
Gestión económico- financiera

PID_00248948

Marco Ruggeri Dulcét

Tiempo mínimo de dedicación recomendado: 6 horas



Índice

Introducción	5
1. El hospital como organización empresarial	7
2. El contexto económico y jurídico de la contabilidad	9
2.1. Contabilidad	11
2.1.1. El marco legal de la contabilidad financiera	13
2.1.2. El balance de la empresa y su estructura patrimonial	14
2.1.3. El marco conceptual de las cuentas anuales	16
3. El Plan general de contabilidad. Adaptación sectorial	19
3.1. Elementos básicos de la contabilidad	21
3.1.1. Las cuentas	21
3.1.2. Funcionamiento de las cuentas	23
3.1.3. El Libro diario	23
3.1.4. El Libro mayor	24
3.2. Desarrollo de los grupos contables	25
3.2.1. Grupo 1: Financiación básica	25
3.2.2. Grupo 2: Inmovilizado	26
3.2.3. Grupo 3: Existencias	29
3.2.4. Grupo 4: Acreedores y deudores por operaciones comerciales	31
3.2.5. Grupo 5: Cuentas financieras	33
3.2.6. Grupo 6: Compras y gastos	34
3.2.7. Grupo 7: Ventas e ingresos	40
3.3. Cuentas anuales	42
4. Gestión presupuestaria	50
5. Contabilidad analítica. Costes analíticos	52
5.1. Distinción entre gasto, coste, pago e inversión	53
5.2. Sistemas de costes analíticos	55
5.3. Costes hospitalarios	61
6. Sistema de información económico-financiero	67

Introducción

El análisis económico-financiero de los hospitales forma parte de la rama del conocimiento definida como economía de la salud, cuyo objeto de estudio es el consumo y cuidado de la salud como bien económico, a través de las técnicas, conceptos y herramientas propios de la economía.

Si definiéramos la economía como la toma de decisiones respecto a la disponibilidad de unos recursos que son a la vez escasos y susceptibles de usos alternativos, diríamos que la economía de la salud persigue la eficiencia en la organización de los recursos necesarios para la atención de la enfermedad y la promoción de la salud, destacando a los hospitales como paradigma de actividad económica en el ámbito de la salud.

Desde un punto de vista empresarial, los hospitales tienen como objetivo gestionar la optimización de los recursos financieros, tecnológicos y humanos con el objetivo de prestar la mejor asistencia sanitaria posible.

También desde un punto de vista empresarial, la contabilidad sería el medio de proporcionar información financiera fiable a la organización.

Este módulo pretende facilitar la comprensión de las herramientas habituales en la gestión económico-financiera así como conocer las premisas básicas de la contabilidad financiera y analítica, que permitan elaborar y ofrecer una información clara y fiable para la toma de decisiones en la gestión hospitalaria.

1. El hospital como organización empresarial

Una organización empresarial es un conjunto de personas con los medios necesarios y adecuados, que se relacionan entre sí y funcionan para alcanzar una finalidad determinada, que puede ser tanto lucrativa como no lucrativa.

Para ello, las organizaciones establecen procesos (cómo se hacen las cosas), que ordenen las actividades de trabajo (qué cosas hacen), a través del tiempo y el espacio (cuándo se hacen las cosas), con un comienzo y un fin, y con entradas y salidas claramente identificadas. En definitiva, una estructura para la acción.

Los hospitales entrarían dentro de este concepto de organización empresarial, en la que se buscaría un modelo de eficiencia organizativa a través del trinomio personas-procesos-pacientes.

En toda organización hospitalaria hay cinco elementos organizativos, cada uno de los cuales tiene unos objetivos básicos:

1) **Técnico:** su objetivo es la eficiencia técnico-económica a través de:

a) la **productividad:** relación entre factores empleados y resultados sanitarios obtenidos.

b) la **rentabilidad:** ratio entre la renta o beneficio obtenido y el valor invertido.

2) **Directivo:** su objetivo es la eficiencia directiva (consecución de los objetivos de la Dirección) a través de:

a) la **eficiencia:** cumplimiento de los objetivos con el menor consumo posible de recursos y la máxima calidad percibida.

b) la **eficacia:** grado de cumplimiento de los objetivos pretendidos.

3) **Humano:** su objetivo es la satisfacción de los individuos a través del grado de **vinculación, motivación y participación en las tareas**, basado en el equilibrio entre contribuciones y compensaciones personales.

4) **Cultural:** su objetivo es la eficiencia global del sistema o desarrollo organizativo a través del **desarrollo organizativo:** valores y normas compartidos entre los miembros de la organización y la sociedad exterior.

5) **Político**: su objetivo es un balance interno y externo de las fuerzas de la organización a través del **equilibrio**: fuerzas que influyen en los resultados de la organización, y en el cómo y quiénes los efectúan.

En este punto es importante aclarar que los hospitales tienen unas características particulares que los distinguen de otras organizaciones empresariales en cuanto a su función social y de componente humanitario, y como centros de conocimiento continuado, lo que puede tener efecto en la toma de decisiones respecto a los criterios de rentabilidad y productividad empresarial.

Es importante que fijemos bien qué tipo de empresas son los hospitales, pues cuando nos adentremos en los aspectos más concretos de la contabilidad veremos que hay diferencias en función del tipo de empresa de la que se trate.

2. El contexto económico y jurídico de la contabilidad

Las empresas pueden clasificarse bajo diferentes tipologías:

1) **Según la actividad.** Pueden ser comerciales, industriales, de servicios. Los hospitales se englobarían dentro de las de servicios, ya que su «producción» consiste en prestar el servicio de mejorar la salud de los pacientes.

2) **Según la forma jurídica.** Atendiendo a la titularidad de la empresa y a la responsabilidad legal de sus propietarios podemos distinguir: sociedades anónimas, limitadas, individuales, fundaciones y otras sociedades sin ánimo de lucro.

La mayoría de los hospitales estaría en este grupo.

3) **Según la propiedad.** Atendiendo a la titularidad del capital, es decir, de quien ha aportado los fondos necesarios para su puesta en funcionamiento: pública, privada y mixtas.

Mencionemos que existen los consorcios sanitarios, que pueden ser puros públicos o mixtos público-privados. Los hospitales pueden estar en cualquiera de las tres titularidades.

Es importante remarcar que la titularidad de un hospital no guarda relación con el usuario de sus servicios, pues es frecuente confundir hospitales privados que contratan actividad asistencial con el sector público, sin que ello implique que sean de titularidad pública. En este caso estaríamos ante una concertación de servicios con el sector público.

Esta situación se da con cierta frecuencia en la red hospitalaria de Cataluña, y en menor medida en el resto de las comunidades de España.

4) **Según el ámbito de actuación.** Multinacionales, nacionales, regionales, locales.

5) **Según el tamaño.** Grandes, pequeñas y medianas empresas. Los hospitales suelen estar dentro de las mayores empresas de las localidades que los albergan.

Por otro lado, los hospitales también pueden clasificarse atendiendo a distintos parámetros en función de:

1) **Recursos:** de 1.º, 2.º y 3.º nivel. En función de menor a mayor dotación de recursos.

a) Los de 1.º nivel solo atienden a pacientes de menor gravedad y disponen de equipamiento básico de monitoreo y primeros auxilios.

b) Los de 2.º nivel incluyen posibilidad de procedimientos quirúrgicos y hospitalización temporal, sin abarcar todas las especialidades.

c) Los de 3.º nivel son los hospitales generales, que dan atención integral y a la vez son centros de investigación y docencia.

2) **Dedicación:** Según su especialización pueden ser generales, geriátricos, materno-infantiles, militares, etc.

3) Complejidad:

a) Alta complejidad: dan cobertura a toda la población del sistema de salud para dar prestaciones de alta complejidad según su cartera de servicios.

b) Mediana complejidad: su complejidad está dada por el nivel de atención que prestan, los servicios de apoyo y/o las especialidades con las que cuentan. Dan cobertura a la población de su jurisdicción, más la derivada de otros establecimientos de su red. Dependen administrativamente del servicio de salud al cual pertenecen.

c) Baja complejidad: cumplen principalmente un rol de acercamiento de la salud a la población, sobre todo en zonas extremas y con alta ruralidad. Constituyen centros de salud primaria en los lugares donde son los únicos establecimientos de salud. Dan cobertura a toda la población de su jurisdicción en prestaciones de baja complejidad y son contrarreferencia de hospitales de mayor complejidad. Eventualmente pueden desarrollar planes pilotos y/o estrategias de prestaciones específicas orientadas al diagnóstico o tratamiento de ciertas patologías. Dependen administrativamente del servicio de salud al cual pertenecen.

Todas estas empresas tienen en común que necesitan gestionar los recursos de los que disponen para su actividad. Habrá matices sobre el fin con que lo hacen: si va orientado a maximizar su beneficio económico, o simplemente a conocer su estado de salud económica para proseguir con su actividad empresarial.

La **gestión económico-financiera** se engloba dentro de los procesos de planificación, dirección, organización, coordinación y control (de acuerdo con Fayol) necesarios para que la empresa desempeñe su actividad.

Todos los aspectos que veremos en este módulo (contabilidad, costes, presupuesto) son herramientas que utiliza la gestión económico-financiera para cumplir los objetivos descritos anteriormente.

2.1. Contabilidad

En términos generales, la actividad económica se puede definir como el proceso a través del cual se producen, distribuyen y consumen bienes y servicios para la satisfacción de los individuos. Además, dada la escasez de recursos disponibles, el desarrollo de la actividad económica implica la necesidad de tomar decisiones racionales por cada uno de los agentes económicos, lo cual requiere disponer de información pertinente y a tiempo, que reduzca la incertidumbre, por lo que la información debe ser relevante, fiable y útil para la toma de decisiones.

Aquí es donde entra la contabilidad.

Podríamos definir la contabilidad como un «sistema formal de información, que utiliza métodos específicos para elaborar la información económica que sea útil para que los usuarios tomen sus decisiones».

Hay distintos usuarios o grupos de interés que requieren hacer uso de la información contable para la toma de decisiones. Los podríamos clasificar en:

- 1) Propietarios o accionistas
- 2) Gestores
- 3) Proveedores/Acreedores
- 4) Clientes
- 5) Inversores
- 6) Trabajadores
- 7) Administración pública
- 8) Competencia
- 9) Entorno local

Estos grupos se podrían resumir en:

1) **Usuarios externos.** Son personas o entidades ajenas a la empresa, meros destinatarios de la información contable, a la que tienen acceso de acuerdo a lo que divulga la empresa, no a lo que se necesita para su gestión.

2) **Usuarios internos.** Personas con responsabilidad en la gestión de la organización, y que deben tomar decisiones de acuerdo con los objetivos marcados, para lo cual requieren de información más completa, detallada y confidencial.

Estos dos grupos permiten entender una importante clasificación de la contabilidad:

1) **Contabilidad de gestión:** dirigida a satisfacer necesidades de información de los usuarios internos. Siendo estos usuarios los responsables de la gestión de la empresa y debiendo realizar tareas de planificación y control de las actividades, necesitan de información detallada y específica sobre los procesos internos. Por ello no está estandarizada ni es obligatoria, sino que se adapta a cada empresa, que la diseña y elabora en función de su actividad, estructura organizativa y necesidades de información. Esta parte de la contabilidad no es el objetivo de este módulo.

2) **Contabilidad financiera:** dirigida a satisfacer las necesidades de información de los usuarios externos, aunque también utilizada por los usuarios internos. Debido a la variedad de intereses de los diferentes usuarios, la información que divulga la empresa requiere de una homogeneización para su correcta comprensión e interpretación.

Para ello existen normas establecidas para su elaboración y formatos de presentación que facilitan su comunicación. No obstante, la información suministrada a los usuarios externos, no gestores de la empresa, en general se referirá a las transacciones de la empresa con el exterior, y estará limitada a un mínimo establecido.

Hay conexiones entre ambas ramas de la contabilidad de las empresas. Por ejemplo:

Para que la contabilidad de gestión pueda calcular el coste de una intervención quirúrgica, necesitará saber cuál es el coste salarial de los empleados que intervienen: médicos, enfermeras, auxiliares, etc.; el coste del material sanitario empleado: prótesis, material quirúrgico, material sanitario, etc.; el coste de la amortización del equipo del quirófano, etc. Información que toda ella proviene de la contabilidad financiera.

También hay diferencias respecto al tipo de operaciones que registran: la contabilidad financiera registra tanto operaciones con terceros (clientes, proveedores, accionistas, Gobierno, etc.) como operaciones internas (operaciones de almacenes, inmovilizado), mientras que la contabilidad analítica solo registra operaciones internas, por eso también se la denomina contabilidad interna.

Los destinatarios de la información también son diferentes. En la financiera los estados contables generados son utilizados tanto por público externo a la empresa (Gobierno, bancos, etc.) como por la propia dirección de la empresa, en tanto que la analítica se utilizará internamente para conocer el coste (incluso el margen) detallado de cada una de las operaciones de la empresa.

La noción de contabilidad financiera, por lo tanto, hace mención a la contabilidad que produce, y entrega información sobre el estado económico de una empresa a los agentes interesados (inversores, clientes, etc.). Esta contabilidad está regulada de manera oficial.

La contabilidad financiera recopila, registra, clasifica, agrupa e informa las operaciones que pueden cuantificarse en dinero y que realiza una entidad económica.

Los estados contables permiten a los directivos tomar decisiones e informar datos requeridos por accionistas patronos u organismos estatales.

Entre las actividades de los responsables de la contabilidad financiera de una empresa, pueden mencionarse el registro sistemático y cronológico de las operaciones y la entrega de informes sobre los movimientos financieros a quien corresponda.

Esto permite determinar cuál es el activo y cuál es el pasivo de una empresa, conociendo sus ganancias o pérdidas. La contabilidad financiera también es necesaria para realizar una correcta liquidación de los impuestos.

2.1.1. El marco legal de la contabilidad financiera

Dada la diversidad de usuarios de la información contable, se hace necesaria una cierta homogeneización en la elaboración de la información económico-financiera para su comparación e interpretación.

Para ello en España existe actualmente el nuevo Plan general de contabilidad (PGC) aprobado a propuesta del Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas (ICAC) en el RD1514/2007, de 16 de noviembre, en el que se regula el desarrollo reglamentario en materia de cuentas anuales individuales de la legislación mercantil, de aplicación obligatoria para todas las empresas cualquiera que sea su forma jurídica, individual o societaria, y que se adapta a la normativa contable internacional de las NIC (Normas internacionales de contabilidad) y de las NIIF (Normas internacionales de información financiera), lo que permite una mayor comparabilidad en la información suministrada en diferentes países, como requisito al actual proceso de globalización internacional.

Adicionalmente, de acuerdo con la disposición final primera de la Ley 16/2007, el Gobierno debe aprobar un Plan general de contabilidad de pequeñas y medianas empresas (en adelante, también Plan general de contabilidad de pymes) que tenga en consideración las especiales características de estas empresas. Con el objetivo de conseguir una mejor sistemática normativa, se ha considerado conveniente que sea otro real decreto el que apruebe el citado texto, que tienen la posibilidad de aplicar todas aquellas empresas que, no quedando excluidas de su ámbito subjetivo, puedan formular sus cuentas anuales empleando los modelos abreviados de balance, estado de cambios en el patrimonio neto y memoria.

2.1.2. El balance de la empresa y su estructura patrimonial

Tal como hemos venido comentando, la contabilidad financiera tiene por objetivo comunicar la información económico-financiera sobre el patrimonio y los resultados de la organización para la toma de decisiones. Para comenzar a estudiar la contabilidad financiera se hace necesario aclarar dos conceptos fundamentales que se manifiestan en un balance: empresa y patrimonio.

En términos generales, y desde una perspectiva económica, nos referimos a una **empresa** como un conjunto organizado de recursos (humanos, materiales y financieros) dedicados a obtener beneficios a través de la producción de bienes y servicios.

De entre todos los recursos con que cuenta la empresa para desarrollar su actividad, la contabilidad se centra en el **patrimonio**. El patrimonio se puede definir como el conjunto de bienes, derechos y obligaciones de una organización para lograr su objetivo, susceptibles de valoración económica, y referidos a un momento determinado.

El balance, como se verá más adelante, se configura para mostrar tanto la estructura económica como financiera del patrimonio, permitiendo analizar las fortalezas y debilidades de la empresa en cada momento (visión estática del patrimonio).

