

## 11.15 Contabilidad Analítica



Este capítulo pretende ofrecer al alumno los ítems clave para comprender qué es la contabilidad analítica, su contextualización en la Administración Sanitaria española, y brindar los elementos para comprender su alcance y utilidad.

**Autora: M<sup>a</sup> Luisa M. del Burgo Carrero**

*Jefa de Servicio de Gestión Económica del SUMMA 112*

Se recomienda imprimir 2 páginas por hoja

### **Citación recomendada:**

Martin Del Burgo Carrero ML. Conceptos e indicadores básicos en economía [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2022 [consultado día mes año]. Tema 11.15. Disponible en: [direccion url del pdf.](#)



TEXTOS DE ADMINISTRACION SANITARIA Y GESTIÓN CLINICA  
by UNED Y ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD  
is licensed under a Creative Commons  
Reconocimiento- No comercial-Sin obra Derivada  
3.0 Unported License.



### **Resumen:**

La contabilidad analítica es un área de la contabilidad que estudia los costes e ingresos que se producen en una actividad o prestación y cómo se distribuyen en el conjunto de la empresa o ente que lleva a cabo dicha actividad.

Coste es el valor que tienen los recursos destinados a la producción de un bien o servicio, existiendo diferentes clasificaciones, de las cuales la más relevante en la contabilidad analítica es aquella que

## INTRODUCCIÓN

### 1. DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE COSTES

*¿Qué es un coste?  
¿Qué diferencia hay entre coste y gasto?  
Tipos de costes*

### 2. CONTABILIDAD ANALÍTICA JUSTIFICACIÓN Y ANTECEDENTES EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

*Contabilidad Analítica:  
Definición y justificación  
Antecedentes de la implantación de contabilidad analítica en el Sistema Nacional de Salud*

### 3. ELEMENTOS Y MÉTODOLOGÍAS DE LA CONTABILIDAD ANALÍTICA

*¿Qué elementos utiliza la contabilidad analítica?  
¿Qué características tiene un Centro de Coste o GFH?  
¿Qué tipos de GFH hay  
Modelos de reparto de costes*

### 4. EXTENSIONES: TIPOS DE COSTE QUE SE PUEDEN CALCULAR A PARTIR DE CONTABILIDAD ANALÍTICA

*Fase 1. Definición del mapa de actividades  
Fase 2. Definición de estándares  
Fase 3. Estimación del coste del proceso  
Fase 4. Análisis de sensibilidad de los resultados*

### 5. CONCLUSIONES

los divide en costes directos, indirectos y estructurales. En el caso de los servicios sanitarios, los costes directos corresponderían al consumo de recursos que se producen directamente en la prestación del servicio (tiempo destinado por el profesional sanitario, por ejemplo), costes indirectos podrían ser los consumos correspondientes a los gastos corrientes como consumos de luz y agua del centro donde se lleva a cabo la prestación sanitaria.

Las unidades básicas de asignación de costes en contabilidad Analítica son los Centros de Coste (CECO) o Grupos Funcionales Homogéneos (GFH). Su estudio permite llevar a cabo diferentes tipos de análisis de costes, comparar niveles de efectividad, y buscar la eficiencia en los procesos.

## Introducción

Este capítulo pretende ofrecer al alumno los ítems clave para comprender qué es la contabilidad analítica, su contextualización en la Administración Sanitaria española, y brindar los elementos para comprender su alcance y utilidad. Comenzamos el tema con la definición y clasificación de costes, para después pasar a la definición de contabilidad

analítica y la descripción de sus elementos y metodología. Por último, se exponen las claves de la metodología ABC-fold back de cálculo de costes por procesos como ejemplo ilustrativo de las aportaciones que la contabilidad analítica hace a los análisis en general.

*Los costes se asocian a la fabricación del producto mientras que los gastos se asocian a su comercialización y administración.*

## 1.- Definición y clasificación de costes

### ¿Qué es un coste?

En términos de negocios y contabilidad, el coste es el valor monetario que una empresa ha invertido para producir un producto o servicio.

### ¿Qué diferencia hay entre coste y gasto?

Los costes se asocian a la fabricación del producto mientras que los gastos se asocian a su comercialización y administración.

