

Gestión económico- financiera

Domènec Cardona Morales

PID_00152110



Universitat Oberta
de Catalunya

www.uoc.edu

Índice

Introducción	5
1. El hospital como empresa	7
2. Contabilidad	9
2.1. Contabilidad financiera	9
2.1.1. Instrumentos	14
2.1.2. Cuentas anuales	28
3. Gestión presupuestaria	35
4. Contabilidad analítica. Costes analíticos	37
4.1. Sistemas de costes analíticos	38
4.2. Costes hospitalarios	42
5. Sistema de información económico-financiero	47
6. Anexos	51
6.1. Anexo 1. Plan General de Contabilidad (PGC) 2007	51
6.2. Anexo 2. Adaptación sectorial del PGC	51
6.3. Anexo 3. Centros de coste	51

Introducción

Desde la más pura óptica empresarial, los hospitales necesitan conocer el resultado de la gestión de los recursos que dedican para el desarrollo de sus actividades. Indudablemente son empresas que aglutinan un elevado montante de recursos económicos, tanto en forma de capital (inmuebles, máquinas, materiales, dinero) como humanos.

En este módulo aprenderéis cuáles son las herramientas de las que disponen los hospitales para gestionar estos recursos, cómo funcionan y por qué son necesarias.

1. El hospital como empresa

Los hospitales tienen todas las características que la ciencia económica define como necesarias para ser consideradas entidades empresariales. Muy resumidamente, una empresa es una organización de personas y máquinas orientadas a un mismo fin.

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.

Las empresas pueden clasificarse bajo diferentes tipologías:

- **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.
- **Según la forma jurídica.** Sociedades anónimas, limitadas, fundaciones. Encontramos hospitales dentro de todos estos grupos.
- **Según la propiedad.** Viene determinada por quién ha puesto el fondo de capital para su funcionamiento misma: pública, privada, consorcios (que a su vez pueden ser puros públicos o mixtos público-privados). Huelga decir que también encontramos hospitales de todos los grupos. Y, una vez, hay que más recordar que no tiene nada que ver quién ostenta la propiedad de la empresa, con quién compra o contrata sus servicios; es decir, es frecuente encontrarse un hospital de titularidad estrictamente privada realizando la mayor parte de su actividad para el sector público (Servei Català de la Salut), si bien cabe señalar que esto es una particularidad del modelo de hospitales concertados de Cataluña.
- **Según el ámbito de actuación.** Multinacionales, nacionales, regionales, locales.
- **Según el tamaño.** Grandes, pequeñas y medianas empresas. Los hospitales suelen estar dentro de las mayores empresas de las localidades que los albergan.

Todas estas empresas tienen en común que necesitan gestionar los recursos de los que disponen para su actividad. Habrá matices de con qué fin 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 estos objetivos descritos en el párrafo anterior.

2. Contabilidad

La contabilidad es definida por unos autores como una ciencia, y por otros como una técnica. A mí me gusta más definirla como un sistema, pues si bien es cierto que tiene características tanto de lo primero como de lo segundo, creo que atendiendo a su objetivo le encaja mejor la categoría de sistema, ya que su misión es la de registrar de forma estructurada la información económica y financiera de la empresa, incluyendo el análisis de esta información, con la finalidad de permitir tomar decisiones a los gestores de la empresa orientadas a la planificación y gestión de las operaciones de la empresa.

Dentro de la contabilidad empresarial, existen dos tipos básicos: la contabilidad financiera y la contabilidad analítica.

Sus principales diferencias son, en cuanto al tipo de operaciones que registran, que la financiera registra tanto operaciones con terceros (clientes, proveedores, accionistas, gobierno, etc.) como internas (operaciones de almacenes, inmovilizado), mientras que la contabilidad analítica sólo registra operaciones internas, por eso también se la denomina contabilidad interna.

Los destinatarios de la información también son diferentes, y la diferencia es la misma 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, y la analítica se utilizará internamente para conocer el coste (incluso el margen) detallado de cada una de las operaciones de la empresa.

2.1. Contabilidad financiera

La contabilidad financiera es un sistema cíclico que permite establecer el valor económico de una empresa, en nuestro caso de un hospital, en un momento determinado del tiempo (t). Este sistema también contempla el registro de la valoración de las transacciones económicas que tienen lugar en momentos sucesivos del tiempo ($t+n$), y finalmente contempla la valoración del hospital en un momento posterior del tiempo (t') lo que se conoce como cierre contable, que suele ser mensual (provisional) y anual (definitivo).

Existen convenios internacionales sobre métodos contables que permiten que la contabilidad de las diferentes empresas sea homogéneamente comparable, si bien estas legislaciones son diferentes. Sin ir más lejos, los dos lados del Atlántico tienen normativas diferentes: mientras que Europa utiliza las NIC (normas internacionales de contabilidad) en Estados Unidos se utilizan los GAAP (*generally accepted accounting principles*). Estas normas, aunque no son universales, sí que son imperativas para todas las empresas de cada territorio,

y sólo encontraremos diferencias en los procedimientos, siempre legislados, que son particulares para los distintos tipos de empresa: pública, diferentes tipos de sociedades, fundaciones, etc. Aunque los principios básicos que veremos, así como los instrumentos que existen, son comunes para todas ellas. Encontraremos diferentes matices en el tratamiento de la información contable, como son el tratamiento tributario y los aspectos más relacionados con el tratamiento de los beneficios y pérdidas empresariales. Por ello, lo que os explicaré en los puntos siguientes siempre será de aplicación para todos los hospitales, independientemente del tipo de empresa que sean.

La contabilidad está bajo un marco legal muy concreto, siendo su principal argumento el Real Decreto por el cual se establece el nuevo Plan General de Contabilidad (PGC), vigente a partir del 2008, que derogó al que estaba vigente desde 1990.

Reproduzco a continuación unos extractos de esta norma legal, en la que podréis ver el contenido del PGC:

Real Decreto 1514/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el Plan General de Contabilidad

La disposición final primera de la Ley 16/2007, de 4 de julio, de Reforma y Adaptación de la Legislación Mercantil en Materia Contable para su armonización internacional con base en la normativa de la Unión Europea, autoriza al Gobierno para que, mediante real decreto, apruebe el Plan General de Contabilidad, así como sus modificaciones y normas complementarias, al objeto de desarrollar los aspectos contenidos en la propia Ley.

