



Servicio Andaluz de Salud
PLAN ESTRATÉGICO

Manual

del Sistema
de Imputación
de Costes
en Atención
Primaria



Servicio Andaluz de Salud
PLAN ESTRATÉGICO

Manual

del Sistema
de Imputación
de Costes
en Atención
Primaria

Índice

Introducción

5

Estructura del Sistema

6

Clasificación de los Costes

9

Metodología de Imputación

10

Necesidades y fuentes de datos

14

Análisis de la información e informes

16

Anexo I

Características de los Centros de Responsabilidad

18

Anexo II

Particularidades en la imputación de costes directos a Centros de Responsabilidad

21

Anexo III

Datos de entrada de Costes Directos

23

Anexo IV

Cuenta de Costes de Centros de Responsabilidad.
Cuadro de Mando y análisis de desviaciones

30

Anexo V

Análisis de la información del modelo de Costes

35

Fichas de actualización

42

Bibliografía

51

Introducción

La contabilidad de gestión ha pasado en los últimos años a ocupar un papel clave en cualquier empresa debido, en parte, a la necesidad de la misma de optimizar su eficiencia.

Según la Asociación Española de Contabilidad y Administración de Empresas, la Contabilidad de Gestión “es una rama de la contabilidad, que tiene por objeto la captación, medición y valoración de la circulación interna, así como su racionalización y control, con el fin de suministrar a la organización la información relevante para la toma de decisiones empresariales”. La Contabilidad de Costes, también llamada contabilidad analítica es una de las herramientas utilizadas por el control de gestión que se centra en la estimación de los costes de los servicios o productos que ofrece la empresa.

Este documento describe el sistema de imputación de costes en Atención Primaria diseñado en el marco del Plan Estratégico del SAS.

Los objetivos y por tanto su diseño, vienen marcados por el papel que desempeña como fuente de información que posibilite un desarrollo adecuado de la gestión que plantea el Plan Estratégico en su doble vertiente: gestión de recursos y gestión clínica.

El sistema de imputación de costes cumple, en este sentido, con los siguientes objetivos:

- Es coherente con el modelo de Atención Primaria definido
- Proporciona información de costes al nivel de Unidades de provisión de servicios
- La información que proporciona posibilita la elaboración y seguimiento presupuestario del Distrito y de las Unidades así como el control de los costes y sus desviaciones.

Estructura del Sistema

El Sistema de Imputación de Costes en Atención Primaria clasifica todas las estructuras del Distrito Sanitario en Centros de Responsabilidad, por lo que la organización previa del Distrito en estos centros es un requisito indispensable para la implantación del sistema.

Se define **Centro de Responsabilidad** como la mínima unidad de gestión dotada de:

- Recursos humanos
- Recursos económicos
- Locales propios (con utilización exclusiva o compartida)
- Responsable
- Cobertura poblacional definida

y cuya actividad puede medirse en unidades físicas.

Para una organización sanitaria podemos diferenciar dos tipos de Centros de Responsabilidad:

- 1. Centros de Coste**, cuando existe capacidad para actuar sobre los costes del Servicio, pero no sobre los ingresos (p.ej. administración y laboratorio). Los centros de coste se gestionan con un presupuesto.
- 2. Centros de Beneficio**, cuando existe capacidad para actuar sobre los costes de un servicio, pero también sobre los ingresos de éste (p. Ej. servicios médicos y quirúrgicos, de un Hospital; equipos de atención primaria, de un Distrito). A mayor actividad de los mismos, se supone mayores ingresos. Los centros de beneficio se gestionan con una cuenta de resultados.

Los Centros de Responsabilidad en Atención Primaria se agrupan en tres tipos bien diferenciados:

Centros de Responsabilidad Finales

Se corresponden con las unidades que desarrollan actividades de carácter finalista. Se consideran centros de beneficio:

- Unidades Clínicas
- Unidades de Salud Mental
- Unidades de Sanidad Ambiental y Alimentaria
- Unidad de Detección Precoz del Cáncer de Mama

Centros de Responsabilidad Auxiliares

Son todas aquellas unidades de apoyo a uno ó varios Centros Finales y que desarrollan actividades asistenciales diagnósticas o diagnóstico-terapéuticas, ó actividades no asistenciales relacionadas con la atención al usuario. Se consideran centros de coste.

Se consideran como tales:

- Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias
- Unidades diagnósticas de Radiología
- Unidades diagnósticas de Laboratorio
- Unidades de Salud Bucodental
- Unidades de Fisioterapia
- Unidades de Atención Sociosanitaria
- Unidades de Atención Maternal.
- Centros de Enfermedades de Transmisión Sexual
- Unidades de Atención al Usuario

Centros de Responsabilidad Básicos

Son centros de coste que prestan servicios no asistenciales, de soporte a los Centros de responsabilidad Auxiliares y Finales.

Se considera un único Centro de Responsabilidad Básico por Distrito.

En el **Anexo I**, se describen las características de cada uno de los Centros de Responsabilidad.

Clasificación de los Costes

En función del tipo de análisis que interese realizar, los costes se pueden clasificar de diferentes formas.

El sistema, con objeto de cubrir los objetivos planteados, clasifica los costes en:

- Presupuestarios y no presupuestarios
- Directos e Indirectos
- Semifijos y variables

En función del *criterio de procedencia*, los costes pueden considerarse no presupuestarios cuando no tienen repercusión en el presupuesto de gastos (es el caso de edificios o instalaciones compartidos con otros Centros).

En función del *objetivo del coste*, este puede considerarse como directo, cuando puede asignarse de forma inequívoca y directa al Centro de Responsabilidad (ej. los costes de personal); o como indirecto, cuando no sucede lo anterior (ej. costes de la unidad de atención al usuario).

En función de su *variabilidad*, los costes se consideran fijos cuando no guardan relación directa con el volumen de actividad del EBAP o Unidad Clínica (ej. gastos de personal, algunos servicios externos como seguridad o limpieza). Y se consideran variables, cuando se modifican con el volumen de actividad alcanzada (ej. fármacos).

Además, en función de la capacidad de adopción de decisiones sobre los costes de quienes los producen, estos pueden considerarse controlables (ej. los fármacos, las determinaciones analíticas) o no controlables (ej. Administración para los centros de responsabilidad finales).

Metodología de Imputación

La imputación de costes se realiza en tres fases:

Imputación Primaria

Supone la asignación de todos los costes del Distrito durante el periodo, como **costes directos** de los diferentes Centros de Responsabilidad.

