2.350,39 | 52.227,00 | 43.492,05 | |
| | 4 | 15,5 | 8,57 | 331,03 | 78,7 | 252,33 | 11.347,71 | 2.697,84 | 8.649,87 | 20.523,86 | 4.879,40 | |
| | 12 | 14,33 | 10,26 | 90,59 | 67,41 | 23,18 | 11.153,44 | 8.299,52 | 2.853,92 | 15.577,86 | 11.591,82 | |
| | 31 | 20,23 | 12,04 | 78,27 | 65,63 | 12,64 | 29.213,49 | 24.495,74 | 4.717,75 | 49.085,47 | 41.158,54 | |
| | 2 | 37 | 12,85 | 300,45 | 261,47 | 38,98 | 7.721,57 | 6.719,78 | 1.001,79 | 22.233,30 | 19.348,78 | |
| | 1 | 21 | 10,53 | 181,52 | 112,57 | 68,95 | 1.911,41 | 1.185,36 | 726,04 | 3.811,92 | 2.363,97 | |
| | 1 | 4 | 9,15 | 527,22 | 297,93 | 229,29 | 4.824,06 | 2.726,06 | 2.098,00 | 2.108,88 | 1.191,72 | |
| | 4 | 51 | 12,56 | 379,86 | 376,74 | 3,12 | 19.084,17 | 18.927,42 | 156,75 | 77.491,44 | 76.854,96 | |
| | 2 | 21 | 21,22 | 112,59 | 90,66 | 21,93 | 4.778,32 | 3.847,61 | 930,71 | 4.728,78 | 3.807,72 | |
| | 3 | 15,33 | 10,66 | 263,93 | 120,1 | 143,83 | 8.440,48 | 3.840,80 | 4.599,68 | 12.138,14 | 5.523,40 | |
| | 2 | 21 | 16,7 | 205,31 | 95,82 | 109,49 | 6.857,35 | 3.200,39 | 3.656,97 | 8.623,02 | 4.024,44 | |
| | 3 | 39,33 | 14,65 | 126,22 | 106,82 | 19,4 | 5.547,37 | 4.694,74 | 852,63 | 14.892,70 | 12.603,69 | |

Continuación Tabla 20. Cuadro General de Úlceras de Decúbito 2004

| REALES | DIFE | | | | | | | |
|-----------|-----------|-------------|--------------|--------------|-----------------|----------|------------------------|--|
| Coste | COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | Peso GRD | | |
| fungible | TOTAL | TOTAL/DÍA | PERSONAL/DÍA | FUNGIBLE/DÍA | TOTAL PACIENTES | Media | Descripción | |
| 8.734,95 | 38.173,79 | 121,19 | 100,92 | 20,27 | 9.543,45 | 4,81 | CIRUGÍA GENERAL II (O) | |
| 15.644,46 | 9.176,15 | 148,00 | 35,19 | 112,82 | 2.294,04 | 3,45 | CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | |
| 3.986,03 | 4.424,42 | 25,73 | 19,15 | 6,58 | 368,70 | 2,12 | MEDICINA INTERNA A | |
| 7.926,92 | 19.871,97 | 31,69 | 26,57 | 5,12 | 641,03 | 2,44 | MEDICINA INTERNA B | |
| 2.884,52 | 14.511,74 | 196,10 | 170,66 | 25,44 | 7.255,87 | 4,75 | CARDIOLOGÍA-CORONARIAS | |
| 1.447,95 | 1.900,51 | 90,50 | 56,12 | 34,38 | 1.900,51 | 1,17 | DIGESTIVO | |
| 917,16 | -2.715,18 | -678,80 | -383,58 | -295,21 | -2.715,18 | 0,98 | ENDOCRINOLOGÍA | |
| 636,48 | 58.407,27 | 286,31 | 283,96 | 2,35 | 14.601,82 | 2,78 | NEFROLOGÍA | |
| 921,06 | -49,54 | -1,18 | -0,95 | -0,23 | -24,77 | 6,21 | NEUROLOGÍA | |
| 6.614,74 | 3.697,66 | 80,40 | 36,59 | 43,82 | 1.232,55 | 1,59 | TRAUMATOLOGÍA A | |
| 4.598,58 | 1.765,67 | 42,04 | 19,62 | 22,42 | 882,83 | 3,68 | TRAUMATOLOGÍA B | |
| 2.289,01 | 9.345,33 | 79,20 | 67,03 | 12,17 | 3.115,11 | 3,92 | UROLOGÍA VM | |