El Plan General de Contabilidad constituye al desarrollo reglamentario en materia de cuentas anuales individuales de la legislación mercantil, que ha sido objeto de una profunda modificación, fruto de la estrategia diseñada por la Unión Europea en materia de información financiera y de las recomendaciones que, a la vista de la citada estrategia, formuló la comisión de expertos que elaboró el informe sobre la situación actual de la contabilidad en España y líneas básicas para abordar su reforma, y de la decisión en el marco antes descrito de armonizar nuestra legislación mercantil contable a los nuevos planteamientos europeos.

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.

La disposición final primera de la Ley 16/2007 prevé asimismo la aprobación de las normas complementarias del Plan General de Contabilidad. En particular, esta habilitación motivará en el corto plazo una revisión de las Normas para la formulación de las cuentas anuales consolidadas aprobadas por el Real Decreto 1815/1991, de 20 de diciembre.

En relación con el proceso seguido en la elaboración del Plan General de Contabilidad, cabe resaltar la creación de un grupo y de varios subgrupos de trabajo a través de las Resoluciones de 12 de julio de 2005 y de 22 de septiembre de 2005, del Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas, que tuvieron el encargo de elaborar un documento que sirviera de base para la reforma del Plan General de Contabilidad. El objetivo fundamental perseguido en la composición de este grupo y subgrupos de trabajo fue el de lograr la adecuada representación de los diferentes colectivos relacionados con la información económico-financiera. Adicionalmente, ha de destacarse que, a efectos de valorar su idoneidad y adecuación con el marco conceptual de la contabilidad contenido en el Código de comercio, el proyecto normativo fue sometido al Consejo de Contabilidad en

Ved también

Ved anexo 1: PGC 2007.

su reunión celebrada el día 10 de julio del 2007, una vez oído el Comité Consultivo de Contabilidad reunido el día 28 junio del 2007.

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.

Entrando en el contenido de la norma, cabe señalar que, la **primera parte, marco conceptual de la contabilidad**, recoge los documentos que integran las cuentas anuales, así como los requisitos, principios y criterios contables de reconocimiento y valoración, que deben conducir a que las cuentas anuales muestren la imagen fiel del patrimonio, de la situación financiera y de los resultados de la empresa. Asimismo, se definen los elementos de las cuentas anuales. 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.

La **segunda parte, normas de registro y valoración**, desarrolla los principios contables y otras disposiciones contenidas en la primera parte. En ella 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.

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.

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 las mismas, si bien constituye una guía o referente obligado en relación con las partidas de las cuentas anuales.

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 al mismo 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 específicos 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.

Ved también

Ved anexo 2: Adaptación sectorial del PGC.

Reproduzco a continuación parte de esta norma legal, en la que podréis obtener una idea de en qué consiste esta 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 las mismas, 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 cumplimentar los mismos. 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.

Profundizaré 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:

- relevante: es decir, útil para la toma de decisiones económicas, mostrando adecuadamente los riesgos;
- fiable: libre de errores materiales o sesgos;
- íntegra: sin omisiones de información significativa;
- comparable, tanto ínter empresas como en el tiempo;
- 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 **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 al mismo, con independencia de la fecha 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 sólo se conocieran entre la fecha de cierre de las cuentas anuales y la fecha en que éstas 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 éste 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.

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.

2.1.1. Instrumentos

Elementos básicos de la contabilidad

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 éste y las variaciones que posteriormente se vayan produciendo en el mismo. 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.

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		

2. Funcionamiento de las cuentas. Todas ellas funcionan por igual. Para que entendáis cómo funcionan, lo más sencillo es representarlas gráficamente en forma de "T". Ello se debe a que la contabilidad se basa en la anotación de todas las operaciones económicas mediante un sistema de partida doble, que se remonta al siglo XV y que todavía hoy se utiliza, aunque naturalmente de forma informatizada.

Activo	Pasivo												
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-right: 1px solid black; padding: 5px;">Debe</td> <td style="padding: 5px;">Haber</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">Saldo inicial</td> <td style="padding: 5px;">Disminución</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">Incremento</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </table>	Debe	Haber	Saldo inicial	Disminución	Incremento		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-right: 1px solid black; padding: 5px;">Debe</td> <td style="padding: 5px;">Haber</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">Disminución</td> <td style="padding: 5px;">Saldo inicial</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">Incremento</td> </tr> </table>	Debe	Haber	Disminución	Saldo inicial		Incremento
Debe	Haber												
Saldo inicial	Disminución												
Incremento													
Debe	Haber												
Disminución	Saldo inicial												
	Incremento												
Gastos	Ingresos												
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-right: 1px solid black; padding: 5px;">Debe</td> <td style="padding: 5px;">Haber</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">Incremento</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </table>	Debe	Haber	Incremento		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-right: 1px solid black; padding: 5px;">Debe</td> <td style="padding: 5px;">Haber</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">Incremento</td> </tr> </table>	Debe	Haber		Incremento				
Debe	Haber												
Incremento													
Debe	Haber												
	Incremento												

En el siguiente punto explicaré qué es eso del activo y del pasivo. De momento quedaos con que existen cuentas correspondientes a uno u otro grupo, así como a los grupos de ingresos y gastos, y que funcionan de forma contraria unas de otras, como puede verse en las "T": cuando una cuenta de activo se carga (anotación en el debe) crece, mientras que cuando se abona (anotación en el haber) disminuye, 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 sólo admiten anotaciones en un solo sentido (debe o haber), excepto para la regularización anual que constituye el cierre contable, mediante el cual se dejan éstas sin saldo (debe-haber) para calcular el resultado anual.

3. El libro diario. Las anotaciones contables se registran diariamente en lo que tradicionalmente llamamos el libro diario. Actualmente este libro está "camuflado" en todos los programas informáticos de contabilidad, pero 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.

Consideremos la compra de unos muebles por parte de un hospital, cuyo coste es de 1.000 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:

1.000 (220) Mobiliario	Fecha	(57) Tesorería	250
	a	(523) Proveedor Inmob.	750

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

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 agregación 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 muebles por valor de 800.000 euros en total.

Mobiliario (220)		
Debe		Haber
Saldo inicial	800.000	
Adquisición	1.000	
Saldo final	801.000	

En este caso todo esto se realiza de forma automática mediante los paquetes de software contable, generando éstos tanto los mayores como los balances y cuentas de resultados a partir de los asientos contables que va introduciendo el personal de contabilidad.

5. Desarrollo de los grupos contables

a) Grupo 1: Financiación básica. En este grupo de cuentas se recogerá el reflejo económico de los fondos económicos que reciba la empresa, no exigibles y exigibles a largo plazo; por tanto constituyen lo que también se conoce como fondos propios y recursos ajenos a largo plazo.

