

## **Formulación preliminar de un modelo racional de finanzas para los hospitales públicos**

*Preliminary formulation of a rational financial model for public hospitals*

*Iván Darío Arroyave Z.<sup>1</sup>*

### **Resumen**

Este artículo parte de los fundamentos teóricos de la administración financiera y los confronta con una nueva concepción de la economía basada en la diferente racionalidad económica de cada tipo de empresa, haciendo el análisis sobre los hospitales públicos. Se pretende plantear una reflexión iniciando con las prioridades de los hospitales públicos como empresa, se sitúan los objetivos financieros dentro de esas prioridades y finalmente se formula la necesidad de un sistema coherente de indicadores de gestión para este tipo de organizaciones.

### **Palabras clave**

Hospital público, administración financiera, indicadores de gestión, empresa.

### **Abstract**

This article begins from the basis of the financial management theory and collates it with a new conception of economics based on the different economic rationality of each type of enterprise, focusing the analysis in public hospitals. A reflection is proposed beginning with the priorities of public hospitals as an enterprise, then financial objectives are identified among those priorities and, finally, the necessity of a coherent system of management indicators for this kind of organizations is formulated.

---

<sup>1</sup> Odontólogo y especialista en Gerencia Social, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Antioquia. Gerente General de Odontología Servicio Especial, OSE S.A.  
*Fecha de recibido: 19 de abril de 2001. Fecha de aceptado: 13 de septiembre de 2001.*

## Key words

Public hospital, financial management, management indicators, enterprise.

## Introducción

Cuando se habla de las finanzas en el sector salud suele tomarse como referente la elaboración de proyectos o presupuestos con su pesada normatividad o el asunto del costeo, que siendo esencial, no es el único objetivo de esta disciplina. Las finanzas corporativas abarcan varias dimensiones de análisis en las que el gerente hospitalario no tiene herramientas verdaderas pues la lógica que guía la organización no es la misma que proponen los capitalistas, por mucho que se haya empeñado el modelo gerencial en esto.

Debido a que el discurso de la administración apareció como consecuencia de la industrialización, suele pensarse, más de un siglo después, que la administración es fundamentalmente un pensamiento acerca de lo industrial y lo comercial, y que el resto de la economía son añadiduras, son formas de empresa a las que se les adapta la forma de administrar estos sectores. No hay un lenguaje administrativo común del cual se desprenda un discurso para cada forma de empresa; hay un discurso predominante que se adapta a otras formas de la economía. Las empresas del Estado, las organizaciones no gubernamentales (ONG), el sector de la salud, las entidades sin ánimo de lucro, las empresas de la economía solidaria y en general cualquier empresa que no tenga la lógica capitalista, tienen que adaptar forzosamente lo que se conoce de *marketing*, de planeación estratégica, de gestión, de gerencia financiera, de procesos, en fin, de cualquier área del pensamiento administrativo, encontrándose a veces en situaciones paradójicas.

## Los factores de producción

Desde hace algún tiempo es bastante inusual plantear el discurso de la microeconomía sobre la base de los factores de producción que, por otro lado, dominaron el panorama de esta ciencia en un principio.

Actualmente la microeconomía reconoce dos factores de producción: trabajo y capital, en donde el capital incluye todos los medios materiales de producción y el trabajo aglutina lo humano de la producción. A la luz de una nueva racionalidad, Razeto hace mención de seis factores económicos:<sup>1</sup>

- . Factor laboral.
- . Factor tecnológico (tecnología y conocimiento).
- . Factor medios materiales.
- . Factor financiero.
- . Factor administrativo (gestión y administración).
- . Factor C (comunidad, cooperación).

En las diferentes organizaciones se observa el predominio de uno de los factores de producción, que subsume a los demás dando a la unidad económica su orientación. Este factor se denomina categoría económica y da lugar a una clasificación de las diferentes formas de empresa, como se aprecia en la siguiente tabla:

**Tabla 1.** Factores y categorías económicas

<i><b>factor aglutinante</b></i>	<i><b>Categoría económica</b></i>	<i><b>Tipo de empresa</b></i>	<i><b>Objetivo predominante</b></i>
Capital	Factor financiero	Capitalista	Rentabilidad
	Factor medios materiales	Feudal	
Trabajo	Factor tecnología	Cibernética	Bienestar
	Factor administrativo	Estatal	
	Factor laboral	Cooperativa	

Un planteamiento derivado del citado autor es que el trabajo y el capital pueden colocarse en un nivel superior a los factores pero de modo que los otros factores deriven esencialmente de uno de ellos, y el sentido en que esto se hace es como lo muestra el mencionado cuadro sinóptico, sin tener en cuenta el factor C (comunidad, cooperación) pues realmente puede considerarse que la cooperación es un atributo humano inherente al trabajo, abstracción teórica en la que no se va a profundizar en este artículo.

