

Apreciaciones personales sobre formación, crecimiento y beneficios de una clínica privada

Dr. Ladimiro Espinoza León

Académico Correspondiente

INTRODUCCIÓN

Cuando comencé a realizar los estudios de medicina, nunca pensé que, con ellos, podría valerme para obtener recursos monetarios que me permitiesen invertir dinero y formar una institución médica hospitalaria privada: una clínica. Pues durante los seis años de estudio de la carrera médica, jamás oí a ninguno de mis profesores, en la Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela, disertar sobre este tema y sus posibilidades para ejercer y vivir de la profesión liberal que habíamos seleccionado.

Fueron años progresivos de aprendizaje y a partir del tercer año, comencé a visitar y conocer para qué servían los hospitales públicos y cómo recurrían a ellos los enfermos que los necesitaban. Allí empezamos a aprender de una manera práctica, soportada por los estudios teóricos y la enseñanza transmitida por la experiencia de nuestros ductores, cómo había que hacer el oficio médico para lograr una buena relación médico-paciente que nos permitiera llegar a un grado de confianza y sinceridad recíprocas, que hiciese posible obtener de ellos, la fe suficiente para que pusiesen a nuestra disposición su cuerpo entero, no sólo para examinarlo detenida y cuidadosamente, sino para que, una vez logrado el acierto diagnóstico de su enfermedad, pudiéramos tener el derecho de practicar tratamientos médicos, quirúrgicos,

obstétricos o de cualquier otro tipo, que iban orientados, con la mejor disposición, a lograr en un porcentaje muy elevado, a recuperarles su salud agraviada y si no, al menos, a aliviar su desesperación por su enfermedad incorregible y en momentos de excepción, llegar a perderlos por su muerte. Esto nos hacía sufrir terriblemente hasta ir aprendiendo con mucha lentitud y miedo, que su vida estaba totalmente en nuestras manos y conocimientos y que la esperanza de toda una familia se depositaba en nosotros, por lo cual, el compromiso adquirido con ellos no era por dinero, sino por principios transmitidos por nuestros antecesores, creadores y forjadores de esta excelsa disciplina.

Nos fuimos dando cuenta, con el tiempo de trabajo en los hospitales públicos, que debido al volumen de enfermos atendidos, en ellos adquiríamos experiencia suficiente, y podíamos ponerla a disposición de otro tipo de enfermos que, padeciendo de sus mismas molestias, no recurrían a los hospitales públicos por razones que les respetamos. Como tenían recursos económicos suficientes, podían recibir, el beneficio de nuestros conocimientos y que ellos estaban dispuestos a pagar una determinada cantidad de dinero que justipreciamos libremente y que nosotros creemos, vale el trabajo realizado para recuperar su salud.

Así, empezamos a pensar que se debía ir conociendo en detalle, estos dos ambientes dispensadores de salud en donde los médicos desarrollamos nuestro trabajo profesional.

Trabajo de incorporación como Miembro Correspondiente puesto N° en la Academia Nacional de Medicina, presentado el día 21 de marzo de 1996.

No vamos a decir por esto, como algunos así lo quieren interpretar, que existen dos medicinas la pública y la privada, sino una sola. Pero las circunstancias en que se desenvuelve la sociedad en la cual vivimos, ha obligado a que nuestro ejercicio profesional tenga esas dos vertientes. Lamentablemente, los servicios médico-asistenciales públicos, se deterioran más y cada día tienen menos recursos. Pero no es posible pensar que los médicos podamos tener una doble faz para atender a quienes solicitan nuestros conocimientos profesionales. Personalmente, creo, que en mis años de ejercicio profesional, desde el 21 de julio de 1951 fecha de mi graduación, hasta el 16 de mayo de 1983, fecha de mi jubilación universitaria y hospitalaria médico asistencial, me sentí feliz atendiendo a los pacientes que asistían a estos centros de recuperación de salud, porque siempre defendí y transmití a mis discípulos en la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "B" y el Servicio de Cirugía II del Hospital Universitario de Caracas, durante 25 años que estuve en ella, que a estos pacientes debíamos atenderlos con más cariño, tolerancia, respeto y conocimientos. Porque ellos no podían escoger el otro camino de atención y su agradecimiento y el de sus familiares, era más valioso para nosotros que todo el dinero que pudiéramos recibir por el trabajo realizado y que jamás cometiéramos la infame actitud de ofenderlos y tratarlos mal, porque ellos nos soportaban si actuábamos así, por no disponer de recursos económicos y no porque les faltaba dignidad para solicitar otro profesional que les respetara su condición de enfermo.

CÓMO SE FORMA UNA CLÍNICA PRIVADA

Existen diferentes variantes o modalidades para formar un grupo médico que esté dispuesto a hacer una clínica privada, pero voy a enumerar solamente algunas que he logrado conocer y vivir, sin que esto signifique que ellas son las únicas posibilidades.

No voy a decir que es muy difícil hacer una institución privada con camas de hospitalización, pero tampoco deseo dejar en el ambiente, que es muy fácil lograrlo, porque lo que se necesita solamente, son recursos monetarios suficientes y atrevimiento para invertirlos. Pero hay una serie de pasos que deben seguirse y que muchas veces los ignoramos y, además, creemos que por el solo hecho de ser profesionales de la medicina, eso nos capacita y autoriza, más que a nadie, para cumplir este objetivo.

PRIMERA MODALIDAD

Dueño único con bastante dinero. Profesional de la medicina con suficientes conocimientos y excelentes relaciones médicas que le permite invitar a otros profesionales de la medicina y afines, para que participen para que trabajen en la clínica. Les ofrece, espacios en alquiler para que instalen el consultorio con sus propios recursos. No les exige que hagan ningún aporte para construir y dotar la clínica con todos los servicios que ella necesita a fin de que cada especialista pueda ejercer cómoda, técnica y científicamente su profesión.

No hay duda de que los profesionales de la medicina vemos en ello una gran oportunidad, pues además de ser temerosos para invertir, así sea en nuestra profesión que conocemos, preferimos que sea otro el que se arriesgue en la cuantiosa inversión y si llega a pasar algo o que no funcione bien, retiramos nuestros muebles y equipos del consultorio y nos vamos a otro sitio a trabajar.

No se equivocan ninguna de las dos partes que así actúan, pues el único propietario que siempre pensó en tener una clínica donde atender sus pacientes, como tiene suficientes conocimientos médicos, sabe muy bien que necesita colegas competentes que le sirvan de soporte para cubrir la falta de experiencia en otras especialidades distintas a la suya y, por eso, se atreve a realizar esta importante inversión de la cual espera recibir un beneficio económico adicional, distinto al del ejercicio de su profesión. Los colegas que trabajan en esa institución como inquilinos, consideran que están satisfechos, porque sus beneficios económicos él no los aspira, ni espera recibirlos de lo que produzca la clínica como empresa, sino solamente de su ejercicio profesional por el cobro de sus honorarios.

