



**ACTUALIZACIÓN DEL**  
**CONTROL DE CALIDAD COAN:**  
**MÓDULO C<sup>3</sup>**

**AÑO 2014**





**ACTUALIZACIÓN del CONTROL de CALIDAD COAN: MÓDULO C<sup>3</sup>.  
AÑO 2014**

---

**Servicio Andaluz de Salud**

DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICA Y SERVICIOS

Subdirección de Control de Gestión

Unidad de Contabilidad Analítica

Documento realizado por:

Jesús Gabriel Vega Navarro  
Asunción Ruiz Suárez  
Ana María Jiménez Fernández  
Alicia Serrano Garrido

Asesora Técnica Editorial: Antonia Garrido Gómez

© 2014 Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Junta de Andalucía.

EDITA: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Junta de Andalucía.

Avda. de la Constitución, 18. 41071 Sevilla.

Tfno. 955 01 80 00

[www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud)



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons

Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 España

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/>

## **ÍNDICE**

---

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>CONTROL DE CALIDAD DE COSTES .....</b>	<b>10</b>
<b>CONTROL DE CALIDAD DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL .....</b>	<b>35</b>
<b>CONTROL DE CALIDAD DE CRITERIOS DE REPARTO .....</b>	<b>45</b>
<b>CONTROL DE CALIDAD DE INDICADORES DE RELACIÓN.....</b>	<b>51</b>

---

## INTRODUCCIÓN

---

Desde sus inicios en los años noventa, la Contabilidad Analítica en el SSPA (COAN) ha ido adaptándose a las particularidades y necesidades que se han ido demandando desde los diferentes niveles organizativos. Esta capacidad de cambio se ha reforzado con el desarrollo de protocolos de calidad que hacen consistente al sistema desde sus bases a través de la interacción con los diferentes sistemas de información de los que se nutre.

El Módulo C<sup>3</sup> (Control de Calidad COAN) es la herramienta que permite la validación y depuración de los datos que se incorporan en el Sistema de Contabilidad Analítica. La descripción de los objetivos que lo motivan, la metodología de implementación y el detalle de las reglas de validación que lo configuran se desarrollan exhaustivamente en el documento "Manual Explicativo del Control de Calidad del Sistema de Contabilidad Analítica del SAS. Módulo C<sup>3</sup>"<sup>1</sup>, publicado en 2011.

La revisión del Módulo C<sup>3</sup> se lleva a cabo con periodicidad anual, redefiniéndose algunos controles, desactivando otros y generando nuevos. La primera publicación de esta serie es el manual de 2011, que ha servido de base para realizar las siguientes actualizaciones.

Una de las mayores transformaciones que ha sufrido el Módulo C<sup>3</sup> de produjo en la anualidad 2013, con motivo de la incorporación de las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias al Sistema de Contabilidad Analítica. Esta actuación requirió la definición de criterios de estandarización y normalización comunes, de forma que cada Agencia se evalúa de forma integrada como un Hospital. En general se utilizan las mismas reglas de validación asociadas al ámbito hospitalario del SAS, aunque en algún caso cuentan con umbrales específicos y/o controles diferenciados para adaptarse a los modelos organizativos de las Agencias.

---

<sup>1</sup> Disponible en:

[http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=pr\\_coan](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=pr_coan)  
(Apartado manuales)

Cada documento de actualización del Módulo C<sup>3</sup> es aplicable a la anualidad en curso y a la inmediatamente anterior:

- Los sistemas de Contabilidad Analítica de los Centros se cierran en los primeros meses del año siguiente (por ejemplo, la anualidad 2013 en febrero del 2014). Es sobre este cierre el primer momento del año en el que se ejecuta el Módulo C<sup>3</sup>. Es decir, los controles incluidos en la publicación actual "Actualización del Módulo C<sup>3</sup>. Año 2014" son aplicables a los COAN 2013 cerrados.
- El segundo momento de ejecución es la revisión semestral del año en curso, en la que se valorará el control total o parcial de los COAN mediante el Módulo C<sup>3</sup>. Así, los controles incluidos en la publicación actual "Actualización del Módulo C<sup>3</sup>. Año 2014" serán aplicables al primer semestre de COAN 2014.

El manual de 2011, en su sección introductoria, describe la clasificación de los controles del Módulo C<sup>3</sup> en cuatro grandes grupos, clasificación que sigue estando vigente aunque con algunas matizaciones que se recogen a continuación.

## **1. Control de Calidad de Costes**

Los Controles de este bloque se identifican con una "C" (de Costes). Los indicadores que permiten su evaluación son los siguientes:

- Indicador de Coherencia de Costes (C01), con el que se contrasta si todos los costes están incluidos en COAN (Personal, Capítulos II y IV, y Recetas) al confrontarlos con otras fuentes de información (nóminas de personal, consumos SIGLO, cuentas anuales de las APES y consumo de recetas, respectivamente).
- Indicadores de Control de Gestión (C30-C31), que validan si se ha incluido el objetivo económico, si coincide con el de Contrato Programa y si su distribución es correcta.

- Indicadores de Direccionamiento Costes (C02-C29; C32-C34; C38-C39), con los que se comprueba la bondad de la inclusión de todos los costes en sus cuentas correctas y en sus centros correspondientes.
- Indicadores de Direccionamiento Horas de Atención Continuada (C35-C36), con los que se comprueba la bondad de la inclusión de todas las horas en sus centros correspondientes.
- Indicadores de Direccionamiento Profesionales según la Subcategoría (C37), con los que se comprueba la bondad de la inclusión de los profesionales en sus centros correspondientes.

## **2. Control de Calidad de Actividad Asistencial**

Los Controles de este bloque se identifican con una "A" (de Actividad). Los indicadores que permiten su evaluación son los siguientes:

- Indicadores de Coherencia de Actividad Asistencial Final (A01-A14; A25-A26), que comparan la información COAN con la registrada en los Sistemas Corporativos de Información Asistencial (INIHOS-IC, CMBD, INFHOS Y BDU).
- Indicadores de Direccionamiento de Actividad Asistencial Final (A15-A24), con los que se comprueba la bondad de la inclusión de la actividad en sus cuentas correctas y en sus centros correspondientes.

## **3. Control de Calidad de Criterios de Reparto**

Los Controles de este bloque se identifican con una "CR" (de Criterios de Reparto). Se trata de una serie de validaciones clave para el cálculo de los costes indirectos. Los indicadores que permiten su evaluación son los siguientes:

- Indicadores de Distribución de Criterios de Reparto o Interconsumos (CR01-CR07). En Hospitalaria, se muestra la distribución porcentual del consumo de dietas, kg de ropa limpia distribuida, recursos diagnósticos (medidos en



URVs), y superficie hospitalaria por grandes líneas de actividad, comparándolos con el estándar del total SAS. En Primaria, se muestra la distribución de la población de cobertura y la superficie de primaria por CAP (Centros de Atención Primaria). Por otro lado, se muestran los valores para las Agencias Sanitarias ofreciendo la referencia del SSPA.

#### **4. Control de Calidad de Indicadores Relacionados**

Los Controles de este bloque se identifican con una "RE" (de Relacionados). Los indicadores que permiten su evaluación combinan elementos de Costes, de Actividad y de Profesionales:

- Indicadores de Integridad de Líneas Funcionales (RE01-RE04; RE26-RE28), que comprueban que la integración de costes, actividad y profesionales es coherente (por ejemplo, no puede haber actividad sin costes; o actividad sin profesionales que la realicen; o costes de bienes y servicios sin personal que los consuma...)
- Indicadores de Casos Atípicos (RE05-RE25), sólo para Hospitalaria, que identifican los outliers de costes unitarios (costes/actividad) y rendimientos (actividad/facultativos) por líneas funcionales, en base al análisis de la muestra de Hospitales y Áreas de Gestión Sanitaria del SAS. Por otro lado, se muestran los valores para las Agencias Sanitarias ofreciendo la referencia de los costes unitarios y rendimientos del SSPA.