Los gastos convertidos en costes vienen referidos por un lado a los Capítulos del Presupuesto de Gastos desagregados por artículos, conceptos, y subconceptos presupuestarios y por otro, a la amortización (depreciación o pérdida de valor del Activo Fijo: edificios, instalaciones, maquinaria, aparataje, mobiliario, etc.)

Criterios de imputación

Capítulo I. Personal

Según plantilla y contrataciones temporales.

En caso de personal compartido se establecerá un coeficiente de reparto en función del número de profesionales y tiempo dedicado a cada centro. Serán imputadas horas mensuales de dedicación.

Cuando el personal procedente de otras Instituciones (Ayuntamientos, Diputaciones, etc) quede funcionalmente adscrito al Distrito y el abono de su nómina lo realice dicha Institución, se considera coste del Centro de Responsabilidad donde presta servicio, valorado con el mismo sueldo que le correspondiera a un trabajador del Servicio Andaluz de Salud de su misma o similar categoría.

En el **Anexo II**, se detallan algunas particularidades y su tratamiento.

Capítulo II. Bienes corrientes y servicios

Arrendamientos, Reparaciones, mantenimiento y conservación (Artículos 20 y 21): al centro de Responsabilidad que lo produce. En caso de compartir edificios, se imputará en función de la superficie ocupada y el número de horas de utilización (mensuales).

Material, Suministros y Otros (Artículo 22): según consumos realizados, servicios recibidos y gastos que son propios de cada centro de responsabilidad (Artículo 22). Para el material deberá considerarse la clasificación que se realiza en el Catálogo General de Artículos de los Servicios Centrales del SAS.

En el **Anexo II** se detallan algunas particularidades y su tratamiento.

Asistencia Sanitaria con Medios Ajenos (Artículo 25). El transporte sanitario urgente se imputará a cada Centro de Coste según la adjudicación que se realiza por bases y lotes, teniendo en cuenta la localización de las mismas.

Consumo de recursos de Centros Externos. Los procedimientos diagnósticos e interconsultas se imputarán en función del valor, en Unidades Relativas, de los procedimientos y / o técnicas prestados a cada Centro de Responsabilidad.

Capítulo IV. Farmacia y productos dispensados a pacientes no hospitalizados

Farmacia: se imputará a cada Centro de responsabilidad los gastos (coste real) de las recetas prescritas por sus respectivos facultativos, tanto de los propietarios y sus sustitutos como de los eventuales. Para el año 1.999 se imputará a cada centro el coste PVP de las recetas prescritas y a partir del año 2.000 el coste real.

Entregas a pacientes no hospitalarios: Se imputará al Centro de Responsabilidad los gastos de aquellos productos que adquieran, para su entrega directa a los pacientes.

Amortización

Se calculará el valor de cada anualidad en base a la estimación del periodo de vida útil de cada elemento, dividiendo el precio de adquisición entre el número de años estimados.

Imputación Secundaria

Supone la imputación de los costes del Centro de Responsabilidad Básico a los Centros de Responsabilidad Auxiliares y Finales, como **coste indirecto**.

Como **criterio de imputación** se utiliza el número de trabajadores de cada Centro.

Previamente, se calcula el coste unitario por trabajador dividiendo el Coste Total del Centro de Responsabilidad Básico entre la suma del número de trabajadores del resto de los Centros.

Como resultado de la imputación, cada centro Auxiliar y Final tendrá imputados unos Costes Directos procedentes de la imputación primaria y unos Costes Indirectos procedentes del Centro de Responsabilidad Básico.

Imputación Terciaria

En la cual se repercuten los costes totales de los Centros de Responsabilidad Auxiliares entre los Centros de Responsabilidad Finales como **costes indirectos**, aplicando los siguientes **criterios de imputación**:

Centro de Responsabilidad Auxiliar	Criterio de imputación
Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias	Pacientes atendidos
Unidad Diagnóstica de Radiología	URVs* realizadas
Unidad Diagnóstica de Laboratorio	URVs* realizadas
Unidad Salud Bucodental	Población
Unidad de Fisioterapia	Población
Unidad de Atención Sociosanitaria	Horas de dedicación
Unidad de Atención Maternal	Cobertura poblacional= nacidos vivos
Centros de Enfermedades de Transmisión Sexual	Pacientes atendidos
Unidades de Atención al Usuario	Horas de dedicación

Imputación entre Centros de Responsabilidad Finales

Según servicios prestados, según número de pacientes atendidos ó en su defecto población de referencia.

Previo a la realización de la imputación se calculará el coste unitario por unidad de producto (paciente atendido o población) de cada centro de responsabilidad.

*URVs: Unidades Relativas de Valor.

Necesidades y fuentes de datos

Como información previa al sistema de imputación de costes, es necesaria la relación de Centros Finales, Auxiliares y Básicos.

Las necesidades de datos que el sistema requiere responden por una parte, a los epígrafes presupuestarios, desagregados por artículos, conceptos y subconceptos de la contabilidad presupuestaria referentes al Capítulo I, II y IV, y por otra, a todos aquellos datos necesarios para la imputación de costes no contemplados en el presupuesto y los referidos a criterios de imputación.

Los datos referentes a Capítulo I son suministrados, en su mayor parte, por la Aplicación General de Nóminas con la desagregación presupuestaria requerida y por Centro de Responsabilidad, al disponer la aplicación de un campo de carácter alfa-numérico con cuatro posiciones que puede ser utilizado para tal efecto. En caso de personal compartido será necesario un coeficiente de reparto por centro de responsabilidad donde preste servicios. Para personal de otras Instituciones será necesario disponer del coste valorado por centro de responsabilidad de dicho personal.

En cuanto al Capítulo II, los datos necesarios se refieren al consumo por Centro siendo necesario en cada caso la identificación de la fuente que los suministre. En caso de no disponer de la información desagregada por Centro o caso de compartir edificios, los datos relativos a "arrendamientos, reparaciones, mantenimiento y conservación" se obtienen de la contabilidad presupuestaria previa, necesitando de

coeficientes de reparto ó criterios para su desagregación por Centros de responsabilidad (en general, superficie y horas de utilización).

Los datos de Farmacia se obtienen de las aplicaciones Gestalón y Sigfrido necesitando su agregación por centros de responsabilidad.