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:

- El capital o el fondo social recogen los fondos depositados por los accionistas o propietarios en función del tipo de empresa.
- Las reservas de diferentes tipos, en función de que las dote la empresa voluntariamente o por imperativo legal (cajas y bancos) o por sus propios estatutos.

- 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:

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

b) Grupo 2: Inmovilizado. Constituye un grupo de cuentas bajo las que se contabilizan los bienes que la empresa utilizará durante más de un año. Estos bienes son los que utiliza la empresa para llevar a cabo su finalidad empresarial.

Existen cuatro tipos distintos de inmovilizado:

- El material. En nuestro caso, son los elementos que el hospital utiliza (terrenos, edificios, máquinas).
Cuentas específicas. Sólo detallaremos un nivel de tres dígitos en la clasificación, si bien debéis 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 sólo para un grupo de cuentas de existencias (grupo 3).

22. Inmovilizaciones materiales

- 220. Terrenos y bienes naturales
- 221. Construcciones
- 222. Instalaciones técnicas
- 223. Maquinaria y aparatos*
- 224. Instrumental y utillaje*
- 225. Otras instalaciones
- 226. Mobiliario
- 227. Equipos para procesos de información
- 228. Elementos de transporte*
- 229. 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

- 281. Amortización acumulada del inmovilizado inmaterial
- 282. Amortización acumulada del inmovilizado material

- El inmaterial: que está formado por elementos intangibles, por ejemplo programas de software. Tiene que existir una transacción económica con un tercero para que la empresa los pueda inmovilizar.

Cuentas específicas:

- 211. Concesiones administrativas
- 212. Propiedades industriales (patentes)
- 213. Fondo de comercio
- 214. Derechos de traspaso
- 215. Aplicaciones informáticas
- 217. Derechos de bienes en arrendamiento financiero (*leasing*)

- El tercer tipo de inmovilizado lo constituye el inmovilizado financiero o inversiones que puede realizar la empresa mediante de 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.
- Finalmente, el cuarto tipo son los gastos amortizables o gastos plurianuales. Podemos encontrar dentro de este grupo los gastos de constitución de la empresa (gastos legales, honorarios, etc.), los gastos de establecimiento (estudios de mercado anteriores al inicio de las operaciones, etc.), los gastos de ampliación de capital (gastos legales, honorarios, etc.).

La provisión por amortización

Todos los elementos de inmovilizado material excepto los terrenos tienen en común que están sujetos a depreciación, por el paso del tiempo o por la obsolescencia tecnológica. Para reconocer contablemente esta depreciación se utilizan las provisiones por amortización. Lo que me da pie a introducir un nuevo concepto, que es el de provisión, que consiste en el reconocimiento anticipado de un hecho económico.

Otro concepto que debemos conocer es el de la vida útil del bien, que es 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 la misma se establece de la siguiente manera:

$$\frac{\text{Valor de adquisición} - \text{Valor residual}}{\text{Vida útil}}$$

Para dejar menos margen a contables creativos, es conveniente utilizar valores residuales cero, y vidas útiles de acuerdo con tablas comúnmente aceptadas.

Estas tablas establecen para un edificio una vida útil de 20 años, de 4 para un ordenador o de 10 para un mueble, por poner unos ejemplos.

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.

1) 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:

Grupo 3. Existencias

- 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.

2) 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, éste 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:

	Fecha	
1.000 (30) Productos farmacéuticos	a	(400) Proveedores 1.000

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
- 470. Hacienda pública, deudor por IVA
- 475. 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 (imaginemos un IVA del 6%):

	Fecha	
1.000 (30) Productos farmacéuticos		
60 (472) IVA soportado	a	(400) Proveedores 1.060

Esta empresa ira 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 sólo la diferencia entre el IVA repercutido a sus clientes y aquel que ha soportado de sus proveedores.

Todo esto es diferente en los hospitales, ya que éstos están exentos del IVA, de acuerdo con la ley que lo regula. Pero estar exento son malas noticias en este caso, ya que la exención significa que los hospitales no pueden repercutir IVA a sus clientes, pero sí que soportan al de sus proveedores, no pudiendo liquidar este IVA a Hacienda, al ser finalistas de este impuesto.

El asiento que el hospital debe hacer es:

	Fecha	
1.060 (30) Productos farmacéuticos	a	(400) Proveedores 1.060

Podéis observar que, debido a esto, los hospitales soportan un coste superior a otras empresas no exentas por los mismos productos. Naturalmente, esto tiene una justificación, y en este caso radica en la no repercusión de carga impositiva a los ciudadanos en las facturas de la asistencia sanitaria.

3) Grupo 5: Cuentas financieras. De forma muy simplificada, veréis que en este grupo se hallan las cuentas de tesorería de la empresa:

- 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:

	Fecha	
1.060 (400) Proveedores	a	(572) Bancos 1.060

Saldamos así la cuenta de proveedores, pues hemos anotado 1.060 en su debe, y 1.060 en su haber, por tanto saldo cero, y el resultado es que nuestros fármacos han aumentado por valor de 1.060 mientras que nuestros bancos han disminuido por el mismo valor.

4) 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

Empezaremos desprendiendo el sistema de contabilización de existencias que os he explicado en el grupo 3. Lo he utilizado como un recurso para familiarizaros con la utilización de las cuentas de forma comprensible, pero este sistema actualmente ya no se utiliza.

Lo normal es contabilizar la compra de los fármacos abonando directamente la cuenta de gastos, de la siguiente forma:

	Fecha	
1.060 (60) Compras	a	(400) Proveedores 1.060

Como veis, ya no aparece la cuenta 30 de productos farmacéuticos, ya que el incremento de existencias derivado de esta compra se considera que no es necesario contabilizarlo factura a factura, sino que basta con hacer una anotación al final del periodo contable por la diferencia del inventario final en almacén y el inventario inicial.

Imaginemos que las existencias iniciales de fármacos eran de 10.000 euros, y que las finales eran de 8.000 euros. Estos valores salen de valorar las unidades que encontramos en el almacén, por el precio promedio al que las hemos adquirido, si bien se admiten otros sistemas de valoración como FIFO o LIFO, valoración a precio de las primeras consumidas o de las últimas.

