

# El análisis de información financiera en empresas del sector salud

---

Año  
2025

Autores

Pérez, Jorge Orlando; Vinanti, Mauricio; Conrero, Cristina Laura  
y Cantelli, Sandra Carina

Este documento está disponible para su consulta y descarga en el portal on line de la Biblioteca Central "Vicerrector Ricardo Alberto Podestá", en el Repositorio Institucional de la **Universidad Nacional de Villa María**.

#### CITA SUGERIDA

Pérez, J. O., Vinanti, M., Conrero, C. L. y Cantelli, S. C. (Octubre, 2025). *El análisis de información financiera en empresas del sector salud*. IX Congreso de Ciencias Económicas, XIII Congreso de Administración, X Encuentro Internacional de Administración del Centro de la República. Innovación y sostenibilidad: Aportes de las Ciencias Económicas ante los desafíos y oportunidades de la Inteligencia Artificial. Villa María: Universidad Nacional Villa María [http://biblio.unvm.edu.ar/opac\\_css/index.php?lvl=cmspage&pageid=9&id\\_notice=48285](http://biblio.unvm.edu.ar/opac_css/index.php?lvl=cmspage&pageid=9&id_notice=48285)





# **El análisis de información financiera en empresas del sector salud**

Autores:

- Pérez, Jorge Orlando  
Universidad Nacional de Villa María  
jorgeoperez53@gmail.com
- Vinanti, Mauricio  
Universidad Nacional de Villa María  
mauriciovinanti@hotmail.com
- Conrero, Cristina Laura  
Universidad Nacional de Villa María  
crislconrero@yahoo.com.ar
- Cantelli, Sandra Carina  
Universidad Nacional de Villa María  
scantelli@hotmail.com

## **Resumen**

El objetivo del presente trabajo consiste en investigar sobre aquellos aspectos que diferencian la interpretación de información financiera en las entidades dedicadas a la prestación de servicios de salud en el ámbito privado, respecto de otras organizaciones.

La investigación se realiza a partir de un análisis de la bibliografía. La cual se complementa con la información que surge de entrevistas y de los estados contables de empresas dedicadas a este sector de la economía, para las cuales se mantiene la confidencialidad.

En la provincia de Córdoba, según la Asociación de Clínicas Privadas, han desaparecido en los últimos veinte años el 77% de este tipo de empresas. Con una fuerte concentración en pocas entidades que van marcando el rumbo a las de menor tamaño, las cuales tienen que ir generando diferenciación en la prestación de sus servicios para no desaparecer.

Las Clínicas, Hospitales y Sanatorios demandan cada vez más soportes tecnológicos para no quedar retrasados en la calidad de sus diagnósticos y tratamientos. Tienen la particularidad que no son formadoras de precios, debido a que la mayor proporción de sus servicios son

realizados a través de obras sociales y medicina prepaga. Por otra parte, presentan una elevada incidencia de costos fijos.

Todo ello, sumado a que no puede considerarse a las actividades relacionadas con la salud como un servicio más, sino que las mismas inciden sobre lo máspreciado que tienen las personas, que es el cuidado de su integridad física. Lo cual, debe estar ligado a fuertes conceptos éticos para no confundir sus fines, los que no pueden ser únicamente económicos.

Los resultados obtenidos muestran aquellos aspectos que requieren de una interpretación adicional y los puntos donde se debe realizar el énfasis para verificar la eficiencia y el cumplimiento de los objetivos que impacten en su responsabilidad social.

**Palabras clave:** análisis de estados financieros – empresas del sector salud – análisis financiero por actividad

## **1. Introducción**

En general, el análisis de información financiera es planteado en la bibliografía enfocadoprinicialmente hacia empresas comerciales e industriales, las cuales tienen actividades que presentan cierta regularidad en su nivel de operaciones, lo cual facilita – en alguna medida – el diagnóstico y pronóstico de las distintas situaciones. En cambio, en las organizaciones dedicadas a la salud(así como otros casos especiales)exhiben algunos aspectos que escapan a la regla. Lo cual, genera la necesidad de tomar precauciones a la hora de interpretar su situación financiera y económica.