El resto de datos necesarios se refieren a criterios de imputación y quedan recogidos en el apartado anterior, sus fuentes de información habrá que determinarlas teniendo en cuenta la realidad de cada Distrito y la fiabilidad.

Análisis de la información e informes

Tanto el procesado de la información como la emisión de informes va dirigida a cubrir los objetivos del sistema, que fundamentalmente son:

- Cuentas de Coste, que integran las cuentas de resultado de las Unidades de Atención Primaria, a dos niveles: de Centro de Responsabilidad, y su agregación en el ámbito de Distrito.

Esto supone la generación de una serie de indicadores que facilite la detección de desviaciones en los Centros de Responsabilidad y en costes de aspectos concretos, en un tiempo que permita intervenir en su corrección.

Para facilitar la cohesión interna de los diferentes subsistemas que integran el Sistema de Información para la Gestión, el modelo debe facilitar información que permita hacer un seguimiento presupuestario de las Unidades Clínicas de Atención Primaria. Por ello los indicadores que se presentan en el Anexo IV deben ser los mismos que se formularon para el control de las Cuentas de Resultados de las Unidades Clínicas de Atención Primaria.

Además, sería conveniente que el sistema facilite la incorporación de indicadores específicos que los Distritos, en función de sus necesidades informativas y / o peculiaridades organizativas crea conveniente utilizar en el seguimiento y control de sus gastos.

- Información para facilitar la propuesta anual presupuestaria, en función del análisis de la información que, al nivel de Distrito, se vayan obteniendo. (Anexo V).

Hay que tener muy en cuenta que se manejan costes totales (presupuestarios + no presupuestarios), de forma que para no confundir, deberían “marcarse” en la aplicación informática aquellos costes no presupuestarios (personal pagado por otras instituciones, por ejemplo).

Anexo I

Características de los Centros de Responsabilidad

Centros de Responsabilidad Finales

Unidad Clínica

Responsable: Responsable de Unidad Clínica.

Producto: Inicialmente, cobertura de los Servicios de la Cartera de Atención Primaria ponderada según consumos variables (pruebas diagnósticas, interconsultas y farmacia), con pesos calculados para Andalucía.

Posteriormente a partir de una fecha a determinar: toda la casuística atendida (perfil de usuarios según Grupos de Atención Ambulatoria, ACGs), ponderada por consumos variables, con pesos específicos de los pacientes incluidos en los Servicios de la Cartera de Atención Primaria.

Unidad de Salud Mental

Responsable: Coordinador de la Unidad.

Producto: Paciente atendido ponderado según el peso a determinar en la clasificación de interconsultas.

Esta unidad factura a la Unidad Clínica por interconsultas realizadas.

Este Centro de Coste pasará en el futuro a ser considerado de acuerdo con las propuestas del Plan Estratégico como Centro de Atención Especializada.

Unidad de Sanidad Ambiental y Alimentaria

Responsable: Coordinador Sanidad Ambiental / Coordinador de Veterinaria.

Producto: Según Cartera de Servicios de Atención Primaria.

Unidad de Detección Precoz del Cáncer de Mama

Responsable: Director del Distrito.

Producto: Cobertura del Programa (mujeres entre 50 y 65 años).

Centros de Responsabilidad Auxiliares

Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias

Responsable: Coordinador / Director del Distrito.

Producto: Paciente atendido.

Unidad Diagnóstica de Radiología del propio Distrito

Este centro será transferido a las Unidades Diagnósticas.

Responsable: Responsable de Unidad Diagnóstica.

Producto: Estudios según las Unidades Relativas de Valor definidas por el SAS.

Unidad Diagnóstica de Laboratorio del propio Distrito

Este centro será transferido a las Unidades Diagnósticas.

Responsable: Responsable de Unidad Diagnóstica.

Producto: Determinaciones según Unidades Relativas de Valor definidas por el SAS.

Unidad de Salud Bucodental

Responsable: Director del Distrito.

Producto: Inicialmente, población de cada Unidad Clínica a la que preste sus servicios. Posteriormente, pacientes atendidos.

Factura a la Unidad Clínica por población de referencia o paciente atendido.

Unidad de Fisioterapia

Responsable: Director del Distrito.

Producto: Pacientes atendidos.

Unidad de Atención Sociosanitaria

Responsable: Director del Distrito.

Producto: Consultas.

Unidad de Atención Maternal

Responsable: Director del Distrito.

Producto: Cobertura poblacional (sobre nacidos vivos / año).

Centros de Enfermedades de Transmisión Sexual

Responsable: Responsable del Centro de ETS.

Producto: Pacientes atendidos.

Unidad de Atención al Usuario

Responsable: Responsable de la Unidad de Atención al Usuario.

Producto: según su Cartera de Servicios, entre los que se encuentran:

- Gestión de citas Atención Primaria
- Gestión de citas Especializada
- Cambio de medico
- Gestión del reconocimiento del derecho a asistencia sanitaria
- Visado de recetas
- Gestión de prestaciones complementarias
- Gestión de la tarjeta sanitaria
- Sugerencias y reclamaciones
- Información

Centro de Responsabilidad Básico

Responsable: Director del Distrito.

En este centro se agrupan todas las unidades que por sí mismas no reúnen los requisitos para constituirse en Centros de Responsabilidad diferenciados, como son: Personal, Nóminas, Suministros, Contabilidad, Anticipo de Caja, Facturación a terceros, Policía Sanitaria Mortuoria, Almacén Central, Registro General, Mantenimiento, Informática, Epidemiología / Programas, Educación para la Salud, Medicamento y Dirección del Distrito.

Anexo II

Particularidades en la imputación de costes directos a Centros de Responsabilidad

Capítulo I. Personal

Personal que realiza atención continuada, guardias u otros servicios en otros centros

Será considerado un gasto del centro de origen y un coste del centro de destino. Si el servicio es prestado en un centro ajeno al Distrito, el coste será imputado en el apartado Centro de responsabilidad de tipo externo.

Atención continuada realizada por personal de otros Centros

En este caso la Atención Continuada será considerada como coste del Centro de Responsabilidad donde se realiza.

Otros Costes de Personal

Determinados costes de personal tales como Complementos de Pensión, Socorros por Fallecimiento, las Sustituciones del personal liberado sindical o institucional que sean abonados directamente por el Distrito y el personal de oficio que presta servicios para todos los centros del Distrito se imputarán al Centro de Coste Básico para repartir al resto de centros de responsabilidad.