Hasta aquí todo está bien, pero puede ser que con el desenvolvimiento del trabajo gerencial y administrativo, a la parte del único propietario, si bien le da ventajas en el mando y en la toma de decisiones, le mortifica mucho que los beneficios económicos de su inversión cada día los vea reducirse más y comienza a tomar medidas para disminuir egresos y aumentar ingresos, aumentando los alquileres y servicios prestados. Aquí se acaba la luna de miel y entran en conflicto las partes, comenzándose a producir molestias recíprocas que cada día se hacen más frecuentes y difíciles para llegar a acuerdos satisfactorios. No obstante el matrimonio continúa.

¿Hasta cuándo? Vaya usted a saber, pero el divorcio puede estar a la vuelta de la esquina y los problemas legales, surgirán en cualquier momento. Ojalá y todo se quede a este nivel para satisfacción de ambas partes.

SEGUNDA MODALIDAD

Un grupo de profesionales de la medicina constituyen una compañía anónima y, generalmente, se asocian los de su misma promoción o grupo de edad. Pero como todos no tienen las mismas posibilidades económicas, se dividen el paquete accionario de la compañía de acuerdo con las posibilidades de cada cual. Esto hace que unos tengan mayor número de acciones que otros y, generalmente, dentro de ese grupo mayoritario existen algunos que les gusta ser directivos, posiciones éstas que ocupan, salvo excepciones, sin tener conocimientos profesionales en estas áreas, pero como son los dueños mayoritarios, deben defender el dinero invertido.

Al principio todos los accionistas están de acuerdo: los que tienen mayoría accionaria, por supuesto; y los minoritarios, aceptan. Con el correr del tiempo, si todo va más o menos bien, no comienzan las luchas por las posiciones directivas en los primeros años, por tener mucho trabajo e inmensa responsabilidad y, además, estar muy mal remunerados y algunas veces con sólo remuneración por asistencia a reuniones; pero después se hacen apetecibles estos cargos, sin saber que no sólo exigen demasiado trabajo cuando se quiere quedar bien durante su gestión directiva, y en especial, el Presidente, sino que disminuye sensiblemente su clientela privada, porque se comienza a tener roces con algunos colegas y obligaciones de trabajo con el personal profesional, gerencial y de enfermería, que cada día le interrumpen más su consulta y esto le va alejando paulatinamente sus pacientes.

Menos mal que la lucha interna por los cargos ya ha comenzado y se empiezan a conseguir poderes de los otros accionistas que son insensibles al buen o mal camino que lleve la empresa, porque su consulta e ingresos por su consultorio a él le satisfacen y las decisiones que toman los directivos le importan muy poco, porque como no piensa que la clínica puede ir al traste y si esto llega a suceder se imagina que su consultorio seguirá igual, no asiste a las asambleas, sino que delega su poder de decisión a su mejor amigo que sí asiste o a quien se encarga de

recoger los poderes para convertirse en el hombre-asamblea de las reuniones de cambio de la Junta Directiva. Quienes van a ocupar estas posiciones lo hacen de buena fe y con deseos de poner a funcionar mejor todo lo que en su criterio está mal y algunas veces lo logran, pero se generan discrepancias con los directivos anteriores, porque como cada cabeza es un mundo, se actúa de manera diferente y se piensa que los anteriores no sabían lo que estaban haciendo. Así se forman bandos que generan comentarios y algunas veces se toman decisiones contrapuestas, no útiles a los mejores fines de la empresa, pero ya el germen de la discordia está presente y será difícil acabarlo, porque el estatuto de la compañía anónima formada, así lo pautó desde su fundación. Continuará la lucha y la empresa seguirá. ¿Hasta cuándo? No sabemos. ¿Mejorará? Depende de la suerte que se tenga al elegir las nuevas directivas y si se logra hacer un cambio bien pensado, razonado, consultado y aprobado por todos, para modificar el estatuto constitutivo de la empresa.

TERCERA MODALIDAD

Cuando se está en situaciones y posiciones de lucha ante la conducción del país, algunas mentes creen que se producirá un cambio, pero como no se ve de inmediato, se comienza a pensar y por qué no decir “a soñar” en constituir una empresa de trabajo que nos permita mantener nuestra manera de actuar y luchar, para no depender de un trabajo a sueldo pagado por alguien, con el cual no somos solidarios. Así se unen amigos fraternos, no sólo por ser compañeros de estudios y de la misma promoción, sino que sienten para ese momento sus mismos ideales. Eso les hace luchar conjuntamente, pero siempre tiene que haber “el principal soñador”, que generalmente es el generador de la idea y si no lo es, fue quien le entendió mejor a alguien que la planteó, pero no la desarrolló y entonces él se convierte en el creador y fundador de la empresa y en el motor encargado de llevarla adelante.

Se piensa que la mejor forma de constituir una clínica democráticamente, es haciendo que todos los socios sean igualitarios en aporte económico, porque así cada uno de los accionistas la defenderá por igual en razón de que tiene el mismo patrimonio que perder y, además, se lanza el principio alentador de que cada uno puede ocupar posiciones directivas de acuerdo con su capacidad y experiencia en esos menesteres, sin tener que recurrir a la lucha por la mayoría de poderes para elegir directivos. En

principio se cumple con estos ofrecimientos, pero las necesidades de dinero obligan que se caiga en el esquema accionario anterior.

El paulatino desarrollo de la empresa hace que se formen dos tipos de accionistas propietarios: los que tienen más años corriendo riesgos de inversión dentro de la empresa y los que llegaron más tarde y no quisieron o no pudieron pagar el valor global de la acción, sino que escogieron el camino del menor aporte accionario, constituyéndose así dos compañías: una donde figuran todos los accionistas que aportaron igual cantidad de dinero; y otra, en la que figuran los accionistas que tienen más años en la empresa, aportaron más dinero y han corrido mayores riesgos. Con el tiempo, esto trae dificultades y roces, porque el grupo accionario que tiene menos años en la empresa y son mayoría numérica, aspira a que se haga una sola compañía en la que todos seamos iguales nuevamente como se pensó en su fundación, pero, lamentablemente, quieren adquirir las propiedades de los que tienen más años, no al precio justo del mercado sino al que ellos les parece y cancelarlas como a ellos les convenga más.

Como pueden entender, en estas tres modalidades anteriores, siempre habrá disparidad accionaria y, por supuesto, fricciones sucesivas que no se sabe cuándo, cómo y dónde, pueden llegar a terminar.

CUARTA MODALIDAD

Un benefactor o un grupo familiar, con mucho dinero, resuelven hacer una Fundación sin fines de lucro y por medio de ella deciden formar una clínica privada, en el que el núcleo fundador ocupa totalmente las posiciones de la Junta Directiva, sean o no médicos, y, por supuesto, llevan toda la parte gerencial y administrativa. Los profesionales médicos tienen sus consultorios dotados completamente por la Fundación y son alquilados a ellos para ejercer la profesión. Pueden cobrar sus honorarios médicos de acuerdo con sus aspiraciones, pero están obligados a respetar y acatar los precios de hospitalización, servicios y honorarios profesionales que la Junta Directiva administrativa de la Fundación disponga. Como se puede apreciar, allí los médicos o profesionales afines, no tienen injerencia en el funcionamiento de la clínica, pero sí están obligados a acatar sus reglamentos, pues de no ser así, pierden su derecho a hospitalización en ella y a recibir los beneficios de pacientes que le suministra la Fundación, gracias a su excelente

trabajo de dirección, planificación y administración.