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 21. Cuadro General de Úlceras de Decúbito 2005

| Año del Alta por Servicio de Alta-ÚLCERAS | | | | | | | | | | | | |
|---|------------|----------|-----------|--------------|----------------|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| SAS 2007 | | | | | | | ESPERADO | ESPERADO | ESPERADO | REALES | REALES | |
| | | Estancia | Estancia | Coste total | Coste personal | Coste fungible | Coste | Coste | Coste | Coste | Coste | |
| Año de Alta | Total Pac. | Media | Media SAS | por estancia | por estancia | por estancia | total | personal | fungible | total | personal | |
| 2005 | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | 12 | 12,53 | 172,432 | 143,5928 | 28,8392 | 4.321,15 | 3.598,44 | 722,71 | 4.138,37 | 3.446,23 | |
| | 4 | 2,5 | 9,42 | 344,2712 | 81,848 | 262,4232 | 12.972,14 | 3.084,03 | 9.888,11 | 3.442,71 | 818,48 | |
| | 20 | 16,15 | 12,08 | 94,2136 | 70,1064 | 24,1072 | 22.762,01 | 16.937,71 | 5.824,30 | 30.430,99 | 22.644,37 | |
| | 27 | 18,19 | 11,07 | 81,4008 | 68,2552 | 13,1456 | 24.329,89 | 20.400,80 | 3.929,09 | 39.978,37 | 33.522,18 | |
| | 2 | 4,5 | 10,57 | 312,468 | 271,9288 | 40,5392 | 6.605,57 | 5.748,57 | 857,00 | 2.812,21 | 2.447,36 | |
| | 1 | 5 | 10,86 | 188,7808 | 117,0728 | 71,708 | 2.050,16 | 1.271,41 | 778,75 | 943,90 | 585,36 | |
| | 6 | 38,67 | 18,25 | 395,0544 | 391,8096 | 3,2448 | 43.258,46 | 42.903,15 | 355,31 | 91.660,52 | 90.907,66 | |
| | 2 | 36,5 | 16,17 | 117,0936 | 94,2864 | 22,8072 | 3.786,81 | 3.049,22 | 737,58 | 8.547,83 | 6.882,91 | |
| | 3 | 28,67 | 23,04 | 274,4872 | 124,904 | 149,5832 | 18.972,56 | 8.633,36 | 10.339,19 | 23.608,64 | 10.742,99 | |
| | 3 | 35 | 22,99 | 213,5224 | 99,6528 | 113,8696 | 14.726,64 | 6.873,05 | 7.853,59 | 22.419,85 | 10.463,54 | |

Continuación Tabla 21. Cuadro General de Úlceras de Decúbito 2005

| REALES | DIFE | | | | | | | |
|-----------|-----------|-------------|--------------|--------------|-----------------|----------|------------------------|--|
| Coste | COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | Peso GRD | | |
| fungible | TOTAL | TOTAL/DÍA | PERSONAL/DÍA | FUNGIBLE/DÍA | TOTAL PACIENTES | Media | Descripción | |
| 692,14 | -182,78 | -7,62 | -6,34 | -1,27 | -91,39 | 1,92 | CIRUGÍA GENERAL II (O) | |
| 2.624,23 | -9.529,43 | -952,94 | -2.26,56 | -726,39 | -2.382,36 | 4,10 | CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | |
| 7.786,63 | 7.668,99 | 23,74 | 17,67 | 6,08 | 383,45 | 2,73 | MEDICINA INTERNA A | |
| 6.456,20 | 15.648,49 | 31,86 | 26,72 | 5,15 | 579,57 | 2,22 | MEDICINA INTERNA B | |
| 364,85 | -3.793,36 | -421,48 | -366,80 | -54,68 | -1.896,68 | 4,67 | CARDIOLOGÍA-CORONARIAS | |
| 358,54 | -1.106,26 | -221,25 | -137,21 | -84,04 | -1.106,26 | 1,55 | DIGESTIVO | |
| | | | | | | | ENDOCRINOLOGÍA | |
| 752,86 | 48.402,07 | 208,61 | 206,90 | 1,71 | 8.067,01 | 4,63 | NEFROLOGÍA | |
| 1.664,93 | 4.761,03 | 65,22 | 52,52 | 12,70 | 2.380,51 | 3,62 | NEUROLOGÍA | |
| 12.865,65 | 4.636,09 | 53,90 | 24,53 | 29,37 | 1.545,36 | 5,62 | TRAUMATOLOGÍA A | |
| 11.956,31 | 7.693,21 | 73,27 | 34,20 | 39,07 | 2.564,40 | 5,08 | TRAUMATOLOGÍA B | |
| | | | | | | | UROLOGÍA VM | |

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 22. Cuadro General de Úlceras de Decúbito 2006