Los costes forman parte del valor del producto, mientras que los gastos no.

### Tipos de costes

En términos generales, podemos distinguir entre:

- **Costes fijos y costes variables:** en función si no se modifican (costes fijos) o sí varían según la producción realizada (variables).

Un ejemplo de coste fijo del hospital sería, por ejemplo, el del mantenimiento de la electromedicina, suponiendo que este fuese un canon fijo y periódico. Este mismo coste sería variable si, en lugar de un canon fijo, el coste de mantenimiento del aparataje estuviese estipulado en virtud a las pruebas que han sido realizadas con los aparatos. Otro ejemplo de coste variable sería el de la luz, porque este si está más sujeto a la actividad mayor o menor que realiza el hospital.

- **Costes directos y costes indirectos:** en función de si se considera que estos costes tienen una relación directa (o no) con la producción o realización de bienes y servicios.

Por ejemplo, en una consulta de medicina de atención primaria, un coste directo sería el ocasionado como consecuencia de tener un profesional cualificado trabajando durante ese tiempo de consulta. Un coste indirecto de esta consulta sería el coste del servicio de limpieza del centro de salud, o el coste del celador que abre el centro de salud cada mañana. En estos casos hay que aplicar una parte proporcional de estos costes a la consulta médica, dado que de alguna manera son costes que corresponden al conjunto del centro de salud y su actividad global.

- **Costes a corto plazo y costes a largo plazo:** según si estos costes se han generado en un periodo inferior o superior al año.

En el ámbito sanitario, en general, se habla de anualidades cuando se lleva a cabo la adquisición de elementos que serán pagados en varios años, de manera que cada anualidad sería el coste que se asocia cada año a ese elemento en cuestión.

- En función de la **naturaleza de los costes**, encontraremos, los costes de venta, costes de producción, etc.

De acuerdo con la estructura presupuestaria de gastos, el sistema de contabilidad analítica incluye la siguiente tipología de costes según su naturaleza:

- Costes de personal:

Dependiendo de las directrices que establezca el usuario de la aplicación (p.e. Servicio Regional de Salud, centro hospitalario, etc.), el coste de personal del sistema de contabilidad analítica incorpora todos, o parte, de los conceptos retributivos contemplados en el Capítulo I de la contabilidad presupuestaria.

- Costes de funcionamiento:

Habitualmente, se incluyen como costes de funcionamiento los conceptos presupuestarios contemplados en el Capítulo II de la contabilidad presupuestaria, contemplándose la posibilidad de incorporar en este apartado el importe de las amortizaciones en función de la depreciación del

*el coste de personal del sistema de contabilidad analítica incorpora todos, o parte, de los conceptos retributivos contemplados en el Capítulo I de la contabilidad presupuestaria.*

costes de funcionamiento los conceptos presupuestarios contemplados en el Capítulo II de la contabilidad presupuestaria,

inmovilizado (que no tienen reflejo en la contabilidad presupuestaria, pero sí en la financiera), o los costes de transferencias corrientes (Capítulo IV de contabilidad presupuestaria).

### CLASIFICACIÓN DE COSTES EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

#### A. COSTES DE PERSONAL

- Retribuciones
- Cotizaciones obligatorias a la Seguridad Social
- Prestaciones sociales no reintegrables

#### B. COSTES DE FUNCIONAMIENTO

Entre los costes de funcionamiento se contemplan los siguientes conceptos:

- Arrendamientos y cánones.
- Reparaciones y conservación.
- Material, suministros y otros: material de oficina, suministros, vestuario, productos alimenticios, productos farmacéuticos, menaje, lencería y ropa, material no sanitario, instrumental y pequeño utillaje sanitario, hemoderivados, material de radiología, material de laboratorio y reactivos, implantes, prótesis, oxígeno y gases medicinales, catéteres, sondas y drenajes, productos farmacéuticos de uso hospitalario, Banco de Sangre, comunicaciones, transporte y gastos diversos.
- Indemnizaciones por razón de servicio: dietas y locomoción.
- Asistencia sanitaria con medios ajenos: conciertos y convenios.
- Amortizaciones.