En el balance se puede distinguir el patrimonio en dos partes bien diferenciadas: la estructura económica y la estructura financiera.

1) La **estructura económica** son los bienes y derechos, lo que la empresa tiene o le deben, es el **ACTIVO** del balance.

2) La **estructura financiera** son las obligaciones, lo que la empresa debe es el **PASIVO** del balance.

La estructura económica del balance informa de la aplicación de los fondos, es decir, de la inversión realizada para llevar a cabo la actividad de la empresa.

Estas inversiones se clasificarán en el balance en función de su naturaleza en:

- 1) Elementos que van a permanecer en la empresa durante varios procesos de producción = inversiones a largo plazo.
- 2) Elementos que salen de la empresa al venderse o prestar un servicio = inversiones a corto plazo.

En principio la estructura financiera del balance informa del origen de los fondos y de las obligaciones de la empresa con:

- 1) Propietarios = No exigible = Patrimonio neto.
- 2) Con terceros (bancos, proveedores, acreedores) = Exigible a largo plazo y corto plazo = Financiación no corriente y corriente.

Para que haya un correcto equilibrio, la estructura económica debe estar dimensionada a la actividad que se pretende realizar, por lo que los elementos que componen la estructura económica varían de una empresa a otra en función de la actividad desarrollada. En cambio, los elementos que componen la estructura financiera suelen ser más parecidos en la mayoría de empresas, aunque no necesariamente el peso relativo de cada uno de sus componentes.

Desde un punto de vista dinámico, el patrimonio varía en función de la actividad que la empresa realiza (prestación de servicios en el caso de los hospitales), por lo que permanentemente se producen orígenes y aplicaciones de recursos o fondos. Así, el resultado de la actividad de la empresa se determinará por la diferencia entre la generación de recursos y la aplicación o consumo de estos.

En estos casos los recursos netos generados formarán parte de los recursos propios de la organización, debiendo distinguirse dos situaciones:

- 1) Recursos positivos (beneficio): los socios pueden decidir su distribución (dividendos) o su aplicación a patrimonio neto (se incrementan los fondos propios).
- 2) Recursos negativos (pérdidas): se quedan en el patrimonio disminuyéndolo, o bien compensándose con beneficios acumulados de años anteriores, o bien se pide a los socios aportaciones para cubrir estas pérdidas.

2.1.3. El marco conceptual de las cuentas anuales

El Plan general de contabilidad se estructura en cinco partes, que van precedidas de una introducción, en la que se explican las características fundamentales del Plan general y sus principales diferencias con el Plan de 1990.

Desde un punto de vista formal, el nuevo Plan general de contabilidad mantiene, por tanto, la estructura de su antecesor. La amplia aceptación del Plan general de contabilidad de 1990 ha sido la causa que justifica esta decisión, bajo la consideración de que con ello se facilitará el aprendizaje y uso de los nuevos criterios.

En concreto, se divide en las siguientes partes:

- 1) Marco conceptual de la contabilidad.
- 2) Normas de registro y valoración.
- 3) Cuentas anuales.
- 4) Cuadro de cuentas.
- 5) Definiciones y relaciones contables.

De las cuales las tres primeras son de obligado cumplimiento, quedando las dos últimas como propuestas de aplicación voluntaria.

1) **Marco conceptual de la contabilidad** es el conjunto de conceptos, principios y fundamentos básicos que conducen a la aplicación de las normas contables necesarias para la obtención de la imagen fiel, la situación patrimonial y de los resultados de la empresa.

Hay dos novedades en el marco conceptual a resaltar, por un lado, la inclusión del principio del precio de adquisición como parte del criterio valorativo, entendiendo que es el último paso necesario antes de contabilizar toda transacción o hecho económico.

La segunda novedad es la igualación del principio de prudencia a los demás principios de los que más adelante hablaremos.

Mencionar también que hay un cambio significativo en el registro de los hechos económicos, dando preponderancia al fondo sobre la forma en el registro contable, lo que condicionará el registro de algunos instrumentos financieros.

En definitiva, esta primera parte constituye la base que debe soportar y dar cobertura a las interpretaciones de nuestro derecho mercantil contable, otorgando el necesario amparo y seguridad jurídica a dicha tarea en desarrollo de lo previsto en los artículos 34 y siguientes del Código de comercio.

2) Las normas de registro y valoración desarrollan los principios contables y otras disposiciones contenidas en la primera parte. En ellas se recogen los criterios de registro y valoración de las distintas transacciones y elementos patrimoniales de la empresa desde una perspectiva general. Esto es, considerando las transacciones que usualmente realizan las empresas sin descender a los casos particulares, cuyo adecuado tratamiento contable parece más lógico que se resuelva, como hasta la fecha, mediante las resoluciones que vaya aprobando el Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas, en ejecución de la competencia atribuida por la disposición final primera de la Ley 16/2007.

3) La tercera parte, cuentas anuales, incluye en primer lugar las normas de elaboración de las cuentas anuales en las que se recogen las reglas relativas a su formulación, así como las definiciones y explicaciones aclaratorias del contenido de los documentos que las integran.

A continuación de estas normas de elaboración, se recogen los modelos, normales y abreviados, de los documentos que integran las cuentas anuales. La inclusión en el Plan general de contabilidad de estos modelos abreviados tiene su razón de ser para aquellos sujetos contables excluidos del ámbito de aplicación del Plan general de contabilidad de pymes y para aquellos otros que voluntariamente prefieran aplicar directamente el Plan general de contabilidad.

4) La cuarta parte, cuadro de cuentas, contiene los grupos, subgrupos y cuentas necesarios, debidamente codificados en forma decimal y con un título expresivo de su contenido, sin perjuicio, evidentemente, de que con este cuadro de cuentas no se intentan agotar todas las situaciones que ciertamente se producirán en el mundo empresarial. El cuadro de cuentas, en aras de que la normalización contable española alcance el necesario grado de flexibilidad, seguirá sin ser obligatorio en cuanto a la numeración de las cuentas y denominación de estas, si bien constituye una guía o referente obligado en relación con las partidas de las cuentas anuales.

5) La quinta parte, definiciones y relaciones contables, incluye las definiciones de distintas partidas que se incorporarán en el balance, en la cuenta de pérdidas y ganancias y en el estado de cambios en el patrimonio neto, así como las de cada una de las cuentas que se recogen en dichas partidas, incluyendo los principales motivos de cargo y abono de las cuentas. En su redacción se ha seguido la técnica empleada en el Plan general contable de 1990, incidiendo en su componente explicativo, con la finalidad de facilitar la aplicación del Plan general de contabilidad, dada la incorporación a este de transacciones, elementos patrimoniales y criterios contables nuevos.

La parte de definiciones y relaciones contables no será de aplicación obligatoria, excepto en aquello que aluda o contenga criterios de registro o valoración que desarrollen lo previsto en la segunda parte, relativa a normas de registro y valoración, o sirva para su interpretación, y sin perjuicio, como se indicaba anteriormente, del carácter explicativo de las diferentes partidas de las cuentas anuales.

Artículo 2. Obligatoriedad del Plan

El Plan general de contabilidad será de aplicación obligatoria para todas las empresas, cualquiera que sea su forma jurídica, individual o societaria, sin perjuicio de aquellas empresas que puedan aplicar el Plan general de contabilidad de pequeñas y medianas empresas (en adelante, también Plan general de contabilidad de pymes).

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, no tendrán carácter vinculante los movimientos contables incluidos en la quinta parte del Plan general de contabilidad y los aspectos relativos a numeración y denominación de cuentas incluidos en la cuarta parte, excepto en aquellos aspectos que contengan criterios de registro o valoración.

El Gobierno aprobó varias adaptaciones sectoriales del PGC de 1990, orientadas a dotar de mayor concreción específica aspectos para determinados tipos de sectores económicos. La nueva normativa del PGC del 2007 establece en su disposición transitoria quinta, con carácter general, la vigencia de las adaptaciones sectoriales en vigor a la fecha de publicación del presente real decreto, en todo lo que no se opongan a la legislación contable vigente. En este sentido, los hospitales obtuvieron en 1996 su propia adaptación sectorial, que de acuerdo con lo dicho anteriormente continúa vigente.

3. El Plan general de contabilidad. Adaptación sectorial

Reproducimos a continuación parte de esta norma legal, como aproximación a la adaptación del contenido del PGC:

Orden de 23 de diciembre de 1996, del Ministerio de Economía y Hacienda, por la que se aprueban las Normas de adaptación del Plan general de contabilidad a las empresas de asistencia sanitaria. BOICAC núm. 29, BOE 06/01/07

La primera parte, **principios contables**, no ha sufrido modificaciones respecto al Plan general de contabilidad.

En la segunda parte, **cuadro de cuentas**, aunque no se intentan agotar todas las posibilidades que puedan producirse en la realidad, se han habilitado cuentas específicas para las empresas de asistencia sanitaria y se han eliminado, en algunos casos, cuentas previstas en el Plan general de contabilidad, sin perjuicio de que puedan utilizarse si determinadas operaciones así lo exigen. No obstante, igual que en el Plan general de contabilidad, el cuadro de cuentas no va a ser obligatorio en cuanto a la numeración y denominación de estas, si bien constituye una guía o referente obligado en relación con los epígrafes de las cuentas anuales.

La tercera parte, **definiciones y relaciones contables**, da contenido y claridad a las cuentas en virtud de las definiciones que se incorporan, añadiendo los conceptos específicos de la actividad sanitaria. Esta tercera parte tampoco será de aplicación obligatoria, excepto en aquello que aluda o contenga criterios de valoración o sirva para su interpretación, y sin perjuicio del carácter explicativo de las diferentes partidas de las cuentas anuales.

La cuarta parte, **cuentas anuales**, de obligado cumplimiento, incluye las normas de elaboración de las cuentas anuales, en su modelo normal y abreviado, así como aclaraciones y normas sobre el contenido material y la forma de cumplimentarlos. También se incluyen en esta parte los modelos de balance, cuenta de pérdidas y ganancias y memoria que han sufrido modificaciones, para adaptar sus distintas partidas a las especiales características de las empresas de asistencia sanitaria.

También la cuarta parte de estas normas de adaptación recoge las modificaciones introducidas en el texto refundido de la Ley de Sociedades Anónimas por la disposición adicional segunda de la Ley 2/1995, de 23 de marzo, de Sociedades de Responsabilidad Limitada.

Estas modificaciones han tenido reflejo en las presentes normas de adaptación, si bien son de aplicación con carácter general, y pueden concretarse básicamente en una nueva redacción de los artículos 181 y 190 ampliando la posibilidad de utilizar modelos de cuentas anuales abreviadas y en la inclusión en la indicación segunda del artículo 200 de una ampliación de la información contenida en la memoria.

La quinta parte, **normas de valoración**, ha sido objeto de modificaciones, pues incorpora los criterios obligatorios de valoración y contabilización de las operaciones y hechos económicos que realizan estas empresas.

Profundizaremos más adelante en los aspectos técnicos que convierten el PGC en un instrumento práctico para el desarrollo de los estados contables de los hospitales.

El PGC establece en este apartado los principios sobre los que se sustenta la contabilidad, empezando por el principio de imagen fiel, que consiste en que las empresas deberán velar por que sus estados contables reflejen fielmente la realidad económica de la empresa, y para ello debe ser:

- 1) Relevante: es decir, útil para la toma de decisiones económicas, mostrando adecuadamente los riesgos.
- 2) Fiable: libre de errores materiales o sesgos.
- 3) Íntegra: sin omisiones de información significativa.
- 4) Comparable, tanto interempresas como en el tiempo.
- 5) Clara: esto es, debe permitir a los destinatarios la formación de juicios que les faciliten la toma de decisiones.

Para ello el PGC del 2007 propone en la estructura del marco conceptual la definición de **6 principios básicos de contabilidad**:

- 1) **Empresa en funcionamiento.** Se considerará que la gestión de la empresa continuará en un futuro previsible, por lo que la aplicación de los principios y criterios contables no tiene el propósito de determinar el valor del patrimonio neto a efectos de su transmisión global o parcial, ni el importe resultante en caso de liquidación.
- 2) **Devengo.** Los efectos de las transacciones o hechos económicos se registrarán cuando ocurran, imputándose al ejercicio al que las cuentas anuales se refieran los gastos e ingresos que afecten a este, con independencia de la fecha de su pago o cobro.
- 3) **Uniformidad.** Adoptado un criterio dentro de las alternativas que, en su caso, se permitan, deberá mantenerse en el tiempo y aplicarse de manera uniforme para transacciones que sean similares, en tanto no se modifiquen los supuestos que motivaron su elección.
- 4) **Prudencia.** Se deberá ser prudente en las estimaciones y valoraciones que se realicen en condiciones de incertidumbre. La prudencia no justifica que la valoración de los elementos patrimoniales no responda a la imagen fiel que deben reflejar las cuentas anuales. Se deberán tener en cuenta todos los riesgos, con origen en el ejercicio o en otro anterior, tan pronto como sean conocidos, incluso si solo se conocieran entre la fecha de cierre de las cuentas anuales y la fecha en que estas se **formulen**.
- 5) **No compensación.** Salvo que una norma disponga de forma expresa lo contrario, no podrán compensarse las partidas del activo y del pasivo o las de gastos e ingresos, y se valorarán separadamente los elementos integrantes de las cuentas anuales. Es decir, si por ejemplo debemos a un tercero 3.000 euros, y este a su vez nos debe 1.000 euros, debemos mantener dos cuentas,

una de deudor por los 1.000, y una de acreedor por los 3.000, no pudiendo realizar una anotación de compensación dejando una sola cuenta acreedora por 2.000 euros.

6) Importancia relativa. Se admitirá la no aplicación estricta de algunos de los principios y criterios contables cuando la importancia relativa en términos cuantitativos o cualitativos de la variación que tal hecho produzca sea escasamente significativa y, en consecuencia, no altere la expresión de la imagen fiel. En los casos de conflicto entre principios contables, deberá prevalecer el que mejor conduzca a que las cuentas anuales expresen la imagen fiel del patrimonio, de la situación financiera y de los resultados de la empresa.

3.1. Elementos básicos de la contabilidad

3.1.1. Las cuentas

La cuenta es un instrumento de representación y medida de un elemento del patrimonio o de los resultados, que capta la situación inicial de este y las variaciones que posteriormente se vayan produciendo en él.

Así, cada cuenta ofrece una visión del elemento que representa, con independencia de los demás elementos que componen el patrimonio o el resultado empresarial.

La cuarta parte del PGC del 2007 contiene la relación, con un título expresivo de su contenido, de todas las cuentas que se proponen para contabilizar las operaciones de una empresa. Se mantiene el mismo sistema de codificación decimal y la misma estructura que en el PGC de 1990, basada en grupos (1 dígito), subgrupos (2 dígitos), cuentas (3 dígitos), subcuentas (4 dígitos) y sub-subcuentas (5 dígitos).

El cuadro de cuentas, en aras de que la normalización contable en España alcance el necesario grado de flexibilidad, sigue sin ser obligatorio en cuanto a la numeración y denominación de las cuentas, si bien constituye una guía o referente obligado en relación con las partidas incluidas en las cuentas anuales.

Se mantiene prácticamente igual la denominación de todos los grupos que en el PGC de 1990:

- Grupo 1: Financiación básica.
- Grupo 2: Inmovilizado.

- Grupo 3: Existencias.
- Grupo 4: Acreedores y deudores por operaciones comerciales.
- Grupo 5: Cuentas financieras.
- Grupo 6: Compras y gastos.
- Grupo 7: Ventas e ingresos.

La principal novedad es la incorporación de dos grupos de cuentas nuevos:

- Grupo 8: Gastos imputados al patrimonio neto.
- Grupo 9: Ingresos imputados al patrimonio neto.

Las cuentas de los grupos 8 y 9 son una nueva categoría de cuentas; no son cuentas de balance, como las integradas en los grupos 1 a 5, ni tampoco cuentas de gestión, como las de los grupos 6 y 7, sino que nacen con la finalidad de reflejar gastos o ingresos que se integran en el patrimonio neto, aunque no en la cuenta de pérdidas y ganancias, para lo cual su saldo al cierre del ejercicio se «regularizará» contra cuentas del subgrupo 13 (integrante del patrimonio neto de la empresa) y constituyen un elemento esencial en la formación del ECPN (estado de cambios en el patrimonio neto).