De esta manera, al final del periodo, completaríamos el tratamiento que habíamos hecho simplificado de imputación directa de la compra de fármacos obviando el tratamiento de las existencias, con el siguiente asiento:

	Fecha	
8000 (30) Existencias finales fármacos		
2000 (61) Variación existencias	a	(30) Existencias iniciales fármacos 10000

Y es en este momento cuando vemos que quedará regularizado el tratamiento como gasto de los fármacos. Como las existencias se han reducido por valor de 2.000, eso quiere decir que hemos consumido en realidad las que hemos imputado durante el periodo como gasto (60), pero también las 2.000 que hemos cogido de almacén; por eso en este último asiento aumentamos el gasto y reducimos las existencias.

Facturas pendientes de recibir

Es importante que conozcáis la necesidad de registrar los gastos que se ocasionan, con independencia de que haya llegado la factura del proveedor o no. Para esta finalidad el PGC establece una cuenta específica que permite registrar las compras efectuadas cuya factura todavía no ha llegado:

4009. Proveedores, facturas pendientes de recibir o de formalizar

Gasto personal

Veamos ahora el caso del tratamiento contable de la nómina de la empresa. En un hospital, el gasto de personal constituye aproximadamente un 65% de promedio sobre el total de los gastos. Es importante que lo conozcamos bien. Antes de ver el asiento contable, conviene saber qué tratamiento tiene para el hospital (en este caso, es el mismo que para cualquier empresa) el gasto de personal.

Cabe distinguir:

- la retribución neta: el líquido que reciben los empleados,
- la cuota de la Seguridad Social a cargo de la empresa,
- la cuota de la Seguridad Social a cargo del trabajador,
- la retención a cuenta del IRPF que realiza la empresa al trabajador.

Todos estos conceptos constituyen el gasto o coste de personal, pero sólo 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.

El asiento contable

Una empresa paga salarios a sus empleados:

- Importe de la nómina bruto: 900
- Seguridad Social a cargo de la empresa: 300
- Seguridad Social a cargo del empleado: 40
- Retenciones a cuenta del IRPF a empleados: 100

	Fecha		
900 (640) Sueldos y salarios			
300 (642) Seg. Soc. cargo empresa			
	a	(476) Seg. Soc., acreedor	340
		(475) Hac. Púb., acreedor	100
		(572) Bancos	760

Es importante resaltar esta diferencia debido a que la percepción de los empleados es de haber recibido 760, mientras que la empresa ha gastado 1.200.

Periodificaciones

En las cuentas de gasto es frecuente la utilización de periodificaciones. Esto sucede por la aplicación del principio del devengo, cuando se da el caso de que un gasto se devenga en un periodo diferente (más largo) al periodo contable (mes).

La nómina es un buen ejemplo para que aprendáis este concepto, debido a la existencia de la paga extra, que es un gasto que en los hospitales suele darse concentrado en dos meses (junio y diciembre), aunque en realidad la mayoría de los hospitales prefieren periodificar su coste durante los doce meses del año.

Ello consistiría en imputar como gasto en cada uno de los doce meses 1/12 parte de la suma de las dos pagas extras que van a pagarse durante el ejercicio contable. De esta manera, todos los meses soportarían una parte prorrateada del coste de las pagas, haciendo así más comparable la información contable de los doce meses.

Las periodificaciones son siempre útiles para distribuir los gastos anticipados que puedan ocurrir, por ejemplo en estos otros casos:

Consideremos la distribución del pago de intereses anticipados por la concesión de un crédito y en general cualquier gasto que se conozca de forma anticipada a su devengo. Por ejemplo, una gran reparación a la que se haga frente puede interesar dividirla entre varios meses para no cargar un solo periodo desproporcionadamente. Siempre deberá tenerse en cuenta que en el cierre contable anual generalmente se tienen que saldar estas periodificaciones, ya que como norma general los gastos han de imputarse íntegramente al ejercicio en el que son conocidos.

Aprovecho el ejemplo de la gran reparación para introducir un nuevo concepto: provisiones para riesgos y gastos.

Provisiones para riesgos y gastos

Las provisiones permiten la imputación en el momento actual de gastos que se producirán en un futuro. Es el caso de las grandes reparaciones, impuestos o responsabilidades que a ciencia cierta se producirán. Ello permite ir cargando los gastos de la empresa con un prorrateo de estos gastos que se producirán en el futuro. A diferencia de las periodificaciones, es frecuente en este caso superar los límites del ejercicio anual.

Por ejemplo, un hospital sabe que cada tres años debe afrontar una gran reparación de sus máquinas de climatización por valor de 100.000 euros. El asiento que se haría sería mensualmente sería:

$$100.000 / 36 = 2.777$$

	Fecha	
2.777 (622) Reparación y conservación	a	(143) Provisión para grand. rep 2.777

Esto irá constituyendo un fondo en el pasivo del hospital, en la cuenta 143, que será regularizado en el momento de la llegada de la factura, llevando a gasto o ingreso la diferencia de la provisión con el coste real de la reparación.

El *renting* de equipos

Una posibilidad generalmente utilizada por los hospitales y otras empresas es la utilización del arrendamiento financiero (*renting*) en sustitución de la adquisición de equipos como inmovilizado. El *renting* se utiliza 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 ó 4 años, al final de los cuales debe devolver el equipo al proveedor de *renting*, quien durante el periodo de vigencia del mismo 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.

1) 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 ó 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 colaboradas 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 ó 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 la misma por indicación social o por pactos tácitos o explícitos en las prestaciones de servicios asistenciales. Su movimiento es el siguiente:

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

b) 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 ó 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 ó 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 200.000 € al servicio autonómico de salud.

	Fecha	
200.000 (430) Clientes		
	a	(704) Actividad concertada con auton. 200.000

Factura 1.000 € a un paciente particular, al que cobra con tarjeta de crédito:

	Fecha	
1.000 (572) Bancos		
	a	(700) Actividad particulares 1.000

Contabilizamos la recaudación de la cafetería, 2.000 €:

	Fecha	
2.000 (570) Caja		
	a	(759) Actividades complementarias 2.000

2.1.2. 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) **Cuenta de resultados.** La cuenta de resultados es el estado contable que nos permite calcular el resultado económico de las operaciones (actividad) de la empresa, mediante la resta de los gastos a los ingresos de periodo (mes o año). Obviamente, en los paquetes informáticos se calcula automáticamente, pero debemos conocer cómo, y es bien sencillo.

Fijaos en que todas las cuentas de gasto han ido recibiendo imputaciones sólo en el debe, y que las de ingreso sólo 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 extraordinarios (ajenos a la actividad ordinaria) y restar los gastos extraordinarios, obteniendo de esta manera el resultado total.