Como ejemplo de esta última clasificación, presentamos un desglose de costes de un servicio de análisis clínicos (ficticio)

**Tabla 1. Análisis clínicos: costes según naturaleza**

TIPO DE COSTE	IMPORTE
Costes de personal	107.768.000 €
Costes de funcionamiento	127.500.000 €
Mantenimiento	876.000 €
Suministros Energéticos	373.000 €
Farmacia	1.968.000 €
Material	96.690.000 €
Comunicaciones	318.000 €
Transporte	72.000 €
Reunión confer. Celebrac. actos	115.000 €
Limpieza y aseo	1.493.000 €
Empresas servicio comedor	762.000 €
Otros costes diversos	1.533.000 €

Fuente: GECLIF 2001

## 2.- Contabilidad analítica justificación y antecedentes en el sistema nacional de salud

### Contabilidad Analítica: Definición y justificación

Podríamos decir que la contabilidad analítica o contabilidad de costes es una rama de la contabilidad que analiza cómo se distribuyen **los costes** y los ingresos que genera una empresa. A través de esta contabilidad se estudia cuál es el coste de cada departamento, producto, línea de negocio, etc.

La contabilidad analítica, al permitir conocer los resultados de cada área de un sistema productivo por separado, ayuda al análisis diferenciado y a la toma de decisiones correctas para adaptarla al marco en el que este se desarrolla, y garantizar su sostenibilidad.

En el caso de un hospital, la contabilidad analítica nos permitiría analizar por separado diferentes servicios médicos y obtener los retornos netos de cada uno en virtud a los costes generados en cada uno de ellos. Es decir, podríamos relacionar coste-producción de servicios en las diferentes áreas, obteniendo así indicadores de coste-efectividad (coste por unidad de producción).

Al conocer lo que nos cuesta una determinada actividad o servicio, podremos facturar a terceros la prestación de tal servicio en virtud a ese coste, y así establecer márgenes de beneficio.

Un ejemplo muy claro de esta utilidad es la facturación a terceros en accidentes de tráfico, en la que los centros sanitarios, una vez atendidas las víctimas del accidente de tráfico, facturan los servicios a la aseguradora de los vehículos, según el caso.

### Antecedentes de la implantación de contabilidad analítica en el Sistema Nacional de Salud

En 1986, el Ministerio de Sanidad pone en marcha la implantación de un sistema de calidad total basado en tres ejes: El paciente, el profesional sanitario y la eficiencia en la prestación de servicios sanitarios.

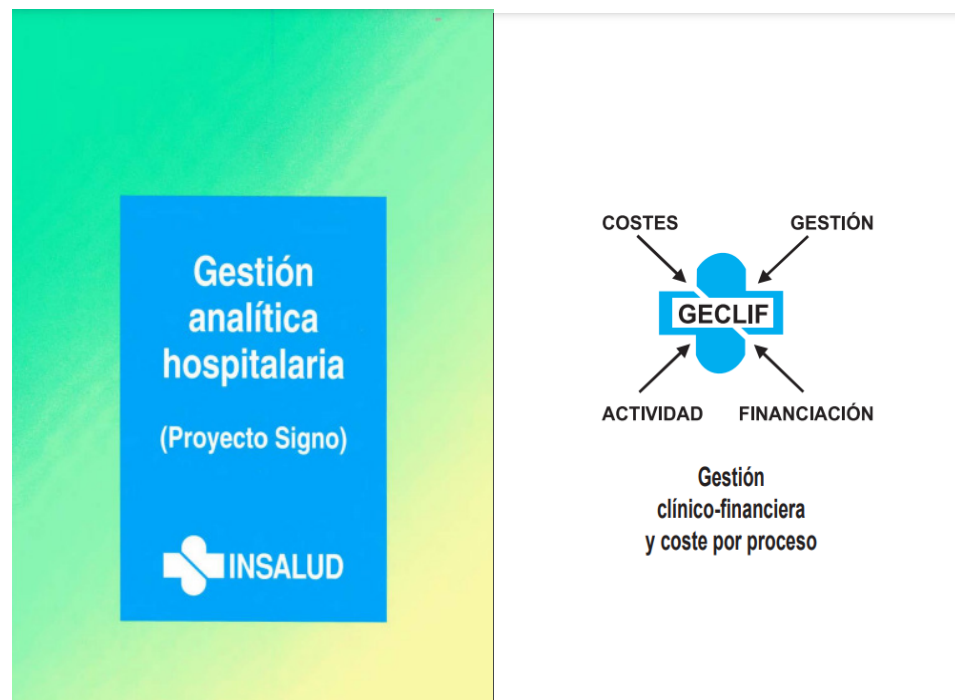
*Podríamos decir que la contabilidad analítica o contabilidad de costes es una rama de la contabilidad que analiza cómo se distribuyen los costes y los ingresos que genera una empresa.*

