



ARTÍCULO ORIGINAL

La administración sanitaria privada en España: análisis de sus resultados desde 2015 al 2021

Private healthcare administration in Spain: analysis of its performance from 2015 to 2021

Sergio López-Moereno*

Universidad Rey Juan Carlos; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2997-5752>

*Correspondencia a. Email: sergio.moreno@urjc.es

(Recibido 02 de marzo, 2024; aceptado 05 de julio, 2024)

Resumen

Este estudio detalla la progresión económica del sector sanitario privado en España de 2015 a 2021, focalizándose en los estados financieros de las principales entidades. A través de un enfoque cuantitativo, se examinaron datos del Registro Mercantil Español, aplicando análisis de ratios y tendencias. Los resultados indican una mejora notable en la rentabilidad financiera y la solidez de la estructura de capital, evidenciando una reducción del endeudamiento a largo plazo. La investigación destaca el predominio del grupo Quirónsalud, el cual demostró un incremento sustancial en sus fondos propios y alcanzó una rentabilidad financiera sobresaliente. Se observó que la rentabilidad de las empresas del sector ha experimentado una evolución positiva, destacando la capacidad para adaptarse y prosperar, incluso en el contexto de la pandemia en 2020. La conclusión enfatiza la favorable evolución económica del sector, resaltando las mejoras en rentabilidad y estructura financiera de las empresas analizadas.

Palabras clave: sector sanitario privado, análisis económico, rentabilidad financiera, fondos propios, cuota de mercado.

Clasificación JEL: G14, G30, M41

Abstract

This study details the economic progression of the private healthcare sector in Spain from 2015 to 2021, focusing on the financial statements of the main entities. Using a quantitative approach, data from the Spanish Mercantile Register was examined, applying ratio and trend analysis. The results highlight a notable improvement in financial profitability and the soundness of the capital structure, evidencing a reduction in long-term indebtedness. The research highlights the predominance of the Quirónsalud group, which demonstrated a substantial increase in equity and achieved outstanding financial profitability. The profitability of the companies in the sector is observed to have evolved positively, standing out for their ability to adapt and prosper even in the context of the pandemic. The conclusion emphasises the favourable economic evolution of the sector, highlighting the improvements in profitability and financial structure of the companies analysed.

Keywords: Private healthcare sector, economic analysis, financial profitability, equity, market share.

JEL Codes: G14, G30, M41

1. Introducción

El acceso a la atención sanitaria es uno de los pilares del bienestar de los ciudadanos de una sociedad. El estado del bienestar es un concepto que se refiere a todo el conjunto de intervenciones dirigidas desde el Estado orientadas a garantizar unos servicios mínimos para la población a través de un sistema de protección social. El pilar fundamental del estado de bienestar es la gratuidad de los servicios públicos, especialmente la salud y educación. Se trata de un modelo en el que el gobierno interviene directamente en la economía para distribuir de forma equitativa los recursos. Su máximo objetivo es reducir las diferencias económicas entre ricos y pobres. Para muchos, esta modalidad es la mejor manera de crear mayores oportunidades de riqueza y salud para todos.

Sus orígenes recientes se sitúan en Europa, concretamente, en la Alemania de Bismarck a finales del siglo XIX, donde se crearían las bases del sistema de bienestar moderno basado en el principio de contribución que obliga a los trabajadores a financiar el sistema de bienestar social.

El primero de los pilares del estado de bienestar es la sanidad, basada originalmente en un sistema universal y gratuito, en el que han ido apareciendo fórmulas donde el ciudadano contribuye parcialmente en financiar estos servicios.

En Europa, como en el resto del mundo, existen distintos modelos de estado de bienestar y distintas maneras de valorar por el ciudadano la responsabilidad social (Maignan, 2001). En función de diversas variables, como el grado de protección social o el reparto del peso en la provisión de servicios entre el sector público y el privado, encontramos en Europa cuatro modelos diferenciados de estado de bienestar (Marx, 2010).

Modelo nórdico (Dinamarca, Noruega, Suecia, Islandia, Finlandia). Es el modelo en el que la protección social es más elevada. Las prestaciones se financian vía cotizaciones y es el Estado el principal proveedor de servicios, con unos altos estándares de calidad. Suelen basar la prestación de servicios en el principio de la ciudadanía, lo que supone un acceso más generalizado a los mismos.