Aquí hay que introducir otro elemento ajeno a la lógica capitalista y es que no todas las organizaciones están destinadas a cumplir con el objetivo básico financiero como lo entienden las finanzas corporativas (rentabilidad, supervivencia y crecimiento).<sup>2</sup> Hay unidades económicas destinadas a producir un objetivo básico humano: el bienestar (tabla 1).<sup>3</sup>

Nótese algo importante y es que aquellas empresas cuya categoría económica pertenece al factor aglutinante del capital están destinadas a perseguir el objetivo básico financiero, y si el factor aglutinante es el trabajo buscan el objetivo básico humano. El capital debe rendir rentabilidad y el trabajo debe rendir bienestar.<sup>4</sup> Con una notoria excepción: las empresas de tecnología (que se aglutinan por el trabajo) rinden rentabilidad. Es el secreto del desarrollo de Europa y Japón tras la caótica posguerra: rendir rentabilidad por medio del conocimiento, sin tener medios de producción ni capital. Es la tercera ola.

## **Funciones empresariales**

Las actividades empresariales se pueden clasificar en cuatro grupos: marketing, producción, talento humano y finanzas.<sup>5</sup> Las dos primeras se enfocan hacia los clientes y consumidores, la gerencia de talento humano a los trabajadores y las finanzas hacia los propietarios. He

ahí el primer desencuentro, pues teóricamente el propietario del hospital es la comunidad a la que sirve, y esta comunidad no reclama dividendos sino servicios, luego el objetivo financiero de estas organizaciones debe ser distinto del de las capitalistas.

Véase la disyuntiva desde el punto de vista de las prioridades empresariales<sup>6</sup> capitalistas, que pueden resumirse en: generación de ingresos, eficiencia en el uso de los recursos y reducción de costos.\* La orientación de un hospital público no puede atenerse del todo a estos principios. No puede asegurarse que ninguna de estas necesidades de un hospital público sea prioritaria, aunque son necesidades importantes bajo cualquier concepción, incluso cuando imperaba el subsidio a la oferta y al director le tocaba salir a cabildear adiciones presupuestales frente a la administración departamental cada cierta cantidad de meses.

Hay que partir de la concepción —escandalosa para los monetaristas— de que no todas las empresas están destinadas a cumplir con el objetivo básico financiero como aquellas en las que el capital, la propiedad o la tecnología actúan como categorías económicas organizadoras y subordinan los demás factores de producción. En el caso de las organizaciones en las que la categoría económica es el trabajo o la administración, como se vio en el apartado anterior, predomina un objetivo básico humano: el bienestar. Es importante esto como una orientación que guía los razonamientos del autor, poco orientados a la lógica del capital. Téngase en cuenta que las organizaciones en las que el trabajo es categoría organizadora (cooperativas de trabajo asociado) se pretende generar bienestar en el seno de la empresa —los trabajadores— mientras que en las entidades de naturaleza pública (como son los hospitales) el interés primordial es generar bienestar hacia el exterior: los usuarios.

De todo lo anterior se infiere que las prioridades empresariales de la teoría administrativa, todas orientadas a aumentar el capital de los propietarios, se subordinan al objeto social de la organización en el caso de los hospitales públicos, y, valga decirlo de paso, en todas las organizaciones en las que la categoría económica no es el capital. Ello no significa que no exista un objetivo básico financiero, sino que éste se subordina al objetivo humano y por ello hay que delimitarlo de acuerdo con la propia lógica de la entidad. Ese es el análisis que sigue.

## **Ganancia: ¿utilidad o excedente?**

Una definición que hay que tener en cuenta previamente es aparentemente de orden semántico. La palabra ganancia se refiere a lo que queda en cualquier actividad productiva de una organización después de cruzar los costos y gastos en que se incurre para cumplir con la actividad económica para la cual se creó la empresa. Según esto la ganancia tiene

---

\* Es importante cambiar la expresión rapaz de “reducir costos” por la de “racionalizar costos”, más adecuada; no es sólo demagogia, es una expresión orientada al bienestar.

dos interpretaciones diferentes de acuerdo con el fin último de la empresa, que son el producto directo de su resultado, ya que puede hablarse de utilidad o de excedente.