Destino de los grupos del cuadro de cuentas

Grupo 1: Financiación básica	Balance	
Grupo 2: Inmovilizado		
Grupo 3: Existencias		
Grupo 4: Acreedores y deudores por operaciones comerciales		
Grupo 5: Cuentas financieras		
Grupo 6: Compras y gastos	Pérdidas y ganancias	Estado de cambios en el patrimonio neto
Grupo 7: Ventas e ingresos		
Grupo 8: Gastos imputados al patrimonio neto		
Grupo 9: Ingresos imputados al patrimonio neto		

3.1.2. Funcionamiento de las cuentas

El método utilizado para el registro de los hechos contables se denomina método de partida doble y se basa en la identidad contable básica mencionada anteriormente de **Activo = Patrimonio neto + Pasivo**.

Por tanto, todo hecho contable afecta por lo menos a dos elementos patrimoniales en los que es posible identificar un origen y una aplicación de fondos. Para facilitar estas variaciones patrimoniales se utilizan las cuentas contables y los asientos contables.

La cuenta se representará gráficamente como una «T», donde el DEBE recogerá las aplicaciones de fondos y el HABER los orígenes de fondos, de acuerdo a la siguiente representación:

Debe	Haber
Δ Activo	∂ Activo
∂ Pasivo	Δ Pasivo
∂ Patrimonio neto	Δ Patrimonio neto
∂ Ingreso	Δ Ingreso
Δ Gasto	∂ Gasto

Todas ellas funcionan por igual, cuando una cuenta de activo se carga (anotación en el debe) incrementa su saldo, mientras que cuando se abona (anotación en el haber) disminuye su saldo, de forma contraria a las del pasivo, y anotaciones en el debe (cargos) de las de gastos son incrementos (más gasto), mientras que anotaciones en el haber de las de ingresos (abonos) constituirán más ingreso.

A diferencia de las de activo y pasivo, las de ingreso y gasto solo admiten anotaciones en un solo sentido (debe o haber), excepto para la regularización anual que constituye el cierre contable, mediante el cual se dejan estas sin saldo (debe-haber) para calcular el resultado anual.

3.1.3. El Libro diario

Cada una de las cuentas y los asientos se recogen en tres libros, los dos primeros de obligado cumplimiento:

1) **Libro diario:** se anotan los hechos contables por orden cronológico de acuerdo al art. 28.2 del Código de comercio, aceptándose incluso anotaciones contables conjuntas por periodos no superiores al trimestre, a condición de que el detalle aparezca en otros libros o registros concordantes.

2) **Libro de inventarios y cuentas anuales:** de acuerdo al art. 28.1 del Código de comercio:

«... se abrirá con el balance inicial y al menos trimestralmente se transcribirá con sumas y saldos de los balances de comprobación. Igualmente, se transcribirán también al inventario de cierre de ejercicio y las cuentas anuales».

3) **Libro mayor:** no es obligatorio, y recoge la misma información del diario pero ordenada para cada una de las cuentas que aparecen en los asientos.

Las anotaciones contables se registran diariamente en lo que tradicionalmente llamamos el libro diario. Actualmente este libro se obtiene de forma automática través de los programas informáticos de contabilidad, y todavía es un componente imprescindible. En él se realizan los conocidos asientos contables, que consisten en el registro de un hecho económico financiero, mediante la imputación a varias cuentas, utilizando el sistema de partida doble.

Veamos un ejemplo:

Se ha realizado la compra de un equipo de electromedicina por parte de un hospital, cuyo coste es de 20.000 euros, pagando una parte al contado y dejando a deber al proveedor un 75 %. El asiento que deberíamos registrar en el diario sería el siguiente:

Debe		Fecha		Haber
20.000,00	(213) Equipos de uso clínico	a	(57) Tesorería	15.000,00
			(523) Proveedores de inmovilizado	5.000,00

No entraremos de momento en el tratamiento fiscal del IVA de esta operación, ya que merece capítulo específico.

3.1.4. El Libro mayor

El mayor consiste en el detalle de las anotaciones contables que ha recibido cada cuenta. Partiendo del saldo inicial, contiene todos los cargos y abonos que ha recibido la cuenta durante el periodo contable y finaliza con el saldo final de la cuenta por acumulación de todos los conceptos anteriores. Siguiendo con nuestro ejemplo, el mayor de la cuenta de mobiliario sería el siguiente:

Imaginemos que al inicio del ejercicio nuestro hospital tenía equipos de uso clínico por valor de 800.000 euros en total.

Equipos de uso clínico (213)		
	Debe	Haber
Saldo inicial	800.000,00	

Equipos de uso clínico (213)		
Compra equipo electromedicina	20.000,00	
Saldo final	820.000,00	

En este caso todo esto se realiza de forma automática mediante los paquetes de software contable, generando estos tanto los mayores como los balances y cuentas de resultados a partir de los asientos contables registrados.

3.2. Desarrollo de los grupos contables

3.2.1. Grupo 1: Financiación básica

Comprende el patrimonio neto y la financiación ajena a largo plazo, destinada, en general, a financiar el activo no corriente. Todas las cuentas de este grupo constarán en el patrimonio neto y en el pasivo no corriente del balance.

El cuadro de cuentas resumido es el siguiente:

100. Capital social
 101. Fondo social
 112. Reserva legal
 116. Reserva estatutaria
 117. Reserva voluntaria
 120. Remanente
 121. Resultados negativos de ejercicios anteriores
 129. Resultado del ejercicio
 170. Préstamos a largo plazo
 173. Proveedores de inmovilizado a largo plazo

Los **fondos propios** los forman los siguientes elementos:

- 1) El capital o el fondo social recogen los fondos depositados por los accionistas o propietarios en función del tipo de empresa.
- 2) Las reservas de diferentes tipos, en función de que las dote la empresa voluntariamente o por imperativo legal o por sus propios estatutos.
- 3) También en este grupo se contabiliza en el cierre anual el resultado del ejercicio (129), que posteriormente se llevará a la cuenta 120 siempre que haya sido beneficio, o a la cuenta 121 en el caso de que sea pérdidas.

Los **fondos ajenos** los componen:

- 1) Los préstamos que la empresa pueda obtener a largo plazo de las entidades de crédito (170).
- 2) La financiación a largo plazo que pueda obtener de los proveedores de inmovilizado (173) (financiando estos la adquisición de edificios, maquinaria, etc.).

3.2.2. Grupo 2: Inmovilizado

Comprende los activos destinados a ser utilizados en las actividades de la empresa a largo plazo, incluyendo las inversiones financieras a más de un año. Todas las cuentas de este grupo estarán en el activo no corriente del balance.

Existen tres tipos distintos de inmovilizado:

- 1) **El material:** en nuestro caso, son los elementos que el hospital utiliza (terrenos, edificios, instalaciones, máquinas, equipos, mobiliario, etc.).

Cuentas específicas: solo se indica un nivel de tres dígitos en la clasificación, si bien se debe conocer que el PGC sectorial para las empresas de asistencia sanitaria desglosa en un cuarto nivel las cuentas específicas para los hospitales. Veremos más adelante este detalle a modo de ejemplo solo para un grupo de cuentas de existencias (grupo 3).

21. Inmovilizaciones materiales

210. Terrenos y bienes naturales

211. Construcciones

212. Instalaciones técnicas

213. Maquinaria y aparatos*

214. Instrumental y utillaje*

215. Otras instalaciones

216. Mobiliario

217. Equipos para procesos de información

218. Elementos de transporte*

219. Otro inmovilizado material

23. Inmovilizaciones materiales en curso

230. Adaptación de terrenos y de bienes naturales

231. Construcciones en curso

232. Instalaciones técnicas en montaje

233. Maquinaria y aparatos en montaje*

235. Otras instalaciones en montaje*

237. Equipos para procesos de información en montaje

239. Anticipos para inmovilizaciones materiales

28. Amortización acumulada del inmovilizado

280. Amortización acumulada del inmovilizado intangible

281. Amortización acumulada del inmovilizado material

2) **El intangible:** que está formado por elementos no materiales, por ejemplo, programas de software, licencias, patentes, etc. Tiene que existir una transacción económica con un tercero para que la empresa los pueda inmovilizar.

Cuentas específicas:

202. Concesiones administrativas

203. Propiedades industriales (patentes)

205. Derechos de traspaso

206. Aplicaciones informáticas

209. Derechos de bienes en arrendamiento financiero (*leasing*)

3) El **inmovilizado financiero** o inversiones que puede realizar la empresa mediante la adquisición de acciones u obligaciones de otras empresas. La condición para poderlo contabilizar dentro de este grupo de inmovilizado es que la empresa las mantenga a largo plazo.

La provisión por amortización

Todos los elementos del activo no corriente son activos destinados a servir a la actividad empresarial de forma duradera, por lo que en su mayoría sufren una depreciación o desgaste sistemático por su uso en el tiempo. Esta pérdida de valor puede ser por distintas causas: uso, paso del tiempo, obsolescencia, daños, etc. No obstante, no todos los activos no corrientes están sujetos a esta depreciación, por ejemplo, las inversiones financieras, los inmovilizados que no han entrado en funcionamiento o los que no tienen vida finita como los terrenos.

Excepto para estos elementos, denominaremos amortización a la depreciación sistemática y anual que presentan los elementos del inmovilizado, siendo pues un gasto del ejercicio esta reducción de valor (norma de registro y valoración 2.^a 2).

Entre los distintos métodos para el cálculo de la amortización, el más utilizado es el lineal, que considera que la depreciación del inmovilizado se produce de manera constante a lo largo de toda su vida útil, entendiendo por vida útil el periodo durante el cual pensamos que un elemento nos será útil, y finalmente el valor residual, que es el valor que tendrá el bien al final de su vida útil.

Las provisiones a la amortización se calculan anualmente mediante la dotación a gastos de la depreciación de los bienes. La forma de cálculo de esta se establece de la siguiente manera:

$$\text{Cuota de amortización anual} = \frac{\text{Valor inicial} - \text{valor residual}}{\text{Vida útil}}$$

La normativa fiscal solo acepta los porcentajes de amortización, en función de cada elemento, prefijados en las tablas de amortización fiscal publicadas por el Ministerio de Economía y Hacienda. Si la empresa quisiera aplicar porcentajes distintos, daría lugar a ajustes en la base imponible del impuesto de sociedades, ya que el resultado contable obtenido a partir de dotaciones a la amortización superiores a las aceptadas fiscalmente produciría un resultado contable inferior al fiscalmente aceptado, dando lugar a una diferencia temporal entre el resultado contable y el resultado fiscal antes de impuestos.

Por todo ello, es conveniente utilizar valores residuales cero, y vidas útiles de acuerdo con tablas fiscalmente aceptadas.

Algunos ejemplos

Estas tablas establecen para un edificio una vida útil máxima de 50 años, de 6 años para un equipo médico, o de 10 para un mueble.

Generalmente, la amortización se calcula de forma lineal, si bien también son aceptables métodos de amortización crecientes o decrecientes a lo largo de la vida útil del bien.

También existen unas provisiones por depreciación del inmovilizado específicas para registrar la pérdida de valor contable de los elementos. Cosa más frecuente en los valores que constituyen las carteras de acciones que una empresa puede haber comprado.

3.2.3. Grupo 3: Existencias

Son aquellos materiales que se encuentran en la empresa destinados a su proceso de producción, es decir, a formar parte de su producto. En el caso del hospital, como su producto es la asistencia sanitaria, todos aquellos materiales que formen parte de los actos asistenciales o de soporte a la asistencia serán considerados existencias. El carácter de estos materiales ha de ser fungible, es decir, deben agotarse parcial o totalmente cuando se incorporan al proceso productivo.

Veamos el cuadro de cuentas, esta vez con el desarrollo para nuestro sector.

Cuentas específicas:

30. Productos farmacéuticos
300. Fármacos específicos*
3000. Soluciones hidroelectrolíticas y calóricas*
3001. Sueros y dializantes*
3003. Antibióticos*
3004. Anticoagulantes*
3005. Antiinflamatorios*
3006. Hemoderivados*
3007. Citostáticos*
3009. Otros fármacos específicos*
309. Otros productos farmacéuticos*
31. Material sanitario de consumo
310. Material de radiodiagnóstico*

- 311. Catéteres, sondas, drenajes, colectores y membranas de diálisis*
- 312. Material de curas, suturas y apósitos*
- 313. Otro material desechable*
- 314. Reactivos y análogos*
- 315. Antisépticos y desinfectantes*
- 316. Gases medicinales*
- 317. Material radiactivo*
- 318. Prótesis e implantes*
- 319. Otro material sanitario*
- 32. Instrumental y pequeño utillaje
 - 320. Instrumental y pequeño utillaje de uso clínico*
 - 325. Instrumental y pequeño utillaje de uso no clínico*
- 33. Productos alimenticios
 - 330. Comestibles y bebidas*
 - 3300. Perecederos*
 - 3305. No perecederos*
 - 3308. Refrescos y bebidas*
 - 339. Otros productos alimenticios*
- 34. Vestuario, lencería y calzado
 - 340. Vestuario y lencería*
 - 3400. Vestuario y uniformes*
 - 3401. Ropa de quirófano*
 - 3402. Ropa de habitaciones*
 - 3409. Otra lencería*
 - 345. Calzado*
- 35. Otros aprovisionamientos
 - 351. Combustibles*
 - 3510. Gasolina, fueloil, gasoil*
 - 3511. Gas*
 - 3519. Otros combustibles*
 - 352. Repuestos*
- 353. Materiales para reparaciones y conservación*
 - 3530. Mecánica*
 - 3531. Carpintería*
 - 3532. Electricidad*
 - 3533. Fontanería y calefacción*

- 3534. Albañilería*
- 3535. Pintura*
- 3536. Electrónica*
- 3539. Otros materiales para reparaciones y conservación*
- 354. Material de limpieza y aseo*
- 3540. Material de limpieza*
- 3545. Productos de aseo*
- 358. Materiales de oficina y diversos*
- 3580. Material de oficina*
- 3581. Material informático*
- 3582. Material fotográfico*
- 3588. Embalajes y envases*
- 3589. Otros materiales diversos*
- 39. Provisiones por depreciación de existencias
- 390. Provisión por depreciación de productos farmacéuticos*
- 391. Provisión por depreciación de material sanitario de consumo*
- 392. Provisión por depreciación de instrumental y pequeño utillaje*
- 393. Provisión por depreciación de productos alimenticios*
- 394. Provisión por depreciación de vestuario, lencería y calzado*
- 395. Provisión por depreciación de otros aprovisionamientos

Las existencias se contabilizan valoradas a su precio de adquisición, pudiendo dotarse provisiones de acuerdo con lo que veréis que recogen las últimas cuentas del grupo en caso de pérdida de valor.

3.2.4. Grupo 4: Acreedores y deudores por operaciones comerciales

Dentro de este grupo contabilizaremos todas las operaciones derivadas de los cobros y pagos pendientes derivados de las actividades generadas por la empresa. Pocas son las operaciones que generan un cobro o un pago al contado. Generalmente las empresas cobran y venden a plazo, y en este grupo de cuentas es donde se contabilizan los derechos de cobro (deudores) o las obligaciones de pago (acreedores).