Modelo continental (Alemania, Austria, Francia, Bélgica, Holanda, Luxemburgo). Basado en el principio contributivo, donde empleados y empresas cotizan obligatoriamente para crear un plan de previsión para necesidades sociales. También ofrece prestaciones no contributivas y subsidios, algunos de ellos no sujetos a ningún tipo de acciones o compromisos de reinserción en el mercado laboral.

Modelo anglosajón (Reino Unido, Irlanda). La protección social, tanto a nivel de prestaciones contributivas como de ayudas sociales, es mucho más limitada. Tienden a cubrir necesidades básicas, delegando a los individuos la responsabilidad de la completa cobertura de sus necesidades. Los criterios de concesión de ayudas y subsidios son menos laxos y están sujetos a acciones activas de empleabilidad, donde las vacantes de trabajo y atención sociales han sido cubiertas en parte por la migración laboral internacional (Hussein et al., 2010).

Modelo mediterráneo (España, Grecia, Italia, Portugal). Se encuentra a medio camino entre el modelo anglosajón y el continental a nivel de ayudas y de protagonismo del Estado en la provisión de servicios. Se basa en peculiaridades culturales como la presencia de la familia en la vida de los individuos, lo que cubre ciertas necesidades que en otros modelos son cubiertas por el Estado, como el cuidado de hijos o ancianos.

En España está garantizada una sanidad pública accesible a toda la población. Todos los españoles, así como los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional, son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria de conformidad con lo dispuesto

en el artículo 1.2 de la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad, quedando establecido así el carácter de universalidad del derecho a la atención sanitaria en España. Reconocido así por Real Decreto 1192/2012 de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud. (BOE núm. 186, de 4 de agosto de 2012) (Última actualización: 20 de febrero de 2020).

El envejecimiento de la población actual en España constituye una presión sobre los presupuestos del Estado. El aumento de la edad de la población, como ya argumentan trabajos de investigación en ciencias sociales (Greene & Knee, 1996), requiere de una postura políticamente activa con agendas que desarrollen una programación innovadora, evalúen la eficacia de la práctica y compitan por la financiación de los servicios sociales.

La madurez de la población lleva a valorar positivamente la percepción de justicia de las políticas de seguridad social y distribución de ingresos. Además, se asocia positivamente con el bienestar subjetivo (Sun & Xiao, 2012). La relación entre la justicia percibida de las políticas sociales y el bienestar subjetivo esta relacionada con la distribución del ingreso y la seguridad social.

La relación entre el comportamiento del paciente en un entorno con diferentes tipos de gestión (pública y privada) ha sido analizada (Calero & Gallarza, 2018), resultando mayor la lealtad del paciente a la gestión privada en las cirugías sin ingreso.

En España, se firman contratos entre el Ministerio de Sanidad y empresas privadas para prestar asistencia a la población general, como el firmado entre el Servicio Andaluz de Salud con José Manuel Pascual Pascuala SA, gestora que dirige el Hospital Virgen de la Bella de la localidad de Lepe (Huelva) para concertar los servicios de asistencia de la sanidad pública andaluza por un importe máximo de 2,8 millones de euros. El acuerdo contemplaba urgencias, ingresos médicos y quirúrgicos, cirugía ambulatoria y sesiones de rehabilitación, entre otros (lavozdelsur.es, 2021).

La Unión Española de Entidades Aseguradoras manifiesta un incremento de las pólizas contratadas en los últimos 10 años (efecto acelerador de la pandemia por la COVID-19), alcanzando en 2021 a un 24,41 % de la población, siendo Madrid y Cataluña las dos comunidades autónomas líderes en asegurados con un 38,11 % y un 32,82 % de población asegurada respectivamente (Unespa, 2024).

En investigaciones sobre los determinantes sociales de la salud, se encuentra la teoría del régimen de bienestar. El argumento común que la salud de la población será mejor y las desigualdades en salud serán menores en los regímenes socialdemócratas que en otros ha sido objeto de revisión sistemática (Brennenstuhl et al., 2012; Unespa, 2024). Autores que identificaron y evaluaron los estudios empíricos que utilizan explícitamente una tipología de régimen de bienestar en la investigación comparativa en salud concluyen que las diferencias de salud por régimen no siempre fueron consistentes con la teoría del régimen de bienestar, alentando a medir los instrumentos y los resultados más que el uso de tipologías determinadas.