Cuando visitamos instituciones médicas privadas en Estados Unidos de Norteamérica nos quedamos asombrados de la gran disciplina de trabajo que allí existe y de los excelentes servicios de que disponen los profesionales para realizar su trabajo en estas Fundaciones y, parece que ellos están contentos con este sistema, porque gracias a la claridad en sus estatutos y reglamentos, no quedan sino estos dos caminos: o se cumple con lo establecido en ellos o se deja de trabajar allí y se busca otro lugar que satisfaga sus aspiraciones.

Voy a salirme un momento de la exposición privada a que me vengo haciendo referencia para después volver a ella, porque desde hace algunos meses atrás he visto la preocupación que existe entre los miembros de la Academia Nacional de Medicina por ayudar al país a encaminar los servicios médico-asistenciales, los cuales todos estamos de acuerdo han colapsado en gran parte, pero no vemos en el horizonte una figura que pueda reemplazarlos y que nosotros pudiéramos asomarla como posible solución. Se me ocurre pensar, sin haberlo estudiado detenidamente como corresponde a esta idea, emitir esta elucubración:

¿No sería posible que una comisión constituida por tres académicos, estudiara la posibilidad de cómo lograr que un hospital del gobierno fuera tomado como una Fundación y administrara en la forma privada antes mencionada, pero que el gobierno, sin privatizarlo, entregara a la Fundación, todo el instituto y su equipamiento, incluida su asignación presupuestaria y, la Junta Directiva de la fundación se comprometería a no solicitar ninguna otra ayuda presupuestaria adicional, pero que la entrega antes nombrada constituyera la base de arranque para llevar a cabo su desarrollo subsiguiente? Claro que todos sabemos que una Fundación de este tipo es sin fines de lucro y así se debe entender, es decir, no repartirá ningún dividendo, pero es probable que le brinde un muy razonable dividendo a la colectividad, la cual pagaría sus servicios, con un estudio muy bien elaborado para hacerlos accesibles a cualquier persona que los necesite y quiera recibirlos. Todo el personal directivo y el resto que trabaja en él, será remunerado de acuerdo con el concepto moderno administrativo mundial de darles un salario de subsistencia y un bono de productividad con base en su trabajo y a los beneficios logrados con una administración muy capacitada y bien orientada, con personal gerencial

de alta calificación para lograr el rendimiento organizativo, de planificación, y control administrativo que lo lleve a ser una institución de primera categoría en sus áreas de trabajo, sobre la base de los conceptos de calidad total. Me imagino “y sueño” que si esto se lograra, habría una gran colaboración de los grupos profesionales jóvenes en las ramas médicas y afines que no consiguen fácilmente trabajo y que si lo consiguen aspiran a ingresar después en una institución médica donde pueden ejercer privadamente su profesión, pero para poder lograrlo les resulta sumamente difícil por el elevado costo accionario que ello significa. Aquí trabajarían cómoda y privadamente y su única inversión sería trabajar muy bien y cumplir con las reglamentaciones establecidas que persiguen un solo objetivo: o se trabaja bien o se busca otro sitio donde trabajar cómodamente y sin reglamentaciones que cumplir. Si esto llegase a funcionar así, se lograrían varios propósitos:

1. Ayudar al país a solucionar su problema médico-asistencial.
2. Ayudar a la colectividad para que reciba buenos servicios profesionales, a costos razonables y las veinticuatro horas del día
3. Abrir un buen camino a los profesionales jóvenes, médicos, afines y personal paramédico.
4. Darle la oportunidad a la Academia Nacional de Medicina de lanzar una idea posible, que tranquilice sus preocupaciones.

CÓMO SE CONSTRUYE, CRECE Y DESARROLLA UNA CLÍNICA PRIVADA

Ya se explicaron las modalidades para constituir una empresa que lleve a cabo la formación de una clínica privada.

Ahora bien, para construir una clínica privada, permitir que crezca y se vaya desarrollando de acuerdo con las exigencias profesionales y de los usuarios, se deben cubrir aspectos fundamentales, pero solamente me voy a referir a algunos de ellos que considero importantes para lograr el objetivo aspirado (Cuadro 1).

Los siete primeros renglones tienen que ser soportados por la empresa constituida, encargada de administrar la prestación del servicio de salud una vez inaugurada, pues si bien es verdad que el cuerpo de profesionales accionista en algunas empresas

privadas de salud, se unen para invertir un capital y desarrollar la plataforma de lanzamiento de la empresa para que preste servicios asistenciales a sus pacientes, al mismo tiempo aspiran a que ella misma logre su desarrollo y no les exija más inversión, pues ellos en sus comienzos y durante muchos años, no reclaman sino un solo dividendo: excelencia en la atención a sus pacientes, pues el beneficio lo logran con su ejercicio profesional, con base en los conocimientos adquiridos.

Cuadro 1

1. Inversión en terreno y en infraestructura física.
2. Inversión en equipamiento requerido.
3. Inversión en medicinas y material médico quirúrgico.
4. Gastos en personal profesional: médicos de planta y paramédicos.
5. Gastos en personal administrativo y de servicios generales.
6. Gastos en mantenimiento y reparación de equipos.
7. Otros aspectos imponderables que se agregan en la construcción y desarrollo de la empresa médica privada.
8. Selección de personal médico profesional y aporte en dinero de los mismos en la construcción de la empresa que desarrolla el sitio de trabajo.

En la Figura 1, se puede apreciar fácilmente cómo han variado los montos de inversiones en la infraestructura física para construir una clínica privada de cien camas de hospitalización y como seguirán variando, de acuerdo con la inflación.

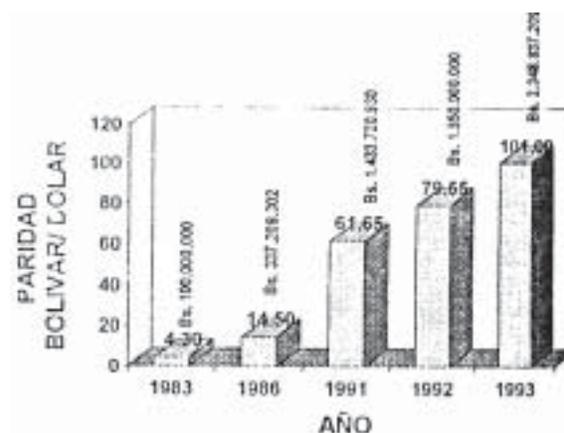


Figura 1. Relación comparativa costos construcción clínica privada 100 camas

A continuación, en el Cuadro 2, puede observarse el costo comparativo de algunos equipos médicos importantes, antes del año 1986 y después en los años 1991, 1992 y 1993.

El Cuadro 3, muestra comparativamente, el número de pacientes diarios que hay que estudiar en una clínica privada en Venezuela y en Estados Unidos de Norteamérica (Miami), para lograr la recuperación de la inversión hecha al adquirir un tomógrafo computarizado. Estos son ingresos brutos, a los cuales hay que restar los gastos operativos, no operativos y los honorarios profesionales.