Se relacionan a continuación el conjunto de controles objeto del módulo C<sup>3</sup>, en su Actualización 2014.

## CONTROL DE CALIDAD DE COSTES

---

### C01. ÍNDICE DE COHERENCIA DE COSTES

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos
	Agencias Sanitarias

El contraste es doble:

- **1. Capítulo I:** Se compara el Coste de Personal direccionado en COAN con el totalizado de los ficheros de nóminas. Se pasa la validación si la coincidencia es exacta, es decir, si la desviación entre estas dos cifras es del 0%.
- **2. Capítulos II y IV:** Se analiza la desviación existente entre el Coste de Capítulo II y IV de COAN (excluyendo los epígrafes de "costes no presupuestarios" e incluyendo el apartado "cursos de formación") y el Gasto Periodificado de Capítulo II y IV (incluyendo el subconcepto 162.60). Se pasa la validación si la desviación está en un rango de  $\pm 3\%$ . **(Control de Calidad Descatalogado).**
- **3. Recetas:** Se comprueba que los Costes de Recetas son los mismos que los datos económicos aportados centralizadamente por el servicio responsable de tal información. Se pasa la validación si la coincidencia es exacta.

### C01B. ÍNDICE DE COHERENCIA DE COSTES. BIENES Y SERVICIOS

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos

Se analiza la desviación existente entre el coste de Bienes y Servicios de COAN (excluyendo "Otros Costes" e incluyendo "Cursos de Formación") y los

datos de Consumos obtenidos de SIGLO, ajustados con las alegaciones al cierre realizadas por los Centros y los datos de fármacos de los sistemas locales. Se pasa la validación si la desviación está en un rango de +-1%.

### **C01C. ÍNDICE DE COHERENCIA DE COSTES. AGENCIAS SANITARIAS**

Ámbito de Aplicación	
	Agencias Sanitarias

El contraste es doble:

- **Costes de Personal:** Se compara el Coste de Personal direccionado en COAN con el totalizado suministrado por el Servicio de Informes Económicos y Financieros de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Se pasa la validación si la diferencia (%) está en el rango de  $\pm 1\%$ .
- **Costes de Bienes y Servicios:** Se analiza la desviación existente entre el Consumo COAN (excluyendo los Costes de Personal y Otros Costes) y el Gasto de Aprovisionamiento, Servicios Externos y Tributos suministrado por el Servicio de Informes Económicos y Financieros de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Se pasa la validación si la diferencia (%) está en un rango de  $\pm 3\%$ .

### **C01D. ÍNDICE DE COHERENCIA DE COSTES. CUENTAS DE BIENES Y SERVICIOS**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos
	Agencias Sanitarias

Se analiza que la variación de las cuentas de Costes de Bienes y Servicios respecto del año anterior no supere un umbral.

- Hospitales y Áreas de Gestión Sanitaria: Umbral de análisis  $\pm 10\%$ .
- Distritos: Umbral de análisis  $\pm 10\%$ .
- Agencias Sanitarias: Umbral de análisis  $\pm 10\%$ .

## **C02. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL EN FORMACIÓN**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos
	Agencias Sanitarias

Se contrasta:

- Hospitales: El porcentaje del número de Profesionales en Formación debe estar direccionado al 100% en los Servicios Intermedios y Finales.
- Áreas de Gestión Sanitaria: El porcentaje del número de Profesionales en Formación debe estar direccionado al 100% en el centro Docencia y en los Servicios Intermedios y Finales Hospitalarios.
- Distritos Sanitarios: El porcentaje del número de Profesionales en Formación debe estar direccionado al 100% en la Unidad Docente del Distrito.
- Agencias Sanitarias: El porcentaje del número de Profesionales en Formación debe estar direccionado al 100% en los Servicios Intermedios y Finales.

## **C03. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL SANITARIO FACULTATIVO POR CAP**

Ámbito de Aplicación	
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos

Se contrasta que en todos los Centros de Atención Primaria (CAP) se hayan direccionado costes de Personal Sanitario Facultativo (PSF). Se muestran los CAP que no tienen este tipo de coste.

#### **C04. ERRORES EN LA DISTRIBUCIÓN DE FACULTATIVOS**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Existen determinados Centros COAN que por la propia naturaleza de su actividad no tienen Personal Sanitario Facultativo (al menos no lo tienen de forma generalizada). Estos centros son: todos los Centros Básicos (salvo Docencia); Enfermería; Esterilización; Hospital de Día Médico y Quirúrgico (como intermedios); Centros Periféricos y Consultas Externas (como intermedios); y Unidades de Hospitalización.

Se contrasta que el porcentaje de facultativos adscritos a los centros mencionados, no supere el 2% respecto del total de facultativos del Hospital, Área de Gestión Sanitaria o Agencia Sanitaria.

#### **C05. LÍNEAS SIN COSTES DE PERSONAL Y CON RESTO DE COSTES**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos
	Agencias Sanitarias

En general, todos los centros con costes de Capítulo II y IV deben tener también costes de Personal. Las posibles excepciones son los servicios de contratatas (limpieza, seguridad, mantenimiento, lavandería y cocina), las líneas funcionales de diálisis concertada y radioterapia concertada, y los centros exteriores.

Se contrasta que los centros que no tienen costes de Personal se correspondan con estas excepciones. Se muestran los centros que tienen costes de Capítulo II y IV y no tienen costes de Personal.

## C06. PRÓTESIS E IMPLANTES

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que el porcentaje de este coste en las líneas finales sea mayor del 95% respecto del total.

Además se comprueba que en las líneas de Hospitalización y CMA este coste sea distinto de cero, y que en las líneas no quirúrgicas sea inferior al 2%.

## C07. PRODUCTOS DE LABORATORIO

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos
	Agencias Sanitarias

Se contrasta:

- Hospitales: El porcentaje de este coste en los Laboratorios y Anatomía Patológica debe ser mayor del 95% respecto del total.
- Áreas de Gestión Sanitaria: El porcentaje de este coste en los Laboratorios, Anatomía Patológica y Atención Primaria debe ser mayor del 95% respecto del total. En particular, se comprueba que en Atención Primaria este coste es superior al 2%.
- Distritos: El porcentaje de este coste en los Dispositivos de Apoyo al Distrito y en las Zonas Básicas de Salud debe ser mayor del 95% respecto del total.
- Agencias Sanitarias: El porcentaje de este coste en los Laboratorios y Anatomía Patológica debe ser mayor del 95% respecto del total.

## C08. PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que:

- Hospitales: El porcentaje de este coste en Radiodiagnóstico y Medicina Nuclear debe ser mayor del 95% respecto del total.
- Áreas de Gestión Sanitaria: El porcentaje de este coste en Radiodiagnóstico, Medicina Nuclear y Atención Primaria debe ser mayor del 95% respecto del total.
- Distritos: El porcentaje de este coste en los Dispositivos de Apoyo del Distrito y en las Zonas Básicas de Salud debe ser mayor del 95% respecto del total.
- Agencias Sanitarias: El porcentaje de este coste en Radiodiagnóstico y Medicina Nuclear debe ser mayor del 95% respecto del total.

## C09. OTROS PRODUCTOS DE CONSUMO SANITARIO

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que:

- Hospitales: Más de un 95% de este coste se debe incluir en los Servicios Intermedios y Servicios Clínicos.
- Áreas de Gestión Sanitaria: Más de un 95% de este coste se debe incluir en los Servicios Intermedios, Servicios Clínicos y Atención Primaria. En particular, se comprueba que en Atención Primaria este coste es superior al 2%.