En el eje dedicado a la eficiencia (producción de la mayor cantidad de servicios con el empleo de los mínimos recursos necesarios y la más adecuada combinación de los mismos), se implementaron varios proyectos que pretendían establecer sistemas de codificación para la obtención de una contabilidad analítica adecuada y fiable

En el eje dedicado a la eficiencia (producción de la mayor cantidad de servicios con el empleo de los mínimos recursos necesarios y la más adecuada combinación de los mismos), se implementaron varios proyectos que pretendían establecer sistemas de codificación para la obtención de una contabilidad analítica adecuada y fiable. Para ello pudieron aprovecharse las bases de datos creadas para la codificación sanitaria, como CMBD (Conjunto Mínimo Básicode Datos), el CIE 9MC (Clasificación Internacional de Enfermedades, Novena Revisión, Modificación Clínica), los GRD (Grupos Relacionados por el Diagnóstico).

El proyecto SIGNO I (1990-1991) se presentará entonces como el primer sistema de contabilidad analítica, que después daría paso al proyecto SIGNO II (1994), GECLIF (1998) y GESCOT (2001).

Figura 1: Portadas de dos de los documentos base de la contabilidad analítica en el Sistema Nacional de Salud: Proyecto Signo y GECCLIF



Desde entonces, los servicios de salud de las Comunidades Autónomas fueron adoptando diferentes sistemas de software para desarrollar su contabilidad analítica. Algunos se decantaron por el software GESCOT, mientras que otros adoptaron sistemas propios bajo SAP o software a medida.

Indaga cuál/es son los sistemas de contabilidad analítica implementados en tu Comunidad Autónoma y/o tu centro de referencia.

### **3.- Elementos y metodologías de la contabilidad analítica**

#### **¿Qué elementos utiliza la contabilidad analítica?**

Los modelos de contabilidad analítica en los que se basan los softwares mencionados en el apartado anterior se llaman "de reparto de costes completo", y organizan la estructura de los servicios de salud en unidades llamadas Centros de Coste (CECO) o Grupos Funcionales Homogéneos (GFH), que son las unidades básicas de agrupación del consumo de recursos. Es decir, que a cada uno de estos grupos se le imputarán o asignarán ciertos costes.

#### **¿Qué características tiene un Centro de Coste o GFH?**

Para imputar los costes, el centro sanitario identificará de forma diferenciada los centros de coste. Los parámetros que ha de cumplir un CECO son:

- Actividad homogénea
- Único responsable
- Ubicación física
- Objetivos propios
- Responsabilidad definida
- Código identificativo

#### **¿Qué tipos de GFH hay?**

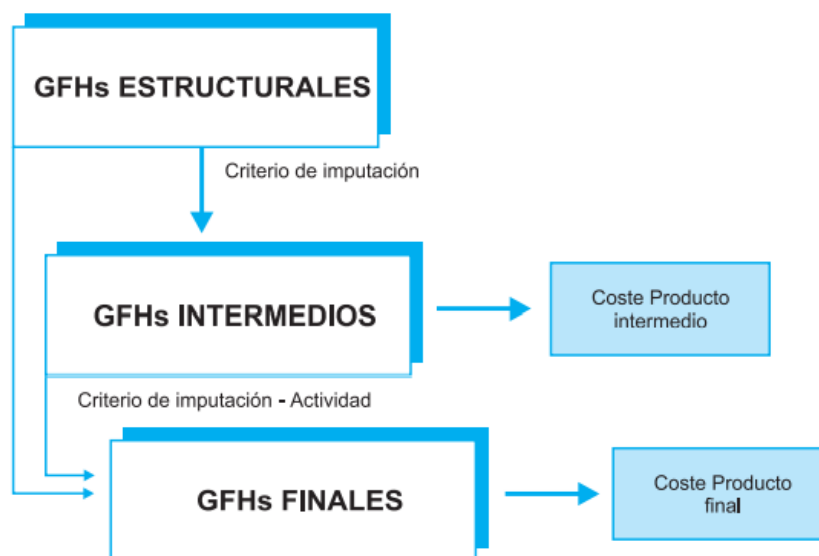
Los CECO o GFH se clasifican de acuerdo con la siguiente tipología:

- Estructurales: Son aquellos centros que realizan una función de dirección y/o administración y no generan un producto definido y "facturable" a otros centros de coste.
- Intermedios: Aquellos que realizan una función logística o asistencial, y tienen un producto definible y medible que pueden facturar internamente a otros centros de coste.
- Finales: Aquellos que realizan la actividad clínica principal del centro hospitalario. Pueden definirse centros de coste finales a nivel de línea de actividad asistencial (p.e. hospitalización, consultas externas, resto de actividad ambulatoria, etc.).



- **Intermedios-Finales:** Son aquellos que por la naturaleza de la actividad asistencial que realizan pueden facturar internamente, o no, a otros centros de coste. En aquellos Servicios en los que se definen centros de coste intermedios-finales permiten contemplar en el proceso de estimación de costes interrelaciones entre centros finalistas y/o líneas de actividad asistencial. Esta última conceptualización de los costes podría ser relevante por ejemplo en el tratamiento de las pruebas funcionales, cuando los servicios de especialidades las realizan tanto para las líneas de hospitalización, consultas, urgencias... propias o de otras especialidades del centro hospitalario.

Figura 2. Esquema de tipos de GFH



Fuente: GECLIF 2001

En algunos Sistemas de Contabilidad Analítica, se incorpora en la estructura del sistema otra tipología de centros de coste, que recogen consumos de recursos que no se repercuten en el centro hospitalario. Estos centros de coste, denominados en ocasiones "centros ajenos".

Con la definición de estos centros, estos consumos quedan "detráidos" del resto de costes hospitalarios, sin imputarse por tanto a los centros finalistas y/o líneas de actividad asistencial.

Dependiendo del concepto de coste que se detraiga en cada caso y del volumen económico que representen, esta circunstancia tendrá una mayor o menor importancia de cara a una potencial normalización del tratamiento de los mismos.

### Otros costes a tener en cuenta: Unidades de Explotación Analítica

Las Unidades de Explotación Analítica (UEA), son unidades que agrupan costes de diferentes procedencias, y para los que no es posible crear un GFH.

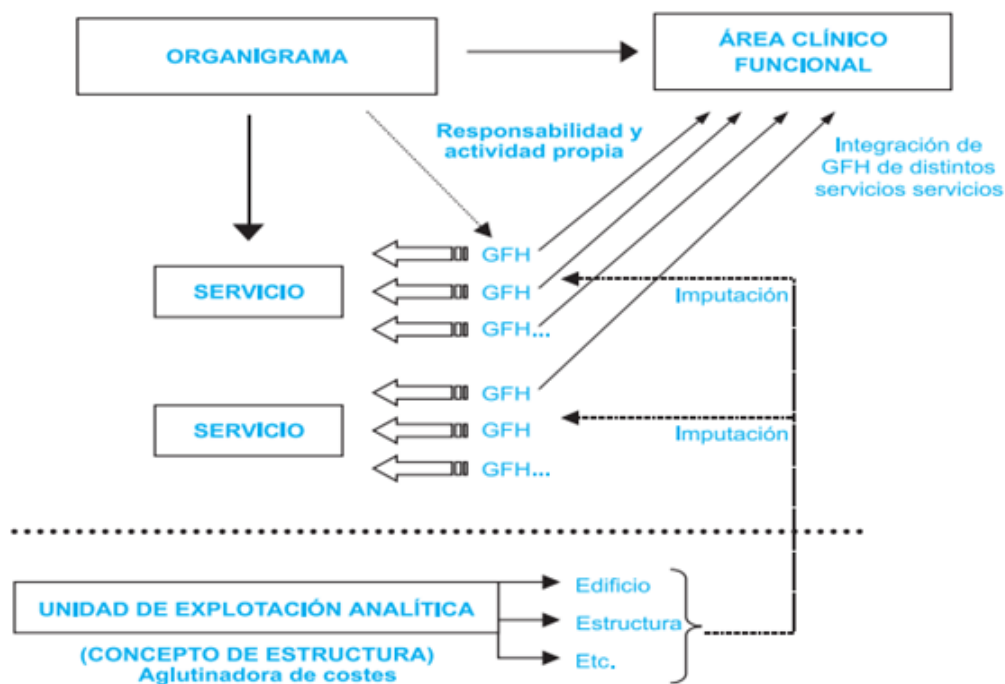
Por ejemplo, el mantenimiento de los jardines, se imputarán de forma indirecta a cada uno de los servicios del hospital, a través de estas unidades.