Las empresas privadas ofrecen propuestas para garantizar el mejor servicio posible, estableciendo marcos de colaboración público-privada (Torjesen, 2012), donde la atención sanitaria sea prestada por el actor que sea más eficiente, al tiempo que se mantiene la universalidad del acceso al servicio (Spurgeon, 2000).

Por esa razón, esta investigación busca estudiar la evolución económica del sector sanitario privado en España analizando las principales empresas que lo componen. Específicamente, la investigación se centra en analizar la evolución que han experimentado los hospitales privados en España en sus

resultados, facturación, rentabilidad y equilibrio financiero en los últimos cuatro años, incluyendo el análisis de la compensación riesgo-rendimiento (denominado trade off) y la rentabilidad en el entorno de la sanidad privada española.

Así, el presente trabajo se ha centrado en el análisis y evolución de los estados contables de las empresas dedicadas al servicio hospitalario privado en España y, por ende, en el análisis del volumen de facturación y resultados reflejados. Con ello, se pretende, entre otras cosas, determinar la situación actual del sector, si las últimas crisis sufridas a nivel internacional han repercutido en las cuentas de estas empresas, si ha variado la rentabilidad y si ello ha supuesto una variación en la inversión en activos.

2. Metodología

La metodología de investigación empleada en este artículo es la propia del análisis de los estados contables e información financiera, que las empresas han formalizado siguiendo la normativa mercantil en vigor y depositada en el registro mercantil correspondiente a su domicilio. En este artículo se realiza un procedimiento comparativo de las variables o datos que conforman la información contable en un momento determinado, con la posición que sostiene esa misma variable o dato a lo largo de una serie de años, así como cuando es relevante y posible compararlos con la misma variable o dato presentada por otras empresas destacadas en el sector.

Por definición (Archel Domench et al., 2022), el análisis de estados financieros se expresa en términos absolutos o relativos mediante porcentajes o ratios. Las herramientas empleadas en esta investigación son ratios, porcentajes verticales y tendencias de números índices, también llamados porcentajes horizontales. Realizar este tipo de análisis permite (Amat Salas, 2011) identificar empresas con alto crecimiento, como tal el crecimiento sostenido de las ventas, los beneficios o el número de empleados a lo largo de varios años.

La cifra de ventas, el resultado o el saldo de una determinada cuenta contable, de forma aislada, no refleja ninguna información y no debería emplearse para valorar la gestión de una empresa ni ser la única información para la toma de decisiones. La comparación en el tiempo, la relación de una cifra dentro de la propia empresa o, si es posible, relacionada con su propio sector es lo que dará valor a la información analizada. El análisis de la actividad económica de las empresas parte de la teoría financiera moderna, que conforma la función de utilidad entorno a las variables rentabilidad y riesgo, siendo el objetivo buscar la mayor rentabilidad posible, asumiendo un mismo nivel de riesgo o asumiendo el menor riesgo posible para un nivel de rentabilidad deseado (Hodge et al., 2004).

Este trabajo de análisis de información contable ha consistido en comparar los datos de las empresas seleccionadas desde 2015 al 2021, por ser 2021 el último año con información completa disponible en este momento. Se centra la atención en las variables empleadas para analizar la rentabilidad, empleando así términos relativos en tantos por cien a partir de las cifras publicadas por las propias empresas.

El trabajo se ha elaborado a partir de la información financiera publicada en el Registro Mercantil Español, recopilada y garantizada por el Sistema de Análisis de Balances Ibéricos (SABI). Esta fuente ofrece la combinación de más de 100 criterios de búsqueda para identificar correctamente las variables determinadas y grupos de empresas que se localizan en el Registro Mercantil. Como referencias detalladas para esta investigación, se ha optado por un grupo concreto de variables contables: facturación, resultados y márgenes, total de activos y patrimonio neto. De las mencionadas variables, se ha analizado su evolución, la posición relativa entre ellas, porcentajes y relación cuantitativa para valorar la información de las empresas. En este estudio, se detallan la evolución de la rentabilidad y evolución de las principales empresas de la población que componen los hospitales privados en España a marzo del

2023.