Como puntos distintivos a tener en cuenta en las entidades de medicina privada, se pueden mencionar los siguientes:

- a) En la mayoría de las instituciones, las prestaciones son realizadas a través de obras sociales o conmedicina prepaga. Por ello, el precio de los servicios no es fijado por la institución (salvo en pacientes particulares), sino que eestablecidopor los financiadores del sistema.

- b) Al ser una actividad que debe estar disponible las 24 horas y los 365 días del año, tienen un componente de costos fijos importante (personal de enfermería, médicos de guardia, energía eléctrica, entre otros).
- c) Los servicios que realizan los médicos se efectúan por cobro de honorarios, salvo algunos casos especiales, fundamentalmente los profesionales que están en las guardias. Dichos servicios son efectivizados a los profesionales cuando las obras sociales o prepagas los liquidan a las entidades sanitarias.
- d) Al tratarse de la salud de las personas, el servicio tiene un fuerte componente ético. Con lo cual la atención debe realizarse con la mayor eficacia posible, independientemente de los ingresos que se perciban por parte de los financiadores.
- e) Experimentan una creciente demanda de tecnología, tanto para los diagnósticos como para determinados tratamientos, lo cual requiere importantes niveles de inversión para que los servicios sean de la mejor calidad y no se pierda competitividad.

El objetivo de este trabajo es identificar cómo determinados factores inciden en la interpretación de la información financiera, para las empresas de salud que operen en el sector privado de Argentina y en particular en la provincia de Córdoba.

La metodología utilizada ha sido a través de la búsqueda bibliográfica en bases de datos, como así también información emanada de las entidades del sector y consultas realizadas en algunas instituciones.

## **2. Análisis del sector**

El sector de la salud de Argentina está compuesto por tres sectores: el público, la seguridad social y el privado. El sector público conformado por la red de hospitales y centros de salud que prestan atención gratuita a toda persona que lo demande, fundamentalmente a quienes no tienen seguridad social o carecen de capacidad de pago. El sector del seguro social obligatorio comprende a las obras sociales, que cubren a los trabajadores y sus familias. El sector privado está conformado por profesionales de la salud y establecimientos que atienden a los beneficiarios de obras sociales, a quienes poseen medicina prepaga (seguro

voluntario), además de pacientes sin ninguna de las coberturas anteriores (Belló y Becerril-Montekio, 2011).

El sistema de salud en gran parte del mundo enfrenta importantes desafíos, debido a los cambios estructurales que se están experimentando a nivel demográfico. La pirámide poblacional tiene un creciente envejecimiento, originado por la baja en la natalidad y un aumento de la esperanza de vida. Este hecho, junto con otros que se mencionan en este trabajo han contribuido a cambios importantes en el sector, provocando una reconfiguración en la importancia de los distintos servicios que prestan las instituciones, por la preeminencia de determinadas patologías respecto de otras o la baja de ciertos servicios (por ejemplo; obstetricia y pediatría).

En cuanto al mercado de salud, el mismo es de competencia perfecta y responden a una gran variedad de mercados que se introducen de manera forzada en el sistema, en el cual operan diversos proveedores y usuarios que lo condicionan (Franco-Giraldo, 2014).

Respecto a la situación de las entidades sanitarias, el titular de la Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales privados de Córdoba (ACLISA) advierte, que estas instituciones, hace desde el año 2001 que vienen arrastrando problemas de sustentabilidad. Siendo su origen los valores de las prestaciones que no están adecuados con los costos operativos (Perfil Córdoba, 3 de julio de 2025).