A continuación explicaremos un ejemplo de cuenta de resultados de un centro hospitalario. He agregado el nivel de detalle a cuentas de 2 dígitos para facilitar la comprensión. La cuenta de resultados contable se obtiene al máximo nivel de detalle (imputaciones a 4, 5 ó 6 dígitos) en función de a qué nivel contabilice el hospital, pero el resumen que se utiliza en el ámbito ejecutivo para evaluar la marcha del hospital sería como el que os pongo a continuación:

		Periodo
Ingresos	70. Ingresos asistenciales	1.000,00
	72. Donaciones	10,00
	74. Subvenciones	-
	75. Otros ingresos de gestión	100,00
	76. Ingresos financieros	2,00
	79. Aplicación provisiones	-
	Total ingresos	1.112,00
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
	66. Gastos financieros	3,00
	68. Dotaciones amortización	100,00
	69. Dotaciones provisiones	10,00
	Total gastos	961,00
Resultado explotación	Resultado explotación	151,00
Extraordinarios	77. Ingresos extraordinarios	-
	67. Gastos extraordinarios	5,00
	Resultado extraordinario	-5,00
Resultado total	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.

2) Balance. El balance se confecciona con la finalidad de analizar la estructura financiera de la empresa. Para ello se utilizan todas las cuentas, a excepción de las del grupo 6 y 7, que sólo se utilizan para llevar el resultado al pasivo de la forma que hemos visto 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 prevé el PGC que tenga el balance:

Balance abreviado al cierre del ejercicio del año X	
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
	C) PASIVO CORRIENTE
	I) Pasivos vinculados con activos no corrientes
	II) Provisiones a corto plazo
	III) Deudas a corto plazo

Balance abreviado al cierre del ejercicio del año X	
	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)

Como he comentado al inicio de este punto, lo más importante del balance radica en su análisis, pues ello permitirá conocer si la estructura financiera de la empresa está saneada o no.

Para que tengáis una idea de en qué consiste este análisis, os presentaré a continuación tres esquemas de balance que pueden ser de la misma empresa en diferentes ejercicios (años) o 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 os pongo el ejemplo de una empresa que va de maravilla, al menos por lo que se refiere a 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.

A esta diferencia positiva entre el pasivo a largo plazo y el activo no circulante se la conoce como **fondo de maniobra**.

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:

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

3) El 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 podéis considerar 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.

4) El 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 éste 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 él se conocerá cuál ha sido la aplicación de los flujos de circulante.

El PGC establece el formato exacto para este estado.

5) La 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.

Lo importante en todos ellos son los aspectos valorativos que introduzcan los contables, los matices, las justificaciones, en el fondo las explicaciones que éstos quieran dar acerca de las decisiones contables que han tomado para la confección de los estados contables antes vistos.

3. Gestión presupuestaria

Todo lo que hemos dicho 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 posteriormente a su 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 mensualmente.

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 variación de las diferentes variables que deben tenerse en cuenta. 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 trabajaran en esta nueva unidad, los materiales que se utilizarán, alquileres, etc.

Los tipos de presupuestos son los siguientes:

- **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 los mismos, se obtiene el resultado económico planificado, las desviaciones del cual 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.

- **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 que hemos comentado en capítulos anteriores, y la carga de gastos financieros necesaria para afrontar este tipo de compras.
En general, retened como norma 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.
- **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 pudiendo afrontar los compromisos inmediatos.
Este presupuesto, a diferencia de los otros dos, que sólo 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**.

4. Contabilidad analítica. Costes analíticos

Hoy día ya nadie habla de contabilidad analítica, ya que este término hacía referencia al desarrollo del grupo 9 del antiguo PGC para hacer las imputaciones de costes analíticos mediante asientos contables. Este método contable fue suscrito por muy pocas empresas y en cambio muchas empresas fueron desarrollando un método de cálculo y análisis de costes basado en imputaciones a centros de coste, que realmente es el que se ha popularizado.

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 ésta. 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 éstos y tomar decisiones con relación a su contribución al margen de la contribución al resultado económico de la empresa.

El siguiente caso es el de un hospital muy simple que tiene dos servicios, el de pediatría y el de cirugía, sólo tiene coste de fármacos, servicios externos, nóminas y amortizaciones, y realiza solamente hospitalizaciones y consultas externas, de acuerdo con el siguiente cuadro:

	Total	Pediatría	Cirugía
Fármacos	30.000	10.000	20.000
Servicios exteriores	5.000	3.000	2.000
Nóminas	170.000	100.000	70.000
Amortizaciones	19.200	11.000	8.200
Total	224.200	124.000	100.200

La contabilidad financiera sólo 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 terreno de los costes analíticos, podremos conocer, por ejemplo, de un servicio (pediatría en este caso) los costes que 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 50 ingresos de hospitalización y 1.000 consultas externas, con una simple división conoceremos el coste promedio de estas dos actividades.

	Pediatría	Hospitalización	Consultorios
Fármacos	10.000	7.500	2.500
Servicios exteriores	3.000	1.800	1.200
Nominas	100.000	65.000	35.000
Amortizaciones	11.000	5.000	6.000
Total	124.000	79.300	44.700
Actividad total		50	1.000
Coste unitario		1.586,0	44,7

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 qué cuesta aquello que producimos, lo que permitirá su control. Otra de las utilidades que tiene conocer qué cuestan nuestros productos será que nos permitirá fijar las tarifas de venta de estos productos, teniendo en cuenta naturalmente los aspectos limitativos que nos encontraremos de competencia, precios de la compra de actividad por parte de los servicios autonómicos, pero siempre será útil para comparar qué tarifa nos pagan y qué nos cuesta la actividad realizada.

4.1. Sistemas de costes analíticos

Antes de ver qué sistemas de costes existen debéis conocer algunos conceptos:

- **Coste directo.** Es aquel coste que origina directamente el producto. Por ejemplo, el coste de un marcapasos es un coste directo, al ser directamente asignable al producto "intervención de CCV con implantación de marcapasos".
- **Coste indirecto.** Aquel coste no imputable directamente al producto. Por ejemplo, el coste de la limpieza del quirófano se considerará indirecto, pues no se puede imputar directamente a esta misma intervención.
- **Coste fijo.** Es aquel que se mantiene constante independientemente del producto (volumen de actividad) que se realice. El caso más claro es el de personal: en nuestro mismo ejemplo, el salario del cirujano cardiaco será fijo, opere o no opere.
- **Coste variable.** Es el coste que varía en función del producto (actividad realizada). El marcapasos sería un ejemplo, ya que para realizar la segunda

intervención utilizaríamos un nuevo marcapasos. Todos los materiales relacionados directamente con el producto final son variables.