- Distritos: Más de un 95% de este coste se debe incluir en los Dispositivos de Apoyo al Distrito y en las Zonas Básicas de Salud.
- Agencias Sanitarias: Más de un 95% de este coste se debe incluir en los Servicios Intermedios y Servicios Clínicos.

### **C10. FUNGIBLE GENÉRICO Y EQUIPAMIENTO/MOBILIARIO**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que el porcentaje de este coste (distinto siempre de cero) en Centros Exteriores sea menor del 5% respecto del total.

### **C11. FÁRMACOS**

Ámbito de Aplicación	
	Distritos

Se contrasta que el porcentaje de este coste en los Dispositivos Comunes al Distrito y en las Zonas Básicas de Salud sea mayor del 75% respecto del total.

### **C12. FÁRMACOS DE PACIENTES AMBULATORIOS**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que:



- Hospitales Comarcales, Áreas de Gestión Sanitarias (salvo Campo de Gibraltar) y Agencias Sanitarias: el porcentaje de este coste en las líneas finales es mayor del 70% respecto del total.
- Hospitales Regionales, de Especialidades y el AGS Campo de Gibraltar: el porcentaje de este coste en las líneas finales es mayor del 95% respecto del total.

**C12.B. CONTRASTE DE FÁRMACOS DE PACIENTES AMBULATORIOS (Control de Calidad Descatalogado)**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria

Se contrasta que este coste coincide con la información suministrada por el Servicio de Prestaciones Farmacéuticas.

**C13. CONSUMOS: COMUNICACIONES, VÍVERES, AGUA, ELECTRICIDAD, CARBURANTES, GASES MEDICINALES, GASES INDUSTRIALES, TRIBUTOS Y SEGUROS**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que más de un 85% de cada coste (todos distintos de cero salvo Víveres, Gases Industriales y Seguros) se incluye en los centros relacionados en la tabla siguiente.

En las Áreas de Gestión Sanitaria se contrasta además que las Comunicaciones, Agua, Electricidad, Carburante y Tributos están direccionados a las Zonas Básicas de Salud en un porcentaje superior al 10%.

En los Distritos se contrasta además que las Comunicaciones, Agua y Electricidad están direccionados a las Zonas Básicas de Salud en un porcentaje superior al 70%.

<b>Cuenta</b>	<b>Hospitales y Agencias</b>	<b>Áreas</b>	<b>Distritos</b>
<b>Comunicaciones</b>	Administración, Plataforma Admisión y Servicio	Administración, Plataforma, Admisión, Servicio y Atención Primaria	Dispost. Gestión, Dispost. Apoyo y ZB de Salud
<b>Viveres</b>	Cocina	Cocina y Atención Primaria	Dispost. Apoyo y ZB de Salud
<b>Agua, Electricidad, Carburante</b>	Mantenimiento	Mantenimiento y Atención Primaria	Dispost. Gestión, Dispost. Apoyo y ZB de Salud
<b>Gases Medicinales</b>	Mantenimiento y Servicios	Mantenimiento y Atención Primaria	Dispost. Apoyo y ZB de Salud
<b>Gases Industriales</b>	Mantenimiento	Mantenimiento y Atención Primaria	Dispost. Apoyo y ZB de Salud
<b>Tributos</b>	Administración, Plataforma, Limpieza y Servicio	Administración, Plataforma, Limpieza, Servicio y Atención Primaria	Dispost. Gestión, Dispost. Apoyo y ZB de Salud
<b>Seguros</b>	Administración, Mantenimiento y Plataforma	Administración y Plataforma	Dispositivos de Gestión del Distrito

**C14. CONSUMOS: DIETAS Y KILOMETRAJE, MATRÍCULAS DE FORMACIÓN, ARRENDAMIENTO Y ACTIVIDADES DE FORMACIÓN**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que más de un 85% de cada coste (todos distintos de cero) se incluye en los centros relacionados en la tabla siguiente.

<b>Cuenta</b>	<b>Hospitales y Agencias</b>	<b>Áreas</b>	<b>Distritos</b>
<b>Dietas y Kilometraje</b>	Servicio , Administración, Plataforma y Admisión	Servicio, Administración, Plataforma Admisión y Atención Primaria	Dispost. Gestión, Dispost. Apoyo y ZB de Salud
<b>Matrículas de Formación</b>	Servicio , Docencia, Administración, Plataforma y Admisión	Servicio, Docencia, Administración, Plataforma, Admisión y Atención Primaria	Dispost. Gestión, Dispost. Apoyo y ZB de Salud
<b>Arrendamiento</b>	Servicio, Administración, Plataforma y, Mantenimiento	Servicio, Administración, Plataforma, Mantenimiento, y Atención Primaria	Dispost. Gestión, Dispost. Apoyo y ZB de Salud
<b>Actividades de</b>	Servicio, Docencia, Administración,	Servicio, Docencia,	Dispost. Gestión,

<b>Formación</b>	Plataforma y Admisión	Administración, Plataforma Admisión y Atención Primaria	Dispost. Apoyo y ZB de Salud
------------------	-----------------------	---	------------------------------

### **C15. OTROS CONSUMOS (Control de Calidad Descatalogado)**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos

Se contrasta que el porcentaje de este coste con respecto del total de consumos sea menor de un 5%.

### **C16. SERVICIOS**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que más de un 85% de cada coste se incluye en los centros relacionados en la tabla siguiente.

En las Áreas de Gestión Sanitaria se contrasta además que la Limpieza, Desratización, Seguridad y Mantenimiento están direccionados a las Zonas Básicas de Salud en un porcentaje superior al 10%.

En los Distritos se contrasta además que la Limpieza, Desratización, Seguridad y Mantenimiento están direccionados a las Zonas Básicas de Salud en un porcentaje superior al 70%.

<b>Cuenta</b>	<b>Hospitales y Agencias</b>	<b>Áreas</b>	<b>Distritos</b>
<b>Limpieza</b>	Limpieza	Limpieza y Atención Primaria	Dispost. Gestión, Dispost. Apoyo y ZB de Salud
<b>Desratización</b>	Limpieza	Limpieza y Atención Primaria	Dispost. Gestión, Dispost. Apoyo y ZB de Salud
<b>Seguridad</b>	Seguridad	Seguridad y Atención Primaria	Dispost. Gestión, Dispost. Apoyo y ZB de Salud
<b>Mantenimiento</b>	Mantenimiento y Servicio	Mantenimiento, Servicio y Atención Primaria	Dispost. Gestión, Dispost. Apoyo y ZB de Salud
<b>Lavandería</b>	Lavandería	Lavandería y Atención Primaria	Dispost. Apoyo y ZB de Salud
<b>Alimentación y Restauración</b>	Cocina	Cocina y Atención Primaria	Dispost. Apoyo y ZB de Salud
<b>Archivo y Documentación Clínica</b>	Admisión	Admisión	–

<b>Transporte y Mensajería</b>	Servicio, Docencia, Admisión, Administración, Plataforma, Mantenimiento y Lavandería	Servicio, Docencia, Admisión, Administración, Plataforma, Mantenimiento, Lavandería y Atención Primaria	Dispost. Gestión, Dispost. Apoyo y ZB de Salud
<b>Esterilización</b>	Área Quirúrgica y Esterilización	Área Quirúrgica, Esterilización y Atención Primaria	Dispost. Apoyo y ZB de Salud
<b>Jardinería</b>	Mantenimiento	Mantenimiento y Atención Primaria	Dispost. Gestión, Dispost. Apoyo y ZB de Salud
<b>Informática</b>	Servicio, Administración y Plataforma	Servicio, Administración, Plataforma y Atención Primaria	Dispost. Gestión, Dispost. Apoyo y ZB de Salud
<b>Publicidad y Artes Gráficas</b>	Servicio, Docencia, Mantenimiento, Admisión, Administración y Plataforma	Servicio, Docencia, Mantenimiento, Admisión, Administración, Plataforma y Atención Primaria	Dispost. Gestión, Dispost. Apoyo y ZB de Salud

## C17. OTROS SERVICIOS

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que el porcentaje de este coste con respecto del total de servicios sea menor de un 5% en Hospitales, Áreas de Gestión Sanitarias y Distritos y un 8% en Agencias Sanitarias.