| Año del Alta por Servicio de Alta-ÚLCERAS | | | | | | | | | | | |
|---|------------|----------|-----------|--------------|----------------|----------------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|
| SAS 2007 | | | | | | | ESPERADO | ESPERADO | ESPERADO | REALES | REALES |
| | | Estancia | Estancia | Coste total | Coste personal | Coste fungible | Coste | Coste | Coste | Coste | Coste |
| Año de Alta | Total Pac. | Media | Media SAS | por estancia | por estancia | por estancia | total | personal | fungible | total | personal |
| 2006 | | | | | | | | | | | |
| | 3 | 18 | 20,73 | 180,363872 | 150,1980688 | 30,1658032 | 11.216,83 | 9.340,82 | 1.876,01 | 9.739,65 | 8.110,70 |
| | 4 | 84,5 | 20,48 | 360,1076752 | 85,613008 | 274,4946672 | 29.500,02 | 7.013,42 | 22.486,60 | 121.716,39 | 28.937,20 |
| | 27 | 12,48 | 13,85 | 98,5474256 | 73,3312944 | 25,2161312 | 36.851,81 | 27.422,24 | 9.429,57 | 33.206,54 | 24.709,71 |
| | 32 | 19,75 | 13,18 | 85,1452368 | 71,3949392 | 13,7502976 | 35.910,86 | 30.111,53 | 5.799,33 | 53.811,79 | 45.121,60 |
| | 2 | 29,5 | 12,85 | 326,841528 | 284,4375248 | 42,4040032 | 8.399,83 | 7.310,04 | 1.089,78 | 19.283,65 | 16.781,81 |
| | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 20 | 13,05 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | 3 | 37,33 | 17,23 | 413,2269024 | 409,8328416 | 3,3940608 | 21.359,70 | 21.184,26 | 175,44 | 46.277,28 | 45.897,18 |
| | 2 | 36 | 16,94 | 122,4799056 | 98,6235744 | 23,8563312 | 4.149,62 | 3.341,37 | 808,25 | 8.818,55 | 7.100,90 |
| | 5 | 44,8 | 29,02 | 287,1136112 | 130,649584 | 156,4640272 | 41.660,18 | 18.957,25 | 22.702,93 | 64.313,45 | 29.265,51 |
| | 1 | 15 | 26,89 | 223,3444304 | 104,2368288 | 119,1076016 | 6.005,73 | 2.802,93 | 3.202,80 | 3.350,17 | 1.563,55 |
| | | | | | | | | | | | |

Continuación Tabla 22. Cuadro General de Úlceras de Decúbito 2006

| REALES | DIFE | | | | | | | |
|-----------|-----------|-------------|--------------|--------------|-----------------|----------|------------------------|--|
| Coste | COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | Peso GRD | | |
| fungible | TOTAL | TOTAL/DÍA | PERSONAL/DÍA | FUNGIBLE/DÍA | TOTAL PACIENTES | Media | Descripción | |
| 1.628,95 | -1.477,18 | -27,36 | -22,78 | -4,58 | -492,39 | 6,44 | CIRUGÍA GENERAL II (O) | |
| 92.779,20 | 92.216,37 | 272,83 | 64,86 | 207,97 | 23.054,09 | 7,44 | CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | |
| 8.496,83 | -3.645,27 | -10,82 | -8,05 | -2,77 | -135,01 | 3,24 | MEDICINA INTERNA A | |
| 8.690,19 | 17.900,93 | 28,32 | 23,75 | 4,57 | 559,40 | 3,10 | MEDICINA INTERNA B | |
| 2.501,84 | 10.883,82 | 184,47 | 160,54 | 23,93 | 5.441,91 | 4,75 | CARDIOLOGÍA-CORONARIAS | |
| | | | | | | | DIGESTIVO | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2,60 | ENDOCRINOLOGÍA | |
| 380,10 | 24.917,58 | 222,50 | 220,67 | 1,83 | 8.305,86 | 4,69 | NEFROLOGÍA | |
| 1.717,66 | 4.668,93 | 64,85 | 52,22 | 12,63 | 2.334,47 | 4,79 | NEUROLOGÍA | |
| 35.047,94 | 22.653,26 | 101,13 | 46,02 | 55,11 | 4.530,65 | 7,37 | TRAUMATOLOGÍA A | |
| 1.786,61 | -2.655,57 | -177,04 | -82,63 | -94,41 | -2.655,57 | 6,71 | TRAUMATOLOGÍA B | |
| | | | | | | | UROLOGÍA VM | |

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 23. Cuadro General de Úlceras de Decúbito 2007

| Año del Alta por Servicio de Alta-ÚLCERAS | | | | | | | | | | | |
|---|------------|----------|-----------|--------------|----------------|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| SAS 2007 | | | | | | | ESPERADO | ESPERADO | ESPERADO | REALES | REALES |
| | | Estancia | Estancia | Coste total | Coste personal | Coste fungible | Coste | Coste | Coste | Coste | Coste |
| Año de Alta | Total Pac. | Media | Media SAS | por estancia | por estancia | por estancia | total | personal | fungible | total | personal |
| 2007 | | | | | | | | | | | |
| | 3 | 29,33 | 25,67 | 185,955152 | 154,8542089 | 31,1009431 | 14.320,41 | 11.925,32 | 2.395,08 | 16.362,19 | 13.625,62 |
| | 2 | 52,5 | 30,79 | 371,2710131 | 88,26701125 | 283,0040019 | 22.862,87 | 5.435,48 | 17.427,39 | 38.983,46 | 9.268,04 |
| | 29 | 17,38 | 13,37 | 101,6023958 | 75,60456453 | 25,99783127 | 39.394,30 | 29.314,16 | 10.080,14 | 51.209,64 | 38.106,21 |
| | 40 | 15,18 | 13,94 | 87,78473914 | 73,60818232 | 14,17655683 | 48.948,77 | 41.043,92 | 7.904,85 | 53.302,89 | 44.694,89 |
| | 1 | 39 | 10,97 | 336,9736154 | 293,2550881 | 43,7185273 | 3.696,60 | 3.217,01 | 479,59 | 13.141,97 | 11.436,95 |
| | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 33 | 14,67 | 426,0369364 | 422,5376597 | 3,499276685 | 6.249,96 | 6.198,63 | 51,33 | 14.059,22 | 13.943,74 |
| | | | | | | | | | | | |
| | 10 | 25,4 | 17,29 | 296,0141331 | 134,6997211 | 161,314412 | 51.180,84 | 23.289,58 | 27.891,26 | 75.187,59 | 34.213,73 |
| | 2 | 74 | 26,89 | 230,2681077 | 107,4681705 | 122,7999372 | 12.383,82 | 5.779,64 | 6.604,18 | 34.079,68 | 15.905,29 |
| | 1 | 47 | 13,6 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Continuación Tabla 23. Cuadro General de Úlceras de Decúbito 2007