La Asociación mencionada en el párrafo anterior, señalaba en 2019 que habían desaparecido el 75% de los establecimientos desde el año 2000 y que estaban cerrando entre 15 y 20 sanatorios por año (Consejo de médicos de la Provincia de Córdoba, s.f.).

Los problemas enunciados han provocado una fuerte concentración del mercado en la provincia. Donde pocas entidades aprovechan las economías de escala, captando un número cada vez mayor de pacientes y absorbiendo al personal más calificado.

### **3. El impacto de la tecnología**

El avance tecnológico ha generado transformaciones sustanciales en todos los sectores de la economía, y el ámbito de la salud no ha sido la excepción. En las últimas décadas, la

incorporación de nuevas tecnologías médicas ha impactado profundamente tanto en la calidad de los servicios prestados como en la estructura de costos, generando cambios en la interpretación de la información financiera (Chinloy et al., 2020).

En primer lugar, las innovaciones tecnológicas han permitido una mejora significativa en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de enfermedades. Equipamientos como tomógrafos, resonadores magnéticos, robots quirúrgicos y plataformas digitales de historia clínica electrónica han elevado los estándares de atención, pero al mismo tiempo han implicado un aumento considerable en los niveles de inversión requeridos. En el contexto argentino, el acceso a tecnologías de salud en el sector privado evidencia profundas asimetrías. Mientras los grandes grupos concentrados despliegan sistemas de alta complejidad (resonancia magnética, PET/CT, historiales clínicos integrados, robótica quirúrgica), las clínicas pequeñas y medianas, especialmente en provincias y localidades del interior, enfrentan serias limitaciones. En medio de estos cambios, las grandes instituciones siguen desarrollando proyectos de crecimiento, considerando este camino como una estrategia para sobrevivir en el mercado (Perfil Córdoba, 16 de julio de 2025).

Por otra parte, el elevado costo para la incorporación de nuevas tecnologías impacta en instituciones que tienen menor escala operativa y estructuras financieras debilitadas con baja capacidad de reinversión. En muchos casos, estas instituciones apenas logran mantener equipamientos básicos, y derivan casos complejos a centros urbanos, profundizando la dependencia y la desigualdad territorial en el acceso a salud de calidad.

Asimismo, en la provincia de Córdoba el tándem público – privado en relación con el sistema de salud, también es una variable a considerar. Mediante el proceso de digitalización pública de salud de Córdoba, que inicia con la sanción de la Ley 10.590 y el desarrollo del sistema SiSalud, la provincia impulsa una importante transformación a través de la Historia Clínica Digital Única (HCDU), la interoperabilidad institucional, la infraestructura tecnológica y la estrategia de telesalud (Gobierno de Córdoba, 2024a) y b). Esta inversión pública en tecnologías digitales impacta sobre los prestadores privados, particularmente sobre aquellos que participan del financiamiento público, como los prestadores de la obra social de la provincia, toda vez que los estándares de interoperabilidad adoptados por SiSalud requieren la adaptación de los sistemas, implicando

una inversión tecnológica no prevista, que desafía especialmente a las clínicas de menor envergadura para responder a estas nuevas demandas.

En paralelo, la incorporación tecnológica se ha convertido en un diferenciador clave dentro del sistema privado de salud. Las instituciones que logran sostener un ritmo constante de innovación consolidan ventajas competitivas en volumen de pacientes, eficiencia y posicionamiento basado en la reputación (intangibles). La digitalización de procesos, el uso de inteligencia artificial para diagnósticos de precisión y el despliegue de modelos de medicina personalizada permiten optimizar tiempos, reducir errores clínicos y atraer un perfil de usuario más exigente, incluso vinculado al turismo médico o la atención internacionalizada (CorLab, 27 de junio de 2024).