### **C18. PRESTACIONES DE TRANSPORTE**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que más de un 85% de este coste se incluya en los Servicios Clínicos en Hospitalaria y en Dispositivos Comunes y Zonas Básicas de Salud en Primaria.

### **C19. PRESTACIONES DE ORTOPEDIA**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que más de un 95% de este coste (distinto siempre de cero) se incluya en los Servicios Clínicos en Hospitalaria.

### **C20. PRESTACIONES DE TERAPIAS ONCOLÓGICAS**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que más de un 95% de este coste se incluya en los Servicios Clínicos en Hospitalaria.

## C21. PRESTACIONES DE VENTILOTERAPIA

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que más de un 85% de este coste (distinto siempre de cero) se incluya en el Servicio de Neumología o de Medicina Interna en su defecto.

## C22. PRESTACIONES DE ANÁLISIS CLÍNICOS

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que más de un 95% de este coste (distinto siempre de cero) se incluya en el área de Laboratorios y Anatomía Patológica, o bien esté distribuido por Servicios Clínicos en Hospitalaria.

## C23. PRESTACIONES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que más de un 95% de este coste (distinto siempre de cero) se incluya en el área de Radiodiagnóstico o bien distribuido por Servicios Clínicos en Hospitalaria.

## C24. PRESTACIONES DE DIÁLISIS

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria



	Agencias Sanitarias

Se contrasta que más de un 85% de este coste se incluya en el centro Diálisis Concertada.

#### **C24.A. PRESTACIONES DE LOGOPEDIA**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que más de un 95% de este coste se incluya en los Servicios Clínicos en Hospitalaria.

#### **C24.B. PRESTACIONES DE LITOTRICIAS EXTRACORPÓREAS**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que más de un 85% de este coste se incluya en los Servicios de Nefrología y Urología.

#### **C24.C. PRESTACIONES DE REHABILITACIÓN**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que más de un 95% de este coste se incluya en los Servicios Clínicos en Hospitalaria.

#### **C24.D. PRESTACIONES DE TERAPIAS QUIRÚRGICAS**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que más de un 95% de este coste se incluya en los Servicios Clínicos en Hospitalaria.

#### **C25. OTRAS PRESTACIONES**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que el porcentaje de este coste con respecto del total de prestaciones sea menor de un 5% en Hospitales, Áreas de Gestión Sanitarias y Distritos y un 8% en Agencias Sanitarias.

#### **C26. BANCO DE SANGRE (Control de Calidad Descatalogado)**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria

Se contrasta que el 100% de este coste (distinto siempre de cero) se incluya en el Laboratorio de Hematología o el Área de Laboratorios en su defecto.

#### **C27. RADIOFÁRMACOS**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que el 100% de este coste se incluya en el Servicio de Medicina Nuclear.

### **C28. RECETAS**

Ámbito de Aplicación	
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos

Se contrasta que más del 95% de este coste se incluya en los Centros de Atención Primaria (CAP).

### **C28.A. DISTRIBUCIÓN DEL COSTE DE RECETAS POR CAP**

Ámbito de Aplicación	
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos

Se contrasta que en todos los centros de salud (CS) y consultorios locales (CL) estén direccionados costes de recetas. Se muestran los CAP (CS y CL) que no tienen este coste imputado de forma directa.

### **C28.B. UMBRAL DE RECETAS POR CENTRO DE SALUD**

Ámbito de Aplicación	
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos

Se contrasta que en los centros de salud (entendidos como centro de salud cabecera más consultorios locales y auxiliares que dependen de este, incluidos los dispositivos propios del centro de salud) tienen un coste de recetas superior a un millón de euros. Se muestran los centros de salud que no cumplen esta condición.

### **C29. COSTES EN CENTROS EXTERIORES**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que el porcentaje de costes controlables direccionados a Centros Exteriores (excluyendo Personal Cedido, Liberados Sindicales y los Fármacos de Pacientes Ambulatorios) con respecto del total de costes sea menor de un 1%.

### **C30. DISTRIBUCIÓN DEL OBJETIVO DE GASTO**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos

Se contrasta que la cifra distribuida en el Objetivo COAN coincide con la de Contrato Programa en los grandes epígrafes de costes.

### **C31. COHERENCIA EN LA DISTRIBUCIÓN DEL OBJETIVO DE GASTO**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que la desviación al cierre con respecto del objetivo de coste por UGCs en el caso del SAS y Hospital/Hares en el caso de las Agencias Sanitarias sea menor del 15% en valor absoluto. Tanto en el coste como en el objetivo se excluye la Seguridad Social, la Productividad y Otros Costes.

### **C32. DISTRIBUCIÓN DE CELADORES**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que el número de profesionales con subcategoría "celador" direccionado al centro Personal Subalterno sea inferior al 10% del total de celadores.

### **C33. CENTROS CON COSTES TOTALES Y SIN COSTES CONTROLABLES**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que los centros con Costes Totales tengan Costes Controlables y no sólo Costes Indirectos. Se excluyen los Centros Exteriores.

### **C34. CENTROS SIN COSTES DE CAPÍTULO II Y IV**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos
	Agencias Sanitarias

En Hospitales: Se contrasta que todas las líneas finales tengan costes de Capítulo II y IV.

En Áreas de Gestión Sanitaria: Se contrasta que todas las líneas finales y las incluidas en Unidades de Atención Primaria tengan costes de Capítulo II y IV.

En Distritos: Se contrasta que todas las líneas tengan costes de Capítulo II y IV salvo las incluidas en Centros Exteriores y Unidad Docente del Distrito.

En Agencias Sanitarias: Se contrasta que todas las líneas finales tengan costes de Capítulo II y IV.

### **C35. DISTRIBUCIÓN DE HORAS DE ATENCIÓN CONTINUADA DEL PERSONAL SANITARIO FACULTATIVO EN FORMACIÓN**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos
	Agencias Sanitarias

Se contrasta:

- Hospitales: El porcentaje de número de horas de atención continuada del Personal Sanitario Facultativo en Formación debe estar direccionado al 100% en los Servicios Intermedios y Finales.
- Áreas de Gestión Sanitaria: El porcentaje de número de horas de atención continuada del Personal Sanitario Facultativo en Formación debe estar direccionado al 100% en el centro Docencia y en los Servicios Intermedios y Finales Hospitalarios.
- Distritos: El porcentaje del número de horas de atención continuada del Personal Sanitario Facultativo en Formación debe estar direccionado al 100% en la Unidad Docente del Distrito.
- Agencias Sanitarias: El porcentaje de número de horas de atención continuada del Personal Sanitario Facultativo en Formación debe estar direccionado al 100% en los Servicios Intermedios y Finales.