| REALES | DIFE | | | | | | | |
|-----------|-----------|-------------|--------------|--------------|-----------------|----------|------------------------|--|
| Coste | COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | Peso GRD | | |
| fungible | TOTAL | TOTAL/DÍA | PERSONAL/DÍA | FUNGIBLE/DÍA | TOTAL PACIENTES | Media | Descripción | |
| 2.736,57 | 2.041,79 | 23,20 | 19,32 | 3,88 | 680,60 | 5,41 | CIRUGÍA GENERAL II (O) | |
| 29.715,42 | 16.120,59 | 153,53 | 36,50 | 117,03 | 8.060,29 | 11,60 | CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | |
| 13.103,43 | 11.815,34 | 23,44 | 17,44 | 6,00 | 407,43 | 3,46 | MEDICINA INTERNA A | |
| 8.608,01 | 4.354,12 | 7,17 | 6,01 | 1,16 | 108,85 | 3,56 | MEDICINA INTERNA B | |
| 1.705,02 | 9.445,37 | 242,19 | 210,77 | 31,42 | 9.445,37 | 2,66 | CARDIOLOGÍA-CORONARIAS | |
| | | | | | | | DIGESTIVO | |
| | | | | | | | ENDOCRINOLOGÍA | |
| 115,48 | 7.809,26 | 236,64 | 234,70 | 1,94 | 7.809,26 | 5,90 | NEFROLOGÍA | |
| | | | | | | | NEUROLOGÍA | |
| 40.973,86 | 24.006,75 | 94,51 | 43,01 | 51,51 | 2.400,67 | 4,02 | TRAUMATOLOGÍA A | |
| 18.174,39 | 21.695,86 | 146,59 | 68,42 | 78,18 | 10.847,93 | 6,71 | TRAUMATOLOGÍA B | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3,41 | UROLOGÍA VM | |

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 24. Cuadro General de Anticoagulantes 2004

| Complicaciones por anticoagulantes por Año del Alta y por Servicio de Alta 2004-2007 | | | | | | | | | | | | |
|--|------------|----------|-----------|--------------|----------------|----------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|--|
| SAS 2007 | | | | | | | ESPERADO | ESPERADO | ESPERADO | REALES | REALES | |
| | | Estancia | Estancia | Coste total | Coste personal | Coste fungible | Coste | Coste | Coste | Coste | Coste | |
| Año de Alta | Total Pac. | Media | Media SAS | por estancia | por estancia | por estancia | total | personal | fungible | total | personal | |
| 2004 | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | 31,5 | 10,69 | 100,66 | 79,15 | 21,51 | 2.152,1108 | 1.692,227 | 459,8838 | 6.341,58 | 4.986,45 | |
| | 1 | 70 | 20,28 | 165,8 | 138,07 | 27,73 | 3.362,424 | 2.800,0596 | 562,3644 | 11.606 | 9.664,9 | |
| | 1 | 70 | 10,75 | 331,03 | 78,7 | 252,33 | 3.558,5725 | 846,025 | 2.712,5475 | 23.172,1 | 5509 | |
| | 1 | 55 | 26,89 | 270,82 | 162,19 | 108,63 | 7.282,3498 | 4.361,2891 | 2.921,0607 | 14.895,1 | 8.920,45 | |
| | 14 | 13,79 | 10,3 | 90,59 | 67,41 | 23,18 | 13.063,078 | 9.720,522 | 3.342,556 | 17.489,3054 | 13.014,1746 | |
| | 29 | 13,55 | 10,52 | 78,27 | 65,63 | 12,64 | 23.878,6116 | 20.022,4004 | 3.856,2112 | 30.756,1965 | 25.789,3085 | |
| | 1 | 7 | 11,03 | 102,61 | 69,66 | 32,95 | 1.131,7883 | 768,3498 | 363,4385 | 718,27 | 487,62 | |
| | 8 | 20,38 | 10,27 | 300,45 | 261,47 | 38,98 | 24.684,972 | 21.482,3752 | 3.202,5968 | 48.985,368 | 42.630,0688 | |
| | 1 | 15 | 8,13 | 181,52 | 112,57 | 68,95 | 1.475,7576 | 915,1941 | 560,5635 | 2.722,8 | 1.688,55 | |
| | 4 | 17,25 | 12,54 | 112,59 | 90,66 | 21,93 | 5.647,5144 | 4.547,5056 | 1.100,0088 | 7.768,71 | 6.255,54 | |
| | 1 | 11 | 12,25 | 108,86 | 84,75 | 24,11 | 1.333,535 | 1.038,1875 | 295,3475 | 1.197,46 | 932,25 | |
| | 5 | 25,4 | 14,42 | 2.229,99 | 1.981,07 | 248,92 | 160.782,279 | 142.835,147 | 17.947,132 | 283.208,73 | 251.595,89 | |
| | 1 | 9 | 10,75 | 263,93 | 120,1 | 143,83 | 2.837,2475 | 1.291,075 | 1.546,1725 | 2.375,37 | 1.080,9 | |
| | 2 | 43 | 18,1 | 205,31 | 95,82 | 109,49 | 7.432,222 | 3.468,684 | 3.963,538 | 17.656,66 | 8.240,52 | |
| | 1 | 7 | 7,87 | 126,22 | 106,82 | 19,4 | 993,3514 | 840,6734 | 152,678 | 883,54 | 747,74 | |