Utilidad es la palabra propia de la economía capitalista para expresar la ganancia de la actividad productiva, que la convierte en la razón principal por la que el socio invierte su capital en dicha empresa. Y su participación en las utilidades será directamente proporcional al monto invertido en el proceso productivo.

Excedente es, como se expresa en las empresas sin ánimo de lucro, la ganancia o remanente resultante de la actividad económica de la empresa, que la convierte en una meta, mas no es el fin primordial de la empresa. Su distribución busca el beneficio común y no el particular. Esta sería la denominación más adecuada para la ganancia en los hospitales públicos, aunque por ahora la legislación misma emplea la de utilidad. Al menos en este espacio teórico hablemos de excedente con todo lo que ello implica.

## Objetivo básico financiero

La empresa capitalista no sólo tiene como objetivo financiero la generación de utilidad; se presume que debe ser la maximización de la utilidad a largo plazo. Pero para ello es necesario generar valor en la empresa, lo que equivale a crecer siendo rentable. Existe una secuencia de generación de valor comenzando por la utilidad de la empresa (que se pondera por medio de la rentabilidad comparándola con los factores de producción implicados) para generar un flujo de caja que debe ponerse en función de la supervivencia y el crecimiento. Secuencia de generación de valor:<sup>7</sup>

Utilidades  $\Rightarrow$  Rentabilidad  $\Rightarrow$  Flujo de caja  $\Rightarrow$  Supervivencia + crecimiento  $\Rightarrow$  Generación de valor

El objetivo básico financiero de las empresas capitalistas es la maximización de su valor<sup>8</sup> y el valor de la empresa es igual al valor presente de sus flujos de caja libre. Todo esto definitivamente no se corresponde con la orientación de un hospital, pero ello tal vez se deba a que esta secuencia en nuestro caso sólo llega hasta la parte de la supervivencia y el crecimiento ya que el propósito no consiste en valorizar una empresa que, como un hospital público, no es negociable ni tiene un capital representado en acciones. El crecimiento en este caso es un objetivo secundario; mejor podría hablarse de desarrollo, en un sentido de progreso, de aplicación de avances tecnológicos, de ampliación progresiva y sostenible de la cobertura, etcétera, de una manera que no sea dependiente de las señales del mercado como el crecimiento deseado en las corporaciones, sino con base en las necesidades de la comunidad y de la capacidad real de atenderlas por parte del hospital público y su aparato de soporte. En resumen, puede concluirse con bastante audacia que el objetivo básico financiero de un hospital público es cumplir con los fines de supervivencia y desarrollo. Siendo así, cabe preguntarse qué destino debe darse a los excedentes obtenidos con la actividad de la empresa.

## Destinación de los excedentes de un hospital

Las empresas, vistas desde la óptica capitalista, son creadas por sus inversionistas para producir un flujo de caja libre. Este flujo de caja tiene como destinación la reposición del capital de trabajo y los activos fijos, la atención del servicio a la deuda y el reparto de utilidades.<sup>9</sup> Los dos últimos destinos son el remanente para los beneficiarios de la empresa, que son los que asumen el riesgo: acreedores y propietarios. Mírese bien cómo se desvía la racionalidad capitalista de la pública y lo inaplicable de estos principios. Un hospital no está hecho para generar flujo de caja libre, y no existe el reparto de utilidades. De hecho, la atención al servicio de la deuda no es necesariamente un premio por asumir un riesgo, ya que los acreedores de los hospitales suelen ser intermediarios financieros públicos no monetarios, que prestan sobre proyectos y a un interés poco rentable. Queda entonces destinar el flujo de caja libre a la reposición de activos fijos y del capital de trabajo, y aquí la experiencia ha mostrado algo importante y es que tienen capacidad de supervivencia y desarrollo más grande aquellos hospitales que han mantenido un capital de trabajo alto, aunque sea desgastante políticamente no hacer obras ni aumentar costos por medio del aumento en la planta de empleados, lo cual no solamente se ha mostrado poco razonable debido a la incertidumbre en los contratos con aseguradoras y la difícil recuperación de cartera, sino que contraviene peligrosamente el principio de conformidad financiera, pues se hacen grandes aplicaciones a largo plazo (como reformas en planta física) con recursos obtenidos en corto término.