Muy resumidamente, este es el cuadro de cuentas:

Cuentas acreedoras:

- 400. Proveedores
- 401. Proveedores, efectos a pagar (letras...)
- 402. Proveedores, empresas del grupo
- 403. Proveedores, empresas asociadas
- 410. Acreedores por prestación de servicios
- 465. Remuneraciones pendientes de pago
- 475. Hacienda pública, acreedor por conceptos fiscales
- 476. Seguridad Social, acreedor

Cuentas deudoras:

- 430. Clientes
- 431. Clientes, efectos a cobrar
- 432. Clientes, empresas del grupo
- 433. Clientes, empresas asociadas
- 440. Deudores
- 460. Remuneraciones anticipadas
- 470. Hacienda pública, deudor por conceptos fiscales
- 476. Seguridad Social, deudor

Supongamos que un hospital compra fármacos por importe de 1.000 euros. El asiento que realizaríamos sería el siguiente:

Debe		Fecha		Haber
1.000,00	(30) Productos Farmacéuticos	a	(40) Proveedores	1.000,00

En este grupo de cuentas es donde corresponde contabilizar las operaciones relacionadas con el IVA. Para ello, el PGC dispone de cuentas específicas:

- 472. Hacienda pública, IVA soportado
- 477. Hacienda pública, IVA repercutido
- 4700. Hacienda pública, deudor por IVA
- 4750. Hacienda pública, acreedor por IVA

En el caso de una empresa «normal», no hospitalaria, el asiento anterior debería hacerse con el tratamiento del IVA de la siguiente forma (tomemos como ejemplo el IVA actual para productos farmacéuticos del 4 %). El asiento a realizar para una empresa no hospitalaria sería:

Debe		Fecha		Haber
5.000,00	(30) Productos farmacéuticos	a	(40) Proveedores	5.200,00
200,00	(472) IVA soportado			

En tanto que el IVA repercutido en la venta del mismo producto sería:

Debe		Fecha		Haber
5.000,00	(430) Clientes	a	(70) Ventas	5.000,00
			(477) IVA repercutido	200,00

Esta empresa irá acumulando todo el IVA soportado por sus compras en el debe de la cuenta 472, y el repercutido en sus ventas en el haber de la 477, realizando un asiento de liquidación por la diferencia cargando la 4700, o abonando la 4750 en función de que esta liquidación trimestral sea a favor del Estado o de la empresa. Es decir, acabará pagando a Hacienda solo la diferencia entre el IVA repercutido a sus clientes y aquel que ha soportado de sus proveedores.

En el caso de los hospitales el tratamiento es distinto, ya que la actividad asistencial está exenta de IVA, es decir, no puede repercutir el IVA a sus clientes.

Siendo el IVA un impuesto finalista (lo paga el consumidor final cuando no puede repercutirlo en sucesivas transmisiones), todas las empresas que facturen asistencia médica, no facturarán el IVA a sus clientes y por ello **NO** podrán deducirse el IVA que soportan en las facturas de sus proveedores y acreedores, con lo que el IVA pasa a ser un coste añadido en su cuenta de resultados.

Por esto el asiento que deberá hacer en el caso de ser un hospital la empresa compradora será:

Debe		Fecha		Haber
5.200,00	(30) Productos farmacéuticos	a	(40) Proveedores	5.200,00

Así pues, debido a la exención a repercutir el IVA en las facturas de actividad asistencial, los hospitales soportan un incremento de costes superior a otras empresas no exentas por los mismos productos.

La razonabilidad fiscal de tal exención radica en la no repercusión de la carga impositiva a los ciudadanos en las facturas de la asistencia sanitaria.

3.2.5. Grupo 5: Cuentas financieras

Este grupo recoge todas las cuentas de la tesorería a corto plazo (menos de un año):

570. Caja, euros
 571. Caja, moneda extranjera
 572. Bancos, euros
 573. Bancos, moneda extranjera
 548. Imposiciones a corto plazo

Un ejemplo de asiento sería registrar el pago de la factura de fármacos anterior:

Debe		Fecha		Haber
5.200,00	(40) Proveedores	a	(57) Bancos	5.200,00

Saldamos así la cuenta de proveedores, pues hemos anotado 5.200 en su debe, y 5.200 en su haber, por tanto, saldo cero, y el resultado es que nuestros fármacos han aumentado por valor de 5.200 mientras que nuestros bancos han disminuido por el mismo valor.

3.2.6. Grupo 6: Compras y gastos

Dentro de este grupo tiene su lugar el reflejo de los flujos económicos negativos (salidas de dinero) necesarios para llevar a cabo la actividad empresarial. Estos flujos negativos se agrupan en función de su propia naturaleza:

60. Compras
 61. Variación de existencias
 62. Servicios exteriores
 621. Alquileres y cánones
 622. Reparación y conservación
 623. Servicios profesionales
 625. Primas de seguros
 628. Suministros (agua, electricidad, gas...)
 63. Impuestos
 64. Gastos de personal
 68. Dotaciones a la amortización
 69. Dotaciones a las provisiones

Para contabilizar las compras debemos precisar que el método contable utilizado anteriormente para explicar el grupo 3 era una forma simplificada de contabilizar las compras, utilizada para facilitar la comprensión del registro contable.

En realidad, la contabilización de las compras se registra con el siguiente asiento (sin incluir la parte fiscal de la factura de compra, para simplificar la comprensión).

Debe		Fecha		Haber
5.200,00	(60) Compras productos farmacéuticos	a	(40) Proveedores	5.200,00

Actualmente las grandes empresas, y los grandes hospitales lo son, utilizan el método de valoración de existencias llamado **inventario permanente**, según el cual cada compra y cada consumo actualiza el inventario de productos mediante las aplicaciones informáticas de inventarios, y donde cada adquisición se registra según su «naturaleza contable» en el grupo 60 (farmacia, material sanitario, ropería, limpieza, etc.), y al final de cada ejercicio se determina el saldo del inventario por diferencia entre las existencias al inicio del periodo y las existencias al final del mismo periodo, transfiriendo el saldo al grupo 3 (inventarios) a través de las cuentas de variaciones de existencias.

Por ejemplo:

Supongamos que a principio del periodo teníamos existencias de productos farmacéuticos por valor de 8.000 euros y que al final de este nos quedan existencias por valor de 2.000 euros. Esto implica que hemos consumido, durante el periodo contable medido, el importe de la diferencia, mediante consumos incorporados al ciclo productivo, por lo que deberemos registrar una disminución de existencias de 6.000 euros, que haremos con el siguiente asiento contable:

Debe		Fecha		Haber
2.000,00	(30) Existencias finales prod. farmacia	a		
6.000,00	(61) Variación existencias prod. farmacia		(30) Existencias iniciales prod. farmacia	8.000,00

Las cuentas del grupo 61 serán las que se reflejarán en la cuenta de pérdidas y ganancias, el resultado neto contable del incremento o disminución de las existencias en la actividad del periodo.

Indicar que la valoración de las existencias se puede realizar con distintos métodos de valoración: precio medio ponderado (el más fácil de gestionar informáticamente), FIFO, LIFO, etc.

Todos ellos son aceptados fiscalmente siempre que no se produzcan cambios de criterio durante el año o entre distintos años, salvo que estos sean justificados, y se explique el impacto económico de tal cambio en las cuentas anua-

les del centro, ya que cualquiera de ellos tiene una repercusión distinta en la cuenta de resultados, y por ende, en el resultado de la base imponible del impuesto de sociedades.

Hay que precisar que todos estos movimientos y cálculos contables se realizan de forma automática en los distintos aplicativos de la contabilidad, por lo que el ajuste en la valoración de existencias es un proceso informático más en la determinación del resultado contable al final del periodo establecido (mensual, trimestral, anual).

Facturas pendientes de recibir

Es habitual que, en la actividad de cualquier empresa, se produzcan diferimientos entre la recepción de un servicio o producto contratado, y la recepción de la factura del proveedor.

Dado el gran volumen de actividad que se realiza en un hospital, y para seguir el principio del devengo en la elaboración de la cuenta de resultados de un periodo, es importante conocer que el PGC dispone de un grupo contable que permite provisionar, es decir, registrar provisionalmente los gastos de facturas todavía no recibidas.

La cuenta específica sería la **4009**. Proveedores, facturas pendientes de recibir o de formalizar, que reflejaría el saldo por periodo de toda aquella actividad contratada y recibida de los proveedores y que todavía no ha sido contabilizada como deuda pendiente de pago, por no haber recibido y contabilizado la factura.

Con este registro contable, las cuentas de gastos reflejan en mayor medida los consumos reales de la actividad realizada, y permiten acompasar el registro contable del gasto con el momento en que efectivamente se ha producido el servicio o recibido el producto, y además, soslayar el lapso de tiempo necesario para que las facturas se reciban, validen, registren y entren en el circuito contable.

Gastos de personal

Veamos ahora el caso del tratamiento contable de la nómina de la empresa.

En un hospital, el gasto de personal representa aproximadamente un 60-65 % de la totalidad de los gastos, por lo que su registro y contabilización tendrá gran incidencia en la cuenta de resultados del centro. Aunque su contabilización será la misma que para cualquier otra empresa.

En toda nómina cabe distinguir distintos conceptos:

- 1) la retribución neta: el líquido que reciben los empleados,
- 2) la cuota de la seguridad social a cargo de la empresa,
- 3) la cuota de la seguridad social a cargo del trabajador,
- 4) la retención a cuenta del IRPF que realiza la empresa al trabajador.

Todos estos conceptos constituyen el gasto o coste de personal, pero solo los dos primeros los reciben los empleados, mientras que los dos últimos son retenciones de dinero que hace la empresa a sus empleados para transferirlos a los organismos públicos: Hacienda pública que recauda las retenciones del IRPF, y de la seguridad social que recoge las cotizaciones de empleadores y de empleados.

El asiento contable

Una empresa paga salarios a sus empleados:

- 1) importe de la nómina bruto: 900,
- 2) seguridad social a cargo de la empresa: 300,
- 3) seguridad social a cargo del empleado: 40,
- 4) retenciones a cuenta del IRPF a empleados: 100.

Es importante destacar que si bien la parte líquida del sueldo que percibe el asalariado es de 760 ($900 - 40 - 100$), el coste para la empresa habrá sido de 1.200 ($900 + 300$).

Debe		Fecha		Haber
900,00	(640) Sueldos y salarios	a	(475) Hda. pública acreedora por IRPF	100,00
300,00	(642) Seguridad Social a cargo empresa		(476) Seguridad Social acreedora	340,00
			(572) Bancos	760,00

Periodificaciones

En las cuentas de gasto es frecuente la utilización de periodificaciones. Esto sucede por la aplicación del principio del devengo, que viene a indicar que:

«Los efectos de las transacciones o hechos económicos se registrarán cuando ocurran, imputándose al periodo al que le corresponda, los gastos y los ingresos que afecten al mismo, con independencia de la fecha de su pago o de su cobro».

Para cumplir este principio el PGC desarrolla las siguientes cuentas:

- 1) gastos anticipados (480),
- 2) ingresos anticipados (485),
- 3) intereses pagados por anticipado (567),
- 4) intereses cobrados por anticipado (568).

Un ejemplo muy claro sería el caso de un seguro, cuyo periodo de cobertura empezara el 1/6/20XX y terminara el 30/5/20X+1. En este caso la parte del coste que está cubriendo el ejercicio 20X+1 habría que periodificarla (es decir, «posponerla» al siguiente ejercicio fiscal), para que no afectara a la cuenta de resultados del ejercicio 20XX.

El asiento en el momento de contabilizar el seguro sería:

Debe		1/6/20XX		Haber
1.200,00	(625) Primas de seguros	a	(572) Bancos	1.200,00

A 31 de diciembre del mismo año:

Debe		31/12/20XX		Haber
500,00	(480) Seguros año 20X+1	a	(625) Primas de seguros	500,00

Por la parte proporcional a las 5/12 partes del seguro en el ejercicio siguiente.

Otro ejemplo de periodificación serían los gastos e ingresos financieros, que la empresa ha contabilizado en el ejercicio que se cierra, pero que se cobran o se pagan en el ejercicio siguiente.

Debido al principio del «devengo» deben aplicarse a los resultados de cada ejercicio los gastos e ingresos que en él se producen, y en el caso de que exista una parte de gastos e ingresos que no son del ejercicio corriente, debemos darlos de baja y traspasarlos a las cuentas de los subgrupos (48) o (56), realizando así el correspondiente «ajuste por periodificación».

Estos ajustes se realizarán con fecha 31/12 (si esta fuera la fecha de fin de ejercicio), y el día 1/01 se reclasifican a las cuentas de gastos o ingresos de las que se rebajaron en el ejercicio económico anterior.

Provisiones para riesgos y gastos

Una provisión es una cuenta de pasivo y consiste en establecer y «guardar» una cantidad de recursos como un gasto para estar preparados por si realmente se produjese el pago de una obligación que la empresa ya ha contraído con anterioridad.

Es decir, cuando suponemos que algún bien de la empresa va a perder valor o tenemos que satisfacer una obligación dentro de un periodo de tiempo, dotamos una provisión por el valor de la obligación.

Si realmente llega a producirse, ya habíamos contado con ella y tenemos recursos para hacer frente; si por el contrario no llega a producirse, retrocederemos la provisión y nos daremos un ingreso por ese gasto no realizado.

Puede ser el caso de las grandes reparaciones, impuestos o incluso responsabilidades por cualquier circunstancia. Ello permite ir cargando los gastos de la empresa con un prorrateo de estos gastos que potencialmente se pueden producir en el futuro. A diferencia de las periodificaciones, es frecuente en este caso superar los límites del ejercicio anual.

Algunos ejemplos:

Los premios de fidelización al cumplir «x» años en la empresa. Cada año, se debería dotar una provisión para cubrir el coste que supondrá este premio a medida que los empleados cumplan la condición requerida.

Por ello habría que realizar la provisión correspondiente del siguiente modo:

Debe		Fecha		Haber
10.000,00	(644) Otros costes salariales (premio fidelización)	a	(140) Provisión para retribuciones y otras prestaciones al personal	10.000,00

Importe de los costes imputados a la cuenta de pérdidas y ganancias por servicios pasados surgidos por el establecimiento de un plan de retribuciones a largo plazo de prestación definida.

Otro ejemplo podría ser la provisión para grandes reparaciones.

Un hospital sabe que cada cinco años debe afrontar una gran reparación de sus instalaciones medioambientales por valor de 1.000.000 de euros. La provisión a realizar mensualmente sería: $1.000.000 / 60 = 16.667$.

Debe		Fecha		Haber
16.667,00	(622) Reparaciones y conservación	a	(145) Provisión para actuaciones medioambientales	16.667,00

Esto irá constituyendo un fondo en el pasivo del hospital, en la cuenta 145, que será regularizado en el momento de la realización de la reparación, imputándose a gasto o ingreso la diferencia de la provisión respecto al coste real de la reparación.

El arrendamiento operativo o *renting* de equipos

El *renting* permite disponer de tecnología sin contar con personal especializado, con el ahorro de costes que eso conlleva. Además, comporta una estabilidad en el coste de los equipos informáticos, ya que siempre se pagará una cuota fija mensual, en la que se incluyen las garantías del fabricante y el man-

tenimiento de los equipos, entre otros. Por ello es una opción de gran aceptación en los hospitales y otras empresas en sustitución de la adquisición de equipos como inmovilizado.

El *renting* se utiliza habitualmente para la financiación de equipos informáticos y vehículos de forma muy extendida.

Mediante el *renting* la empresa suscribe un contrato de arrendamiento del equipo por un periodo de 3 o 4 años, al final de los cuales debe devolver el equipo al proveedor de *renting*, quien durante el periodo de vigencia de este facturará mensualmente una cuota que contiene el coste del alquiler y la financiación (debido a que el empresario de *renting* ha adelantado el coste del equipo comprándolo).

El hospital contabilizará íntegramente las cuotas como gasto de alquiler en la cuenta 621, no habiendo lugar a amortizaciones, ya que en este caso los bienes no constituyen inmovilizado.

3.2.7. Grupo 7: Ventas e ingresos

Las cuentas más importantes en las que se contabilizarán las ventas (contraprestación económica por la actividad realizada) específicas para los hospitales son las siguientes:

70. Ingresos por prestaciones de servicios.

700. Prestaciones de servicios a particulares. Facturación producida por los servicios asistenciales prestados a clientes particulares, incluidos aquellos en los que el servicio sea por cuenta de una empresa y asumidos por ella. Esta cuenta se abonará por el importe de las facturas, con cargo a cuentas del subgrupo 43 o 57.

701. Concertados con entidades aseguradoras privadas. Facturación producida mediante precio concertado, como contraprestación económica a los servicios asistenciales prestados a clientes, cuya responsabilidad de pago es asumida por entidades aseguradoras privadas. Su movimiento es análogo al señalado para la cuenta 700.

702. Concertados con mutuas de accidentes de trabajo y empresas colaboradoras de la Seguridad Social. Facturación producida mediante precio concertado, como contraprestación económica a los servicios asistenciales prestados a clientes, cuya responsabilidad de pago es asumida por las mutuas y empresas colaboradoras de la Seguridad Social. Su movimiento es análogo al señalado para la cuenta 700.

704. Concertados con entidades u organismos del Sistema Nacional de Salud. Facturación producida por contraprestación a los servicios asistenciales prestados a los clientes por cuenta de entidades u organismos del Sistema Nacional de Salud. Esta cuenta se abonará por el importe de las facturas con cargo a cuentas de los subgrupos 43 o 57. Se abonará o cargará la cuenta 7048 por las diferencias positivas o negativas como consecuencia de la concertación pactada.