El escenario descrito genera una presión creciente sobre las clínicas pequeñas y medianas, que no solo deben sostenerse financieramente, sino también competir en términos de calidad percibida, sin contar con recursos estructurales para innovar. En relación con este punto, se advierte que en aquellas instituciones medianas o pequeñas que logran salvar los obstáculos del financiamiento, los procesos de modernización tecnológica pueden responder a impulsos aislados, antes que a una mirada estratégica integral en relación a la implementación de tecnologías para mejorar las prestaciones del sistema de salud. Potencialmente pueden presentarse los siguientes errores:

- a) Sobreinversión sin uso eficiente: adquisición de equipos de alta complejidad sin personal capacitado o sin volumen de pacientes que justifique la inversión.
- b) Digitalización sin integración: compra de software que no se articula con otros sistemas de gestión, generando duplicación de procesos o pérdida de información.
- c) Tecnología sin enfoque clínico-paciente: incorporación de herramientas que priorizan eficiencia técnica sobre la experiencia humana del paciente (OMS, 2022).

#### **4. Los recursos humanos**

Las empresas de salud tienen una dinámica diferente a la que desarrollan otros sectores económicos, donde el papel que juega el recurso humano es primordial, ya que toda

actividad relacionada con la salud, no puede considerarse como un servicio más, sino que su enfoque debe ser el cuidado integral de las personas.

Es así que aparece la gestión del talento humano como estrategia organizacional para potenciar capacidades y habilidades, garantizar el bienestar integral de dicho recurso, en pos de mantener el mismo en un alto nivel de competencia, para que ofrezca una prestación de calidad y humana. Sobre este aspecto Piteres et al. (2017) sostienen lo siguiente.

Los preceptos vanguardistas han incorporado tres componentes importantes a la gestión del talento humano: los objetivos organizacionales, que se constituyen en las metas trazadas por la empresa; la visión de la organización como una estructura, con todos sus componentes y cultura; y el valor de las personas, como el capital intelectual de la organización. En este sentido, la estrategia radica en la capacidad de mantener la ventaja competitiva de las empresas a partir del valor que el talento humano agrega a la organización. (p. 95)

En Argentina en el año 2005 había 3,2 médicos por 1000 habitantes, la cual es una muy buena relación a nivel mundial, ya que el promedio en los países de la OCDE<sup>1</sup> es de 3. No sucede lo mismo con las enfermeras, donde se estima que la razón de enfermeras por 1000 habitantes es de sólo 0,5 y una relación de enfermeras por médico de 0.2. En los países de la OCDE la razón de enfermeras por 1000 habitantes es de 8,9 y de enfermeras por médico es de 2,9. (Belló M y Becerril-Montekio, 2011).

Para mejorar el sistema de salud, se ha podido identificar que el recurso humano puede ser un gran agente de cambio para transformar el sistema actual hacia la salud universal. Para ello, resulta de vital importancia la capacitación interprofesional, con un enfoque integral (Bordoniy Squassi, 2019). Se debe señalar además que, a pesar de la creciente inversión tecnológica, la provisión de servicios de salud sigue siendo de mano de obra intensiva (Bolsa de Comercio de Córdoba, 2014).

---

<sup>1</sup>Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

## **5. Aspectos específicos en la interpretación de la información**

### **5.1. Situación financiera coyuntural**

Las empresas de salud no necesitan tener un fondo de maniobra muy importante. Porque los ingresos se generan por servicios que se van a prestar y no surgen de un activo (como sucede con los inventarios en actividades industriales o comerciales). Por otra parte, una proporción significativa del pasivo corriente lo constituye la deuda con los profesionales médicos, los cuales no son exigibles hasta tanto el financiador no haya efectuado el pago.

### **5.2. Situación financiera estructural**

En esta situación es importante observar cómo ha sido la evolución de los activos fijos, para comprobar si los niveles de inversión están en consonancia con la demanda de más y mejores servicios. Si dichos activos no aumentan o disminuyen generaría una alerta, porque la desinversión puede estar colocando a la entidad en una situación que le haga perder competitividad y ver amenazado su futuro.