Así, las UEA son las unidades en las que se recogen los costes de estructura y zonas comunes que no son GFH o Servicios propios.

Son clasificadas como costes estructurales, y cada una de ellas conllevará la definición de criterios de imputación.

*Las Unidades de Explotación Analítica (UEA), son unidades que agrupan costes de diferentes procedencias, y para los que no es posible crear un GFH*

Figura 3. Imputación de costes



Fuente: GECLIF 2001

## Modelos de reparto de costes

Podemos distinguir entre dos modelos según diferentes formas de repercutir los costes, y esto es importante porque los costes que se repercuten sobre los centros finales son potencialmente diferentes según el modelo empleado.

- Reparto en cascada: estos modelos no permiten el reparto

de costes cruzados entre diferentes GFH y tal reparto se efectúa en cascada analítica de costes estructurales e intermedios a finales.

- Reparto matricial: estos modelos sí reparten costes entre secciones de forma matricial o recíproca. Además, estos sistemas permiten calcular costes por GRD o proceso por dos vías: por paciente dado de alta en el GRD y por GRD en función de sus pesos medios.

La distribución de costes a los GFH se analiza en dos fases:

Reparto primario (afectación de costes). Los costes se reparten en distintos GFH. Este proceso es la afectación de costes. Se asignarán todos los costes directos, en función de consumos o criterios de reparto.

Reparto secundario (imputación de costes). Los costes de los distintos GFH se imputan de tal forma que el coste total del hospital esté recogido en los GFH finales y en el coste de la producción final (ver figura 2).

### **Otras consideraciones de interés sobre la imputación de costes**

- Dado el peso que representan los gastos de personal en los diferentes centros de coste, es de vital importancia conocer cómo cada Sistema de Contabilidad Analítica realiza la distribución del personal en función de su dedicación a los diferentes centros de actividad, así como la actualización continua de esta información en los centros hospitalarios, ya que esto tendrá un alto impacto en la estimación del coste medio por unidad de producción (p.e. coste medio por GRD de hospitalización).
- Asimismo, el tratamiento específico de las guardias y del personal MIR influye en la información que se obtiene de los costes unitarios.
- La comparabilidad entre los Sistemas de Contabilidad Analítica en su estructuración respecto a los centros finales y/o líneas de actividad asistencial es esencial para obtener información sobre los componentes del coste incluidos en los costes unitarios de cada uno de sus productos definidos. Veamos algunos ejemplos:

- La caracterización de las líneas de actividad asistencial influye en la obtención del coste medio de cada GRD de hospitalización, puesto que los diferentes sistemas de contabilidad analítica pueden estar incorporando o no determinados componentes de coste, en función de qué centros de coste y de qué tipología se hayan definido para las diferentes especialidades.
- En todos los sistemas de contabilidad analítica se definen las líneas de actividad de hospitalización, CMA ó actividad ambulatoria y consultas como centros de producto final. Sin embargo, las diferencias radican en que, si para una misma especialidad existen otras líneas de producción final, como es el caso de la dispensación de medicamentos a pacientes externos (DPA), este coste es detráido del resto de centros finales de la especialidad correspondiente mientras, que en los demás este coste queda incluido como coste directo de las líneas de actividad en las que se ha estructurado la especialidad.
- En cuanto al tratamiento del Área Quirúrgica, aunque habitualmente se contempla la CMA como línea de actividad finalista de los centros de especialidades, se puede incluir o no como un CECO finalista más del área quirúrgica, lo que detráerá o incrementará el coste de dicha línea de actividad dependiendo de dónde se haya considerado que se realiza esta actividad.
- En el Área de Urgencias la variabilidad observada en la estructuración en centros de coste y la tipología de los mismos y su unidad de producto llevará a la imputación o no del coste de las urgencias finalmente ingresadas a las líneas de hospitalización.
- La conciliación. Es importante tener en cuenta que contabilidad financiera, presupuestaria y analítica han de tener consistencia, así que es preciso conciliarlas, de manera que se detecten motivos de diferencias entre unas y otra, si es que las hubiera, para poder llevar a cabo los diferentes análisis que procedan en cada caso de forma precisa y nítida.