### **C36. DISTRIBUCIÓN DE HORAS DE ATENCIÓN CONTINUADA DE PRESENCIA FÍSICA Y LOCALIZADA DEL PERSONAL SANITARIO FACULTATIVO (SIN MIR)**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos
	Agencias Sanitarias

Se contrasta:

- Hospitales y Agencia Sanitaria Costa del Sol: El porcentaje de horas de presencia física y localizada del Personal Sanitario Facultativo en las líneas de Hospitalización debe ser superior al 80% respecto del total de horas direccionadas a los Servicios Clínicos; en las líneas de Urgencias debe ser superior al 7%; en las líneas de CMA debe ser inferior al 2%; y en el resto de líneas debe estar a cero.
- Áreas de Gestión Sanitaria: El porcentaje de horas de presencia física y localizada del Personal Sanitario Facultativo en las líneas de Hospitalización debe ser superior al 80% respecto del total de horas direccionadas a los Servicios Clínicos; en las líneas de Urgencias debe ser superior al 15%; en las líneas de CMA debe ser inferior al 2%; y en el resto de líneas debe estar a cero. El porcentaje de horas de presencia física y localizada del Personal Sanitario Facultativo en los CAP debe ser superior al 80% respecto del total de horas direccionadas a Atención Primaria.
- Distritos: El porcentaje de horas de presencia física y localizada del Personal Sanitario Facultativo en los CAP del Distrito debe ser superior al 80% respecto del total de horas direccionadas a los Dispositivos de Apoyo y Zonas Básicas de Salud.
- Agencias Sanitarias (excluida Agencia Costa del Sol): El porcentaje de horas de presencia física y localizada del Personal Sanitario Facultativo en las líneas de Hospitalización debe ser superior al 50% respecto del total de horas direccionadas a los Servicios Clínicos; en las líneas de Urgencias debe ser superior al 7%; en las líneas de CMA debe ser inferior al 2%; y en el resto de líneas debe estar a cero.

### **C37. DISTRIBUCIÓN DE PROFESIONALES POR SUBCATEGORÍAS**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que más de un 95% del total de profesionales por subcategorías se incluyen en los centros relacionados en la tabla siguiente.

<b>Subcategoría</b>	<b>Hospitales y Agencias</b>	<b>Áreas</b>	<b>Distritos</b>
<b>Personal de Oficio</b>	Centros Básicos	Centros Básicos, y CAP de Primaria	Dispost. Gestión, y CAP
<b>Técnico PSNF</b>	Servicio, Admisión y Docencia	Servicio, Admisión, Docencia y Atención Primaria	Dispost. Apoyo y ZB de Salud
<b>Fisioterapeuta</b>	Rehabilitación	Rehabilitación, CAP de Primaria y Dispost. de Fisioterapia y Rehabilitación	CAP y Dispost. de Fisioterapia y Rehabilitación
<b>Matrona</b>	Obstetricia y Ginecología	Obstetricia y Ginecología, CAP de Primaria y Dispost. de Atención Maternal	CAP y Dispost. de Atención Maternal
<b>Veterinario</b>	—	CAP de Primaria, Dispost. de Sanidad Ambiental y Alimentaria, Otros Dispost. y Administración	CAP, Dispost. de Sanidad Ambiental y Alimentaria, Otros Dispost. y Dispost. de Gestión



<b>Farmacéutico</b>	–	CAP de Primaria, Dispost. de Sanidad Ambiental y Alimentaria, Otros Dispost. y Administración	CAP, Dispost. de Sanidad Ambiental y Alimentaria, Otros Dispost. y Dispost. de Gestión
<b>Técnico de Salud</b>	–	CAP de Primaria, Dispost. de Sanidad Ambiental y Alimentaria, Otros Dispost. y Administración	CAP, Dispost. de Sanidad Ambiental y Alimentaria, Otros Dispost. y Dispost. de Gestión
<b>Odontólogo</b>	–	CAP de Primaria Dispost. Salud Bucodental	CAP y Dispost. Salud Bucodental
<b>Médico Admisión</b>	Admisión	Admisión	–
<b>Directivos</b>	Administración y Plataforma	Administración y Plataforma	Dispost. de Gestión

### C38. COSTES ACUMULADOS NEGATIVOS

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que el acumulado anual de las cuentas de costes (salvo cuentas de personal) no sea una cifra negativa. Se muestran los centros de consumo (en su máximo nivel de desagregación) para los que alguna cuenta de costes es negativa, indicando de qué cuenta se trata.

**C39. COSTES POR TIPO DE CONTRATO: JUBILADOS.**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que el coste de jubilados esté direccionado al 100% en "Centros Exteriores. Jubilados".

## CONTROL DE CALIDAD DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL

---

### A01. COHERENCIA CMBD-COAN: Estancias, exitus y P1

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se comparan a nivel de especialidad las estancias, exitus y primer procedimiento quirúrgico programado (p1) registradas en COAN con el CMBD.

### A02. COHERENCIA CMBD-COAN: Partos, cesáreas y abortos

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se comparan los partos, cesáreas y abortos registrados en COAN con el CMBD.

### A03. COHERENCIA INFHOS-COAN: Consultas

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se comparan a nivel de especialidad las consultas registradas en COAN con INFHOS.

#### **A04. COHERENCIA INIHOS-IC - COAN: Intervenciones con ingreso**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se comparan a nivel de especialidad las intervenciones con ingreso (programadas y urgentes) registradas en COAN con INIHOS-IC.

#### **A05. COHERENCIA INIHOS-IC - COAN: Sesiones de Rehabilitación**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se comparan las sesiones de rehabilitación registradas en COAN con INIHOS-IC.

#### **A06. COHERENCIA SICPRO-COAN: Consultas No Jerarquizadas (Control de Calidad Descatalogado)**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria

Se contrasta con el sistema SICPRO las Consultas No Jerarquizadas

#### **A07. COHERENCIA INIHOS-IC - COAN: Urgencias**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se comparan los éxitos en urgencias, las urgencias atendidas y las urgencias ingresadas registradas en COAN con INIHOS-IC.

**A08. COHERENCIA CMBD- COAN: Altas y Puntos GRDs CMA**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se comparan a nivel de especialidad las altas y los puntos GRDs de CMA registrados en COAN con el CMBD-HDQ.

**A09. COHERENCIA INIHOS-IC – COAN: HDM**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria

Se comparan los procesos de HDM registrados en COAN con INIHOS-IC, y los puntos GRDs de HDM con el catálogo COAN. Se excluyen las sesiones de diálisis y de oncología radioterápica.

**A10. COHERENCIA INIHOS-IC - COAN: Sesiones de Diálisis**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se comparan las sesiones de diálisis concertadas y propias registradas en COAN con INIHOS-IC.

### **A11. COHERENCIA INIHOS-IC-COAN: Sesiones de Oncología Radioterápica**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se comparan las sesiones de oncología radioterápica registradas en COAN con INIHOS-IC.

### **A12. COHERENCIA CMBD-COAN: Altas y Puntos GRDs de Hospitalización**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se comparan a nivel de especialidad las altas (quirúrgicas y no quirúrgicas) y los puntos GRDs (quirúrgicos y no quirúrgicos) de Hospitalización registrados en COAN con el CMBD-A.

### **A13. COHERENCIA INFHOS-COAN: Pruebas funcionales**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se comparan a nivel de especialidad el número de pruebas funcionales registradas en COAN con INFHOS.

### **A14. COHERENCIA BDU-COAN: TAEs**

Ámbito de Aplicación	
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos Sanitarios

Se comparan las TAEs registradas en COAN a nivel de CAP con los datos de la BDU a diciembre.

### **A15. DIRECCIONAMIENTO EN LÍNEAS DE HOSPITALIZACIÓN**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que la actividad de altas de hospitalización (quirúrgicas y no quirúrgicas), puntos GRDs de hospitalización (quirúrgicos y no quirúrgicos), estancias, partos, cesáreas, intervenciones con ingreso, primer procedimiento quirúrgico programado, y camas estén incluidos exclusivamente en líneas de hospitalización.

### **A15-A. DIRECCIONAMIENTO DE EXITUS**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que los exitus estén incluidos exclusivamente en las líneas de hospitalización o de urgencias.

### **A16. DIRECCIONAMIENTO EN LÍNEAS DE CMA**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que la actividad de intervenciones y puntos GRDs de CMA estén incluidos exclusivamente en líneas de Cirugía Mayor Ambulatoria.