Los sistemas de costes son los siguientes:

- **Coste histórico o real.** Sistema de asignación de costes reales en los que ha incurrido la empresa. Se realiza una vez que éstos se han producido.
- **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 que conozcáis tres conceptos que se manejan frecuentemente en costes estándares:
- 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 45 euros visita, tenemos una desviación del coste total debido a que hemos trabajado más.

	Estándar	Real	Desviación
Unidades	1.000	1.200	200
Precio unitario	45	45	-
Coste	45.000	54.000	9.000

- 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	1.000	-
Precio unitario	45	47	2
Coste	45.000	47.000	2.000

- 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	1.200	200
Precio unitario	45	47	2
Coste	45.000	56.400	11.400

Fijaos en que la suma no son 11.000, como parecería a primera vista.

- **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. Requiere la utilización de grandes dosis de creatividad y paciencia, para poder realizar la asignación al producto final de determinado tipo de costes, como son los fijos indirectos. Imaginaos la dificultad de imputar a productos (alta de hospitalización, consulta externa, etc.) costes de alquiler, primas de seguros, impuestos... Ello sólo 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.

- **Coste variable (*direct costing*)**. Este sistema consiste en la asignación de costes directos e indirectos variables, excluyendo los costes fijos. 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 no 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.

- ***Activity based costing* (ABC)**. Es la última tendencia en los sistemas de cálculo de costes. 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 costos 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.

Éste es su punto fuerte, y su punto débil a la vez, ya que exige que previamente a cualquier asignación de costes debamos 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 sólo de los servicios que realizan el producto (la actividad), ya que éstos son costes directos, sino precisamente los que no están involucrados directamente en la realización de producto final.

Vamos a poner un ejemplo, para dimensionar de qué estamos hablando:

En el ejemplo anterior del hospital con los dos servicios, de pediatría y cirugía, trasladar los costes directos 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 5.000. 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	Coste recibido	Coste total
Departamento RR.HH.		5.000	-5.000	-
Pediatría	7	124.000	2.333	126.333
Cirugía	8	100.200	2.667	102.867
Total	15	229.200	5.000	229.200

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 sólo ha necesitado hacer las nóminas mensuales para sus ocho empleados, mientras que pediatría, adicionalmente, ha generado dos nuevos contratos, y ha solicitado un selección de personal.

Una vez sabido esto, ya podemos distribuir los 5.000 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 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.

ABC	RR.HH.	Pediatria	Cirugia	Factor	Carga trabajo actividad		
					Pediatria	Cirugia	Total
Nóminas	15	7	8	1	7	8	15
Contratos	2	2		4	8	-	8
Selecciones	1	1		8	8	-	8
Actividades					23	8	31
Coste	5.000	124.000	100.200		3.710	1.290	5.000
Coste imputado	-5.000	3.710	1.290				
Coste total		127.710	101.490				

Por lo que yo conozco, existen bastantes empresas que utilizan el método ABC. Incluso existe un acrónimo ABM (*activity based management*) para las empresas que gestionan basándose en el ABC. Pero dentro del sector hospitalario no conozco en España ninguno que utilice el método para el cálculo de costes integral, si bien sí existe alguna experiencia con algunos servicios concretos en algún centro. Ello sin duda se debe a la complejidad de levantar un mapa de actividades de todo un centro hospitalario.

4.2. Costes hospitalarios

Los modelos más extendidos de costes hospitalarios en España están basados en el *full costing*, aderezado en cada hospital con su propio saber hacer, ya que en costes analíticos no existe un marco legal, a diferencia del caso de la contabilidad financiera.

La tradición del *full cost* fue fuertemente impulsada por el Insalud con la finalidad de tener una herramienta de *benchmarking* mediante la comparación de costes entre sus hospitales. Con esta finalidad la Fundación Signo organiza desde 1993 unas jornadas anuales dedicadas a los costes hospitalarios, y también desde las mismas fechas impulsó la divulgación de un software de gestión de costes analíticos entre sus hospitales, facilitando también los grupos de usuarios para compartir criterios y homologarlos.

A continuación veremos la descripción del modelo de costes hospitalario.

1) **Costes por servicio.** El elemento básico vertebrador del modelo de costes es en todos 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), entendiendo como tales las agrupaciones 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

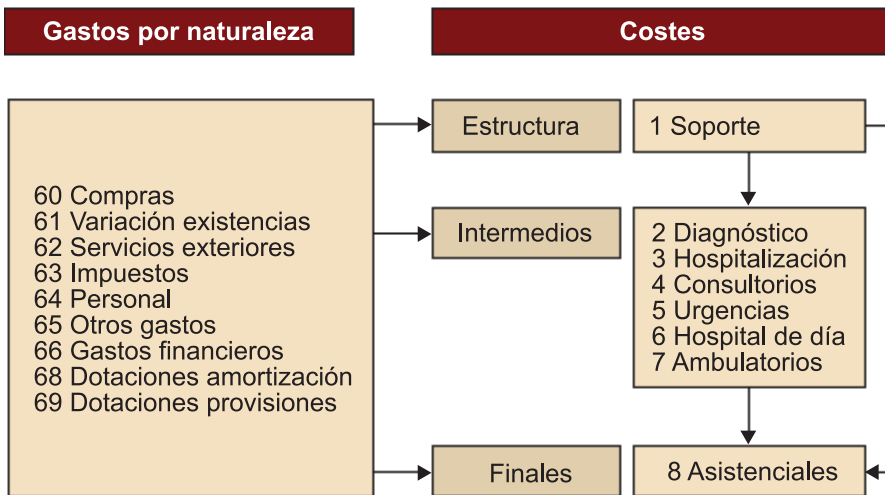
82 Especialidades maternidad

- 821 Servicios maternidad

Ved también

En el anexo 3 encontraréis el cuadro de GFH detallados que actualmente está utilizando un centro hospitalario.

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 ya sabéis, el objetivo del proceso de costes analíticos es la imputación de los costes al producto, y en el punto anterior sólo hemos llegado a la imputación al servicio.

En el caso del hospital, lo que nos interesa es conseguir imputar los costes a su producto, siendo éste el proceso asistencial.

Dentro del proceso asistencial distinguiremos diferentes niveles, en función del volumen de información que se tenga del mismo. Quiero decir que del proceso de hospitalización se tiene generalmente mucha más información que de los procesos ambulatorios. Ello es debido sobre todo a la obligatoriedad de recogida de información para el 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:

- hospitalización,
- consultorios,
- urgencias,

- hospital de día.