En Figura 2, se aprecia la comparación de pagos que ocasiona el mantenimiento para lograr un buen funcionamiento de este equipo, sin sorpresas desagradables por tratar de economizar un poco de dinero.

En la Figura 3, se ve la tendencia en los últimos cinco años de los ingresos y egresos en cualquier clínica privada.

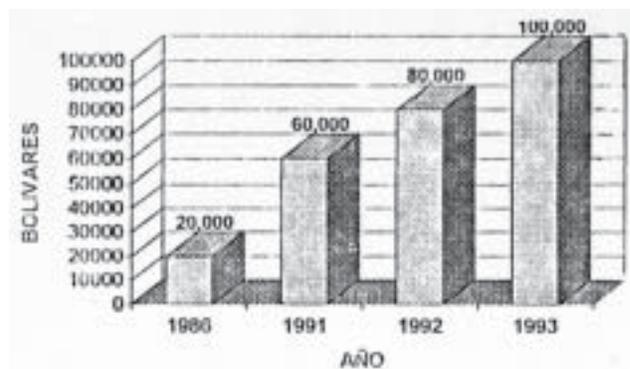


Figura 2. Servicio de mantenimiento mensual tomógrafo.

En la Figura 4, podemos reflexionar acerca de lo indispensable que es conversar y demostrar la necesidad que tienen los directivos de una clínica privada de estudiar detenidamente la tasa interna de retorno de la inversión, para poder explicar a los profesionales que manejan la dotación de equipos y materiales tan costosos de los servicios de diagnóstico y terapéutica que, un porcentaje de

Cuadro 2
Costo comparativo de algunos equipos médicos
(Miles de bolívares)

Especialidad	Antes 1986	1991	Después 1992	1993	En dólares
Rayos X telemandado	5 500	17 500	30 000	35 000	350 000
Tomógrafo computarizado	12 000	27 000	35 000	45 000	450 000
Servoventilador	500	1 800	2 500	3 000	30 000
Hicor (resonancia magnética)	0	75 000	150 000	150 000	1 500 000

Cuadro 3
Costo de un tomógrafo y su recuperación
(Miles de \$ EE.UU.)

Ciudad	Costo (\$ EE.UU.)	Nº Pac	Costo examen	Recup	Tiempo recup.
Miami	450 000	1	400	6/días	?
Caracas	450 000	1	100	24/días	

Factor 4

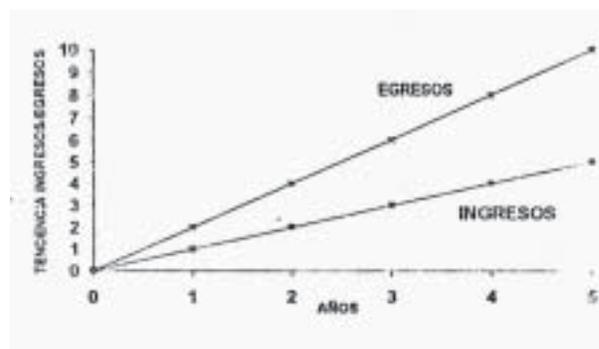


Figura 3. Ingresos clínica privada.

ingresos netos para ellos por honorarios profesionales superior al 20%, no es favorable ni conveniente a la institución que los compra.

Una vez vistos estos cuadros y figuras, voy hacer unos comentarios sobre ellos.

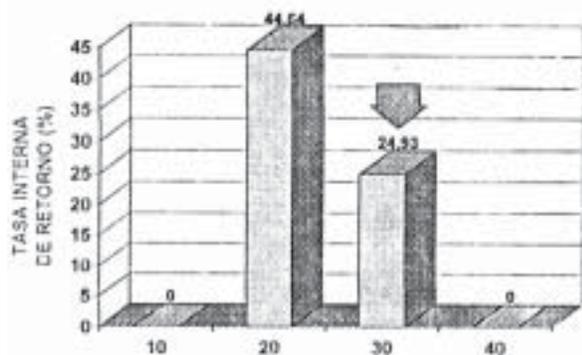


Figura 4. Porcentaje tasa de retorno necesario para la clínica.

La Figura 1, demuestra el cuidado y razonamiento preciso que se debe tener para emprender la construcción de una clínica privada en este momento, pues no es que sea imposible hacerla, sino que se deben utilizar todos los recursos técnicos de planificación, construcción y financieros, entre otros, para terminarla con éxito. Pues de no ser así, es muy probable que por no asesorarnos y hacernos acompañar por profesionales competentes en las distintas disciplinas, con el ánimo de la Junta Directiva de economizar un dinero a los accionistas que formaron la empresa, podemos vernos envueltos en algo que no conocemos y, así como defendemos el cobro libre de nuestros honorarios profesionales, es conveniente recordar que ellos también son profesionales como nosotros y que debemos reconocérselos y, así terminaremos con menos dificultades lo que nos proponemos. En las figuras y cuadros anteriores deseo hacer conocer y sugiero a los promotores de clínicas privadas, que aquéllos que no logren tener bajo su responsabilidad administrativa los servicios generales de diagnóstico y terapéutica, especialmente los de mayor uso diario, como son laboratorio, banco de sangre, radiología e imagenología, anestesiología, terapia intensiva, anatomía patológica, fisioterapia y rehabilitación,

etc., etc., nunca podrán darse el lujo de renovar sus equipos y tenerlos al día para prestar unos avanzados y excelentes servicios, porque los costos de reposición y su mantenimiento son y serán cada día más elevados y si las empresas de salud no acaban con la costumbre tradicional de la “piscina financiera” y establecen técnica, contable y computarizadamente los centros de costos por servicios (Cuadros 4 y 5, como ejemplo). Llegará un momento en que no saben, dentro de sus resultados operativos, cuál es el servicio en el que más se tienen pérdidas y necesita ser revisado y evaluado estrictamente. De no poderse conseguir recuperación satisfactoria, debe ser, en lo posible, eliminado o por lo menos aceptado como necesario y subsidiado, pero ya identificado, pues de no ser así, la tijera comparativa de ingresos y egresos de la Figura 3, se irá abriendo cada vez más y cuando nos damos cuenta de esta situación, es tarde, se comienza con medidas apresuradas: aumentos de precios no justificados que nos pueden hacer salir del mercado competitivo; despido masivo del personal para disminuir la nómina; desmejoramiento en la calidad de la prestación de los servicios profesionales de guardia permanente y de los servicios de mantenimiento, reparaciones, limpieza, cocina, etc., etc., todo lo cual hace que la calidad de los mismos no sean satisfactorios. Ahí comienza el derrumbe de ellos.