En el caso de la deuda financiera que debería estar canalizada a la adquisición de activos no corrientes, se necesita hacer un análisis segmentado de los costos del préstamo en relación a la recuperación que se genere por el equipamiento y verificar la capacidad de devolución.

### **5.3. Situación económica**

Independientemente de la figura jurídica que tenga la institución, la misma necesita rentabilidad para tener capacidad de autofinanciamiento. La comparación entre distintos periodos inter-empresa o con otras empresas del sector no siempre resulte válida, porque puede suceder que en algún caso haya sido necesario atender determinadas patologías que presentan márgenes de beneficio diferentes, además de las obligaciones éticas que se mencionaban en la introducción.

Cuando se analizan los resultados de los distintos servicios, no puede realizarse por una simple comparación de ingresos y gastos, ya que los activos requeridos en cada caso suelen ser muy diferentes, dependiendo de la especialidad. Por ello el análisis a través del cálculo del EVA (Valor Económico Agregado) resulta pertinente porque toma en cuenta el costo del capital, el cual va a estar en función al nivel de la inversión. El hecho que una determinada actividad destruya valor (EVA negativo) no implica necesariamente que se

debaconsiderar su eliminación. Ya que puede ser que la misma responda a los objetivos de la entidad o que tenga un efecto sinérgico sobre otros servicios. Lo que habrá que estudiar en ese caso es la manera en que se puedan aumentar ingresos o reducir costos, sin bajar la calidad.

La identificación de costos de calidad y de no calidad, tienen mucha importancia en un sector donde existen procedimientos diferentes para cada tipo de prestación. Le otorga una base para la toma de decisiones para mejorar la calidad y contener costos que no aportan valor (Arango Cardona, 2009).

Para medir la eficiencia, además se deben tomar en cuenta indicadores de productividad (ej.: pacientes por cama, tiempos de atención, ocupación de espacios, entre otros). Por otra parte, el talento humano y la calidad prestacional resultan vitales en un sector donde el prestigio brinda una ventaja competitiva a largo plazo.

Las barreras de entrada se deben analizar de acuerdo al segmento de pacientes al que se está enfocado. Ya sea por calidad de servicios (para lo cual habrá que tomar en cuenta si se puede mantener el capital humano), tecnología, infraestructura, entre otros. Como la competencia inter-empresas, por lo general, no se da en función al precio, cada entidad deberá encontrar una estrategia diferenciadora que genere fidelización en los pacientes.

## **6. Conclusiones**

Para la elaboración de un análisis financiero de calidad en cualquier empresa, se requiere que el profesional interviniente tenga un profundo conocimiento acerca de cómo funciona el ecosistema del negocio. Ya que, realizarlo solo a través de indicadores puede conducir a generalizaciones que induzcan a errores en la interpretación o comparaciones que no tomen en cuenta aspectos sustanciales. Para ello, debe recordarse que tanto o más importante acerca de la respuesta de un ratio, son las cuestiones que no aparecen en el mismo y deben conocerse, así como las limitaciones que contengan.

En el desarrollo de este trabajo se ha pretendido incorporarlas distintas particularidades que presentan las entidades incluidas en el sector privado de salud, en particular en la provincia de Córdoba. De tal manera, que resulten de utilidad para quienes no están involucrados en

el sector y puedan dilucidar la situación de la entidad, con un enfoque sistémico. En donde la misión, visión y valores de la institución deben formar parte del análisis financiero.