**Ejercicio 1:**

A continuación ofrecemos dos servicios hospitalarios y sus posibles GFH. Clasifica según tipología en GFH final o intermedio, y justifícalo.

**Servicio de Angiología y Cirugía Vascolar**

- Angiología y Cirugía Vascolar Hospitalización
- Angiología y Cirugía Vascolar Consulta
- Angiología y Cirugía Vascolar Ambulatoria
- Pruebas Especiales

**Servicio de Análisis Clínicos**

- Análisis Clínicos
- Bioquímica
- Hematología analítica
- Microbiología
- Inmunología
- Laboratorio de Urgencias
- Extracciones de sangre
- Docencia
- Investigación

**Ejercicio 2:**

A lo largo del tema hemos definido los costes directos e indirectos. Los costes indirectos se asignarán a los GFH a través de un criterio de reparto.

¿Cuál podría ser un buen criterio de reparto para el servicio de limpieza de un hospital? ¿Y para el consumo de agua?

**Ejercicio 3: Caso práctico**

Imagina que como planificador necesitas decidir dónde ubicar una unidad de fisioterapia con los mismos recursos de personal e instrumental: en un gran hospital o en un centro de salud.

¿Crees que los costes directos cambiarían según la ubicación de la unidad?

¿Crees que cambiarían los costes indirectos?

¿Los costes estructurales del hospital y del centro de salud podrían dar alguna información relevante para la toma de decisiones?

Por otra parte, cuantos más servicios y actividades diferentes tiene un espacio, ¿crees que reduce o aumenta costes? ¿En qué sentido?

## **4.- Extensiones: tipos de coste que se pueden calcular a partir de contabilidad analítica**

---

A partir de los modelos de contabilidad analítica se pueden trabajar dos tipos de análisis de elevado interés:

Estudios Coste/paciente. Se llevan a cabo a través del proceso de acumulación de los bienes consumidos y servicios prestados a cada paciente, conociendo previamente el coste de cada uno de tales productos.

Al dar el alta al paciente, se sumarán todos los registros, obteniéndose el coste total de ese paciente.

Estudios Coste/proceso. Existen diferentes metodologías para el cálculo del coste de un determinado proceso. En este sentido, vamos a exponer, a modo ilustrativo, el método de análisis de costes ABC-foldback para el caso de procesos integrados.

Los elementos básicos de esta metodología son:

- La identificación de los circuitos asistenciales que se producen para llevar a cabo un proceso asistencial concreto, según la tipología de los pacientes susceptibles abordarse con tal proceso.
- La identificación del coste por paciente, según la probabilidad de que se produzca cada una de las alternativas de flujos (circuitos) asistenciales.
- Diferenciación de costes estructurales y puramente asistenciales.

El método ABC se basa en protocolos de práctica clínica, de manera que la identificación de los circuitos asistenciales encuentra en estos protocolos el soporte adecuado y contrastado. La definición nítida de cada uno de los pasos a dar en el proceso asistencial brinda la oportunidad de hacer una evaluación y optimización del mismo. Especialmente en los casos de procesos asistenciales integrados, en los que intervienen distintos servicios.

El término fold-back está relacionado con la toma de decisiones clínicas, estructuradas en etapas (nódulos de decisión), de manera que en cada etapa hay diferentes opciones disponibles con resultados potenciales para cada una de ellas. Lógicamente, estas decisiones y sus resultados se estructuran bajo criterios científicos que permiten contemplar "estándares".