Capítulo II. Bienes corrientes y servicios

Consumos de material y de productos farmacéuticos

Se considera consumo de cada Centro de Responsabilidad las salidas valoradas de material del Almacén Central con destino al Centro.

Agua, combustible para calefacción

Caso de edificios compartidos se establecerá un coeficiente de reparto entre Centros en función de la superficie ocupada y del número de horas de utilización.

Energía eléctrica

Caso de edificios y / o instalaciones compartidos se establecerá un coeficiente de reparto en función del consumo realizado, si este criterio es inaplicable, se realizará en función de la superficie ocupada y del número de horas de utilización.

Comunicaciones telefónicas

En aquellos Distritos que dispongan de sistemas informáticos (Ibercom,...) se imputará según utilización que realice cada Centro. En otro caso se realizará en función del número de trabajadores de cada Centro.

Limpieza, seguridad

Caso de edificios compartidos se establecerá un coeficiente de reparto en función de la superficie y del número de horas que se utiliza por cada Centro de Responsabilidad.

Indemnizaciones por razón del servicio

Se imputa al Centro de Responsabilidad que motive el gasto, salvo cuando se demande desde el exterior en cuyo caso se imputará al Centro de Responsabilidad Básico y se repartirán entre el resto de centros de responsabilidad.

Anexo III

Datos de entrada de Costes Directos

**(Según epígrafes de la contabilidad
presupuestaria y nivel de agregación de la
cuenta de costes de centros de responsabilidad)**

EPÍGRAFES PRESUPUESTARIOS / Datos de entrada

Art 12 FUNCIONARIOS

- 120 Retribuciones básicas
 - 120.05 Trienios
- 121 Retribuciones complementarias
 - 121.08 Prestaciones Diferencias Retribuciones IT (Plantilla)
- 122 Retribuciones en especie
- 124 Retribuciones personal sanitario de cupo y san. locales
- 125 Sustituciones de personal
- 126 Atención continuada

Art 13 LABORALES

- 130 Retribuciones básicas personal laboral fijo
 - 130.05 Antigüedad
- 131 Otras remuneraciones
 - 131.08 Prestaciones Diferencias Retribuciones IT (Eventuales)
- 134 Personal eventual
 - 134.01 Atención continuada
- 135 Personal laboral para sustituciones
 - 135.01 Atención continuada

Art 14 OTRO PERSONAL

Art 15 INCENTIVOS AL RENDIMIENTO

- 150 Productividad
 - 150.00 Productividad variable (casos especiales)
- 151 Gratificaciones
- 152 Horas extraordinarias
- 153 Guardias médicas

Art 16 CUOTAS, PRESTACIONES Y GASTOS SOCIALES

- 160 Cuotas sociales
 - 162 Prestaciones y gastos sociales personal no laboral
 - 163 Prestaciones y gastos sociales personal laboral
 - 164 Complementos de pensión
-

COSTES DE PERSONAL

SEMIFIJOS

Retribuciones (Art. 12 excepto 120.05, 125 y 126 + Art. 13 excepto 130.05, 134 y 135)

Trienios (120.05)

Antigüedad (130.05)

VARIABLES

Sustituciones / Eventuales (125 +134 excepto 134.01 + 135 excepto 135.01)

Atención Continuada personal fijo (126)

Atención Continuada sust / event (134.01 + 135.01)

Retribuciones extraordinarias (Art 15)

Cuotas sociales (160)

Formación (135, 135.01, 160, 162, 163 del programa 3.1.F)

Otros costes de personal (Resto de epígrafes cap I)

EPÍGRAFES PRESUPUESTARIOS

Art 20 ARRENDAMIENTO Y CANONES

- 202.00 Arrendamiento edificios
- 203 a 208 Arrendamiento maquinaria y otros

Art 21 REPARACION, MANTENIMIENTO Y CONS

Art 22 MATERIAL, SUMINISTROS Y OTROS

- 220 Material de oficina
 - 221 Suministros
 - 221.00 Energía eléctrica
 - 221.01 Agua
 - 221.02 Gas
 - 221.03 Combustible
 - 221.04 Vestuario
 - 221.05 Productos alimenticios
 - 221.06 Productos farmacéuticos
 - 221.07 Instrumental y pequeño utillaje Sanitario
 - 221.08 Material sanitario. Consumo y reposición
 - 221.09 Otros suministros
 - 221.11 Reactivos y material de laboratorio
 - 222 Comunicaciones
 - 223 Transportes
 - 224 Primas de Seguros
 - 225 Tributos
 - 226 Gastos diversos
 - 226.01 Atenciones protocolarias y representativas
 - 226.02 Publicidad y propaganda
 - 226.03 Jurídicos y contenciosos
 - 226.05 Remuneraciones agentes
 - 226.06 Reuniones y Conferencias
 - 226.07 Oposiciones y concursos
 - 226.08 Premios Concursos y Certámenes
 - 226.09 Otros
 - 227 Trabajos realizados por Otras empresas y Profesionales
 - 227.00 Limpieza y aseo
 - 227.01 Seguridad
 - 227.02 Valoración y peritaje
-

Datos de entrada**Art 20 ARRENDAMIENTO Y CANONES**

- 202.00 Arrendamiento edificios
- 203 a 208 Arrendamiento maquinaria y otros

Art 21 REPARACION, MANTENIMIENTO Y CONS**Art 22 MATERIAL, SUMINISTROS Y OTROS**

- 220 Material de oficina
- 221 Suministros
 - 221.00 Energía eléctrica
 - 221.01 Agua
 - 221.02 Gas
 - 221.03 Combustible
 - 221.04 Vestuario
 - 221.06 Productos farmacéuticos
 - 221.07 Instrumental y pequeño utillaje Sanitario
 - 221.08 Material sanitario. Consumo y reposición
 - 221.09 Otros suministros
 - 221.11 Reactivos y material de laboratorio
 - 221.12 Accesorios consumibles equipo diag. Y tratamiento
- 222 Comunicaciones
- 223 Transportes
- 224 Primas de Seguros
- 225 Tributos
- 226 Gastos diversos
 - 226.01 Atenciones protocolarias y representativas
 - 226.02 Publicidad y propaganda
 - 226.03 Jurídicos y contenciosos
 - 226.05 Remuneraciones agentes
 - 226.06 Reuniones y Conferencias
 - 226.08 Premios Concursos y Certámenes
 - 226.09 Otros

SALIDAS:**Cuenta coste consumos y contrata****Arrendamientos (Art 20):**

- Arrendamiento edificios (202.00).
- Arrendamiento maquinaria y otros (203 a 208).