Estas medidas, lejos de favorecer la institución, hacen disminuir los ingresos y en ese momento empieza su deterioro y lentamente se van haciendo irrecuperables porque pierden calidad y eficiencia y se le va acabando el buen prestigio logrado, acercándose cada día más a su destrucción definitiva. Además, si a esto le agregamos que los profesionales accionistas propietarios, exigimos cada día mejores y nuevos servicios de acuerdo con la información científica de avanzada que se adquiere en conferencias y congresos de las especialidades, se comienza a presionar a la Junta Directiva de turno para que adquiera equipos cuyos precios son cada día más elevados (resonancia magnética dinámica, equipo de registro para hemodinamia, rayos láser, máquina de circulación extracorpórea para trasplantes hepáticos, equipos especializados para cirugía endoscópica, etc.) y que cada una de las clínicas no puede adquirirlos sin endeudarse severamente y con pocas posibilidades para pagarlos. Nos endeudamos sin sacar cuentas de cómo vamos a hacer para cancelar esta gran deuda externa o interna,

con intereses cada día más onerosos, y así le acercamos la puntilla para darle muerte a nuestra querida institución. No es que tenga ahora miedo al progreso en las instituciones privadas, pero sí quiero llamar la atención a la compra no razonada de equipos de última moda y logro científico, pues creo que ha llegado el momento de acabar definitivamente con la inveterada y arraigada costumbre de ser la única y primera institución que los tiene, pero no podemos pagarlos. Debemos unirnos para pensar seriamente, cómo resolver esta situación de endeudamiento, para no quedarnos fuera de los avances técnicos y científicos. Me atrevo a sugerir tres posibilidades:

1. Formar equipos de inversión administrativa que nos permita comprar entre seis o más clínicas, determinados aparatos científicos de precios muy elevados y de costoso mantenimiento y ponerlos a funcionar en un local equidistante de ellas, donde serán referidos todos los pacientes que los necesiten, para así poder hacer frente a los gastos operacionales y a los compromisos financieros que ellos generan, gracias a la garantizada y mayor afluencia de pacientes, que no tendría

cada una de las clínicas individualmente.

2. Cada una de las clínicas puede desarrollar, en forma óptima, una determinada área de servicio en la cual tiene especialistas de primera categoría y dedicados a la especialidad exclusivamente, pero se debe tener muy en cuenta al adquirir la dotación, la tasa interna de retorno de la inversión (Figura 4).
3. Si ya tenemos claros los dos conceptos anteriores, debemos desarrollar a cabalidad y como una empresa aparte, mejor colectiva que individualmente, todo lo que englobe la adquisición de suministros en general, el mantenimiento y reparaciones (SMR), renglones a los cuales se les ha dado poca importancia en nuestras instituciones médicas privadas, sin ponernos a estudiar cuánto significa esto dentro del movimiento diario del costo de hospitalización y los beneficios que generaría para la empresa, lo cual nos debe hacer mover en el sentido de colocar esta organización entre las prioridades de las clínicas privadas.

Cuadro 4

Ejemplo de relación de ingresos y gasto mensual por departamento, expresado en bolívares

		Ingresos	Gastos	Utilidad
<u>Departamentos operacionales</u>				
Área clínica	A			
Hospitalización	1	68 049 059	39 943 591	28 105 468
Quirófano	2	38 769 759	20 835 523	17 934 236
Terapia intensiva	3	10 806 834	12 200 818	-1 393 984
Emergencia	4	9 898 977	11 272 675	-1 373 698
Sala de partos	5	21 384 618	15 379 996	6 004 622
Retén	6	4 376 543	5 357 112	-980 569
Terapia neonatal	7	2 796 000	2 476 679	319 321
Total área clínica		156 081 790	107 466 394	48 615 396
<u>Área de servicios</u>				
Fisiatría	8	702 016	325 131	376 885
Ventiloterapia	9	1 700 377	581 563	1 118 814
Genética médica	10	629 485	486 310	143 175
Banco de sangre	11	4 254 675	2 055 399	2 199 276
Hemodinamia	12	5 410 124	2 197 384	3 212 740
Total área de servicios		12 696 677	5 645 787	7 050 890
Total dept operacionales		168 778 467	113 112 181	55 666 286
<u>Departamentos no operacionales</u>				
Reparac, y mantenimiento	13		3 122 058	-3 122 058
Administración y finanzas	14	14 640 530	19 003 738	-4 363 208
Servicios generales	15		19 611 920	-19 611 920
Descuento accionistas	16		2 282 742	-2 282 742
Total dep. no operacionales		14 640 530	44 020 458	-29 379 928
Total general		183 418 997	157 132 639	
Utilidad del período			26 286 358	

Cuadro 5
Relación de ingresos y gastos-área de hospitalización
(Anexo 1)
Expresados en bolívares

Código	Hospitalización	Mes: febrero Mes enero comparativo
41-10-00	Ingresos por hospitalización	
	1 Habitación	24 866 607
	4 Acompañante	3 690 170
	6 Dietética	5 666 200
	23 Oxígeno	-1 050
	30 Serv. médico-hospit.	7 490 167
	32 Electrocardiograma	71 800
	39 Serv. administrativo	1 462 590
	40 Suministro med y mat méd.	24 802 575
	Total ingresos	68 049 059
51-01-00	Gastos hospitalización	
	1 Sueldos	8 492 424
	2 SSO	509 545
	3 INCE	169 848
	4 Prest sociales	1 868 333
	5 Utilidades empleados	1 443 712
	6 Int prest soc	1 217 238
	7 Bienestar trabajadores	426 350
	56 Medicinas y mat méd	18 703 286
	57 Mant y rep equipos médicos	0
	Total gastos	39 943 589
	Utilidad operacional	28 105 470

SSO. Seguro Social Obligatorio.

INCE. Instituto Nacional de Cooperación Educativa.

Igual a este anexo 1, Área de hospitalización, debe hacerse con las restantes áreas y servicios, por ejemplo, anexo 2 - Quirófanos, etc.

Para reforzar la importancia de este último punto, los invito a pensar de nuevo, porque me imagino que muchas veces lo habrán hecho, lo que significaría para esta empresa que en lugar de vender diez mil pares de guantes estériles para cirujanos, pueda vender, para el uso en determinado número de meses, un millón de pares de guantes a diez clínicas. Pero para lograrlo hay que despojarse del aferrado criterio de ir solos en una empresa privada para la compra de equipos y material médico quirúrgico y estudiar la posibilidad del aporte que debe hacer cada clínica y la organización directa y administrativa, en el que la

información cumplirá un gran papel al elaborar un programa que, además de reemplazar al jefe de compras por la computadora, encargará a una persona para que solicite con los proveedores con base en la calidad de los productos, precio y tiempo de entrega, las cantidades que se deben comprar de cada uno de acuerdo con la información histórica emitida por el programa de computación para cada renglón de medicinas, material médico quirúrgico y suministros, que será autorizado comprar no por una persona, sino por un comité de compras que se reunirá semanal o mensualmente, de acuerdo con los consumos de cada uno de ellos. Este programa tendrá como base mantener un inventario en línea, a la disposición de los directivos y el personal que ejecuta el movimiento administrativo, para darse cuenta de las cantidades mínimas y máximas que se deben tener de cada producto. Asimismo las fugas existentes en ellos, pues al existir variabilidad de equilibrio en el inventario de entradas y salidas, se bloquea el renglón investigado hasta aclarar qué ocurrió y en qué turno sucedió la fuga.