706. Concertados con otras entidades y organismos públicos. Facturación producida como contraprestación a los servicios asistenciales concertados por cuenta de otras entidades y organismos públicos. Su movimiento es análogo al señalado para la cuenta 704.

708. Bonificaciones. Descuentos, bonificaciones y rebajas realizados fuera de factura, tales como ayuda al pago de esta por indicación social o por pactos tácitos o explícitos en las prestaciones de servicios asistenciales. Su movimiento es el siguiente:

1) Se cargará por el importe de la bonificación concedida, con abono a las cuentas de los subgrupos 43 o 57 que correspondan.

2) Se abonará por el saldo al cierre de ejercicio, con cargo a la cuenta 129.

709. Otros ingresos por prestaciones de servicios. Otros ingresos por prestaciones de servicios asistenciales no estrictamente de carácter sanitario, que, no estando recogidos en las cuentas anteriores de este subgrupo, forman parte de la actividad ordinaria de la empresa sanitaria. Esta cuenta se abonará por el importe de las facturas con cargo a las cuentas de los subgrupos 43 o 57 que correspondan.

75. Otros ingresos de gestión.

750. Ingresos por actividades complementarias. Ingresos originados por trabajos complementarios a las actividades asistenciales. Se abonará por los importes correspondientes, con cargo a las cuentas de los subgrupos 44 o 57.

754. Ingresos por prestación de servicios docentes. Ingresos por prestación de servicios docentes, mediante convenio establecido con facultades o escuelas, o bien por la cuota de inscripción de cursos, seminarios, etc. Su movimiento es análogo al señalado para la cuenta 750.

756. Ingresos por prestación de servicios de investigación. Cantidades percibidas como contraprestación a los trabajos realizados para investigación, habitualmente por programas clínicos. Su movimiento es análogo al señalado para la cuenta 750.

757. Ingresos por ventas de productos diversos. Cantidades percibidas por la venta de ciertos productos recuperables, obtenidos por operaciones ajenas a la actividad ordinaria de la empresa. Su movimiento es análogo al señalado para la cuenta 750.

758. Ingresos por ventas de publicaciones. Ingresos por venta de publicaciones realizadas en la empresa de asistencia sanitaria. Su movimiento es análogo al señalado para la cuenta 750.

759. Ingresos por servicios diversos. Los originados por la prestación eventual de ciertos servicios a otras empresas o particulares. Se citan a modo de ejemplo los de asesoría, informes, etc. Su movimiento es análogo al señalado para la cuenta 750.

Veamos tres ejemplos:

Un hospital factura en este mes un millón de euros al servicio autonómico de salud.

Debe		Fecha		Haber
1.000.000,00	(434) Clientes Servicio Nacional de Salud	a	(704) Ingresos asistenciales a SNS	1.000.000,00

Factura 1.000 euros a un paciente particular, al que cobra con tarjeta de crédito.

Debe		Fecha		Haber
1.000,00	(572) Bancos	a	(700) Ingresos asistenciales de clientes particulares	1.000,00

Contabilizamos la recaudación de la cafetería, 5.500 euros.

Debe		Fecha		Haber
5.500,00	(570) Caja cafetería	a	(709) Ingresos ventas cafetería	5.000,00
			(477) IVA por ventas cafetería	500,00

3.3. Cuentas anuales

Las cuentas anuales son obligatorias, ya que vienen recogidas en el marco conceptual del PGC del 2007.

En el caso de las sociedades anónimas, estas cuentas deben inscribirse anualmente en el registro mercantil. Los hospitales no suelen tener esta forma jurídica, y por tanto se ahorran la formalidad de la inscripción, pero no la de su confección: sea cual sea su forma jurídica, constituye el principal elemento de trabajo de los auditores.

Las cuentas anuales están formadas por:

- 1) la cuenta de resultados
- 2) el balance
- 3) el estado de cambios de patrimonio neto
- 4) el estado de flujos de efectivo
- 5) la memoria

Cuenta de resultados

Es el estado contable que nos permite calcular el resultado económico de las operaciones (actividad) de la empresa, como resultado de la diferencia entre los gastos a los ingresos del periodo (mes, trimestre o año).

Actualmente, esta cuenta la elaboran los distintos aplicativos de contabilidad mediante esquemas de cuentas que se configuran como plantillas con el formato de presentación de la cuenta de resultados.

Veamos cómo se obtienen:

En todos los asientos contables descritos anteriormente todas las cuentas de gasto han ido recibiendo imputaciones solo en el debe, y las de ingreso solo las han recibido en el haber. Ello permite por diferencia conocer cuál ha sido el resultado de la explotación del periodo.

Al resultado de explotación debemos añadir los ingresos financieros y los ingresos excepcionales (ajenos a la actividad ordinaria) y restar los gastos financieros y los gastos excepcionales, obteniendo de esta manera el resultado total.

A continuación, se expone un ejemplo de cuenta de resultados de un centro hospitalario. Hemos agregado el nivel de detalle a cuentas de 2 dígitos para facilitar su comprensión. La cuenta de resultados contable se obtiene al máxi-

mo nivel de detalle (imputaciones a 4, 5 o 6 dígitos) en función de a qué nivel contabilice el hospital, pero el resumen que se utiliza en el ámbito de gestión ejecutiva para evaluar la marcha del hospital sería como el que exponemos a continuación:

	Cuenta de resultados	Importes
Ingresos	70. Ingresos asistenciales	1.000,00
	72 + 74 Donaciones y subvenciones	10,00
	75 Otros ingresos de gestión	100,00
	79 Aplicación provisiones	-
	Total Ingresos	1.110,00
Gastos	60 Compras	200,00
	61 Variación existencias	-4,00
	62 Servicios exteriores	50,00
	63 Impuestos	-
	64 Personal	600,00
	65 Otros gastos	2,00
	68 Dotación amortizaciones	100,00
	69 Dotación provisiones	10,00
	Total gastos	958,00
Resultado explotación		152,00
Financieros	76 - Ingresos financieros	2,00
	66 - Gastos financieros	3,00
Resultado financiero		-1,00
Excepcionales	77 Ingresos excepcionales	-
	67 Gastos excepcionales	5,00
Resultado excepcional		-5,00
Resultado total		146,00

En este caso, el resultado ha sido un beneficio de 146. Este resultado se contabilizaría en la cuenta 120 con el fin de llevarlo al balance de la empresa.

Balance

Se confecciona con la finalidad de analizar la estructura económica y financiera de la empresa.

Para ello se utilizan todas las cuentas, a excepción de las del grupo 6 y 7, que solo se utilizan para llevar el resultado al pasivo de la forma descrita en el punto anterior.

El balance consta de dos lados: el izquierdo, en el que se recogen todas las cuentas que forman parte del ACTIVO, y el derecho, que recoge las cuentas del PASIVO.

Debido a que el método contable se basa en la partida doble, ambos lados suman el mismo importe.

A continuación, figura la estructura que debe representar un balance de acuerdo al PGC:

Balance abreviado al cierre del ejercicio del año X

Cuentas del activo	Cuentas del pasivo
A) ACTIVO NO CORRIENTE	A) PATRIMONIO NETO
I) Inmovilizado intangible	A-1) Fondos propios
II) Inmovilizado material	I) Capital
III) Inversiones inmobiliarias	II) Prima de emisión
IV) Inversiones en empresas del grupo y asociadas	III) Reservas
V) Inversiones financieras a largo plazo	IV) (Acciones y participaciones en patrimonio propias)
VI) Activos por impuesto diferido	V) Resultados de ejercicios anteriores
	VI) Otras aportaciones de socios
B) ACTIVO CORRIENTE	VII) Resultado del ejercicio
I) Activos no corrientes mantenidos para la venta	VIII) (Dividendo a cuenta)
II) Existencias	IX) Otros instrumentos de patrimonio
III) Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar	A-2) Ajustes por cambios de valor
IV) Inversiones en empresas del grupo y asociadas a corto plazo	A-3) Subvenciones, donaciones y legados recibidos
V) Inversiones financieras a corto plazo	
VI) Periodificaciones	B) PASIVO NO CORRIENTE
VII) Efectivo y otros activos líquidos equivalentes	I) Provisiones a largo plazo
	II) Deudas a largo plazo
TOTAL ACTIVO (A+B)	IV) Pasivos por impuesto diferido

Cuentas del activo	Cuentas del pasivo
	C) PASIVO CORRIENTE
	I) Pasivos vinculados con activos no corrientes
	II) Provisiones a corto plazo
	IV) Deudas con empresas del grupo y asociadas a corto
	V) Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar
	VI) Periodificaciones
	TOTAL PATRIMONIO NETO Y PASIVO (A+B+C)

En este punto es importante recordar que la estructura del balance y el equilibrio entre sus masas patrimoniales determinarán la situación financiera de la empresa.

Una de las herramientas de análisis más usadas, por facilidad e inmediatez en las conclusiones, es la evaluación del **fondo de maniobra**. Esta ratio nos permitirá conocer si la estructura financiera de la empresa está saneada o no.

En primer lugar, antes de explicar qué es el fondo de maniobra, vamos a estudiar los dos principios que ha de cumplir una empresa para lograr un equilibrio financiero:

a) Principio de prudencia financiera: exige que las inversiones a largo plazo (activo no corriente) han de financiarse con recursos permanentes (patrimonio neto + pasivo no corriente). Con ello se consigue el necesario equilibrio entre el tiempo de permanencia del activo en la empresa (largo plazo) y el plazo en que deben ser devueltos los fondos utilizados para financiarlo, también el largo plazo.

b) Principio de fondo de maniobra: exige que el activo corriente sea mayor que el pasivo corriente, es decir, crear un fondo o colchón de seguridad que permita hacer frente a los posibles desajustes que pudieran producirse entre la corriente de cobros y de pagos. Esto significa que los recursos permanentes financian, además de la totalidad del activo no corriente, una parte del activo corriente, lo cual es recomendable, porque financiar todo el activo corriente con créditos a corto plazo resultaría excesivamente peligroso desde el punto de vista financiero, ya que cualquier cliente que no pague podría llevar a la empresa a la insolvencia.

La parte del activo corriente financiada con recursos permanentes se denomina **fondo de maniobra**. Definiríamos pues el fondo de maniobra, capital circulante o *working capital* como los recursos financieros permanentes (patrimonio neto + pasivo no corriente) que son necesarios para poder llevar a cabo normalmente las actividades corrientes de la empresa, es decir, la parte del activo corriente financiada con recursos a largo plazo o permanentes.

Para mostrar gráficamente en qué consiste este análisis, os presentamos a continuación tres esquemas de balance que pueden ser de la misma empresa en diferentes ejercicios (años) o incluso de empresas diferentes.

En el primer esquema vemos a una empresa equilibrada, pues los activos fijos (no corrientes) están financiados (cubiertos) con fondos a largo plazo, patrimonio propio, más fondos ajenos no corrientes (a largo plazo). Ello quiere decir que tiene bien cubiertas las necesidades de liquidez que se le puedan presentar, ya que no financia elementos de inmovilizado con fondos a corto plazo.

A) Activo no corriente	A) Patrimonio neto
	B) Pasivo no corriente
B) Activo corriente	C) Pasivo corriente

A continuación, veamos un ejemplo de una empresa que está saneada en su estructura financiera. En este caso los fondos a largo plazo (patrimonio neto + pasivo no corriente) están financiando todo el activo fijo (no corriente), pero además financian parte del circulante. Quiere decir que la empresa está generando suficiente liquidez como para pagar sus deudas a corto plazo con fondos que no tiene que devolver hasta largo plazo, lo que le dará margen para invertir los fondos sobrantes.

Estaríamos ante un fondo de maniobra **positivo**.

A) Activo no corriente	A) Patrimonio neto
	B) Pasivo no corriente
B) Activo corriente	C) Pasivo corriente

Finalmente, el último esquema, que se muestra a continuación, es el de una empresa con problemas de liquidez, que se ve obligada a financiar sus operaciones de inmovilizado (máquinas, edificios, etc.) con fondos a corto plazo, lo

que le provocará cada vez mayores tensiones financieras y mayores costes de endeudamiento por créditos (ya que la financiación a corto plazo siempre es más costosa y exigente que la financiación a largo plazo).

Estaríamos ante un fondo de maniobra **negativo**.

A) Activo no corriente	A) Patrimonio neto
	B) Pasivo no corriente
	C) Pasivo corriente
B) Activo corriente	

Estado de cambios de patrimonio neto

Es un estado contable nuevo obligatorio a partir del PGC del 2007, de escasa utilidad interna para la empresa, y que solo se considera un elemento necesario dentro de lo que son las cuentas externas de la empresa. Se divide en dos partes:

- a) Estado de ingresos y gastos reconocidos.
- b) Estado total de cambios en el patrimonio neto.

El PGC establece el formato exacto para este estado.

Estado de flujos de efectivo

Es un estado contable nuevo obligatorio a partir del PGC del 2007, igual que el anterior, pero a diferencia de este, su utilidad también se extiende al ámbito interno de la empresa, aunque en este caso se le conoce más como *cash-flow*, o estado de flujos de tesorería. Por medio de este se conocerá cuál ha sido la aplicación de los flujos de circulante.

El PGC establece el formato exacto para este estado.

Memoria

Por último, la memoria recoge, amplía y explica la información contenida en el resto de las cuentas anuales, por medio de un modelo preestablecido. Este modelo consta de las siguientes partes:

- 1) Actividad de la empresa.
- 2) Bases de presentación de las cuentas anuales.

- 3) Aplicación de resultados.
- 4) Normas de registro y valoración.
- 5) Inmovilizado material.
- 6) Inversiones inmobiliarias.
- 7) Inmovilizado intangible.
- 8) Arrendamientos y otras operaciones de naturaleza similar.
- 9) Instrumentos financieros.
- 10) Existencias.
- 11) Moneda extranjera.
- 12) Situación fiscal.
- 13) Ingresos y gastos.
- 14) Provisiones y contingencias.
- 15) Información sobre medio ambiente.
- 16) Retribuciones a largo plazo al personal.
- 17) Transacciones con pagos basados en instrumentos de patrimonio.
- 18) Subvenciones, donaciones y legados.
- 19) Combinaciones de negocios.
- 20) Negocios conjuntos.
- 21) Activos no corrientes mantenidos para la venta y operaciones interrumpidas.
- 22) Hechos posteriores al cierre.
- 23) Operaciones con partes vinculadas.
- 24) Otra información.
- 25) Información segmentada.

En todo caso la memoria reflejará todos aquellos aspectos valorativos que aporten claridad a las cuentas anuales, con mención expresa de aquellas partidas que por su información relevante se consideren materiales en la determinación del resultado, de la actividad de la explotación, y de cualquier otro hecho contable que permita reflejar la imagen fiel del patrimonio y de la situación financiera de la empresa.

4. Gestión presupuestaria

Todo lo comentado hasta aquí hace referencia a la contabilización de hechos económicos reales, pero anualmente en todos los hospitales y en la mayoría de las empresas suele dedicarse un gran esfuerzo a la confección del presupuesto anual, y a su posterior seguimiento mensual.

El presupuesto no forma parte de los estados económicos legales, sino que es una herramienta de gestión interna enfocada a planificar la gestión económica anual, y a evaluar su ejecución mensual.

Generalmente, el presupuesto se construye a partir de los datos históricos de la empresa, aprovechando el conocimiento de su evolución y teniendo en cuenta la previsión de la variación de las diferentes variables que deben considerarse, más allá de nuevas acciones o programas que se inicien en la empresa, para los que habrá que establecer nuevas partidas presupuestarias.

En otros términos, habrá que elaborar un presupuesto para gastos recurrentes e integrar en él otras partidas de gastos, que definiríamos como «no recurrentes».

El conocimiento de estos datos es imprescindible para poder confeccionar un presupuesto realista.

En este proceso, los datos históricos se variarán de acuerdo con las previsiones de actividad para el ejercicio, las previsiones de incrementos salariales del convenio, del IPC, etc.

Existe una modalidad presupuestaria conocida en el argot como **presupuesto base cero**, que consiste en olvidarse de los datos históricos y confeccionarlo empezando desde cero, de ahí su nombre. Este sistema de gestión presupuestaria es extraordinariamente complejo, y prácticamente imposible de llevar a cabo para un hospital entero, pero es muy útil para calcular presupuestos parciales de nuevas unidades o acciones, que precisamente no existían antes y de las que, por tanto, no tenemos conocimiento económico histórico, y que en cambio debemos incluirlas en el presupuesto al planificar ponerlas en marcha.