Y divididos por especialidades clínicas, lo que nos 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 fino de información mediante precisamente 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:

- Para calcular los costes de cada proceso de hospitalización, podemos imputar directamente a cada paciente los costes en el momento en el que se van produciendo. Huelga decir que se trata de un procedimiento para el que hay que tener 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 estrategia de costes *bottom-up*, reconstruiremos el coste por proceso, promediando los costes de los pacientes hospitalizados por dicho proceso.
- Existe otro sistema mucho más sencillo, que consiste en calcular el coste por proceso con una estrategia *top-down*, mediante la cual vamos del coste por servicio al coste por proceso directamente, sin recoger costes por paciente, simplemente dividiendo el coste por servicio entre los procesos que éste ha hospitalizado, mediante la utilización de los pesos relativos de los GRD americanos, que, como debéis de saber, consisten en el consumo relativo de recursos de cada proceso (según la clasificación de la Dra. Fetter de Yale) respecto al coste promedio de todos los procesos.

Mirad a continuación el siguiente 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 DRG. 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 DRG respecto al total. Por ello dividimos 140.000 entre 106,85 y vamos multiplicando por el resultado de la tercera columna para cada fila DRG 011 → 1,82, DRG 098 → 2,78. Obteniendo de esta manera el coste total de todas las altas para cada DRG. 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 2.391 euros con los 652 de un proceso de arritmia.

GRD Cardiología	Altas	Peso	Altas x Peso	Coste DRG	Coste unitario
011 Neo. S Nervios, s/CC	1	0, 8245	1, 82	2.390, 61	2.391
098 Bronquitis / Asma, ED <18	4	0, 6953	2, 78	3.644, 15	911
124 TR, CIRC#IAM, a/Cateter, a/Diagn.Compl.	1	1, 3793	1, 38	1.807, 27	1807
125 TR, CIRC#IAM, a/Cateter, s/Diagn.Compl.	49	1, 0134	49, 66	65.064, 11	1.328
131 Patol. Vasc.Perif., s/CC	1	0, 6067	0, 61	764, 95	795
136 Patol. Card. Congén./TR, Valvular, >=18 s/CC	1	0, 5735	0, 57	751, 45	751
137 Patol. Card. Congén./TR, Valvular, ED>18	16	0, 8135	13, 02	17.054, 62	1.066
139 Arritmia Card./TR,Conducción, s/CC	41	0, 4977	20, 41	26.737, 20	652
141 Síncope/colapso, a/CC	1	0, 7022	0, 70	920, 08	920
142 Síncope/colapso, s/CC	6	0, 5312	3, 19	4.176, 13	696
145 Altr.Diag.Circ.s/CC	3	0, 6316	189	2.482, 72	828
245 Enferm. óseas/Artropatía Especif.,s/CC	1	0, 4939	0, 49	647, 15	647
284 Enferm. menores piel, s/CC	1	0, 4389	0, 44	576, 39	576
298 Miscelánea TR, Nutr/Metab, ED<18	2	0, 5262	1, 05	1.378, 94	689
333 Otro diag. riñón/Tracto Urin., ED<18	1	0, 7757	0, 78	1.016, 39	1.016
396 TR Serie Roja, ED<18	2	2, 1978	4, 40	5.759, 47	2.880
399 TR S.Ret-END/inmunológico, s/CC	1	0, 6908	0, 69	905, 14	905
418 Infecc. Postoper/postraum.	1	0, 9894	0, 99	1.296, 39	1.298
464 Sign./sint. s/CC	1	0, 4996	0, 50	654, 62	655
467 Otros factores que influyen en el estado de salud	3	0, 4941	1, 48	1.942, 23	647
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 éstos con la gestión del coste. Aplicaríamos para su confección los mismos conceptos que hemos revisado para el presupuesto financiero, pero en este caso lo haríamos sobre los costes por servicio en lugar de sobre las cuentas por naturaleza.

Es importante tener en cuenta que, si este presupuesto tiene el cometido de ser una herramienta para que los directores, jefes de servicio o supervisores de las unidades gestionen sus áreas de responsabilidad, los estadillos que se les entreguen contengan solamente costes que pueden gestionar, y no aquellos con los que no pueden hacer nada y que sólo les despistarán. En este sentido, es mucho mejor limitar estos estadillos al coste directo, y como mucho al indirecto derivado de los servicios centrales clínicos, pero yo soy partidario de no complicarles la vida con los indirectos de soporte, o los de estructura. Sus fijos y variables directos es lo que necesitan. Y, naturalmente, nada de comparativos con otros servicios: la única medida con la que contaremos son los costes del propio servicio a lo largo del tiempo.

5. Sistema de información económico-financiero

Por sistema de información entendemos el conjunto de aplicaciones informáticas mediante las cuales realizamos 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 ésta 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 y una contabilidad, de forma genérica; y en el caso del hospital englobaría el sistema de gestión de pacientes, la facturación, la gestión de almacenes, las compras, la gestión de activos, los recursos humanos, incluyendo la nómina, la contabilidad, la tesorería, 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 al sistema de mayor seguridad que en el caso de que éstos fueran manuales.

Por ejemplo, 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 éstas.

Desgraciadamente, 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 entero. Es el caso de Oracle, Navision, BAAN, Siebel, Ross, etc. La única opción integral es la oferta de SAP.

Muchos hospitales tienen sistemas aislados para las diferentes funciones administrativas, teniendo sistemas diferentes para tráfico de pacientes, recursos humanos, etc., si bien el sistema contable y el de compras y almacenes siempre suele ser la misma aplicación.

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 conversión en términos económicos. Para conseguir esto con sistemas aislados, es necesario desarrollar un complejo sistema de integraciones bastante costoso. Los sistemas aislados sólo se justifican

cuando no existe una solución ERP desarrollada suficientemente robusta para el sector en el que nos encontremos. Desgraciadamente, en el sector hospitalario, como hemos comentado, sólo existe una única solución ERP, razón que justifica valorar si una solución basada en integraciones puede ser competitiva con aquélla.

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 cuál 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 a mano, 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 cuanto un paquete de gestión económico-financiera nos va a ofrecer, pero no es cuanto necesitamos. Necesitamos una información más elaborada que nos permita ver de forma sintética la situación económica-financiera sin tener que sumergirnos en interminables listados.

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, que ya he comentado que raramente están definidos en los paquetes contables, y se calculan fuera de ellos.