Esto ya se viene realizando en alguna clínica desde hace cinco años. Según la experiencia vivida, el solo beneficio que a esta empresa le representa el descuento del 15% que se le otorga por comprar todos los siete mil renglones de medicinas y material médico quirúrgico que mueve mensualmente en la atención de sus pacientes hospitalizados, equivale, aproximadamente, a un ingreso neto de treinta y cuatro millones novecientos noventa y seis ochocientos trece con cincuenta y dos bolívares al año (Bs. 34 996 813,52), como se puede constatar en el Cuadro 6.

Además, hay que agregarle a este beneficio, el área de espacio físico y su elevado costo dentro de la institución que no se utilizó como local para la mencionada empresa y que permite usarla para organizar otros servicios que le puedan ser indispensables a la clínica, asimismo liberarse de estos controles y del personal que los maneja y consolidar una nueva empresa que cada día tendrá mejores posibilidades. A esta utilidad, de treinta y cuatro millones novecientos noventa y seis mil ochocientos trece con cincuenta y dos bolívares por el 15% en medicinas y material médico quirúrgico, se le debe sumar el descuento del 15% que se le otorga por la compra del material médico quirúrgico para uso en los quirófanos: doce millones ciento diez y siete mil ochenta y cinco con catorce bolívares (Bs. 12 117 085,14) (Cuadro 7); y en las salas de partos: cinco

Cuadro 6

Empresa de compra y venta
Medicinas-Material Médico Quirúrgico
Ventas a clínica de 100 camas para utilización en pacientes hospitalizados-año 1993

	Monto por ventas			Utilidades por descuento		
	Vtas a créd. Mat/Med+Med Unid mezcla 100%	Vtas a créd. Unid. mezcla 33%	Vtas a créd. Mat/Med+Med 67%	Desc. ventas Unid. mezcla 15%	Desc. ventas Mat/Med+Med 15%	Desc. ventas Mat/Med+Med Unid. mezcla 15%
	1er Trimestre	49 947 746,48	16 482 756,34	33 464 990,14	2 472 413,45	5 019 748,52
2do Trimestre	57 575 704,19	18 999 982,38	38 575 721,81	2 849 997,36	5 786 358,27	8 636 355,63
3er Trimestre	61 670 030,90	20 351 110,20	41 318 920,70	3 052 666,53	6 197 838,11	9 250 504,64
4to Trimestre	64 118 608,56	21 159 140,82	42 959 467,74	3 173 871,12	6 443 920,16	9 617 791,28
Total	233 312 090,13	76 992 989,74	156 319 100,39	11 548 948,46	23 447 865,06	34 996 813,52

Nota: pago a los diez días continuos de recibir la venta.

millones ciento noventa y siete mil veinte con sesenta y cinco bolívares (Bs. 5 197 020,65) (Cuadro 8)

En total, el 15% de descuento que la empresa le otorga a la clínica por sus compras en medicinas y material médico quirúrgico, siempre que ella le cancele a los diez días continuos de recibir la compra, significa cincuenta y dos millones trescientos diez mil novecientos diez y nueve con treinta y uno bolívares (Bs. 52 310 919,31), que nunca antes la clínica identificaba claramente cuál era su beneficio por estas compras y que ahora no sólo lo identifica, como ustedes lo acaban de comprobar, sino que ha fundado una empresa que controla y maneja este importante renglón que moviliza aproximadamente el cuarenta por ciento (40%) del total de gastos de un paciente por hospitalización.

¿Esto no sería posible lograrlo en los servicios asistenciales del sector público?

¿Esto no ayudaría a manejar el presupuesto asignado?

Estas y otras medidas podrían ser útiles si se cambia el concepto administrativo y de funcionamiento de este renglón en nuestros hospitales.

¿Valdría la pena manejarlos como una Fundación?

BENEFICIOS QUE PUEDE GENERAR UNA CLÍNICA PRIVADA A SUS ACCIONISTAS

1. Permitir a sus profesionales no depender de un cargo público para mantener su independencia económica y su libertad de pensar y actuar de acuerdo con sus principios.
2. Trabajar en un ambiente apropiado y cónsono con sus aspiraciones de avance profesional, reinvertiendo las utilidades en mejoras de infraestructura y equipamiento razonable.

Cuadro 7

Ventas a clínicas de 100 camas. Empresa de compra venta para utilizar en quirófano-año 1993

	Ventas brutas a quirófano	Descuento en ventas	Ventas netas a quirófano
	100%	15%	85%
1er Trimestre	19 780 816,27	2 967 122,44	16 813 693,83
2do Trimestre	19 900 804,89	2 985 120,73	16 915 684,16
3er Trimestre	20 347 955,55	3 052 193,33	17 295 762,22
4to trimestre	20 750 990,86	3 112 648,63	17 638 342,23
Total	80 780 567 57	12 117 085,14	68 663 482,43

CLÍNICA PRIVADA

Cuadro 8

Empresa de compra y venta
Ventas a clínicas de 100 camas para utilizar en salas de parto- año 1993

	Ventas brutas a sala de parto	Descuento en ventas	Ventas netas a sala de parto
	100%	15%	85%
1er trimestre	6 941 767,57	1 041 265,14	5 900 502,43
2do trimestre	7 572 524,85	1 135 878,73	6 436 646,12
3er trimestre	9 747 049,41	1 462 057,41	8 284 99, 00
4to trimestre	10 385 462,51	1 557 819,38	8 827 643,13
Total	34 646 804,34	5 197 020,65	29 449 783,69

3. Facilidades de intercambio profesional fuera del país para realizar cursos de actualización en la especialidad respectiva.
4. Recibir dividendos, no en dinero efectivo, sino en protección social para él y su familia, cancelados por la clínica en un ciento por ciento:
 - a. Servicios de exámenes de diagnóstico y terapéutica ambulatorios y hospitalización para él, sus familiares directos, el padre y la madre.
 - b. Servicios de hospitalización y los gastos que ella ocasione en cualquier enfermedad que pueda ser atendida dentro de la institución y que la padezca él, su esposa, hijos (as) dependientes del accionista; padre y madre.
 - c. Descuento del 25% en gastos de hospitalización y medicinas para los hijos (as) casados.
 - d. Descuento del 25% al 30% en medicinas compradas en la farmacia hospitalaria que funciona en la institución.
5. Seguro de paro forzoso: cincuenta mil bolívares (Bs. 50 000) hasta por un período de cuatro meses.
6. Pago a todos sus accionistas activos del seguro de responsabilidad civil profesional hasta por cinco millones de bolívares (Bs. 5 000 000).
7. Al cumplir veinticinco años de ejercicio profesional activo dentro de la institución, tiene derecho, al retirarse de él, a vender su cupo accionario al precio de mercado para convertir ese dinero en pensión de jubilación, pero continúa manteniendo exonerados los beneficios sociales de diagnóstico y terapéutica ambulatorios, así como los gastos de hospitalización y tratamiento requeridos, mientras viva él y su esposa.