Reparación, Mantenimiento y conservación. Gastos no realizados por contrata + contrata (Art. 21).

Consumos:

- Material no sanitario (220.00, 220.01, 220.02).
- Suministros (221.00, 221.01, 221.02, 221.03).
- Productos Farmacéuticos (221.06).
- Material Sanitario (221.04, 221.07, 221.08, 221.11, 221.12).
- Otros Suministros (221.09).

Comunicaciones (222).

Transportes (223).

Otros Consumos (224+225+226+229).

Trabajos realizados por otras empresas y profesionales:

- Limpieza (227.00)
- Seguridad (227.01)
- Lavandería (227.11)
- Estudios y trabajos técnicos (227.02 + 227.03 + 227.04 + 227.05 + 227.06 + 227.09).
- Manutención (227.10).

Programa 31F (FORMACIÓN):

- Material ordinario no inventariable (220.00).
- Reuniones y conferencias (226.06).
- Dietas (230.00).
- Locomoción (231.00).

Indemnizaciones (Art 23)

EPÍGRAFES PRESUPUESTARIOS

- 227.03 Postales y similares
- 227.04 Custodia depósitos y almacenaje
- 227.05. Procesos electorales
- 227.06 Estudios y trabajos técnicos
- 227.09 Otros
- 227.10 Catering

Art 23 INDEMNIZACIONES POR RAZONES DEL SERVICIO

- 230.00 Dietas
- 231.00 Locomoción

Art 25 ASISTENCIA SANITARIA CON MEDIOS AJENOS

- 256 Servicios de carácter diagnóstico
- 257 Traslado de enfermos

Art 26 CONCIERTOS DE SERVICIOS SOCIALES

TRANSFERENCIAS CORRIENTES

- Art 41 A la administración del Estado
- Art 42 A Organismos Autónomos
- Art 43 A la Seguridad Social
- Art 44 A Empresas Públicas y otros entes públicos
- Art 45 A Comunidades Autónomas
- Art 46 A corporaciones locales
- Art 47 A empresas privadas
- Art 48 A familias e instituciones sin fines de lucro
 - 481 En de formación
 - 482 Convenios de colaboración
 - 486 Indemnizaciones y entregas únicas reglamentarias
 - 487 Tratamiento dietoterápico
 - 488 Prótesis y vehículos para inválidos
 - 489 Farmacia
 - 489.00 Dispensaciones de medicamentos en oficinas de farmacia
 - 489.01 Prestaciones farmacéuticas gestión directa.

Art 49 AL EXTERIOR

Datos de entrada

- 227 Trabajos realizados por Otras empresas y Profesionales
 - 227.00 Limpieza y aseo
 - 227.01 Seguridad
 - 227.02 Valoración y peritaje
 - 227.03 Postales y similares
 - 227.04 Custodia depósitos y almacenaje
 - 227.06 Estudios y trabajos técnicos
 - 227.09 Otros
 - 227.10 Catering
 - 227.11 Lavandería
-

Art 23 INDEMNIZACIONES POR RAZONES DEL SERVICIO

- 230.00 Dietas
 - 231.00 Locomoción
-

Art 25 ASISTENCIA SANITARIA CON MEDIOS AJENOS

- 257 Traslado de enfermos

Dispensaciones de medicamentos en oficinas de farmacia (489.00)

Prestaciones farmacéuticas gestión directa (489.01)

SALIDAS:**Cuenta coste consumos y contrata**

Transporte sanitario Urgente

FARMACIA (489.00 + 489.01)

Anexo IV

Cuenta de Costes de Centros de Responsabilidad

Directos (todos los centros de Responsabilidad)

COSTES DE PERSONAL

Semifijos

- Retribuciones
- Trienios
- Antigüedad

Variables

- Sustituciones / Eventuales
- Atención Continuada personal fijo
- Atención Continuada sustitutos y eventuales.
- Retribuciones extraordinarias
- Cuotas sociales
- Formación

Otros costes de personal

REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN (Art.21)

CONSUMOS

Material no sanitario (220.00, 220.01, 220.02).

Suministros (221.00, 221.01, 221.02, 221.03).

Productos Farmacéuticos (221.06).

Material Sanitario (221.04, 221.07, 221.08, 221.11, 221.12).

Otros Suministros (221.09).

COMUNICACIONES (222).

TRANSPORTES (223).

OTROS CONSUMOS (224+225+226+229).

TRABAJOS REALIZADOS POR OTRAS EMPRESAS Y PROFESIONALES:

Limpieza (227.00)

Seguridad (227.01)

Lavandería (227.11)

Estudios y trabajos técnicos (227.02 + 227.03 + 227.04 + 227.05 + 227.06 + 227.09).

Manutención (227.10).

PROGRAMA 31F (FORMACIÓN):

Material ordinario no inventariable (220.00).

Reuniones y conferencias (226.06).

Dietas (230.00).

Locomoción (231.00).

ARRENDAMIENTOS: Edificios (202.00) y Maquinaria–Otros (203 a 208).

INDEMNIZACION POR RAZONES DEL SERVICIO (230.00 y 231.00)

ASISTENCIA SANITARIA CON MEDIOS AJENOS (art.25):

Transporte Sanitario Urgente

CONSUMO DE RECURSOS EXTERNOS

Interconsultas

Procedimientos diagnósticos: Laboratorio y radiología.