La lista de ratios que pueden calcularse es enorme. A continuación os ofrezco una relación de los principales ratios que se utilizan en los hospitales en el ámbito económico-financiero. La lista está sacada 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 genéricos utilizados por empresas de cualquier sector, y que el Catsalut también monitoriza.

- **Ratios de estructura y financieros.** Estos ratios relacionan magnitudes del balance de la empresa, del activo y del pasivo, independientemente o de forma cruzada. Algunos de ellos 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. Otros no tienen valores óptimos, y deberá analizarse 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 clúster de hospitales de parecido nivel.

Ratio	Fórmula
Endeudamiento	Exigible / Total pasivo
Recursos propios	No exigible / Total pasivo
Autonomía financiera	No exigible / Total deudas
Composición de la deuda (1)	Entidades financieras / Exigible
Composición de la deuda (2)	Proveedores y acreedores / Exigible
Composición de la deuda (3)	Administración pública / Exigible
Calidad de deuda	Exigible a corto / Exigible
Calidad de recursos propios	Ingresos a distribuir en varios ejercicios / No exigible
Capacidad de garantía	No exigible / Recursos permanentes
Coefficiente de garantía	Activo real / Total deudas
Financiación del activo fijo	Recursos permanentes / Activo fijo
Financiación del activo circulante	Pasivo circulante / Activo circulante
Disponibilidad	Disponible / Exigible a corto plazo
Liquididez	Activo circulante / Pasivo circulante
Solvencia	Activo total / Recursos ajenos
Tasa de amortización del inmovilizado	Amortiz. acumulada del inmovilizado / Coste del inmovilizado
Tasa de amortización anual del inmovilizado	Dotación a la Amortización del inmovilizado / Coste del inmovilizado
Autofinanciación de las inversiones materiales	Recursos generados / Compras y altas de inmovilizado material
Incremento inmovilizado material bruto	IMB año actual – IMB año anterior / IMB año actual

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

Ratio	Fórmula
Rentabilidad financiera	Resultado neto total / No exigible
Rentabilidad económica	Resultado de explotación / Activo – Terrenos
Rentabilidad de los ingresos	Resultado de explotación / Ingresos totales
Valor añadido	Valor añadido / Valor producción
Margen bruto de explotación	Resultado económico bruto de explotación / Importe neto de la cifra de facturación
Margen neto de explotación	Resultado neto de explotación / Importe neto cifra de facturación
Autofinanciación generada	Recursos generados / Importe neto cifra de facturación
Cash-flow generado	Cash-flow / Importe neto cifra de facturación
Rotación del activo circulante	Importe neto cifra de facturación / Activo circulante
Rotación del activo fijo	Importe neto cifra de facturación / Activo fijo – Terrenos
Rotación del activo	Importe neto cifra de facturación / Activo – Terrenos
Coste de los préstamos	Gastos financieros por deudas con entidades de crédito / Deudas con entidades
Capacidad de retorno de los préstamos financieros	Recursos generados / Deudas con entidades de crédito
Gastos financieros	Gastos financieros / Importe neto cifra de facturación
Periodo medio de maduración de primeras materias	Existencias finales x 365 días / Consumos
Periodo medio de pago a proveedores y acreedores	Proveedores y acreedores * 365 d. / Compras netas + Trabajos realizados por otros
Periodo medio de cobro a clientes	Clientes – anticipos de clientes x 365 días / Prestación de servicios

- **Ratios económicos.** Estos ratios sugeridos 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.

Concepto	Fórmula
Distribución de los gastos de explotación	$\frac{\text{Personal}}{\text{Total gastos de explotación}}$ $\frac{\text{Consumo de fármacos}}{\text{Total gastos de explotación}}$ $\frac{\text{Consumo de material sanitario}}{\text{Total gastos de explotación}}$ $\frac{\text{Consumo de otros aprovisionamientos}}{\text{Total gastos de explotación}}$ $\frac{\text{Trabajos otras empresas}}{\text{Total gastos de explotación}}$ $\frac{\text{Servicios exteriores}}{\text{Total gastos de explotación}}$ $\frac{\text{Total gastos de explotación}}{\text{Total gastos}}$
Distribución de los ingresos de explotación	$\frac{\text{Prestación de servicios al CatSalut}}{\text{Total ingresos prestaciones servicios asistenciales}}$ $\frac{\text{Prestación de servicios al CatSalut}}{\text{Total ingresos de explotación}}$ $\frac{\text{Otras prestaciones de servicios asistenciales}}{\text{Total ingresos de explotación}}$ $\frac{\text{Subvenciones a la explotación}}{\text{Total ingresos de explotación}}$ $\frac{\text{Total ingresos de explotación}}{\text{Total ingresos}}$
Cobertura de los ingresos	$\frac{\text{Gastos de personal}}{\text{Importe cifra de facturación}}$ $\frac{\text{Aprovisionamientos}}{\text{Importe cifra de facturación}}$
Rentabilidad de los ingresos	$\frac{\text{Resultados de explotación}}{\text{Ingresos de explotación}}$

Finalmente, ha llegado el momento de tirar de la contabilidad analítica y establecer algunos ratios que comparen magnitudes de la cuenta de resultados con la actividad realizada, los recursos humanos empleados:

Ratio	Fórmula
Gastos por alta (*)	$\frac{\text{Gasto de personal}}{\text{altas}}$
	$\frac{\text{Consumo de fármacos}}{\text{altas}}$
	$\frac{\text{Consumo de material sanitario}}{\text{altas}}$
Actividad por persona	$\frac{\text{Altas}}{\text{número personal asistencial}}$
	$\frac{\text{Altas}}{\text{numero personal total}}$

(*) Lo mismo para consultas externas, urgencias, etc.

Ante tal alud de ratios, es conveniente hacer una selección de los que cada hospital crea que son más importantes en función de sus características particulares. Dicha selección estructurada constituirá el cuadro de mando del área económico-financiera del hospital.

Este cuadro de mando conformará una parte de un cuadro de mando más extenso, el cuadro de mando integral del hospital, que incorporará indicadores de actividad, calidad, etc.

6. Anexos

6.1. Anexo 1. Plan General de Contabilidad (PGC) 2007

Plan General de Contabilidad 2007

6.2. Anexo 2. Adaptación sectorial del PGC

Orden de 23 de diciembre de 1996 por la que se aprueban las normas de adaptación del plan general de contabilidad a las empresas de asistencia sanitaria

6.3. Anexo 3. Centros de coste

Listado de centros de coste (GFH)