**A16-A. DIRECCIONAMIENTO DE ABORTOS**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que los abortos estén incluidos exclusivamente en las líneas de Hospitalización y Cirugía Mayor Ambulatoria de Obstetricia y Ginecología.

**A17. DIRECCIONAMIENTO EN LÍNEAS DE HDM**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que la actividad de procesos y puntos GRDs de HDM estén incluidos exclusivamente en líneas de Hospital de Día Médico.

**A18. DIRECCIONAMIENTO EN LÍNEAS DE CONSULTAS**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que la actividad de consultas esté incluida exclusivamente en líneas de consultas externas.



### **A19. DIRECCIONAMIENTO EN LÍNEAS DE SESIONES (Control de Calidad Descatalogado)**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria

Se contrasta que las sesiones (de rehabilitación, radioterapia y diálisis) estén incluidas exclusivamente en líneas de sesiones. Se muestran las que NO pasan esta condición.

#### **A19-A. DIRECCIONAMIENTO EN LÍNEAS DE SESIONES DE REHABILITACIÓN**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que la actividad de sesiones de rehabilitación esté incluida exclusivamente en líneas de sesiones de rehabilitación.

#### **A19-B. DIRECCIONAMIENTO EN LÍNEAS DE SESIONES DE DIÁLISIS**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que la actividad de sesiones de diálisis esté incluida exclusivamente en líneas de sesiones de diálisis (propias o concertadas).

### **A19-C. DIRECCIONAMIENTO EN LÍNEAS DE SESIONES DE ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que la actividad de sesiones de oncología radioterápica esté incluida exclusivamente en líneas de sesiones de radioterapia.

### **A20. DIRECCIONAMIENTO EN LÍNEAS DE URGENCIAS**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que la actividad de urgencias atendidas, ingresadas y no ingresadas esté incluida exclusivamente en líneas de urgencias.

### **A21. DIRECCIONAMIENTO EN LÍNEAS DE PROGRAMA DÍA SALUD MENTAL**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que la actividad de procesos de programa día de salud mental esté incluida exclusivamente en líneas de programa día de salud mental.

### **A22. DIRECCIONAMIENTO EN LÍNEAS DE PRUEBAS FUNCIONALES**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Hospitales, Áreas de Gestión Sanitaria y Agencia Sanitaria Costa del Sol: Se contrasta que la actividad de pruebas funcionales esté incluida exclusivamente en líneas de pruebas funcionales.

Agencias Sanitarias (excluida la AS Costa del Sol): Se contrasta que la actividad de pruebas funcionales esté incluida exclusivamente en líneas de consultas externas.

### **A23. DIRECCIONAMIENTO EN LÍNEAS DE VISITAS A DOMICILIO**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que la actividad de visitas a domicilio esté incluida exclusivamente en líneas de hospitalización domiciliaria.

### **A24. ASIGNACIÓN CORRECTA DE PRODUCTO (Control de Calidad Descatalogado)**

### **A25. COHERENCIA INIHOS-IC - COAN: Camas Funcionantes**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se comparan a nivel de Especialidad las camas funcionantes registradas en COAN con INIHOS-IC.

## A26. COHERENCIA INIHOS-IC - COAN: Estancias

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se comparan a nivel de Especialidad las "Estancias INIHOS" registradas en COAN con INIHOS-IC.

## CONTROL DE CALIDAD DE CRITERIOS DE REPARTO

---

### CR01. ASIGNACIÓN CORRECTA DE CRITERIOS DE REPARTO (Control de Calidad Descatalogado)

En la anualidad 2007 se realizó un exhaustivo trabajo de depuración. Se contrasta en 2008 el criterio asignado en las líneas que son comunes con el año 2007. Se muestran los que no son coincidentes. Se excluyen del control aquellos que en 2008 tienen criterio de reparto estándar.

### CR02. CRITERIOS DE REPARTO ESTÁNDAR (Control de Calidad Descatalogado)

Se contrastan los criterios de reparto con los estándares, mostrándose los no coincidentes.

### CR03. CRITERIOS DE REPARTO BASADOS EN POBLACIÓN

Ámbito de Aplicación	
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos

Se muestran cuáles son los criterios de reparto de los Dispositivos Comunes del Distrito y/o de los Dispositivos de Apoyo de las Zonas Básicas de Salud, y su distribución por centros de salud, para comprobar que el criterio de reparto realmente indica a quién está prestando servicio el Dispositivo.

Se contrasta que exclusivamente haya población en los centros de salud.

#### CR04. NÚMERO DE DIETAS Y KG DE ROPA LIMPIA DISTRIBUIDA

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se muestra la distribución porcentual del número de dietas y Kg de ropa limpia distribuida en las diferentes líneas funcionales. Como referencia orientativa se incluye la distribución del total de los Hospitales y Áreas de Gestión Sanitarias, según corresponda. Para las Agencias Sanitarias se toma como referencia la de los Hospitales del SSPA.

Hospitales, Áreas de Gestión Sanitaria y Agencias Sanitarias Costa del Sol y Alto Guadalquivir: se contrasta que en las líneas básicas e intermedias el porcentaje sea menor del 25% del total.

Agencias Sanitarias (excluida las Agencias Sanitarias Costa del Sol y Alto Guadalquivir): se contrasta que en las líneas básicas e intermedias el porcentaje sea menor del 70% del total.

#### CR05. SUPERFICIE HOSPITALARIA CON USO SANITARIO

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que la imputación en el mapa de centros COAN de la superficie hospitalaria con uso sanitario (distinta siempre de cero) es la correcta:

Se muestra la distribución porcentual de los metros cuadrados en las diferentes líneas funcionales. Como referencia orientativa se incluye la distribución del total de los Hospitales, y de las Áreas de Gestión Sanitaria, según corresponda. Para las Agencias Sanitarias se toma como referencia la de los Hospitales del SSPA.

Hospitales, Agencia Sanitaria Costa del Sol y Agencia Sanitaria Alto Guadalquivir: se contrasta que en las líneas básicas e intermedias el porcentaje es menor del 50% del total de la superficie con uso sanitario.

Áreas de Gestión Sanitarias: se contrasta que en las líneas básicas e intermedias el porcentaje es menor del 50% del total de la superficie con uso sanitario. Además, se comprueba que en la línea de Atención Primaria estos metros estén por debajo del 1%.

Agencias Sanitarias (excluidas las Agencias Sanitarias Costa del Sol y Alto Guadalquivir): se contrasta que en las líneas básicas e intermedias el porcentaje es menor del 70% del total de la superficie con uso sanitario.

### **CR05.A SUPERFICIE HOSPITALARIA SIN USO SANITARIO**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que la imputación en el mapa de centros COAN de la superficie hospitalaria sin uso sanitario (distinta siempre de cero) es la correcta:

Se comprueba que los metros cuadrados están direccionados al 100% en los centros Mantenimiento, Administración y Admisión. Además, se contrasta que el total de superficie sin uso sanitario es menor que el 10% del total de la superficie edificada hospitalaria.

### **CR05.B SUPERFICIE HOSPITALARIA NO EDIFICADA**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que la imputación en el mapa de centros COAN de la superficie hospitalaria no edificada (distinta siempre de cero) es la correcta:

Se comprueba que los metros cuadrados están direccionados al 100% en el centro Mantenimiento.

### CR05.C. DISTRIBUCIÓN DE LA SUPERFICIE DE PRIMARIA POR CAP

Ámbito de Aplicación	
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos

Se muestran los CAP que no tienen superficie de primaria asignada.