FARMACIA

AMORTIZACIÓN

Indirectos

DEL CENTRO DE RESPONSABILIDAD BASICO

(A Centros de Responsabilidad Auxiliares y Finales)

DE LOS CENTROS DE RESPONSABILIDAD AUXILIARES

(A Centros de Responsabilidad Finales)

Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias

Unidad diagnóstica de radiología

Unidad diagnóstica de Laboratorio

Unidad de Fisioterapia

Unidad de Atención Sociosanitaria

Unidad de Atención Maternal

Centros de Enfermedades de Transmisión Sexual

Unidades de Atención al Ciudadano

Cuadro de mando y análisis de desviaciones presupuestarias (*)

TRIMESTRE: _____
(Datos acumulados)

Gastos Directos de Personal				
	Gasto	Pactado	Ejecución	Previsión Anual
Sustituciones				
Resto cap. I				
Total				

Gastos Directos Consumos				
	Gasto	Pactado	Ejecución	Previsión Anual
Material sanitario				
Matl. No sanitario				
Prodt. Farmact.				
Mantenimiento				
Comunicaciones				
Suministros				
Dietas y kilometraj				
Trans. Sanitr.				
Resto				
Total				

Gastos Directos de Farmacia				
	Gasto	Pactado	Ejecución	Previsión Anual
Coste / medio				
Resto cap. I				
Coste Total				

Gasto Servicios Sanitarios Externos				
	Gasto	Pactado	Ejecución	Previsión Anual
Nº Interconsultas				
Coste Interconsult.				
Nº UVR radiolg.				
Coste Radiología				
Nº UVR labort.				
Coste Laboratorio				
Resto				
Total				

(*) Sólo costes presupuestarios

Total Gastos Directos				
	Gasto	Pactado	Ejecución	Previsión Anual
PERSONAL				
CONSUMOS PROPIOS				
CONSUMOS MEDIOS AJENOS				
FARMACIA				
TOTAL				

Gasto Servicios Sanitarios				
	Gasto	Pactado	Ejecución	Previsión Anual
DCCU				
Radiología Propia				
Total				

Gasto Servicios no Sanitarios				
	Gasto	Pactado	Ejecución	Previsión Anual
Atención Usuario				
Traba. Sociales				
Total				

Cierre Ejercicio

Gastos Directos de Personal			
	Gasto	Pactado	Desviación
Sustituciones			
Resto			
Total			

Gastos Directos Consumos			
	Gasto	Pactado	Desviación
Material Sanitario			
Matl. No Sanitr.			
Prodt. Farmact.			
Mantenimiento			
Comunicaciones			
Suministros			
Dietas y Km			
Transporte Sanitr.			
Resto			
Total			

Gastos Directos de Farmacia			
	Gasto	Pactado	Desviación
Nº de Recetas			
Coste / Medio			
Coste Total			

Gastos Servicios Sanitarios Externos			
	Gasto	Pactado	Desviación
Nº Interconsultas			
Coste Intercons.			
Nº UVR Radig.			
Coste Radiología			
Nº UVR Laboratr.			
Coste Laboratorio			
Nº Urgencia			
Coste Urgencias			
Resto Coste			
Total Costes			

Total Gastos Directos			
	Gasto	Pactado	Desviación
PERSONAL			
CONSUMOS PROPIOS			
CONSUMOS MEDIOS AJENOS			
FARMACIA			
TOTAL			

Gastos Servicios Sanitarios			
	Gasto	Pactado	Desviación
DCCU			
Radiología Propia			
Total			

Gastos Servicios no Sanitarios			
	Gasto	Pactado	Desviación
Atención Usuario			
Trab. Sociales			
Total			

Anexo V

Análisis de la información del modelo de Costes

Se calculará para costes presupuestarios y para costes totales (presupuestarios + no presupuestarios)

Total Costes del Distrito

	98	99	% 98 / 99
Total Habitantes			
Total número Personal			
Total Capítulo I			
Total Capítulo II			
Total Farmacia			
Total Costes			

Capítulo I			
	98	99	% 98 / 99
Total Capítulo I / Habitantes			
% Sustituciones-Eventuales / Total Cap. I			
% Atención Continuada / Total Cap. I			
% Cap. I 3.1.F / Total Cap. I			

Capítulo II			
	98	99	% 98 / 99
Total Capítulo II / Habitante			
Arrendamientos / habitante			
Conservación / metros			
Material Sanitario / habitante			
Material no Sanitario / habitante			
Suministros / metros			
Productos farmacéuticos / habitantes			
Comunicaciones / habitantes			
Limpieza / metros			
Seguridad / metros			
Dietas y Kilometraje / número profesionales			
Programa 3. 1. F / número de profesionales			

	Total Costes		Unidades de Imputación		Costes Unitarios	
	98	99	98	99	98	99
Unidades de Radiología						
Unidades laboratorio						
Unidades de Fisioterapia						
Unidades Aten. Sociosanitaria						
Unidad Salud Bucodental						
Unidad Maternal						
Unidad Trans. Sexual						
Unidad Cuidados Críticos y Urg.						
Unidades aten. Al ciudadano						
Total						

Análisis de la información

	98	99
% Cap. I Costes Directos Centros Auxiliares / Total Cap. I del Distrito		
% Cap. II Costes Directos Centros Auxiliares / Total Cap. II del Distrito		
% Costes Directos Centros Auxiliares / Total Coste del Distrito		
% Profesionales Centros Auxiliares / Personal Distrito		

Costes Centros Finales

	Número Facultativos		Número personal enfermería		Otro personal		Directos Semifijos C. I		Direct. Variables CAP. I		Total Directos CAP. I	
	98	99	98	99	98	99	98	99	98	99	98	99
EAP. 1												
EAP. 2												
EAP. 3												
EAP. 4												
EAP. 5												
EAP. N												
UAP. 1												
UAP. 2												
UAP. 3												
UAP. N												
USM 1												
USM 2												
USM N												
U.D.C. Mama												
S. Amb -Alim												
Total												

	Habitantes		Coste total / habitante	
	98	99	98	99
EAP. 1				
EAP. 2				
EAP. 3				
EAP. 4				
EAP. 5				
EAP. N				
UAP. 1				
UAP. 2				
UAP. 3				
UAP. N				
USM 1				
USM 2				
USM N				
U.D.C.Mama				
S. Amb-Alim				
Total				

	98	99
% Cap. I Costes Directos Centros Finales / Total Cap. I del Distrito		
% Costes Variables Cap. I / total Cap. I Centros Finales		
% Cap. II Costes Directos Centros Finales / Total Cap. II del Distrito		
% Costes Directos Centros Finales / Total Coste del Distrito		
% Profesionales Centros Finales / Personal Distrito		

	Total Costes Directos Cap. I		Total Costes Directos Cap. II		Total costes directos Farmacia		Total costes inter-consultas		Total costes pruebas complementarias		Total Costes Directos	
	98	99	98	99	98	99	98	99	98	99	98	99
EAP. 1												
EAP. 2												
EAP. 3												
EAP. 4												
EAP. 5												
EAP. N												
UAP. 1												
UAP. 2												
UAP. 3												
UAP. N												
USM 1												
USM 2												
USM N												
U.D.C. Mama												
S. Amb- Alim												
Total												