## 7. Referencias bibliográficas

- Arango-Cardona, L.J. (2009). Importancia de los costos de calidad y no calidad en las empresas de salud como herramientas de competitividad. *Revista EAN*(Universidad EAN, Colombia), pp. 75-94.  
[https://www.researchgate.net/publication/262669694\\_Importancia\\_de\\_los\\_costos\\_de\\_la\\_calidad\\_y\\_no\\_calidad\\_en\\_las\\_empresas\\_de\\_salud\\_como\\_herramienta\\_de\\_gestion\\_para\\_la\\_competitividad](https://www.researchgate.net/publication/262669694_Importancia_de_los_costos_de_la_calidad_y_no_calidad_en_las_empresas_de_salud_como_herramienta_de_gestion_para_la_competitividad)
- Belló, M. y Becerril-Montekio, V.M. (2011). Sistema de Salud de Argentina. *Revista Salud Pública de México*, vol. 53, Supl. 2, pp. S96-S108
- Bolsa de Comercio de Córdoba(Permalink 2014). Salud.  
<https://bolsacba.com.ar/buscador/?p=1360>
- Bordoni N.E. y Squassi A. (2019). Salud para Todos: Conceptualización y perspectivas. *Revista de salud pública* (Universidad Nacional de Córdoba, Argentina), vol. 23, n° 1, pp. 58-71.  
[https://www.researchgate.net/publication/332390705\\_Salud\\_para\\_Todos\\_Conceptualizacion\\_y\\_perspectivas](https://www.researchgate.net/publication/332390705_Salud_para_Todos_Conceptualizacion_y_perspectivas)
- Chinloy P., Jiang C. y Kose, J.(2020). John Investment, depreciation and obsolescence of R&D. *Journal of Financial Stability* 49.  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7332228/pdf/main.pdf>
- Consejo de Médicos de la provincia de Córdoba (Recuperado en junio de 2025). *El cierre de clínicas privadas*. <https://cmpe.org.ar/el-cierre-de-clinicas-privadas/>
- CorLab – Municipalidad de Córdoba (27 de junio de 2024). *StartupsHealthtech buscan transformar la atención médica en Córdoba*. <https://corlab.cordoba.gob.ar/startups-healthtech-buscan-transformar-la-atencion-medica-en-cordoba/>

Franco-Giraldo, A. (2014). Sistema de salud en condiciones de mercado: las reformas del último cuarto de siglo. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* (Universidad de Antioquía, Colombia), vol.32 (1), pp.95-107. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v32n1/v32n1a11.pdf>

Gobierno de Córdoba. (2024a). *Ley 10.590: Digitalización pública de salud en Córdoba*. <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/html/32580.html>

Gobierno de Córdoba. (2024b). *Sistema SiSalud: Historia Clínica Digital Única y estrategia de telesalud*. <https://www.cba.gov.ar/cordoba-se-encamina-a-la-digitalizacion-total-de-la-salud/>

OMS (2022) *Directriz de la OMS: recomendaciones sobre intervenciones digitales para fortalecer los sistemas de salud*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK581671/>

Perfil Córdoba (3 de julio de 2025). *Sin soluciones de fondo, el sistema de salud privado en Córdoba sigue en terapia intensiva*. <https://www.perfil.com/noticias/cordoba/sin-soluciones-de-fondo-el-sistema-de-salud-privado-en-cordoba-sigue-en-terapia-intensiva.phtml>

Perfil Córdoba (16 de julio de 2025). *Salud; con el sistema aún en “terapia intensiva”, el Grupo Hospital Privado proyecta obras y nuevos servicios*. <https://www.perfil.com/noticias/cordoba/salud-con-el-sistema-aun-en-terapia-intensiva-el-grupo-hospital-privado-proyecta-obras-y-nuevos-servicios>

Piteres, R.; Cabarcas, M. y Gaspar, H. (2017). El recurso humano factor de competitividad en el sector salud. *Revista Investigación e Innovación en Ingenierías* (Universidad Simón Bolívar, Colombia), vol. 6, n°. 1, pp. 93 -101. [https://www.researchgate.net/publication/326727591\\_El\\_recurso\\_humano\\_factor\\_de\\_competitividad\\_en\\_el\\_sector\\_salud](https://www.researchgate.net/publication/326727591_El_recurso_humano_factor_de_competitividad_en_el_sector_salud)