### CR05.D. SUPERFICIE DE PRIMARIA CON USO SANITARIO

Ámbito de Aplicación	
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos

Se contrasta que la imputación en el mapa de centros COAN de la superficie de primaria con uso sanitario (distinta siempre de cero) es la correcta:

Se muestra la distribución porcentual de los metros cuadrados en: Dispositivos de Gestión del Distrito (Distritos), Dispositivos de Apoyo (en Áreas y Distritos), Zonas Básicas de Salud (en Áreas y Distritos), Centros Exteriores (Distritos y Áreas), Unidad Docente del Distrito (Distritos) y Centros de Hospitalaria (Áreas). En las Áreas de Gestión Sanitaria se comprueba que estos metros estén a cero en los centros de Hospitalaria. Como referencia orientativa se incluye la distribución del total de las Áreas de Gestión Sanitaria y de los Distritos, según corresponda. Además, se contrasta que en las Zonas Básicas de Salud el porcentaje sea mayor del 85% respecto del total de superficie con uso sanitario.

### CR05.E. SUPERFICIE DE PRIMARIA SIN USO SANITARIO

Ámbito de Aplicación	
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos



Se contrasta que la imputación en el mapa de centros COAN de la superficie de primaria sin uso sanitario es la correcta:

Se comprueba que los metros cuadrados están direccionados al 95% en los CAP. Además, se contrasta que el total de superficie sin uso sanitario es menor que el 10% del total de la superficie edificada de primaria.

#### **CRO5.F. SUPERFICIE DE PRIMARIA NO EDIFICADA**

Ámbito de Aplicación	
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos

Se contrasta que la imputación en el mapa de centros COAN de la superficie de primaria no edificada es la correcta:

Se comprueba que estos metros están direccionados al 95% en los CAP.

#### **CR06. UNIDADES RELATIVAS DE VALOR**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se muestra la distribución porcentual de las URVs en las diferentes líneas funcionales. Como referencia orientativa se incluye la distribución del total de los Hospitales y de las Áreas de Gestión Sanitaria, según corresponda. Para las Agencias Sanitarias se toma como referencia la de los Hospitales del SSPA.

## CR07. INCORPORACIÓN DEL CATÁLOGO DE URVs DE LABORATORIO CLÍNICO (Control de Calidad Descatalogado)

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se muestran los Hospitales, Áreas de Gestión Sanitaria y Agencias Sanitarias que tienen problemas con la incorporación del Catálogo de URVs de Laboratorio Clínico (Actualización de 2009).

## CONTROL DE CALIDAD DE INDICADORES DE RELACIÓN

---

### RE01. LÍNEAS FINALES SIN PERSONAL SANITARIO FACULTATIVO

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos
	Agencias Sanitarias

En Hospitalaria: se contrasta que todas las líneas finales tengan direccionados profesionales facultativos (salvo las líneas de sesiones de rehabilitación, diálisis concertada y oncología radioterápica concertada).

En Primaria: se contrasta que los centros de atención primaria (salvo los consultorios auxiliares) tengan direccionado profesionales facultativos.

### RE02. LÍNEAS FINALES CON PRODUCTO Y SIN COSTE

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que las líneas finales con producto distinto de cero tengan coste.

### RE03. LÍNEAS FINALES CON COSTE Y SIN PRODUCTO

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que las líneas finales con coste distinto de cero tengan producto.

#### **RE04. LÍNEAS INTERMEDIAS SIN PERSONAL SANITARIO FACULTATIVO**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se contrasta que el Área de Laboratorios, Anatomía Patológica, Medicina Nuclear, Radiodiagnóstico, Neurofisiología Clínica, Radiofísica, Farmacología Clínica, Farmacia Hospitalaria y Área Quirúrgica tengan direccionado profesionales facultativos

#### **RE05. COSTES UNITARIOS EN CENTROS BÁSICOS: CASOS ATÍPICOS**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se muestra el coste unitario de los centros básicos, indicando si es un valor atípico al compararlo con la muestra de costes unitarios del SAS.

Se muestra el coste unitario del centro, el coste unitario del SAS y el coeficiente de Variación de Pearson del SAS.

En el caso de las Agencias Sanitarias se ofrece como referencia orientativa el valor unitario y el coeficiente de Variación de Pearson del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA).

#### **RE06. COSTES UNITARIOS EN CENTROS INTERMEDIOS: CASOS ATÍPICOS**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se muestra el coste unitario de los centros intermedios, indicando si es un valor atípico al compararlo con la muestra de costes unitarios del SAS.

Se muestra el coste unitario del centro, el coste unitario del SAS y el coeficiente de Variación de Pearson del SAS.

En el caso de las Agencias Sanitarias se ofrece como referencia orientativa el valor unitario y el coeficiente de Variación de Pearson del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA).

### **RE07. COSTES UNITARIOS DE HOSPITALIZACIÓN: CASOS ATÍPICOS**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se muestra el coste unitario del punto GRD de hospitalización por especialidad, indicando si es un valor atípico al compararlo con la muestra de costes unitarios del SAS para cada especialidad.

Se muestra el coste unitario del centro, el coste unitario del SAS y el coeficiente de Variación de Pearson del SAS.

En el caso de las Agencias Sanitarias se ofrece como referencia orientativa el valor unitario y el coeficiente de Variación de Pearson del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA).

### **RE08. COSTES UNITARIOS DE CONSULTAS: CASOS ATÍPICOS**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se muestra el coste unitario de la consulta por especialidad, indicando si es un valor atípico al compararlo con la muestra de costes unitarios del SAS para cada especialidad.

Se muestra el coste unitario del centro, el coste unitario del SAS y el coeficiente de Variación de Pearson del SAS.

En el caso de las Agencias Sanitarias se ofrece como referencia orientativa el valor unitario y el coeficiente de Variación de Pearson del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA).

#### **RE09. COSTES UNITARIOS DE CMA: CASOS ATÍPICOS**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se muestra el coste unitario del punto GRD de CMA por especialidad, indicando si es un valor atípico al compararlo con la muestra de costes unitarios del SAS para cada especialidad.

Se muestra el coste unitario del centro, el coste unitario del SAS y el coeficiente de Variación de Pearson del SAS.

En el caso de las Agencias Sanitarias se ofrece como referencia orientativa el valor unitario y el coeficiente de Variación de Pearson del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA).

#### **RE10. COSTES UNITARIOS DE HDM: CASOS ATÍPICOS**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se muestra el coste unitario del punto GRD de HDM por especialidad, indicando si es un valor atípico al compararlo con la muestra de costes unitarios del SAS para cada especialidad.

Se muestra el coste unitario del centro, el coste unitario del SAS y el coeficiente de Variación de Pearson del SAS.

En el caso de las Agencias Sanitarias se ofrece como referencia orientativa el valor unitario y el coeficiente de Variación de Pearson del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA).

### **RE11. COSTES UNITARIOS DE PRUEBAS FUNCIONALES: CASOS ATÍPICOS**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se muestra el coste unitario de la prueba funcional por especialidad, indicando si es un valor atípico al compararlo con la muestra de costes unitarios del SAS para cada especialidad.

Se muestra el coste unitario del centro, el coste unitario del SAS y el coeficiente de Variación de Pearson del SAS.

En el caso de las Agencias Sanitarias se ofrece como referencia orientativa el valor unitario y el coeficiente de Variación de Pearson del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA).

### **RE12. COSTES UNITARIOS DE SESIONES DE REHABILITACIÓN: CASOS ATÍPICOS**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se muestra el coste unitario por sesión de rehabilitación, indicando si es un valor atípico al compararlo con la muestra de costes unitarios del SAS.

Se muestra el coste unitario del centro, el coste unitario del SAS y el coeficiente de Variación de Pearson del SAS.

En el caso de las Agencias Sanitarias se ofrece como referencia orientativa el valor unitario y el coeficiente de Variación de Pearson del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA).