Continuación Tabla 24. Cuadro General de Anticoagulantes 2004

| REALES | DIFE | | | | | | | |
|------------|-------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|----------|------------------------|--|
| Coste | COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | Peso GRD | | |
| fungible | TOTAL | TOTAL/DÍA | PERSONAL/DÍA | FUNGIBLE/DÍA | TOTAL PACIENTES | Media | Descripción | |
| 1.355,13 | 4.189,4692 | 66,49951111 | 52,28925397 | 14,21025714 | 1.647,1115 | 1,8037 | CIRUGÍA GENERAL I (C) | |
| 1.941,1 | 8.243,576 | 117,7653714 | 98,06914857 | 19,69622286 | 6.864,8404 | 3,5882 | CIRUGÍA GENERAL II (O) | |
| 17.663,1 | 19.613,5275 | 280,19325 | 66,61392857 | 213,5793214 | 4.662,975 | 1,238 | CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | |
| 5.974,65 | 7.612,7502 | 138,41364 | 82,89383455 | 55,51980545 | 4.559,1609 | 6,7073 | NEUROCIRUGÍA | |
| 4.475,1308 | 4.426,2274 | 22,92669326 | 17,06025381 | 5,866439449 | 235,2609 | 1,5877 | MEDICINA INTERNA A | |
| 4.966,888 | 6.877,5849 | 17,5024428 | 14,67593358 | 2,826509225 | 198,8589 | 2,0145 | MEDICINA INTERNA B | |
| 230,65 | -413,5183 | -59,07404286 | -40,10425714 | -18,96978571 | -280,7298 | 3,5968 | U.E.C. URG (MI) | |
| 6.355,2992 | 24.300,396 | 149,0456084 | 129,7086212 | 19,33698724 | 2.643,4617 | 2,9078 | CARDIOLOGÍA-CORONARIAS | |
| 1.034,25 | 1.247,0424 | 83,13616 | 51,55706 | 31,5791 | 773,3559 | 1,3888 | DIGESTIVO | |
| 1.513,17 | 2.121,1956 | 30,74196522 | 24,75412174 | 5,987843478 | 427,0086 | 2,9592 | NEUROLOGÍA | |
| 265,21 | -136,075 | -12,37045455 | -9,630681818 | -2,739772727 | -105,9375 | 2,3682 | ONCOLOGÍA | |
| 31.612,84 | 122.426,451 | 963,9878031 | 856,3838031 | 107,604 | 21.752,1486 | 4,6174 | UCIG | |
| 1.294,47 | -461,8775 | -51,31972222 | -23,35277778 | -27,96694444 | -210,175 | 1,238 | TRAUMATOLOGÍA A | |
| 9.416,14 | 10.224,438 | 118,888814 | 55,48646512 | 63,40234884 | 2.385,918 | 3,9553 | TRAUMATOLOGÍA B | |
| 135,8 | -109,8114 | -15,68734286 | -13,2762 | -2,411142857 | -92,9334 | 0,964 | UROLOGÍA VM | |

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 25. Cuadro General de Anticoagulantes 2005