	Indirectos Coste Auxiliares		Indirectos Coste Básico		Total Directos e Indirectos	
	98	99	98	99	98	99
EAP. 1						
EAP. 2						
EAP. 3						
EAP. 4						
EAP. 5						
EAP. N						
UAP. 1						
UAP. 2						
UAP. 3						
UAP. N						
USM 1						
USM 2						
USM N						
U.D.C.Mama						
S. Amb-Alim						
Total						

Análisis de la información						
	% Costes de Centros Auxiliares sobre total del Centro		% Costes de Centro Básico sobre el total del Centro		% Costes de Centros Auxiliares y Básico sobre total Costes de la Unidad.	
	98	99	98	99	98	99
EAP. 1						
EAP. 2						
EAP. 3						
EAP. 4						
EAP. 5						
EAP. N						
UAP. 1						
UAP. 2						
UAP. 3						
UAP. N						
USM 1						
USM 2						
USM N						
U.D.C.Mama						
S. Amb-Allim						
Total						

Ficha 1 de actualización

Junio 1999

Cómo actualizar fácilmente el campo Servicio del fichero de Nóminas

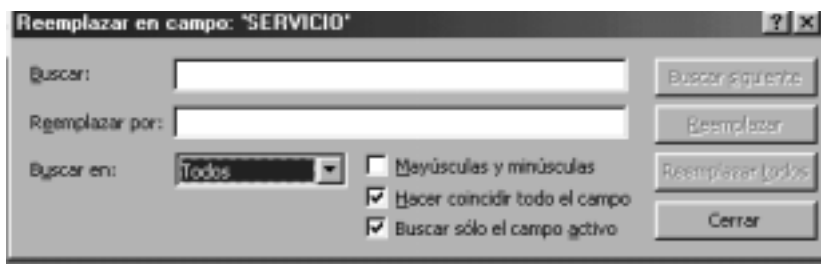
Para poder transferir correctamente las apuntes del fichero de Nóminas al ICAP es necesario que todas las aplicaciones presupuestarias y servicios estén dados de alta en este último.

Mediante el botón **Verificar** de la barra de herramientas del programa Nóminas se comprueba, apunte por apunte, que tanto las aplicaciones, como los servicios son correctos. Si el programa encuentra algún servicio que no está dado de alta en el ICAP, podemos editar ese registro y cambiar el código de servicio en el fichero de Nóminas antes de transferirlo.

El problema es que si tenemos muchos registros con el código de servicio de la nómina mal asignado, esta tarea resulta muy laboriosa. Para realizarla con mayor rapidez podemos utilizar el programa Access de Microsoft mediante los siguientes pasos:

1. Ejecutar el programa Microsoft Access.
2. Mediante el menú desplegable ejecutar **Archivo, Abrir**, abrir el archivo Nomina.mdb que se encuentra en la carpeta C:\Nominas.
3. En esta base de datos se encuentran dos tablas, abrir la tabla Nomina.
4. Situarse sobre el campo **SERVICIO**.
5. Hacer clic sobre el menú **Edición** y seleccionar la opción **Reemplazar**.

6. En el cuadro de diálogo de **Reemplazar** teclear en **Buscar** el servicio a reemplazar, por ejemplo 94HI, en el cuadro **Reemplazar por** poner el valor del nuevo servicio, por ejemplo 00HI. La opción **Buscar en** debe estar en *Todos* y tenemos que tener marcada la opción *Buscar sólo en campo activo*.



Repetir esta operación tantas veces como sea necesario hasta tener todos los servicios actualizados. Una vez terminada la operación, salir de Access, cargar de nuevo el programa de Nóminas y verificar el fichero.

Ficha 2 de actualización

Junio 1999

Códigos nuevos para Centros de Responsabilidad y el campo Servicio de la Nómina

	Centros de Responsabilidad Final	Centros de Responsabilidad Auxiliar
Códigos nuevos para Centros de Responsabilidad	Laboratorio de Salud Pública: Distrito + 15 + 03	Personal de mantenimiento: Distrito + 10 + 00
Código nuevo para el campo Servicio de la Nómina	—	Personal de mantenimiento: 10 + Dos iniciales

Aclaraciones

Los Centros de Responsabilidad Final del área de Salud Pública agrupados bajo el epígrafe “**Sanidad Ambiental y Alimentaria**” (Código de Agrupación: código del Distrito + 15 + **00**) son, **exclusivamente**: Sanidad Ambiental (Distrito + 15 + **01**), Higiene Alimentaria (Distrito + 15 + **02**) y Laboratorio de Salud Pública (Distrito + 15 + **03**). El resto de costes de esta área, al corresponder a servicios para el conjunto del Distrito (Epidemiología,...), serán imputados al Centro de Responsabilidad Básico (Distrito + 0000).

Según el modelo ICAP aprobado por la dirección corporativa del SAS, los servicios de **administración de Metadona** y de **orientación sexual a jóvenes** no son considerados centros de responsabilidad, sino una actividad de los centros finales, por tanto esos costes serán imputados al centro final correspondiente. Si fueran varios los centros finales implicados, esos servicios serían tratados como coste compar-

tido (ej. personal, edificio... compartido entre varios centros finales). Si el ámbito de funcionamiento fuera todo el Distrito los costes serían imputados al Centro Básico.

Los Trabajadores Sociales de Salud Mental se incluyen únicamente en este servicio. **No hay que diferenciar Unidades de Atención al usuario de Salud Mental.**

Los costes de nóminas de personal de todos estos servicios pueden ser diferenciados lógicamente con las dos letras finales del código de "Servicio de Nómina".

SE RECUERDA QUE CUALQUIER NECESIDAD DE CÓDIGOS NUEVOS NO INCLUIDOS EN LA LISTA DEL SAS, DEBE SER COMUNICADA A LA UNIDAD DE INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICA DE LA SUBDIRECCIÓN DE ASISTENCIA PRIMARIA Y COMUNITARIA.

Ficha 3 de actualización

Noviembre 1999

Aclaraciones a Epígrafes Presupuestarios

El Manual del Sistema de Imputación de Costes en Atención Primaria (versión 1/99) incluye en el ANEXO III de "Datos de entrada de Costes Directos según epígrafes de la contabilidad presupuestaria y nivel de agregación de la cuenta de costes de centros de responsabilidad" (página 21), tres nuevos epígrafes presupuestarios del Capítulo I para este ejercicio, cuya clasificación contable es necesario aclarar:

121.08 Prestaciones Diferencias Retribuciones Incapacidad Temporal. (Plantilla). Se clasifica como fijo y no controlable. Grupo de coste: "Resto de Capítulo I" (103).