Para concluir, quiero exponer mi criterio acerca de cómo haría, después de cuarenta años de trajar la rama administrativa entre la medicina pública y la privada, para fundar en este momento un grupo privado que se atreva a construir una clínica sin que esto quiera decir que lo que a continuación se va a exponer sea un dogma, pero que si se forma así una clínica privada, ella sí puede dar una utilidad razonable a sus propietarios para desarrollarla, hacerla crecer, funcionar muy bien y también ayudar a la colectividad usuaria, a quienes prestaría sus servicios y honorarios profesionales a un precio justo y equitativo.

ALGUNAS IDEAS BÁSICAS PARA CONSTITUIR ACTUALMENTE UNA CLÍNICA

1. Todos los accionistas propietarios que ingresen a formar parte de esta institución médica privada, deben estar siempre muy claros que nunca existirá un grupo accionario mayoritario bajo ninguna circunstancia y que si se necesita aumentar el capital, todos aportarán por igual o tendrán que vender su participación accionaria, hecha hasta este momento, a la empresa como lo pauté el estatuto y no podrán recibir ningún beneficio de su venta accionaria antes de diez años de la inauguración de la misma.
2. Cada uno tendrá derecho a comprar un solo cupo accionario y no podrá representar en las asambleas ordinarias o extraordinarias a ningún otro cupo más, es decir, no existirá la posibilidad de llevar poderes o representaciones.
3. Todo el terreno y la dotación de la institución donde funcionarán los consultorios médicos y

- áreas de servicio: emergencia, hospitalización, quirófanos, salas de partos, laboratorio, radiología e imagenología, banco de sangre, anestesiología, anatomía patológica, etc., etc., serán propiedad de la institución y, por supuesto, igualmente de todos sus accionistas propietarios que han contribuido a construirla y no parcelas privadas e individuales de los profesionales en cada servicio.
4. Se elaborarán convenimientos especiales con los profesionales que trabajan en los diferentes servicios de diagnóstico y terapéutica, pero se debe estar muy claro que para que la tasa de retorno de la inversión en la compra de estos costosos equipos sea útil a la institución y permita su renovación periódica para poder estar en la cresta de la ola de los avances técnicos y científicos en dicha dotación de equipos y materiales, los honorarios por servicios pagados a los profesionales que los manejan, no excederán del 20% de la utilidad neta de cada servicio, es decir, cubiertos ya todos los gastos que ellos ocasionen.
 5. Es difícil entender y aceptar este numeral anterior, pero se debe insistir en mantenerlo, pues si bien es verdad que a simple vista parece discriminatorio para un grupo de accionistas, si se comprende que en el beneficio global de todos ellos, cada uno de los accionistas participarán por igual, esto permitirá a la institución recuperar fondos para reponer sus equipos sin solicitar nuevos aportes de dinero o endeudarse sin razón. Además, en estos servicios auxiliares de diagnóstico y terapéutica los que lo manejan no cancelan ningún alquiler por el área donde funcionan, no compran equipos individuales para ejercer su profesión, no pagan mantenimiento de los mismos, ni pagan el personal operativo que necesitan para desempeñar sus funciones, como sucede con los otros profesionales que ejercen en sus consultorios con base en su propia clientela.
 6. Los consultorios médicos serán dotados por la institución de acuerdo con las necesidades en cada especialidad y los médicos consultantes deberán pagar un alquiler mensual que permita recuperar el costo de los mismos y la reposición de sus equipos de acuerdo con las necesidades y planificación que haga la empresa y sus profesionales, pero no podrán tener en ellos, ningún equipo de diagnóstico y terapéutica que compita con los de la institución.
 7. No habrá consultorios ocupados por un solo profesional, sino que se alquilará por horas de trabajo de manera tal que permita la posibilidad de que varios médicos trabajen a diferentes horas y de ser posible con diferentes tarifas de acuerdo con el horario ocupado y, así tratar de hacer entender a los profesionales que el trabajo diario en su consulta no es lo que lo acredita ni le da más clientela y que dejar dos mañanas o dos tardes de trabajo de lunes a viernes, se lo agradecerá más su familia.
 8. El monto cobrado por los actos médicos permitido dentro del consultorio, será libre y los gastos operativos y legales estarán bajo la absoluta responsabilidad de los profesionales que lo alquilan según contrato apropiado, firmado y registrado.
 9. La institución tendrá elaborada todas sus reglamentaciones de funcionamiento y tarifas de hospitalización, servicios y honorarios profesionales de los distintos actos médicos que se resuelvan en las diferentes áreas requeridas para llevar a cabo las soluciones diagnósticas y terapéuticas que sean necesarias de acuerdo con las patologías que presenten los usuarios, las cuales se ajustarán en concordancia con los índices semestrales o anuales de aumento del costo de la vida, disposición ésta reservada a estudio por el grupo directivo de la empresa.
 10. La parte administrativa y operacional de la institución estará a cargo de personal profesional y técnico bien calificado, seleccionado y remunerado con base en el criterio de productividad por rendimiento, en el que ganan un salario de subsistencia que cubra sus necesidades de vida y de acuerdo con resultados económicos demostrados, se les asignará un bono de productividad semestral o anualmente, no igual para todos, sobre la base de la contribución que cada cual en su área de trabajo haya logrado en beneficio de la empresa.
 11. Esta plana mayor administrativa no debe ser piramidal, sino truncada u horizontal, en el que cada gerencia responda por sus obligaciones y el de su personal, ante la Junta Directiva, sin tener que estar sometida al filtro de una gerencia general que dificulta la llegada de información independiente de cada una de las gerencias respectivas, las cuales no dependen una de la otra en jerarquía, sino que se complementan y ayudan en su funcionamiento porque todas están en un

mismo nivel de responsabilidad en sus actuaciones y son ellos mismos, con su excelente trabajo y su conciencia, quienes responden por ellas.

12. La Junta Directiva debe estar integrada por no más de tres propietarios, con sensibilidad gerencial, que quieran dedicar parte de su tiempo profesional, por lo menos cuatro horas diarias, a las actividades de control y vigilancia de la institución y deben tener como esencial característica común, de ser posible, “la observación fácil de los detalles” que desmejoran o califican una empresa de servicios tan compleja como es una clínica. Por eso me atrevo a sugerirles que una de las principales condiciones, además de sus conocimientos gerenciales, será que tengan la disposición de “cargar el escritorio de su oficina en los talones y un periscopio en la cabeza”, para poder darse cuenta de cómo trabaja su personal en general y a todos los niveles. Deben estar muy bien remunerados y con base en el concepto emitido en el numeral 9, pues mientras los directivos se ocupan de un trabajo nada agradable, los otros profesionales propietarios iguales a ellos, producen la cantidad de dinero que pueden en su consultorio, sin tener que enfrentarse a funciones tan complejas, desagradables, variadas y de gran responsabilidad para que los servicios tengan cada día mejor apariencia y calidad para los usuarios que él hospitaliza, pero les parece que, mientras menos se les pague a sus directivos y gerentes, más productiva es la empresa y por eso el personal que ocupa esas posiciones no es lo más calificado que se puede conseguir, sino probablemente lo más simpático, tolerante y con “mucho mano izquierda” como muchos aconsejan, pero los resultados económicos no son favorables.