El presupuesto base se calculará valorando el coste de las personas que trabajarán en esta nueva unidad, los materiales que se utilizarán, alquileres, etc.

Los tipos de presupuestos son los siguientes:

1) **De ingresos y gastos.** Consiste en establecer un valor estimado basado en hipótesis razonables para todas las cuentas del grupo 6 y 7 del PGC. Este valor es importante establecerlo para cada uno de los 12 meses del periodo presupuestado, cosa que permitirá el seguimiento mensual de las desviaciones. Del presupuesto de ingresos y gastos, por diferencia de estos, se obtiene el resultado económico planificado, cuyas desviaciones también serán objeto de control.

Partiendo de las previsiones de actividad asistencial que realizaremos el año siguiente y su precio de tarifa, calcularemos los ingresos. Una vez hecho esto, calcularemos los incrementos en cantidad de material fungible, en personal necesario para llevar a cabo la actividad, y tendremos en cuenta la variación del precio de estos factores de producción (IPC, incrementos de convenios colectivos, etc.).

La confección de este presupuesto es imprescindible para ir controlando la evolución de los ingresos, gastos y resultados reales sobre los presupuestados.

2) **De inversiones.** El hospital debe confeccionar asimismo un presupuesto de inversiones, que consiste en la planificación de los bienes de inmovilizado que pretende comprar en el ejercicio presupuestado. La necesidad de este presupuesto radica en que también existe un límite para este tipo de compras que no conviene sobrepasar por las implicaciones en la estructura del balance comentada en apartados anteriores, y la carga de gastos financieros necesaria para afrontar este tipo de compras.

En general, hay que considerar como norma de equilibrio financiero que una empresa puede dedicar a inversiones anualmente la suma del beneficio que obtendrá más las dotaciones a la amortización de dicho ejercicio. Esta suma se conoce como el *cash-flow* (fondos generados), y la razón de considerar la amortización como fondo generado es que es el único gasto que no supone una salida de fondos, junto a las provisiones, que de hecho también forman parte del CF y, por tanto, pueden considerarse dentro de la suma comentada.

3) **De tesorería.** El presupuesto de tesorería consiste en la planificación anual de los cobros y los pagos anuales, derivados del presupuesto de gastos e ingresos y del presupuesto de inversiones. Este presupuesto contempla los periodos de cobro de cada tipo de ingreso, y los periodos de pago de cada tipo de gasto y de inversión, de manera que sepamos anticipadamente si tendremos suficiente liquidez, o por el contrario deberemos recurrir a la solicitud de crédito, evitando tensiones de tesorería que podrían acabar no permitiendo afrontar los compromisos inmediatos.

Este presupuesto, a diferencia de los otros dos, que solo sufren reajustes en casos de hechos muy especiales, es dinámico a lo largo del ejercicio, siendo recalculado mensualmente por el tesorero del hospital, convirtiéndose en la conocida **previsión de tesorería**.

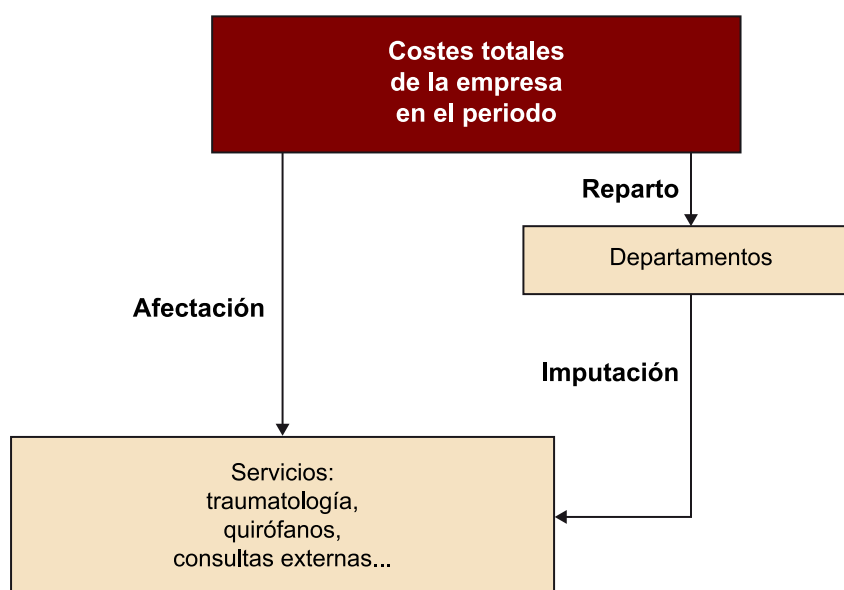
5. Contabilidad analítica. Costes analíticos

La contabilidad analítica o de costes es una de las partes de la contabilidad de gestión y se centra en el cálculo de los costes de los servicios o productos que ofrece la empresa.

La contabilidad de costes recoge todos los costes de la empresa y los asigna a los servicios y departamentos (en el caso de los hospitales).

Cuando la asignación puede hacerse de forma objetiva y sin necesidad de repartos se denomina **afectación**. Por ejemplo, el coste de los materiales utilizados en una intervención.

En cambio, cuando la asignación se hace tras un proceso de reparto de costes entre distintos departamentos, se denomina **imputación**.



Como hemos visto, en la contabilidad financiera uno de los objetivos que conseguimos es la **clasificación** de los gastos de acuerdo con su **naturaleza**, es decir, agrupándolos por esta. Ello nos permite conocer el total de cada tipo de gasto, tal como hemos visto en la cuenta de resultados abreviada (total personal, total compras, etc.). Los sistemas de costes analíticos tienen como objetivo la **asignación** de los costes por naturaleza a los centros de coste, actividades y productos que realiza la empresa, con la finalidad de conocer el coste de estos y tomar decisiones con relación a su aportación al margen de la contribución y al resultado económico de la empresa.

5.1. Distinción entre gasto, coste, pago e inversión

Aunque son conceptos con alguna similitud, conviene distinguir cada uno de ellos para evitar confusiones.

Gasto: Es un concepto de la contabilidad financiera, y por ende vinculado a la contabilidad externa. Se refiere básicamente a todo lo relacionado con la adquisición de bienes y servicios para su consumo, es decir, que el bien o servicio comprado se consume durante el ejercicio fiscal. Habitualmente, todo gasto comporta la obligación de su pago a terceros, aunque hay dos excepciones muy remarcables, las amortizaciones y las provisiones.

Coste: Es el valor del consumo de *inputs* necesarios para la obtención de unos *outputs*. Es un concepto de la contabilidad interna.

Habitualmente los costes suelen ser mayores que los gastos debido a que hay costes que no se consideran gastos.

Ejemplos de costes

- Coste de oportunidad. El coste de utilizar esos recursos en una producción alternativa.
- Costes de provisiones por encima de lo que la normativa fiscal aceptaría.
- Cálculo de la amortización real. Suele ser superior a la admitida por la normativa fiscal.
- Valor de reposición de Inventarios y de inmovilizados. No es un criterio de valoración fiscalmente aceptado, si bien es un coste utilizado a efectos internos.

Por otro lado, también hay gastos que no se consideran coste, ya que estos últimos solo se refieren a las actividades ordinarias. Un ejemplo de ello es el impuesto de sociedades y los gastos excepcionales.

Los costes se asignan a los **objetos de coste**, que en los hospitales son los servicios o centros de coste. Estos últimos son agrupaciones de coste que corresponden a departamentos o servicios dirigidos por un responsable a quien se ha descentralizado un determinado nivel de decisión, para lograr los objetivos formulados previamente.

Pago: Es una salida de tesorería. No todos los gastos y costes se pagan. Por ejemplo, la amortización del inmovilizado o las provisiones, todo y ser gastos y costes, no se pagan.

Inversión: Son aquella parte del gasto que no se consume totalmente en el ejercicio, y que permanece en la empresa para ser utilizada en siguientes ejercicios. Los activos inmovilizados, como la maquinaria, son **inversiones**.

Para cada ejercicio hay que calcular la parte de las inversiones que se consume (amortizaciones).

Veamos un ejemplo de distribución de costes a partir de la imputación y afectación de distintos gastos a los servicios de un hospital:

Supongamos que el centro hospitalario solo tiene dos servicios, el de pediatría y el de cirugía, y los gastos incurridos por ellos son únicamente por fármacos, servicios externos, nóminas y amortizaciones, y a su vez en el hospital solamente se realizan dos tipos de actividades: las hospitalizaciones y las consultas externas. Todas ellas de acuerdo con el siguiente cuadro:

	Total	Servicio pediatría	Servicio cirugía
Fármacos	20.000,00	14.000,00	6.000,00
Servicios externos	15.000,00	7.500,00	7.500,00
Nóminas	5.000,00	3.500,00	1.500,00
Amortizaciones	3.500,00	2.100,00	1.400,00
Total	43.500,00	27.100,00	16.400,00

La contabilidad financiera solo nos proporcionaría la información correspondiente a la primera columna de coste total por naturaleza, mientras que la asignación al servicio de pediatría y cirugía la obtendríamos mediante sistemas de cálculo de costes analíticos.

En el cuadro siguiente, continuando en el ámbito de los costes analíticos, podremos conocer, por ejemplo, los costes que un servicio (pediatría en este caso) ha tenido debidos a su actividad de hospitalización y de consultas externas.

Todo esto nos servirá para poder relacionar los costes con las actividades que los han generado, pues si en este ejemplo pediatría ha realizado en este periodo cincuenta ingresos de hospitalización y mil consultas externas, con una simple división conoceremos el coste promedio de estas dos actividades.

	Pediatría	Hospitalización	Consultorios
Fármacos	14.000,00	10.500,00	3.500,00
Servicios externos	7.500,00	4.500,00	3.000,00
Nóminas	3.500,00	2.275,00	1.225,00
Amortizaciones	2.100,00	945,00	1.155,00
Total	27.100,00	18.220,00	8.880,00
	Actividad total	100	1.500
	Coste unitario	182,2	5,92

Ello permitiría a este hospital analizar estos costes unitarios con los del otro servicio, o compararlos consigo mismo en otros años.

El objetivo de conocer los costes estriba en poder identificar cuánto cuesta aquello que producimos, y cuáles son los elementos que lo componen, lo que permitirá su control. Otra de las utilidades que tiene conocer cuánto cuestan los servicios será que permite fijar las tarifas de venta de estos servicios, teniendo en cuenta, naturalmente, los aspectos limitativos que hay en todo mercado

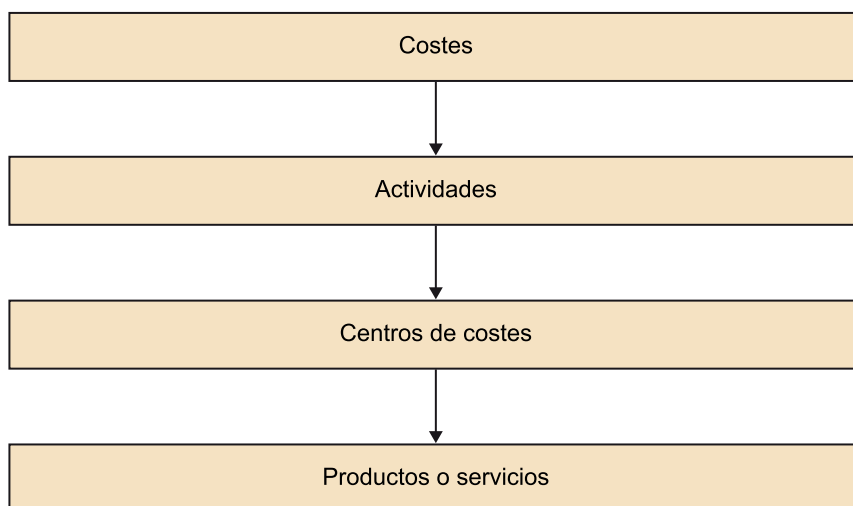
respecto a la competencia y a los precios de la compra de actividad por parte de las distintas administraciones públicas en su caso. Aunque siempre será útil para comparar qué tarifa recibimos respecto al coste de la actividad realizada.

5.2. Sistemas de costes analíticos

Los sistemas de costes son los métodos que se pueden utilizar para conocer los costes de los distintos objetivos de costes (productos, servicios, actividades, centros de coste) y determinar el resultado del periodo. El sistema de costes que elige una empresa depende de diversas variables, entre las que destacan las siguientes:

- 1) Características de la empresa.
- 2) Sector de actividad en el que opera.
- 3) Objetivos que pretende alcanzar con el sistema.
- 4) Necesidades de información.
- 5) Información disponible.
- 6) Coste que se esté dispuesto a soportar por el sistema de costes.

Veamos ahora qué clases de costes hay y cómo se pueden clasificar:



Costes directos e indirectos

La clasificación considera la posibilidad de asignar los costes a los objetivos de coste como son las actividades, los centros de coste y los productos o servicios.

Teniendo en cuenta que la suma de los dos será igual a los costes totales, los costes directos se imputan a los **productos** y los indirectos al **periodo**.

1) **Coste directo**. Es aquel coste que se puede asignar directamente al objetivo de coste.

Ejemplo

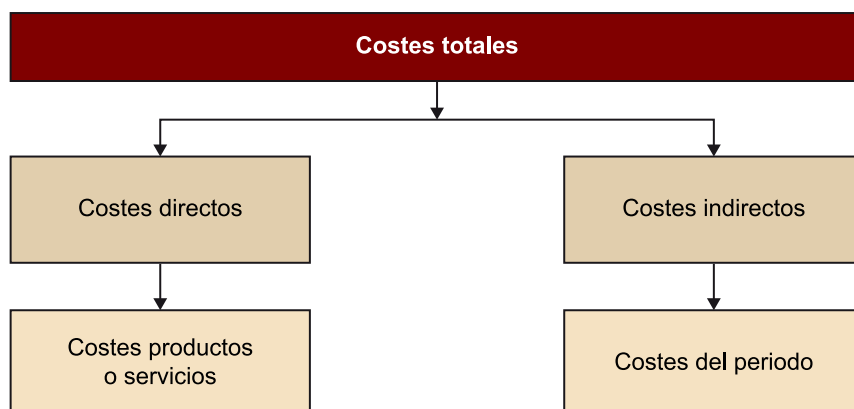
El coste de un marcapasos es un coste directo, al ser directamente asignable al producto o a la actividad del centro de coste de cirugía: «intervención de CCV con implantación de marcapasos».

Son costes afectados directamente.

2) **Coste indirecto**. Aquel coste no imputable directamente al producto porque precisa de un criterio de reparto subjetivo, ya que puede ser consumido simultáneamente por dos o más objetivos de coste, por lo que hay que utilizar algún criterio para imputarlo a los centros de coste.

Ejemplo

El coste de la limpieza del quirófano se considerará indirecto, pues no se puede imputar directamente a esta misma intervención.



Costes variables y fijos

Es otro sistema de costes parciales que imputan al producto o servicio los costes variables y los fijos al periodo.

Se clasifican en función de su relación con la actividad de la empresa.

1) **Coste fijo**. Es aquel que no guarda, por lo general, una relación directa con el volumen de actividad, dentro de un rango relevante. El caso más claro es el de personal.

Ejemplo

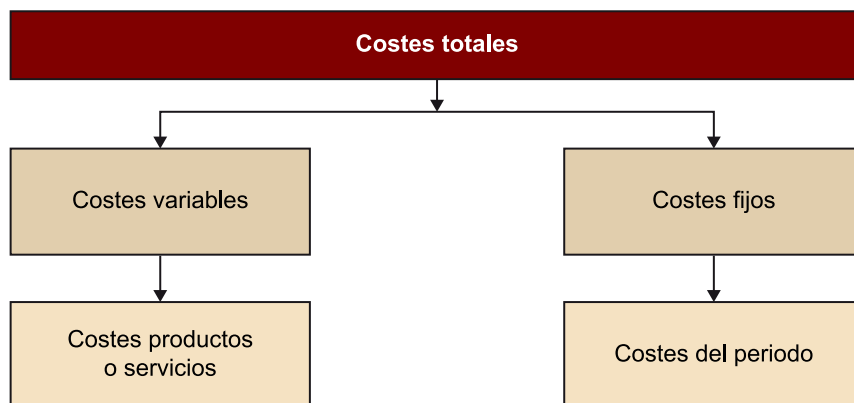
El salario del cirujano cardiaco será fijo, opere o no opere. Otros ejemplos son las amortizaciones, los alquileres, etc.