131.08 Prestaciones Diferencias Retribuciones Incapacidad Temporal. (Eventuales). Se clasifica como variable y no controlable. Grupo de coste: "Sustituciones" (102).

150.00 Productividad variable. Solo se imputa en esta aplicación la productividad variable que abone casos especiales a lo largo del año. (No introducir la productividad normal anual). Se clasifica como variable y controlable. Grupo de coste: "Resto de Capítulo I" (103).

221.05 Productos alimenticios. Se clasifica como variable y controlable. Grupo de Coste: "Suministros" (206).

El responsable de ICAP de cada Dirección de Distrito deberá dar de alta estos epígrafes presupuestarios en la aplicación informática ICAP, módulo Aplicaciones, botón Altas de Aplicaciones.

Ficha 4 de actualización

Abril 2000

Algoritmos para cuadrar los datos de ICAP con los de los otros sistemas de información

1. Algoritmo para cuadrar los costes mensuales de Capítulo I entre ICAP y 'JÚPITER' (contabilidad previa*):

El Coste del capítulo I del distrito del año "X" dado por el ICAP debe ser igual a la:

Contabilidad presupuestaria oficial (JÚPITER) del año "X" .

- + Nómina complementaria mes Diciembre año "X" .
- Nómina complementaria mes Diciembre año "X-1" .
- + Seguridad social mes Diciembre año "X" .
- Seguridad social mes Diciembre año "X-1" .
- Costes centros externos abonados por el Distrito.
- + Costes abonados al Distrito por otros centros externos.
- + ó - Incidencias de coste capítulo I del año "X" no contabilizadas en JÚPITER (ver primer párrafo del acta).
- Productividad variable anual.
- Reintegro Retribuciones Compensatorias (Aplicación Presupuestaria 381.00).

Nota: Recordar que los gastos presupuestarios contabilizados en JÚPITER correspondientes a pagos de personal **por sentencia** judicial,

(*) Es necesario confirmar que el compromiso en Contabilidad Previa se hace efectivo en Contabilidad Oficial.

deben ser anotados en ICAP como costes de Capítulo I. (Estos apuntes no constan en el fichero de nóminas, por lo que deben ser grabados directamente).

2. Algoritmo para cuadrar los costes de Capítulo II entre ICAP y JÚPITER (contabilidad previa*): **Gastos presupuestarios ICAP = gastos 'JÚPITER'**.

3. Costes de Capítulo II ICAP = Gastos presupuestarios de Capítulo II JÚPITER + ó - Diferencias de existencias de los almacenes.

Para ello es imprescindible el **control del almacén** del Distrito, tanto del gasto efectuado anteriormente (material almacenado), que pasa a ser coste cuando es suministrado a los centros para su consumo, como del que supone un coste-gasto simultáneos (material comprado y suministrado directamente a los centros para ser consumido).

La valoración de existencias o salidas de almacén deberá ser efectuada a precio medio ponderado, dando previamente de baja los precios muy antiguos.

4. Algoritmo para cuadrar los costes de Farmacia: **ICAP = SIGFRIDO**.

Las recetas que no pueden ser asignadas a centros finales por no constar o ser ilegible el número de colegiado, serán imputadas al centro básico para repartir los costes de las mismas homogéneamente entre todos los centros finales.

5. Algoritmo para cuadrar los costes de Interconsultas: **ICAP = SIGAP**.

Provisionalmente, mientras no estén disponibles los datos de interconsultas efectuadas a especialistas, serán contabilizadas las peticiones de interconsultas de los médicos de Atención Primaria. El precio vigente de la **URV de interconsultas es 9.340 pts.** (igual que en 1 999).

6. Algoritmo para cuadrar los costes de Laboratorio. Aquí la única fuente de datos disponible son los hospitales, que deben diferenciar las peticiones de Atención Primaria.

Ficha 5 de actualización

Pendiente de aprobación

Puesta al día de criterios de imputación

Se acuerda modificar los criterios de imputación de costes de los centros de responsabilidad auxiliares en los términos siguientes:

Centro de Responsabilidad Auxiliar	Criterio de imputación
Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias	2000: Población 2001: Pacientes atendidos
Unidad Diagnóstica de Radiología	U.R.V.s (= n° placas) realizadas
Unidad Diagnóstica de Laboratorio	U.R.V.s realizadas
Unidad Salud Bucodental	Población
Unidad de Fisioterapia	Población
Unidad de Atención Sociosanitaria	Horas de dedicación
Unidad de Atención Maternal	Nacidos vivos en el año anterior
Unidades de Atención al Usuario	UAC distrito: Población UAC centros: Horas de dedicación
Centros de Enfermedades de Transmisión Sexual	Se acuerda proponer que pasen a ser centros finales*
Centro de Responsabilidad Básico	Profesionales

(*) Clasificando los centros de ETS como centros finales podrán ser diferenciados los costes de los mismos sin cargarlos a otros centros.

Bibliografía ICAP

INSALUD. Subdirección General de Atención Primaria.

Contabilidad de Costes en Atención Primaria. *Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo*, 1992.

García Cardona F, Jiménez Villa J, Guillem M, Molins Pérez G, Farré Pradell J. Análisis de la variabilidad de los costes de la atención primaria. *Atención Primaria* 1995; 16; 473–478.

García Cardona F, Molins Pérez G, Farré Pradell J, Martín Sánchez A, Pané Mena O, Gallego Español R. La contabilidad de costes en atención primaria: cartera de servicios. *Atención Primaria* 1995; 16; 141–145.

Oyarzábal M, Albert P, Escamilla J, Bueno M, Senosiain I. Costes por centro de salud en relación con su actividad. *Atención Primaria* 1994; 13; 21–24.

Edita

© Servicio Andaluz de Salud
Consejería de Salud. Junta de Andalucía
Avenida de la Constitución, 18
41071 Sevilla
Tel: 955 018 000, fax: 955 018 025
www.sas.junta-andalucia.es

Diseño y producción
Manigua s.l.

Impresión
Proyecto Sur de Ediciones s.l.

ISBN: 84-89704-84-8
Depósito legal: Gr 1.033-2000