### **RE13. COSTES UNITARIOS DE SESIONES DE DIÁLISIS: CASOS ATÍPICOS**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se muestra el coste unitario por sesión de diálisis, indicando si es un valor atípico al compararlo con la muestra de costes unitarios del SAS.

Se muestra el coste unitario del centro, el coste unitario del SAS y el coeficiente de Variación de Pearson del SAS.

En el caso de las Agencias Sanitarias se ofrece como referencia orientativa el valor unitario y el coeficiente de Variación de Pearson del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA).

### **RE14. COSTES UNITARIOS DE SESIONES DE RADIOTERAPIA: CASOS ATÍPICOS**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se muestra el coste unitario por sesión de radioterapia, indicando si es un valor atípico al compararlo con la muestra de costes unitarios del SAS.

Se muestra el coste unitario del centro, el coste unitario del SAS y el coeficiente de Variación de Pearson del SAS.

En el caso de las Agencias Sanitarias se ofrece como referencia orientativa el valor unitario y el coeficiente de Variación de Pearson del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA).



## **RE15. COSTES UNITARIOS DE URGENCIAS NO INGRESADAS: CASOS ATÍPICOS**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se muestra el coste unitario por urgencia no ingresada, indicando si es un valor atípico al compararlo con la muestra de costes unitarios del SAS.

Se muestra el coste unitario del centro, el coste unitario del SAS y el coeficiente de Variación de Pearson del SAS.

En el caso de las Agencias Sanitarias se ofrece como referencia orientativa el valor unitario y el coeficiente de Variación de Pearson del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA).

## **RE16. RENDIMIENTOS EN CENTROS INTERMEDIOS: CASOS ATÍPICOS**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se muestra el rendimiento (Actividad/Nº Facultativos) de los centros intermedios indicando si es un valor atípico al compararlo con la muestra de rendimientos del SAS.

Se muestra el rendimiento del centro, el rendimiento del SAS y el coeficiente de Variación de Pearson del SAS.

En el caso de las Agencias Sanitarias se ofrece como referencia orientativa el rendimiento y el coeficiente de Variación de Pearson del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA).

## RE17. RENDIMIENTOS EN HOSPITALIZACIÓN: CASOS ATÍPICOS

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se muestra el rendimiento (GRDs por altas hospitalarias/Nº Facultativos) de las líneas de hospitalización de las especialidades indicando si es un valor atípico al compararlo con la muestra de rendimientos del SAS.

Se muestra el rendimiento del centro, el rendimiento del SAS y el coeficiente de Variación de Pearson del SAS.

En el caso de las Agencias Sanitarias se ofrece como referencia orientativa el rendimiento y el coeficiente de Variación de Pearson del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA).

## RE18. RENDIMIENTOS EN CONSULTAS: CASOS ATÍPICOS

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se muestra el rendimiento (Primeras Consultas/Nº Facultativos) de las líneas de consultas de las especialidades indicando si es un valor atípico al compararlo con la muestra de rendimientos del SAS.

Se muestra el rendimiento del centro, el rendimiento del SAS y el coeficiente de Variación de Pearson del SAS.

En el caso de las Agencias Sanitarias se ofrece como referencia orientativa el rendimiento y el coeficiente de Variación de Pearson del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA).

## RE19. RENDIMIENTOS EN CMA: CASOS ATÍPICOS

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se muestra el rendimiento (GRDs por CMA /Nº Facultativos) de las líneas de Cirugía Mayor Ambulatoria de las especialidades indicando si es un valor atípico al compararlo con la muestra de rendimientos del SAS.

Se muestra el rendimiento del centro, el rendimiento del SAS y el coeficiente de Variación de Pearson del SAS.

En el caso de las Agencias Sanitarias se ofrece como referencia orientativa el rendimiento y el coeficiente de Variación de Pearson del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA).

## RE20. RENDIMIENTOS EN HDM: CASOS ATÍPICOS

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se muestra el rendimiento (GRDs por HDM /Nº Facultativos) de las líneas de Hospital Día Médico de las especialidades indicando si es un valor atípico al compararlo con la muestra de rendimientos del SAS.

Se muestra el rendimiento del centro, el rendimiento del SAS y el coeficiente de Variación de Pearson del SAS.

En el caso de las Agencias Sanitarias se ofrece como referencia orientativa el rendimiento y el coeficiente de Variación de Pearson del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA).

## RE21. RENDIMIENTOS EN PRUEBAS FUNCIONALES: CASOS ATÍPICOS

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se muestra el rendimiento (pruebas funcionales /Nº Facultativos) de las líneas de pruebas funcionales de las especialidades indicando si es un valor atípico al compararlo con la muestra de rendimientos del SAS.

Se muestra el rendimiento del centro, el rendimiento del SAS y el coeficiente de Variación de Pearson del SAS.

En el caso de las Agencias Sanitarias se ofrece como referencia orientativa el rendimiento y el coeficiente de Variación de Pearson del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA).

## RE22. RENDIMIENTOS EN SESIONES DE REHABILITACIÓN: CASOS ATÍPICOS (Control de Calidad Descatalogado)

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria

Se muestra el Rendimiento (Actividad / Nº Facultativo) en Sesiones de Rehabilitación destacando los valores atípicos (outliers).

Se muestra el rendimiento del Facultativo en el centro, rendimiento del Facultativo en el SAS y el coeficiente de Variación de Pearson para la muestra.

## RE23. RENDIMIENTOS EN SESIONES DE DIÁLISIS: CASOS ATÍPICOS (Control de Calidad Descatalogado)

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria

Se muestra el Rendimiento (Actividad / N° Facultativo) en Sesiones de Diálisis destacando los valores atípicos (outliers).

Se muestra el rendimiento del Facultativo en el centro, rendimiento del Facultativo en el SAS y el coeficiente de Variación de Pearson para la muestra.

#### **RE24. RENDIMIENTOS EN SESIONES DE RADIOTERAPIA: CASOS ATÍPICOS (Control de Calidad Descatalogado)**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria

Se muestra el Rendimiento (Actividad / N° Facultativo) en Sesiones de Radioterapia destacando los valores atípicos (outliers).

Se muestra el rendimiento del Facultativo en el centro, rendimiento del Facultativo en el SAS y el coeficiente de Variación de Pearson para la muestra.

#### **RE25. RENDIMIENTOS EN URGENCIAS NO INGRESADAS: CASOS ATÍPICOS**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Agencias Sanitarias

Se muestra el rendimiento (urgencias no ingresadas /N° Facultativos) de las líneas de urgencias indicando si es un valor atípico al compararlo con la muestra de rendimientos del SAS.

Se muestra el rendimiento del centro, el rendimiento del SAS y el coeficiente de Variación de Pearson del SAS.

En el caso de las Agencias Sanitarias se ofrece como referencia orientativa el rendimiento y el coeficiente de Variación de Pearson del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA).

**RE26. CENTROS CON COSTES TOTALES Y SIN COSTES CONTROLABLES  
(Control de Calidad Descatalogado: pasa a ser el C33)**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos

Se contrasta que todos los centros que tienen Costes Totales tengan Costes Controlables distinto de cero.

**RE27. NÚMERO DE FACULTATIVOS POR 10MIL TAEs**

Ámbito de Aplicación	
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos

Se contrasta que en los centros de salud (entendidos como centro de salud cabecera más consultorios locales y auxiliares que dependen de este, incluidos los dispositivos propios del centro de salud) tienen una ratio de número de facultativos por 10mil TAEs en el intervalo (5,12).

**RE28. CENTROS SIN USO**

Ámbito de Aplicación	Hospitales
	Áreas de Gestión Sanitaria
	Distritos
	Agencias Sanitarias

Se muestran los centros que están completamente a cero, de cara a la revisión posterior de la anualidad que corresponda.