13. La Junta Directiva, además de sus tres accionistas propietarios que son directivos, porque son dueños y quisieron formar parte de ella, es muy probable que carezcan de conocimientos administrativos, porque no es su área de trabajo y por ello necesitan dos directivos externos más que los soporten en ella: un auditor-contador calificado y un experto en finanzas de gran nivel, los cuales recibirán los balances mensuales elaborados por el personal administrativo en los primeros diez días para su estudio, consideración y observaciones y, trimestralmente se reunirán dos días seguidos con la Junta Directiva: una vez con los tres directivos médicos para hacer los

comentarios apropiados al estudio de estos balances y otra reunión sin horario, al otro día, con los tres directivos y el grupo gerencial que realiza el trabajo administrativo diario y responde por los balances elaborados, lo cual permite que nuestros gerentes sientan que se controlan y evaluán en los informes entregados, y que esto lo realizan personas que sí saben del trabajo que ellos están presentando y los médicos directivos tendremos una clase trimestral práctica de gran utilidad y enseñanza.

14. Para poder ocupar como accionista uno de los tres puestos de la Junta Directiva, se requiere, además de su cupo accionario reglamentario, tener un 75% como mínimo de asistencia a todas las asambleas ordinarias y extraordinarias que sean convocadas por la empresa.

15. Los miembros de la Junta Directiva durarán cuatro años en sus cargos y podrán ser reelegidos o reemplazados las veces que la asamblea de accionistas así lo crea conveniente de acuerdo con los resultados positivos o negativos irrefutables, de la gestión lograda.

16. Se debe nombrar desde su inauguración, una firma auditora competente y responsable y un comisario, muy bien remunerados para que vigilen el desenvolvimiento de la empresa y sus servicios y la Junta Directiva debe ver en ellos no sus enemigos, sino sus colaboradores, orientadores y garantizadores de su honorable y eficiente gestión anual y necesita exigirles cada día más trabajo e información periódica para que la conozcan los accionistas.

17. La facturación y cobro de todos los honorarios profesionales por casos de hospitalización o ambulatorios que utilicen los servicios de la clínica, así como los percibidos por atención en los servicios de diagnóstico y terapéutica que se practiquen en la institución, serán cancelados, sin excepción en el sistema de cajas de cada uno de ellos, coordinadas y dependientes de la caja principal, controlada por la gerencia de cobranzas.

18. Es indispensable para una clínica que los servicios de compras, no sólo de medicinas y material médico-quirúrgico, sino de todos los suministros en general y de sus servicios diagnósticos y terapéuticos, estén en manos de una empresa administrativa aparte de la que hace la operatividad de la clínica, la cual debe contar con un programa de computación muy bien elaborado, que permita tener un inventario en

- línea permanente con el fin de poder sustituir al jefe de compras por una computadora. Esta será la que diga a la comisión de compras, a la cual deben asistir los directivos de la clínica, la importancia del poder de las compras en una empresa y los beneficios económicos que reporta y no, como sucede siempre al dejarlas en manos de personal no propietario de la empresa, que puede que no las vean con el mismo cariño.
19. Establecer un sistema de costos por servicios para lograr elaborar un presupuesto anual que le permita mantener su equilibrio operacional y corregir a tiempo los desfases en los mismos.
 20. Tratar en lo posible de contratar con una empresa de enfermería los servicios de las mismas y pagarlas bien, para que no le ocasionen ataduras a la institución con los entes contratantes y la desligue de los compromisos laborales, quedando sólo bajo su responsabilidad la supervisión a fin de que cada día sean más eficientes.
 21. Contratar los servicios de lencería y comidas con empresas serias y de experiencia en estos ramos, pero establecer sistemas adecuados y estrictos en la operación de los mismos para que produzcan beneficios para ambas partes.
 22. Contratar con un bufete de abogados de mucho prestigio, todo lo relativo a problemas laborales y jurídicos y que ellos nombren su representante en la clínica para que asista a las reuniones de Junta Directiva y se encargue de llevar el trabajo y el archivo jurídico de la empresa al día, desde sus inicios.
 23. Contratar con una empresa importante de seguros, muy solvente, un seguro general para toda la institución, que no sólo abarque la estructura física sino toda la dotación, dinero en cajas, en tránsito, responsabilidad directiva y gerencial y responsabilidad civil profesional para el personal médico, afines y paramédico, con el fin de tener cobertura en casos de siniestros de imprevisibles consecuencias.
 24. Pensar, desde el comienzo del funcionamiento de la empresa, en los beneficios sociales para sus accionistas y especialmente en los servicios gratuitos de hospitalización para cada accionista, su esposa, hijos, padres y madres, porque esto constituye un dividendo indirecto de gran valor; en el seguro de paro forzoso propio de la institución y para un futuro, la posibilidad de una pensión de jubilación al permitirle al accionista después de 25 años de trabajo, vender su cupo accionario a otro profesional o a la propia empresa al precio del mercado, pero que siga manteniendo los servicios gratuitos de hospitalización y todos los gastos que ella ocasione para él y su esposa hasta el fallecimiento de ambos.
 25. Garantizar a todos sus accionistas para beneficio de la institución y su progreso, cursos de desarrollo y crecimiento profesional en la especialidad que no duren más de dos meses, dentro o fuera del país, proporcionándole toda la ayuda: pasajes, hotel, lucro cesante y crédito educativo, que comenzará a cancelar a los tres meses de reincorporarse a su trabajo profesional.
 26. Crear la caja de ahorro para los empleados y una fundación propia dentro de la institución.
 27. Ofrecer a la colectividad usuaria, dependiente de los profesionales de la institución por su clientela, la posibilidad de un servicio de atención médica personalizada a través de un préstamo contrato, reembolsable en cinco años, beneficioso para ambas partes.
 28. Pensar en constituir la Sociedad Médica, sin que tenga ninguna injerencia en el aspecto operativo de la clínica, sino solamente en la parte científica y evaluación de credenciales de los nuevos accionistas.
 29. Llevar a cabo la constitución de una compañía anónima igualitaria, de acuerdo con los estatutos que rigen este tipo de organizaciones, pero con los principios y reglamentos de las fundaciones.
- Quiero decir para terminar, que los profesionales médicos y afines que se unan para fundar una empresa médica con consultorios y hospitalización, no deben aspirar a tener beneficios económicos por dividendos en dinero, pues lo que ella produce de beneficio anual debe invertirse nuevamente para lograr su crecimiento y desarrollo acorde con los avances científicos y técnicos y con la exigencia de los usuarios. El verdadero beneficio que ellos reciben mientras tienen edad para ejercer su profesión, lo obtienen de su consulta privada y los honorarios que cobran por su trabajo profesional en los pacientes hospitalizados que trata. Su dividendo final lo recibe cuando ya no ejerce más la profesión al vender el cupo accionario, si los servicios de la clínica cada día son de la mejor calidad y eficiencia y su situación económica es totalmente solvente, porque de no ser así, perdió su trabajo e ilusión.