2) **Coste variable.** Es el coste que varía en función del producto (actividad realizada).

Ejemplo

El marcapasos, ya que para realizar la segunda intervención utilizaríamos un nuevo marcapasos.

Todos los materiales relacionados directamente con el producto final son variables.



Otros tipos de coste

1) **Coste histórico o real.** Sistema de asignación de costes reales en los que ha incurrido la empresa. Se realiza una vez que estos se han producido.

2) **Coste estándar o predeterminado.** Sistema de estimación teórica de costes que se calcula valorando los factores de producción necesarios para realizar las actividades de la empresa. Se realiza antes de conocer los costes reales, y precisamente se utiliza para comparar uno con otro, lo que permite analizar con mucho nivel de detalle a qué se deben las desviaciones de costes que se han producido en el desarrollo de la actividad de la empresa. En este sentido, es importante distinguir tres conceptos que se manejan frecuentemente en costes estándares:

a) **La desviación de costes por cantidad:** Es la desviación en coste que se produce por haber realizado más actividad que la prevista, aunque el precio se ha mantenido fijo.

Hemos realizado 1.200 visitas en lugar de 1.000. Aunque el coste se ha mantenido constante a razón de 50 euros visita, tenemos una desviación del coste total debido a que hemos trabajado más.

	Estándar	Real	Desviación
Unidades	1.000,00	1.200,00	200,00

	Estándar	Real	Desviación
Precio unitario	50,00	50,00	
Coste	45.000,00	54.000,00	9.000,00

b) La desviación de costes por precio (unitario): La cantidad se mantiene constante, pero aumenta o disminuye el precio unitario.

	Estándar	Real	Desviación
Unidades	1.000,00	1.000,00	0,00
Precio unitario	50,00	55,00	5,00
Coste	50.000,00	55.000,00	5.000,00

c) La desviación de costes total: Es la suma de la desviación por cantidad más la desviación por precio, cuando existieran las dos:

	Estándar	Real	Desviación
Unidades	1.000,00	1.200,00	200,00
Precio unitario	50,00	55,00	5,00
Coste	50.000,00	66.000,00	16.000,00

Observad en que la suma no son 14.000, como parecería a primera vista.

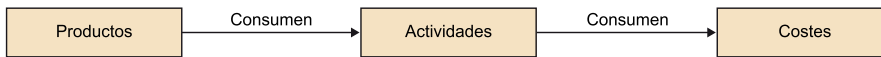
3) **Coste completo (*full costing*)**. Este sistema se basa en la asignación de todos los costes, directos e indirectos, fijos y variables, a los productos que realiza la empresa. Es muy laborioso y exhaustivo, para poder realizar la asignación al producto final de determinados tipos de costes, como son los fijos indirectos. Hay que tener en cuenta la dificultad de imputar a productos (alta de hospitalización, consulta externa, etc.), costes de alquiler, primas de seguros, impuestos... Ello solo puede hacerse mediante tablas de distribución que establecen porcentajes de imputación basados en metros cuadrados, número de empleados, etc., de los que hablaremos más adelante.

El principal inconveniente de este método es que el resultado puede adolecer de bastante subjetividad, al ser necesaria la traslación de costes fijos e indirectos mediante criterios subjetivos.

4) **Coste variable evolucionado**. Este sistema consiste en la asignación de costes directos e indirectos variables, excluyendo los costes fijos e indirectos en relación con el producto o servicio. Su principal ventaja sobre el *full costing* es que reduce la arbitrariedad que es inherente a la distribución de los costes fijos a los productos finales.

Y su principal limitación es que es un sistema de distribución de costes exhaustivo, y puede inducir a pensar que los costes de los productos son inferiores a los reales, ya que no se les ha distribuido los costes de estructura de la empresa.

5) **Activity based costing.** La *filosofía ABC* se basa en el principio de que la actividad es la causa que determina incurrir en costes y de que los productos o servicios consumen actividades.



Es un sistema de imputación de todos los costes, por tanto, estamos hablando de un sistema de *full costing*, y su principal mejora respecto al sistema de costes tradicional radica en la forma de imputar los costes indirectos a los productos.

Se dice que es el sistema de costes ideal para las empresas que tienen una fuerte carga de costes indirectos, ya que precisamente lo que intenta es mejorar la distribución de los costes indirectos a los productos respecto al sistema de *full cost*. ¿Cómo lo consigue? Pues mediante una metodología de imputación de costes basada en las actividades de la empresa.

Este es su punto fuerte, y su punto débil a la vez, ya que exige que previamente a cualquier asignación de costes debemos hacer un mapa completo de todas las actividades que se realizan en la empresa, para poder **inducir** los costes a los productos a partir de las actividades que hayan participado en su producción.

El mapa de actividades comprenderá las actividades de los diferentes servicios cuyos costes tengamos que distribuir, no solo de los servicios que realizan el producto (la actividad), ya que estos son costes directos, sino precisamente los que no están involucrados directamente en la realización de producto final.

Vamos a poner un ejemplo para que se entienda el concepto:

En el ejemplo anterior del hospital con los dos servicios, de pediatría y cirugía, trasladar el coste directo de estos servicios al producto es sencillo, pero ¿cómo imputaremos los costes indirectos de estructura de una manera fiable? Pongamos como ejemplo: ¿cómo haremos que llegue el coste de un departamento como recursos humanos (los que preparan la nómina) a los productos de cirugía y pediatría? Mediante el *full cost* lo conseguiríamos repartiendo el coste del departamento, por ejemplo, en función del personal que tenga asignado pediatría y cirugía. Imaginemos que el departamento de personal cuesta 20.000 euros. Vemos en el siguiente cuadro cómo se distribuye entre los dos servicios proporcionalmente al número de empleados que tienen, respectivamente:

Full costing	Personas	Coste propio	Costes recibidos	Coste total
Pediatría	10	100.000,00	12.000,00	112.000,00
Cirugía	12	120.000,00	8.000,00	128.000,00
Dpto. RR. HH.		20.000,00	-20.000,00	0,00

Full costing	Personas	Coste propio	Costes recibidos	Coste total
Total	22	240.000,00	0,00	240.000,00

Como veremos a continuación, con el ABC se complica bastante. En primer lugar, empezaremos confeccionando la tabla de actividades del departamento del que queremos distribuir el coste. En este caso RR. HH. vemos que puede hacer tres tipos de actividad: nóminas, contratos y selecciones de personal. Cada una de estas actividades se corrige con un factor de homogeneización del esfuerzo (coste) que requiere hacer cada una de ellas. En nuestro caso ponemos como base hacer una nómina, hacer un contrato es como hacer cuatro nóminas, y hacer una selección de personal es como hacer ocho nóminas.

A continuación, debemos conocer cuántas de las actividades ha demandado cada departamento de producción a RR. HH. Vemos que cirugía solo ha necesitado hacer las nóminas mensuales para sus doce empleados, mientras que pediatría, adicionalmente, ha generado dos nuevos contratos, y ha solicitado una selección de personal.

Una vez sabido esto, ya podemos distribuir los 20.000 euros que cuesta el departamento de RR. HH. entre pediatría y cirugía, proporcionalmente a las actividades demandadas a este servicio. Y una vez hecho esto, podemos comprobar que el resultado final es que pediatría ha recibido con el método ABC más costes indirectos, debido a que hemos supuesto que ha demandado más servicios a RR. HH. que a cirugía.

Conclusiones que podemos sacar de este ejemplo:

- Como método, el ABC se visualiza como más exacto y afinado que el *full costing* tradicional.
- Sin lugar a dudas se trata de un método mucho más laborioso.

					Costes ABC		
ABC	RR. HH.	Pediatría	Cirugía	Factor	Pediatría	Cirugía	Total
Nóminas	22	10	12	1	10	12	22
Contratos	5	3	2	4	12	8	20
Selecciones	1	1	8	0	8	8	
Actividades					22	28	50
Coste	20.000,00	100.000,00	120.000,00		8.800,00	11.200,00	20.000,00
Coste imputado	-20.000,00	8.800,00	11.200,00				
Coste total		108.800,00	131.200,00				

Para identificar las distintas actividades es necesario un diagnóstico previo, así como un profundo conocimiento de la empresa, sus características y procesos aplicados. Si se seleccionan demasiadas actividades se puede encarecer y complicar el cálculo de costes. Por el contrario, si el número de actividades es reducido, se limitan las posibilidades de análisis. Se debe buscar un equilibrio que permita reducir costes eliminando actividades con poco valor o rediseñándolas.

Cabe mencionar que dentro del sector hospitalario no es habitual el uso del ABC para el cálculo del *full cost* debido a la complejidad que supone la elaboración del mapa de actividades en un centro hospitalario.

5.3. Costes hospitalarios

Los modelos más extendidos de costes hospitalarios en España están basados en el *full costing*, con diferencias en cada hospital basadas en su propio *know-how*, ya que, al no existir un marco legal en costes analíticos, a diferencia de la contabilidad financiera, esto facilita que cada hospital elabore sus propios sistemas de costes.

La tradición del *full cost* en los hospitales fue impulsada por el Insalud con la finalidad de tener una herramienta de *benchmarking*, que permitiera la comparación de costes entre sus hospitales.

También existe software de gestión de costes analíticos que permite a los distintos grupos de usuarios compartir criterios y homologarlos facilitando la comparación entre centros.

Los modelos de costes de un centro hospitalario son los siguientes:

1) **Costes por servicio.** El elemento básico vertebrador del modelo de costes es en toda la definición de los servicios, a los que en el argot llamaremos centros de coste, y de forma muy extendida también GFH (grupos funcionales homogéneos), entendiéndolo como tales la unidad mínima de gestión, que se caracteriza por tener una actividad homogénea, unos objetivos propios, una responsabilidad definida, un código que lo identifica y una agrupación de personas con la misma dependencia jerárquica y los mismos objetivos.

A continuación, encontraréis el cuadro de GFH resumido que actualmente está utilizando un centro hospitalario:

Listado de centros de coste (GFH)

1 Centros de estructura

- 11 Dirección y administración
 - 111 Unidades de dirección
 - 112 Unidades administrativas
 - 113 Unidades administración asistencial
 - 119 Otros
- 12 Servicios generales
 - 121 Alimentación
 - 122 Limpieza
 - 123 Ropería
 - 124 Ingeniería
 - 125 Aprovisionamientos
- 13 Servicios asistenciales
 - 131 Prevención
 - 132 Esterilización
 - 133 Enfermería
 - 135 Otros

2 Centros intermedios de diagnóstico y tratamiento

- 21 Diagnóstico
 - 211 Laboratorios
 - 213 Diagnóstico por la imagen
 - 214 Otros servicios diagnósticos
- 22 Tratamiento
 - 221 Farmacia
 - 222 Dietética
- 23 Quirúrgicos
 - 231 Bloque quirúrgico infantil
 - 232 Bloque quirúrgico maternal
 - 233 Cirugía sin ingreso
 - 234 Hemodinámica
 - 235 Anestesiología
- 24 Rehabilitación
 - 241 Rehabilitación central
 - 242 Otros

3 Centros intermedios de diagnóstico y tratamiento

- 31 Unidades especiales de hospitalización
 - 311 Planta 4.ª
 - 312 Planta 2.ª
 - 313 Sala de preingreso
- 32 Plantas de hospitalización
 - 321 Hospital infantil
 - 322 Clínica maternal

4 Centros intermedios consultorios

- 41 Consultorios infantiles
 - 411 Servicios quirúrgicos
 - 412 Servicios pediátricos
- 42 Consultorios maternidad
 - 421 Obstetricia
 - 422 Ginecología

5 Centros intermedios urgencias

- 51 Urgencias
 - 511 Urgencias infantil
 - 511 Urgencias infantil especialidades quirúrgicas
 - 511 Urgencias infantil especialidades pediátricas
 - 512 Urgencias maternidad

6 Centros intermedios urgencias

- 61 Hospital de día
 - 611 Hospital de día

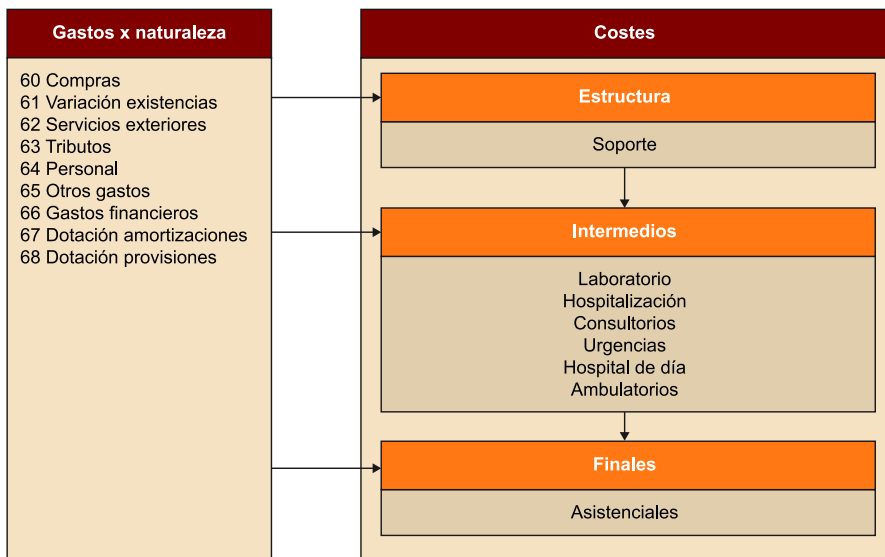
7 Centros intermedios urgencias

- 71 Psiquiatría ambulatoria
 - 711 CSMIJ

8 Centros de actividad finales

- 81 Especialidades infantiles
 - 811 Servicios quirúrgicos
 - 812 Servicios pediátricos
- 82 Especialidades maternidad
 - 821 Servicios maternidad

Como veréis, los servicios o GFH se agrupan en tres tipos: de estructura, intermedios y finales. En el esquema que figura a continuación podéis ver cómo se distribuyen los costes.



Partiendo de la cuenta de resultados, todas las cuentas imputan a cualquier tipo de centro de coste: es lo que se conoce como **imputación primaria**. Una vez hecho esto, y mediante los criterios que se hayan establecido, tablas de

reparto o por la actividad solicitada a los servicios intermedios por parte de los servicios finales, se reparten los costes de los servicios intermedios y de estructura, lo que es conocido como costes en **cascada**. En este proceso de distribución en cascada encontramos un nuevo concepto, que es el de los **precios de transferencia**, que en algunas empresas se utiliza para «facturar» internamente los servicios recibidos por los servicios finales de los servicios centrales.

2) **Costes por proceso**. Como se ha comentado, el objetivo del proceso de costes analíticos es la imputación de los costes al producto, y en el punto anterior solo se ha definido la imputación al servicio.

En el caso del hospital, hay que conseguir imputar los costes a su producto, siendo este el **proceso asistencial**.

Dentro del proceso asistencial hay que distinguir diferentes niveles, en función del volumen de información que se tenga de él. Cabe reseñar que del proceso de hospitalización se tendrá generalmente mucha más información que de los procesos ambulatorios. Ello es debido sobre todo a la obligatoriedad de recopilación y datos del **CMBD** (conjunto mínimo de datos) al alta hospitalaria, lo cual es obligatorio en todo el territorio nacional, mientras que este requisito no existe para el resto de la actividad asistencial hospitalaria.

Para conocer el coste por proceso general de nivel básico de cada área, con la recogida por servicio del punto anterior ya tenemos suficiente, pues, como hemos visto en el detalle de los GFH, tenemos diferenciados los de:

- a) hospitalización,
- b) consultorios,
- c) urgencias,
- d) hospital de día.

Y divididos por especialidades clínicas, lo que permitirá conocer los costes promedio de cada uno de estos procesos; es decir, coste promedio de una consulta externa de cada especialidad, de una urgencia, etc.

En el caso de la hospitalización, podremos llegar a un nivel más exhaustivo de información por el mayor conocimiento del producto que se tiene (CMBD). En relación con la hospitalización, existen varios sistemas para hacer llegar los costes a un nivel más detallado:

a) Para calcular los costes de cada proceso de hospitalización, se puede imputar directamente a cada paciente los costes en el momento en el que se van produciendo. Destacar que para ello habrá que disponer de un sistema de información muy bien desarrollado, mediante el cual se van capturando los gastos de cada paciente hospitalizado durante su estancia, en el quirófano, etc.