En resumen, en lo que respecta a los hospitales públicos nos quedan:

**Tabla 2.** Destinación de los excedentes de un hospital

<i>Prioridades empresariales</i>	<i>Objetivo básico financiero</i>	<i>Destinación del excedente</i>
Objetivo básico humano: bienestar para los usuarios	Supervivencia - Desarrollo	-Reposición del capital de trabajo y de activos fijos - Pago de deuda -

## Rentabilidad de los excedentes

La rentabilidad se define como la medida de la productividad de los fondos comprometidos en un negocio. Los índices de rentabilidad que obedecen a esta concepción son la rentabilidad operativa del activo (ROA) o excedente operativo sobre activos de operación, y la rentabilidad del patrimonio (ROE) o excedente antes de impuestos e intereses o UAII sobre patrimonio.<sup>10</sup> Obsérvese que se utiliza la expresión excedente.

Existe un dilema entre el riesgo y la liquidez,<sup>11</sup> en medio de los cuales está implicada la rentabilidad de la empresa. Ahora bien, en un hospital público existe la liquidez como problema, pero la rentabilidad no lo es, porque como se anotó antes, el excedente deja de ser prioridad. Luego la liquidez es fundamental, lo que se corresponde con una anterior apreciación de que la reposición del capital de trabajo es la destinación preferible para el excedente. La misma conclusión sería completamente dañina a una empresa capitalista, más aún bajo el actual modelo económico. Pero si se llega por vías distintas a la misma conclusión, razonando en particular sobre hospitales públicos, esto ya sugiere que vamos por buen camino.

## Esencia de los negocios

Lo que se refiere a la esencia de los negocios esquemáticamente puede resumirse así:<sup>12</sup>

$$\begin{array}{ccccccc} \text{Tasa} & & \text{mínima} & & & & \\ \text{requerida} & & \text{de} & < & \text{Rentabilidad del} & & \text{Rentabilidad} \\ \text{rendimiento (TMRR)} & & & & \text{patrimonio} & > & \text{operativa del activo} & > & \text{Costo de} \\ & & & & & & & & \text{la deuda} \end{array}$$

Pero ahí cabe la mayor discordancia de las finanzas corporativas con nuestras organizaciones. Todo lo anterior se basa en la apreciación de que los recursos propios son más costosos que la deuda, el fundamento para determinar la intercompensación de la estructura de capital que va a aumentar el valor del negocio. Cabe preguntarse, ateniéndose a la realidad, si esta concepción es válida. Por un lado está el hecho irrefutable de que el patrimonio de un hospital no puede someterse a las leyes del mercado porque no pertenece a ningún particular, luego no existe una tasa mínima requerida de retorno, pues aunque la tasa de captación del mercado financiero supere por mucho la rentabilidad del capital de trabajo, éste tiene que destinarse a la búsqueda del objeto social del hospital y no a inversiones, al menos prioritariamente.

La presentación de grandes niveles de superávit y convincentes indicadores de rentabilidad de ciertos hospitales públicos —mientras que se restringe la prestación de servicios o se mantiene un nivel bajo de tecnología y calidad— son un atentado contra la ética por parte de los gerentes y su aprobación es una seria demostración de ignorancia por parte de los representantes de la comunidad. Ya se analizó claramente que los excedentes financieros de estas organizaciones no son un fin en sí y son sólo medios o recursos que deben reflejarse en la prestación de un mejor servicio a los usuarios. Por otro lado está la obligada austeridad en el gasto que permita tener un capital de trabajo grande y una liquidez tan alta como para afrontar cierto grado alto de imprevistos, tal y como se da efectivamente en la realidad. Entre ambos extremos debe maniobrar un gerente hábil las finanzas de un hospital público, olvidándose, repito, de la rentabilidad como un fin *per se*.

Cabe preguntarse incluso qué objeto cumplen los índices de rentabilidad si no tienen modo de ser confrontados con estándares financieros, que es para lo que se utilizan en las finanzas corporativas.

## **Epílogo: gestión de las finanzas hospitalarias**

“El control de gestión es un sistema de información estadística, financiera, administrativa y operativa que puesto al servicio de las directivas de la organización les permite tomar decisiones acertadas y oportunas, adoptar las medidas correctivas que correspondan y controlar la evolución en el tiempo de las principales variables y procesos”<sup>13</sup>.