| Complicaciones por anticoagulantes por Año del Alta y por Servicio de Alta 2004-2007 | | | | | | | | | | | | |
|--|------------|----------|-----------|--------------|----------------|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--|
| SAS 2007 | | | | | | | ESPERADO | ESPERADO | ESPERADO | REALES | REALES | |
| | | Estancia | Estancia | Coste total | Coste personal | Coste fungible | Coste | Coste | Coste | Coste | Coste | |
| Año de Alta | Total Pac. | Media | Media SAS | por estancia | por estancia | por estancia | total | personal | fungible | total | personal | |
| 2005 | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 17 | 8,89 | 104,6864 | 82,316 | 22,3704 | 930,662096 | 731,78924 | 198,872856 | 1.779,6688 | 1.399,372 | |
| | 1 | 13 | 14,32 | 172,432 | 143,5928 | 28,8392 | 2.469,22624 | 2.056,248896 | 412,977344 | 2.241,616 | 1.866,7064 | |
| | 2 | 25,5 | 17,92 | 344,2712 | 81,848 | 262,4232 | 12.338,67981 | 2.933,43232 | 9.405,247488 | 17.557,8312 | 4.174,248 | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | 29 | 17,62 | 10,9 | 94,2136 | 70,1064 | 24,1072 | 29.780,91896 | 22.160,63304 | 7.620,28592 | 48.141,26533 | 35.822,96827 | |
| | 36 | 12,28 | 10,62 | 81,4008 | 68,2552 | 13,1456 | 31.121,15386 | 26.095,32806 | 5.025,825792 | 35.985,66566 | 30.174,25882 | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | 6 | 18,83 | 13,06 | 312,468 | 271,9288 | 40,5392 | 24.484,99248 | 21.308,34077 | 3.176,651712 | 35.302,63464 | 30.722,51582 | |
| | 4 | 8,25 | 8,16 | 188,7808 | 117,0728 | 71,708 | 6.161,805312 | 3.821,256192 | 2.340,54912 | 6.229,7664 | 3.863,4024 | |
| | 1 | 7 | 10,97 | 117,0936 | 94,2864 | 22,8072 | 1.284,516792 | 1.034,321808 | 250,194984 | 819,6552 | 660,0048 | |
| | 5 | 15,8 | 11,3 | 113,2144 | 88,14 | 25,0744 | 6.396,6136 | 4.979,91 | 1.416,7036 | 8.943,9376 | 6.963,06 | |
| | 4 | 13,25 | 12,51 | 2.319,1896 | 2.060,3128 | 258,8768 | 116.052,2476 | 103.098,0525 | 12.954,19507 | 122.917,0488 | 109.196,5784 | |
| | 3 | 8,67 | 9,87 | 274,4872 | 124,904 | 149,5832 | 8.127,565992 | 3.698,40744 | 4.429,158552 | 7.139,412072 | 3.248,75304 | |
| | 1 | 7 | 9,31 | 213,5224 | 99,6528 | 113,8696 | 1.987,893544 | 927,767568 | 1.060,125976 | 1.494,6568 | 697,5696 | |
| | 8 | 14,75 | 9,94 | 131,2688 | 111,0928 | 20,176 | 10.438,49498 | 8.834,099456 | 1.604,39552 | 15.489,7184 | 13.108,9504 | |

Continuación Tabla 25. Cuadro General de Anticoagulantes 2005

| REALES | DIFE | | SOBRE COSTE | | | Peso GRD | |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|----------|------------------------|
| Coste | COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | Media | Descripción |
| fungible | TOTAL | TOTAL/DÍA | PERSONAL/DÍA | FUNGIBLE/DÍA | TOTAL PACIENTES | | |
| 380,2968 | 849,006704 | 49,94157082 | 39,26957412 | 10,67199671 | 849,006704 | 0,9786 | CIRUGÍA GENERAL I (C) |
| 374,9096 | -227,61024 | -17,50848 | -14,580192 | -2,928288 | -227,61024 | 2,1477 | CIRUGÍA GENERAL II (O) |
| 13.383,5832 | 5.219,151392 | 102,3363018 | 24,32971922 | 78,00658259 | 2.609,575696 | 5,9761 | CIRUGÍA CARDIOVASCULAR |
| | | | | | | | NEUROCIRUGÍA |
| 12.318,29706 | 18.360,34637 | 35,93163405 | 26,73751464 | 9,19411941 | 633,115392 | 2,6892 | MEDICINA INTERNA A |
| 5.811,406848 | 4.864,511808 | 11,00369121 | 9,22668013 | 1,777011075 | 135,125328 | 2,245 | MEDICINA INTERNA B |
| | | | | | | | U.E.C. URG (MI) |
| 4.580,118816 | 10.817,64216 | 95,74829315 | 83,32603165 | 12,4222615 | 1.802,94036 | 3,8391 | CARDIOLOGÍA-CORONARIAS |
| 2.366,364 | 67,961088 | 2,059426909 | 1,277157818 | 0,782269091 | 16,990272 | 1,3332 | DIGESTIVO |
| 159,6504 | -464,861592 | -66,40879886 | -53,47385829 | -12,93494057 | -464,861592 | 2,5674 | NEUROLOGÍA |
| 1.980,8776 | 2.547,324 | 32,24460759 | 25,10316456 | 7,141443038 | 509,4648 | 2,0728 | ONCOLOGÍA |
| 13.720,4704 | 6.864,801216 | 129,5245512 | 115,0665262 | 14,45802506 | 1.716,200304 | 3,8951 | UCIG |
| 3.890,659032 | -988,15392 | -37,99130796 | -17,28775087 | -20,70355709 | -329,38464 | 1,53 | TRAUMATOLOGÍA A |
| 797,0872 | -493,236744 | -70,462392 | -32,885424 | -37,576968 | -493,236744 | 1,2033 | TRAUMATOLOGÍA B |
| 2.380,768 | 5.051,223424 | 42,80697817 | 36,22755037 | 6,579427797 | 631,402928 | 1,5411 | UROLOGÍA VM |