Fases de la metodología análisis de costes ABC-foldback para procesos integrados:

Fase 1. Definición del mapa de actividades

Fase 2. Definición de estándares

Fase 3. Estimación del coste del Proceso

Fase 4. Análisis de sensibilidad de los resultados

---

### **Fase 1. Definición del mapa de actividades**

---

Descripción de los pacientes a los que va dirigido el proceso, y se identifican o estratifican según niveles de riesgo, complejidad, en base a sistemas de clasificación tipo GRD.

Descripción de las posibles vías de acceso a los servicios sanitarios: atención primaria, urgencias hospitalarias, servicios sociales, etc.

Descripción de las diferentes actividades que conllevará el proceso asistencial integrado. Es importante distinguir entre actividades críticas, que son la clave en el proceso, y las no críticas, que son de apoyo, y se consideran más como "consumos" de las actividades críticas.

Representación gráfica del mapa de actividades En esta representación se han de representar los algoritmos de decisión con las diferentes incertidumbres o probabilidades de cada una de las ramas del algoritmo. Para la adecuada identificación de los costes de cada una de las diferentes actividades del mapa, conviene definir las secuencias completas, y los profesionales responsables de cada nodo de decisión.

---

### **fase 2. Definición de estándares**

---

Una vez se obtiene la representación completa del proceso, se hace necesaria la incorporación del consumo de recursos que lleva cada una de sus actividades. Estos consumos se pueden medir en base a estándares o análisis empíricos. Conviene descartar los consumos que llevan mucho esfuerzo en su medición y aportan poco al coste global que se analiza.

También la definición de probabilidades de cada nódulo será

relevante en el análisis, y debería basarse en evidencias u opiniones de expertos a falta de las primeras.

---

### **Fase 3. Estimación del coste del proceso**

---

Para cada una de las actividades del proceso, una vez identificados sus respectivos consumos, se estimará el coste directo por actividad, que será la suma de los consumos que se producen en la realización de la misma. La valoración de estos consumos en términos monetarios se obtiene a través de tarifas unitarias del centro o tarifas estándares-precios de referencia. Dado que trabajamos con probabilidades, el coste directo del proceso se obtendrá como sumatorio del coste de las actividades que lo componen, incorporando la probabilidad de realizarse de cada una de ellas. Aquí es donde entra en juego el concepto fold-back (análisis de decisión).

El coste directo del proceso se obtiene como sumatorio del coste de las actividades que lo componen, incorporando la probabilidad que tiene cada una de ellas de realizarse sobre un paciente, utilizando para ello la metodología fold-back propia del Análisis de Decisión.

A los costes directos pueden añadirse los estructurales, en función de los criterios de reparto establecidos desde los modelos de contabilidad analítica operantes en el centro.

Así, el coste total por paciente en el Proceso Asistencial Integrado será el sumatorio de todos los costes directos más los estructurales correspondientes.

---

### **Fase 4. Análisis de sensibilidad de los resultados**

---

No nos extendemos en esta última fase. Básicamente consistiría en estudiar las diferencias en los costes al alterar o variar alguna de las variables dejando las demás constantes, o modificando dos o más variables. Ejemplos de variación que se pueden introducir: duración de la estancia hospitalaria, tiempo de consulta de especialista, sesiones de seguimiento, etc.



## Conclusiones

La contabilidad analítica o contabilidad de costes es una rama de la contabilidad que analiza cómo se distribuyen **los costes** y los ingresos que genera una empresa.

El conocimiento de la contabilidad analítica nos permite conocer los resultados de cada área de un sistema productivo por separado, y nos ayuda a la toma de decisiones en aras de la eficiencia.

En el Sistema Nacional de Salud, los sistemas de análisis de costes han permitido el diseño de carteras de servicios en las diferentes unidades asistenciales. Por otra parte, los profesionales los emplean como base para la ordenación de los servicios asistenciales y la creación de unidades de gestión clínica.

## Textos recomendados:

<https://ingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/geClif.pdf>

[https://ingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/gestion\\_analitica\\_hospital.pdf](https://ingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/gestion_analitica_hospital.pdf)

[Ministerio de Sanidad - Portal Estadístico del SNS - Estadísticas y Estudios - Informes y Recopilaciones](#)

<https://www.easp.es/project/coste-sanitario-de-procesos-asistenciales/>