Posteriormente, mediante una agregación de costes *bottom-up*, se reconstruirá el coste por proceso, promediando los costes de los pacientes hospitalizados por dicho proceso.

b) Existe otro sistema mucho más sencillo, que consiste en calcular el coste por proceso con una agregación *top-down*, mediante la cual se pasa del coste por servicio al coste por proceso directamente, sin recoger costes por paciente, simplemente dividiendo el coste por servicio entre los procesos que este ha utilizado en la hospitalización, mediante la utilización de los pesos relativos de los GRD americanos.

Los **grupos relacionados por el diagnóstico** (GRD) constituyen un sistema de clasificación de pacientes que permite relacionar los distintos tipos de pacientes tratados en un hospital (es decir, su casuística), con el coste que representa su asistencia.

La clasificación fue elaborada en la universidad de Yale con el objetivo de crear una estructura adecuada para analizar la calidad de la asistencia médica y la utilización de los servicios en el entorno hospitalario para poder medir y valorar el coste promedio de todos los procesos clínicos.

Como la finalidad de los GRD es relacionar la casuística de un hospital con el consumo de sus recursos, ha sido necesario desarrollar un sistema operativo que determine el tipo de pacientes tratados y que relacione cada tipo de pacientes con los recursos que consumen. Así como reconocemos que cada paciente es único, los grupos de pacientes tienen sin embargo atributos comunes demográficos, diagnósticos y terapéuticos que determinan su intensidad de consumo de recursos.

Veamos a continuación un ejemplo práctico:

Un hospital, después de hacer la explotación de los diagnósticos y procedimientos de su CMBD, se encuentra con las siguientes 137 altas del servicio de cardiología para un periodo determinado. También en la misma explotación se puede ver en la columna siguiente el peso o consumo relativo de recursos de cada uno de los GRD. La tercera columna es el producto de las dos primeras. Imaginemos que cardiología ha tenido un coste de 140.000 euros para la línea de actividad de hospitalización. El método *top-down* consiste en este caso en repartir estos 140.000 euros en función del coste relativo teórico de cada GRD respecto al total. Por ello dividimos 140.000 entre 106,85 y vamos multiplicando por el resultado de la tercera columna para cada fila GRD 011 → 1,82, DRG 098 → 2,78. Obteniendo de esta manera el coste total de todas las altas para cada GRD. Dividiendo este coste entre el número de altas, obtenemos el coste unitario.

Pudiendo comparar finalmente costes promedio de un proceso de neoplasia del sistema de 2.385 euros con los 652 de un proceso de arritmia cardíaca.

GRD cardiología		Al- tas	Peso	Altas x peso	Coste GRD	Coste Unitario
011	Neo. S Nervios, s/CC	1	0,8245	1,82	2.384,65	2.385
098	Bronquitis/Asma, ED < 18	4	0,6953	2,78	3.642,49	911
124	TR,CIRC#AM, a/cateter, a/Diagn. compl.	1	1,3793	1,38	1.808,14	1.808
125	TR,CIRC#AM, a/cateter, a/Diagn. compl.	49	1,0134	49,66	65.066,92	1.328
131	Patol. vasc. perif., s/CC	1	0,6067	0,61	799,25	799
136	Patol. card. congén./TR. valvular, >= 18 s/CC	1	0,5735	0,57	746,84	747
137	Patol. card. congén./TR. valvular, ED > 18	16	0,8135	13,02	17.059,43	1.066
139	Arritmia card./TR. conducción, s/CC	41	0,4978	20,41	26.742,16	652
141	Síncope/colapso, a/CC	1	0,7022	0,7	917,17	917
142	Síncope/colapso, s/CC	6	0,5312	3,19	4.179,69	697
145	Otros diag. circ. s/CC	3	0,6316	1,89	2.476,37	825
245	Enferm. óseas/Artropatía especif., s/CC	1	0,4939	0,49	642,02	642
284	Enferm. menores piel, s/CC	1	0,4399	0,44	576,51	577
298	Miscelánea TR. nutr/Metab. ED < 18	2	0,5262	1,05	1.375,76	688
333	Otro diag. riñón/Tracto urin., ED < 18	1	0,7757	0,78	1.021,99	1.022
396	TR serie roja, ED < 18	2	2,1978	4,4	5.765,09	2.883
399	TR S. ret-END/inmunológico, s/CC	1	0,6908	0,69	904,07	904
418	Infecc. postoper/postrau.	1	0,9894	0,99	1.297,15	1.297
464	Sign./sint. s/CC	1	0,4996	0,5	655,12	655
467	Otros factores que influyen en el estado de salud	3	0,4941	1,48	1.939,17	646
Total		137	0,7799	106,85	140.000,00	1.022

Un sistema y otro tienen diferencias muy grandes, por una parte, en cuanto a la complejidad del cálculo, y por otra, en cuanto al nivel de exactitud.

3) Presupuesto de costes. Algunos hospitales completan sus procesos analíticos con un subsistema presupuestario de costes de servicio, para vincular a los responsables de estos con la gestión del coste. Para su confección se apli-

carían los mismos conceptos vistos para el presupuesto financiero, aunque en este caso se partiría de los costes por servicio en lugar de sobre las cuentas por naturaleza.

Es importante tener en cuenta que, si este presupuesto tiene el objetivo de ser una herramienta para que los directores, jefes de servicio o supervisores de las unidades gestionen sus áreas de responsabilidad, la información con indicadores que reciban contengan solamente costes que pueden gestionar, y no aquellos con los que nada pueden decidir y que no les aportarán información de gestión.

En este sentido, es mucho mejor limitar esta información a los costes directos, y al límite los costes indirectos derivados de los servicios centrales clínicos.

Es recomendable obviar información sobre los costes indirectos de soporte o estructura, así como evitar la comparación con otros servicios no relacionados que no aportan claridad para la toma de decisiones.

6. Sistema de información económico-financiero

Por sistema de información entendemos el conjunto de aplicaciones informáticas mediante las cuales se realiza toda la gestión económica financiera.

Existe un gran abanico de posibilidades para cubrir este subconjunto de aplicaciones empresariales, que van desde la implantación de un sistema ERP, que cubre esta y otras partes de las necesidades de la empresa, a sistemas transaccionales independientes o integrados para cada una de las áreas de la empresa.

Un sistema ERP (*enterprise resource planning*) consiste en una plataforma única de software que abarca todas las áreas de la empresa: producción, logística, distribución, inventario, envíos, facturas, contabilidad y tesorería.

Centrándonos en el ámbito hospitalario, un ERP debería gestionar de forma integrada: el sistema de gestión de pacientes (hospitalización, consultas externas, laboratorio, diagnóstico por la imagen, y otras áreas clínicas), la facturación, la gestión de almacenes, las compras, la gestión de activos, los recursos humanos (incluyendo la nómina), la contabilidad, la tesorería y la explotación de datos.

Estos sistemas tienen como principal ventaja la optimización del proceso administrativo, ya que son los sistemas con los que se puede conseguir mayores automatismos en estos procesos. Estos automatismos por otra parte dotan el sistema de mayor seguridad y mayor eficiencia que en el caso de que estos fueran manuales, ya que se respeta la integridad de los datos y se reduce la repetición de tareas e información en los distintos aplicativos.

Ejemplos

En un sistema ERP los consumos de material sanitario de la planta se registran automáticamente en el sistema de almacén, generando propuestas de pedidos a los proveedores, que una vez aceptadas se cargan en contabilidad automáticamente, y facilitan la contabilización de las facturas a la llegada de estas.

Otro ejemplo sería la facturación de todas las visitas que realizan los consultorios, o las altas de hospitalización, y las distintas pruebas médicas que se hacen diariamente.

Actualmente, existen pocos proveedores que dispongan de ERP evolucionados para los hospitales, ya que excelentes ERP para otros sectores no tienen resuelta la gestión del tráfico de pacientes, y por ello, si bien pueden ser implantados en los hospitales, no podrán considerarse un ERP completo, que abarque todos

los flujos y circuitos de la actividad clínica, y los enlace con el área de logística y administración. Es el caso de Oracle, Navision, BAAN, Siebel, Ross, etc. La única opción integral hoy por hoy solo la ofrece SAP.

Muchos hospitales tienen sistemas de información aislados para las diferentes funciones administrativas, disponiendo de programas diferentes para tráfico de pacientes, recursos humanos, etc., si bien el sistema contable y el de compras y almacenes suele ser la misma aplicación, porque el mercado ofrece soluciones integradas dada la mayor similitud de los procedimientos administrativos en empresas de otros sectores económicos.

Desde el punto de vista económico-financiero, el sistema ERP es mejor que el sistema contable aislado, ya que el primero permite la trazabilidad de las operaciones del hospital y su traslación a términos económicos. Para conseguir esto con sistemas aislados, es necesario desarrollar un complejo sistema de integraciones con un coste de adaptación alto, dada la heterogeneidad de la información a gestionar, y solo se justifican cuando no existe una solución ERP desarrollada y suficientemente robusta para el sector en el que nos encontremos.

Desgraciadamente, en el sector hospitalario, como hemos comentado, solo existe una única solución ERP, razón que justifica valorar si una solución basada en integraciones puede ser competitiva con aquella.

Desde el punto de vista de la gestión de las transacciones no económico-financieras, como las admisiones o recursos humanos, un sistema especializado para esta área puede ofrecer mayor funcionalidad y satisfacción que el sistema ERP. Cada organización deberá elegir qué modelo de sistemas adopta.

El sistema contable contempla el registro de toda la información que hemos revisado en los apartados de contabilidad financiera, de gestión y presupuestaria.

Los asientos se introducirán de forma automática, a partir de transacciones de almacén u otras automatizadas, o bien manual, como en el caso del registro de transacciones de caja, periodificaciones, provisiones u otros. A partir de los asientos contables, la aplicación generará los mayores de las cuentas, los balances de sumas y saldos, las cuentas de resultados, y las propias cuentas anuales, si bien generalmente es habitual un proceso posterior con aplicaciones ofimáticas (Excel, etc.) para ofrecer una presentación más comprensiva de los estados contables.

Lo descrito generalmente es cuánto puede ofrecer un paquete de gestión económico-financiera, aunque no necesariamente puede ser útil y manejable.

Para disponer de una información más elaborada, que permita ver de forma sintética la situación económico-financiera sin precisar de informes exhaustivos, deberíamos recurrir a los **indicadores**.

Los indicadores cumplen la función de ofrecer en una sola cifra una evaluación de las magnitudes que están relacionando. En el argot contable son conocidos con el nombre de **ratios**, y habitualmente no están configurados en los paquetes contables, y por tanto, se obtienen externamente a partir de otros aplicativos de gestión integrados, o bien con hojas de cálculo propias.

Las ratios financieras cuantifican numerosos aspectos de una empresa y forman una parte integral del análisis de los estados financieros de esta. Las ratios financieras son categorizadas de acuerdo al aspecto financiero del negocio o empresa que mide la ratio. Las ratios de liquidez miden la disponibilidad de dinero en efectivo para pagar deuda. Las ratios de actividad miden cuán rápido una empresa convierte los activos no corrientes en activos corrientes. Las ratios de deuda miden la capacidad de una empresa para repagar una deuda de largo plazo. Las ratios de ganancia miden el uso que la empresa hace de sus activos y el control de sus gastos para generar un aceptable retorno.

La lista de ratios que pueden calcularse es muy extensa. A continuación, mostramos una relación de las principales ratios que se utilizan en los hospitales en el ámbito económico-financiero. La lista se obtiene de la información que los hospitales de la red concertada catalana (XHUP) están obligados a proporcionar anualmente a la Central de Balances del Servei Català de la Salut. En cualquier caso, son ratios genéricas utilizadas por empresas de cualquier sector, y que el Catsalut también monitoriza.

1) Ratios de estructura y financieras. Estas ratios relacionan magnitudes del balance de la empresa, del activo y del pasivo, independientemente o de forma cruzada. Algunas de ellas tienen valores normales; por ejemplo, la financiación del activo circulante debe dar un resultado cercano a 1, y valores superiores significan que la empresa podría tener dificultades para afrontar sus pagos, mientras que valores inferiores pueden significar que tiene exceso de liquidez, lo que ocasionaría una pérdida de rentabilidad. Otras no tienen valores óptimos, y se deberá analizar su comportamiento en función de su evolución temporal, o comparativa con otras empresas. Es el trabajo que realiza la Central de Balances al ofrecer esta comparativa a cada hospital respecto al resto de hospitales de parecido nivel.

Ratios de estructura y financieras	Fórmula
Endudamiento	Exigible / Total pasivo
Recursos propios	No exigible / Total pasivo
Autonomía financiera	Entidades financieras / Exigible
Composición de la deuda	Proveedores y acreedores / Exigible

Ratios de estructura y financieras	Fórmula
Calidad de la deuda	Exigible a corto plazo / Exigible
Cantidad de recursos propios	Ingresos a distribuir en varios ejercicios / No exigible
Capacidad de garantía	No exigible / Recursos permanentes
Financiación del activo fijo	Recursos permanentes / Activo fijo
Rotación del activo circulante	Pasivo circulante / Activo circulante
Disponibilidad	Disponible / Exigible a corto plazo
Liquidez	Activo circulante / Pasivo circulante
Solvencia	Activo total / Recursos ajenos
Tasa de amortización del inmovilizado	Amortización acumulada / Coste del inmovilizado
Autofinanciación de las inversiones materiales	Recursos generados / Compras y altas del inmovilizado material

2) Ratios de rentabilidad. Los ratios de rentabilidad cruzan magnitudes del balance, activo y pasivo, con magnitudes de la cuenta de resultados, gastos e ingresos.

Ratios de rentabilidad	Fórmula
Rentabilidad financiera	Beneficio neto / No exigible
Rentabilidad económica	Beneficio antes de impuestos / Activo total
Rentabilidad de los ingresos	Beneficio bruto / Ventas
Rentabilidad por dividendo	Dividendo / Valor acción
Margen bruto de explotación	Beneficio bruto de explotación / Importe neto ventas
Margen neto de explotación	Beneficio neto de explotación / Importe neto ventas
Autofinanciación generada	Recursos generados / Importe neto ventas
Cash-flow generado	Cash-flow / Importe neto ventas
Rotación del activo circulante	Ventas netas / Activo circulante
Rotación del activo fijo	Ventas netas / Activo fijo
Rotación del activo	Ventas netas / Activo total
Coste de los préstamos	Gastos financieros x deudas con entidades de crédito / Deudas con ent.
Capacidad de retorno de los préstamos financieros	Recursos generados / Deudas con entidades de crédito
Gastos financieros	Gastos financieros / Ventas netas

Ratios de rentabilidad	Fórmula
Periodo medio de pago a proveedores	$\text{Cuentas a pagar} \times 365 \text{ d.} / \text{Coste productos vendidos}$
Periodo medio de cobro a clientes	$\text{Cuentas a cobrar} \times 365 \text{ d.} / \text{Ventas a crédito}$

3) Ratios económicas. Estas ratios sugeridas por la Central de Balances ponen en relación magnitudes de la cuenta de resultados del hospital entre ellas mismas. De esta manera podemos resumir en porcentaje el peso de cada grupo de gasto sobre el total de gastos del hospital, y monitorizar su evolución.

4) Ratios de personal. Comparan magnitudes de la cuenta de resultados y de su aplicación en la contabilidad interna, con la actividad realizada, y los recursos humanos empleados.

Ratio	Fórmula
Gastos por alta (hospitalización/consultas externas/urgencias)	$\text{Gasto personal} / \text{Altas}$
	$\text{Consumo de fármacos} / \text{Alta}$
	$\text{Consumo material sanitario} / \text{Alta}$
Actividad por persona	$\text{Altas} / \text{Número personal asistencial}$
	$\text{Altas} / \text{Número personal total}$

Visto el gran número de ratios disponibles, y para que su análisis sea eficiente, convendrá determinar cuáles son las más útiles y representativas, en función del objetivo buscado, y establecer un cuadro de mando que dé sentido a estos indicadores y se complemente en el cuadro de mando integral del hospital, donde se agruparán tanto el área económico-financiera como en la de la actividad asistencial y de calidad.