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 26. Cuadro General de Anticoagulantes 2006

| Complicaciones por anticoagulantes por Año del Alta y por Servicio de Alta 2004-2007 | | | | | | | | | | | | |
|--|------------|----------|-----------|--------------|----------------|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--|
| SAS 2007 | | | | | | | ESPERADO | ESPERADO | ESPERADO | REALES | REALES | |
| | | Estancia | Estancia | Coste total | Coste personal | Coste fungible | Coste | Coste | Coste | Coste | Coste | |
| Año de Alta | Total Pac. | Media | Media SAS | por estancia | por estancia | por estancia | total | personal | fungible | total | personal | |
| 2006 | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 49 | 18,65 | 109,5019744 | 86,102536 | 23,3994384 | 2.042,211823 | 1.605,812296 | 436,3995262 | 5.365,596746 | 4.219,024264 | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 26 | 21,17 | 360,1076752 | 85,613008 | 274,4946672 | 7.623,479484 | 1.812,427379 | 5.811,052105 | 9.362,799555 | 2.225,938208 | |
| | 1 | 11 | 10,97 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 33 | 16,55 | 11,04 | 98,5474256 | 73,3312944 | 25,2161312 | 35.902,79809 | 26.716,05718 | 9.186,740919 | 53.821,67649 | 40.049,88644 | |
| | 28 | 14,57 | 9,71 | 85,1452368 | 71,3949392 | 13,7502976 | 23.149,28698 | 19.410,85607 | 3.738,430911 | 34.735,8508 | 29.126,2794 | |
| | 4 | 6 | 8,29 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 4 | 29,5 | 10,77 | 326,841528 | 284,4375248 | 42,4040032 | 14.080,33303 | 12.253,56857 | 1.826,764458 | 38.567,3003 | 33.563,62793 | |
| | 5 | 12,4 | 8,61 | 197,4647168 | 122,4581488 | 75,006568 | 8.500,856058 | 5.271,823306 | 3.229,032752 | 12.242,81244 | 7.592,405226 | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | 11 | 11,09 | 13,4 | 118,4222624 | 92,19444 | 26,2278224 | 17.455,44148 | 13.589,46046 | 3.865,981022 | 14.446,33179 | 11.246,79974 | |
| | 4 | 14,75 | 17,69 | 2.425,872322 | 2.155,087189 | 270,7851328 | 171.654,7255 | 152.493,9695 | 19.160,756 | 143.126,467 | 127.150,1441 | |
| | 2 | 14,5 | 11,49 | 287,1136112 | 130,649584 | 156,4640272 | 6.597,870785 | 3.002,32744 | 3.595,543345 | 8.326,294725 | 3.788,837936 | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 10,81 | 137,3071648 | 116,2030688 | 21,104096 | 1.484,290451 | 1.256,155174 | 228,1352778 | 274,6143296 | 232,4061376 | |

Continuación Tabla 26. Cuadro General de Anticoagulantes 2006

| REALES | DIFE | | | | | | | |
|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|----------|------------------------|--|
| Coste | COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | Peso GRD | | |
| fungible | TOTAL | TOTAL/DÍA | PERSONAL/DÍA | FUNGIBLE/DÍA | TOTAL PACIENTES | Media | Descripción | |
| 1.146,572482 | 3.323,384923 | 67,8241821 | 53,33085648 | 14,49332562 | 3.323,384923 | 3,1468 | CIRUGÍA GENERAL I (C) | |
| | | | | | | | CIRUGÍA GENERAL II (O) | |
| 7.136,861347 | 1.739,320071 | 66,89692582 | 15,90426264 | 50,99266318 | 1.739,320071 | 6,0501 | CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2,5674 | NEUROCIRUGÍA | |
| 13.771,79005 | 17.918,8784 | 32,80944502 | 24,41422551 | 8,395219511 | 542,9963151 | 2,4391 | MEDICINA INTERNA A | |
| 5.609,571409 | 11.586,56382 | 28,40122518 | 23,81464684 | 4,586578335 | 413,8058508 | 1,7461 | MEDICINA INTERNA B | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1,2483 | U.E.C. URG (MI) | |
| 5.003,672378 | 24.486,96728 | 207,5166718 | 180,5937234 | 26,92294847 | 6.121,741819 | 3,4426 | CARDIOLOGÍA-CORONARIAS | |
| 4.650,407216 | 3.741,956383 | 60,35413522 | 37,42874064 | 22,92539457 | 748,3912767 | 1,3442 | DIGESTIVO | |
| | | | | | | | NEUROLOGÍA | |
| 3.199,532055 | -3.009,109688 | -24,66685538 | -19,20371113 | -5,463144251 | -273,5554261 | 2,9252 | ONCOLOGÍA | |
| 15.976,32284 | -28.528,2585 | -483,5298051 | -429,5563617 | -53,97344342 | -7.132,064626 | 4,3028 | UCIG | |
| 4.537,456789 | 1.728,423939 | 59,6008255 | 27,12105158 | 32,47977392 | 864,2119697 | 2,1973 | TRAUMATOLOGÍA A | |
| | | | | | | | TRAUMATOLOGÍA B | |
| 42,208192 | -1.209,676122 | -604,8380609 | -511,8745181 | -92,96354288 | -1.209,676122 | 1,7345 | UROLOGÍA VM | |