No por casualidad esta conocida definición es explícita respecto a la información financiera. Habitualmente el sistema de control de gestión se enfoca en la actividad empresarial de la producción y se tratan como en un aparte los indicadores financieros. Con relación a las finanzas hospitalarias en particular esto no es ni mucho menos viable por razones que se infieren de todos los razonamientos anteriores. Al subsumir el objetivo financiero al objeto social de la empresa resultan análisis financieros entramados con los de las demás actividades empresariales.

Razonando sobre esto se tiene que la gerencia financiera del hospital está en un punto de equilibrio entre el logro de su prioridad empresarial, que es el objetivo básico humano (bienestar para la comunidad), y el cumplimiento de su objetivo básico financiero (supervivencia y desarrollo). Mírese bien que los conceptos que enmarcan el desempeño financiero de un hospital son de carácter meramente subjetivo. Cabe interrogarse entonces quién puede cargar con la responsabilidad de hacer gerencia financiera sin indicadores cuantificables, y quién es capaz de hacerse responsable de interpretar si el desempeño financiero de un hospital es adecuado o no. Al llegar a este punto cualquiera se explica que con la implantación del actual Sistema General de Seguridad Social en Salud (al que se identifica con el tópico de “Ley 100”) haya tantas metodologías de gerencia financiera como gerentes, y los resultados de la gestión sean igualmente diversos: hospitales en la bancarrota por destinar recursos de modo frenético al desarrollo, otros que sobrevivieron a expensas de no mejorar en nada, otros que no se desarrollaron y están a punto de sucumbir por su afán asistencialista o por corrupción y, finalmente pocos, demasiado pocos, que se han orientado armoniosamente, pero que de todas maneras dan imagen de insostenibles porque no hay quién sea capaz de administrar con carter a término indefinido y eso ya es tema para otro artículo entero.

Curiosamente las finanzas no son un tema fundamental ni en la preparación de los gerentes hospitalarios ni en las herramientas formuladas por las instancias departamentales y nacionales. Lo primero al parecer obedece a la idea nunca expresada de que las finanzas son cosa del director administrativo. Lo segundo tal vez sea por la concepción equivocada de que para el análisis financiero del hospital bastan las herramientas tradicionales de las finanzas corporativas desde que la salud pasó al modelo actual. No se ve razonable que haya manuales detallados, por ejemplo, en planeación estratégica pero no exista doctrina específica para nuestro asunto.

Al sector salud se le impuso el modelo gerencial, pero eso no hace que sea igual la racionalidad organizacional de un hospital (enfocado en la gestión pública), de una clínica particular (orientada al capital) o de una cooperativa de profesionales de la salud (fundamentada en el trabajo de sus asociados). El empeño del autor en una dimensión teórica ha sido siempre ese. Las actividades empresariales dependen de la racionalidad de la empresa, la cual determina su categoría económica. Por tanto, las finanzas de un hospital público no son del todo asimilables a las finanzas corporativas.

Si se quiere llegar a crear un sistema de control de gestión financiero para los hospitales públicos, este artículo sería una buena base teórica. El desarrollo de la idea corresponde a futuras investigaciones.

## **Agradecimientos**

Las bases teóricas de este trabajo provienen principalmente del financista local Óscar León García y del solidarista chileno Luis Razeto. Diversas abstracciones teóricas de este artículo fueron desarrolladas con mi compañero de tesis de especialista, el doctor John Jairo Gómez Bernal, gerente de la Cooperativa Médica Social (Coomsocial).

## **Referencias**

---

1. Razeto LM. Fundamentos de una teoría económica comprensiva. Santiago de Chile: PET; 1994.
2. García OL. Administración financiera: fundamentos y aplicaciones. 3 ed. Cali; 1999. p.5.
3. Arroyave I, Gómez J. Una aproximación a la rentabilidad del trabajo asociado. Tecnología Administrativa 1999;12(30-31):143.
4. Razeto LM. Op.cit. nota N°1.
5. García OL. Op.cit. nota N°3. p.2.
6. Ibidem, p. 4.
7. García OL. Op.cit. nota N°3. p.18.
8. Ibidem, p.8.
9. Ibidem, p. 11
10. Ibidem, p. 255-267.
11. Ibidem, p. 26.
12. García OL. Op. cit. nota N° 3. p. 246 y ss.
13. Abad D. Control de gestión: metodología para diseñar , validar e implantar sistemas de control de gestión en entidades del sector publico. 2 ed. Santafé de Bogotá: Interconed Editores; 1997. p.12.