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 27. Cuadro General de Anticoagulantes 2007

| Complicaciones por anticoagulantes por Año del Alta y por Servicio de Alta 2004-2007 | | | | | | | | | | |
|---|------------|----------|-----------|--------------|----------------|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| SAS 2007 | | | | | | | ESPERADO | ESPERADO | ESPERADO | REALES |
| | | Estancia | Estancia | Coste total | Coste personal | Coste fungible | Coste | Coste | Coste | Coste |
| Año de Alta | Total Pac. | Media | Media SAS | por estancia | por estancia | por estancia | total | personal | fungible | total |
| 2007 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | 1 | 30 | 30,98 | 371,2710131 | 88,26701125 | 283,0040019 | 11.501,97599 | 2.734,512008 | 8.767,463978 | 11.138,13039 |
| | 28 | 13,54 | 9,96 | 101,6023958 | 75,60456453 | 25,99783127 | 28.334,87614 | 21.084,60096 | 7.250,275184 | 38.519,50029 |
| | 52 | 13,21 | 10,6 | 87,78473914 | 73,60818232 | 14,17655683 | 48.386,94821 | 40.572,83009 | 7.814,118122 | 60.301,09301 |
| | 4 | 7,5 | 9,09 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 8 | 13,63 | 11,2 | 336,9736154 | 293,2550881 | 43,7185273 | 30.192,83594 | 26.275,65589 | 3.917,180046 | 36.743,60302 |
| | 10 | 8,8 | 8,34 | 203,586123 | 126,2543514 | 77,33177161 | 16.979,08266 | 10.529,61291 | 6.449,469752 | 17.915,57883 |
| | 2 | 10,5 | 13,96 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 10 | 10,5 | 11,68 | 122,0933525 | 95,05246764 | 27,04088489 | 14.260,50358 | 11.102,12822 | 3.158,375356 | 12.819,80202 |
| | 2 | 14 | 8,39 | 2.501,074364 | 2.221,894892 | 279,1794719 | 41.968,02782 | 37.283,39628 | 4.684,631539 | 70.030,08218 |
| | 1 | 5 | 20,23 | 296,0141331 | 134,6997211 | 161,314412 | 5.988,365914 | 2.724,975358 | 3.263,390556 | 1.480,070666 |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

Continuación Tabla 27. Cuadro General de Anticoagulantes 2007

| REALES | REALES | DIFE | | | | | | | |
|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|----------|------------------------|--|
| Coste | Coste | COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | SOBRE COSTE | Peso GRD | | |
| personal | fungible | TOTAL | TOTAL/DÍA | PERSONAL/DÍA | FUNGIBLE/DÍA | TOTAL PACIENTES | Media | Descripción | |
| | | | | | | | | CIRUGÍA GENERAL I (C) | |
| | | | | | | | | CIRUGÍA GENERAL II (O) | |
| 2.648,010337 | 8.490,120056 | -363,8455929 | -12,12818643 | -2,883389034 | -9,244797395 | -363,8455929 | 9,2302 | CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | |
| | | | | | | | | NEUROCIRUGÍA | |
| 28.663,2025 | 9.856,29779 | 10.184,62415 | 26,86385354 | 19,98998087 | 6,873872669 | 363,7365769 | 2,0377 | MEDICINA INTERNA A | |
| 50.562,9326 | 9.738,160415 | 11.914,1448 | 17,34429744 | 14,54332747 | 2,800969971 | 229,1181692 | 2,2399 | MEDICINA INTERNA B | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1,7507 | U.E.C. URG (MI) | |
| 31.976,5348 | 4.767,068217 | 6.550,767083 | 60,07673407 | 52,28245517 | 7,794278895 | 818,8458853 | 2,9303 | CARDIOLOGÍA-CORONARIAS | |
| 11.110,38292 | 6.805,195902 | 936,4961659 | 10,64200189 | 6,599659278 | 4,042342607 | 93,64961659 | 1,5056 | DIGESTIVO | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3,6787 | NEUROLOGÍA | |
| 9.980,509102 | 2.839,292914 | -1.440,70156 | -13,72096724 | -10,68208684 | -3,038880398 | -144,070156 | 2,2129 | ONCOLOGÍA | |
| 62.213,05697 | 7.817,025214 | 28.062,05436 | 1.002,216227 | 890,3450244 | 111,8712027 | 14.031,02718 | 1,8606 | UCIG | |
| 673,4986055 | 806,5720602 | -4.508,295248 | -901,6590496 | -410,2953505 | -491,3636991 | -4.508,295248 | 5,9864 | TRAUMATOLOGÍA A | |
| | | | | | | | | TRAUMATOLOGÍA B | |
| | | | | | | | | UROLOGÍA VM | |

Fuente: Elaboración Propia