El conjunto de sociedades activas en el Registro Mercantil Español, con el número 8610 en la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE) correspondiente a hospitales privados, es de 387 empresas. La muestra seleccionada por criterios pragmáticos y de conveniencia es de 25 empresas, escogidas por el volumen de facturación y total de activos. Analizar la estructura y el volumen contable de dicha muestra permite poner de manifiesto la existencia de sociedades que destacan significativamente por su volumen de activos y facturación, así como detectar la tendencia en los resultados de las empresas que participan en este estudio. (Figura 1)

Figure 1. Cuota de mercado de las principales empresas hospitalarias en 2021



Fuente: Datos del Sistema de Análisis de Balances Ibérico, CNAE 8610

El marco teórico del análisis de estados financieros emplea variables como la facturación, el resultado del ejercicio, el total de activos o el volumen de patrimonio neto, sean las referencias y las masas patrimoniales más relevantes para conocer la evolución de una empresa, permitiendo elaborar informes financieros de calidad que ayuden a terceras personas a tomar decisiones. Partiendo de ese marco general, esta investigación realiza diversos cálculos sobre las variables descritas para conocer la evolución de las empresas participantes y del sector que representan.

Establecido este esquema base para la investigación, desde los datos relacionados, se alcanzan conclusiones sobre la evolución de la facturación y la rentabilidad de las empresas del sector de hospitales privados, que describen las líneas de tendencia y los niveles de rentabilidad obtenidos durante el periodo comprendido entre el 2015 y el 2021, ambos años incluidos.

3. Resultados

Los resultados se obtuvieron empleando herramientas de análisis de estados financieros referidos a porcentajes verticales, números índices y ratios, técnicas habituales en este tipo de análisis. El trabajo económico financiero se aplicó sobre la muestra descrita anteriormente de empresas censadas con CNAE 8610 actividades hospitalarias de gestión privada en España.

Primera herramienta empleada: porcentajes verticales. Cálculo empleado para comprobar el peso relativo que una partida, epígrafe o masa patrimonial tiene respecto a otra de nivel superior al que pertenece. El análisis y estudio en esta investigación en el periodo descrito ha permitido comprobar el relevante peso que mantiene la inversión en el sector y su creciente evolución, así como el valor porcentual de la composición patrimonial que refleja una mejora de su saneamiento, reduciendo significativamente el endeudamiento a largo plazo con financiación ajena, conocida como exigible por terceros. Se obtuvo así evidencia cuantitativa no solamente de la importancia de cada variable analizada, sino de los cambios estructurales producidos en ellas (ver Tabla 1). El estudio presenta la estructura de la cuenta de resultados de la muestra seleccionada, donde los márgenes de explotación se sitúan entre un 5,5 % y 7 %, siendo positivos y constantes durante todos los años analizados. Destaca el margen obtenido durante el 2019 y 2020, años marcados por la pandemia internacional COVID-19. La Tabla 1 muestra los datos agrupados de las 25 mayores empresas por cifra de negocios.

Tabla 1. Porcentaje vertical: resultado de explotación sobre ingresos y resultado del ejercicio sobre ingresos (datos en miles de euros)

	2.021	2.020	2.019	2.018	2.017	2.016	2.015
INGRESOS DE EXPLOTACIÓN O CIFRA DE NEGOCIO	4.516	4.385	4.202	4.131	3.954	3.734	2.177
RESULTADO EXPLOTACIÓN	243.3	322.3	340.5	250.4	270.9	260.7	134.2
MARGEN BRUTO O DE EXPLOTACIÓN	16	33	62	05	33	41	98
	5,4 %	7,4 %	8,1 %	6,1 %	6,9 %	7,0 %	6,2 %
RESULTADO DEL EJERCICIO	151.1	358.9	207.4	146.6	146.1	60.86	68.68
MARGEN DE UTILIDAD GLOBAL	52	47	20	43	44	0	9
	3,3 %	8,2 %	4,9 %	3,5 %	3,7 %	1,6 %	3,2 %

Fuente: Elaboración propia a partir de SABI.

Segunda herramienta empleada: números índices, herramienta habitual en el análisis de estados financieros. Se emplea para mostrar una visión de conjunto, la tendencia de cada una de las variables seleccionadas de los estados contables. Se analiza de forma horizontal el valor de cada variable relacionada con una variable base o relacionada al valor de la misma variable en un año de referencia, obteniendo así series de números índices que describan la evolución de la variable a analizar. En esta investigación, se han construido series de números índices de dos formas: primero, tomando el 2015 como año base, por ser el más lejano en el tiempo incluido en el estudio, hasta el año 2021, último disponible en el momento de realización de este artículo; segundo, una segunda serie al comparar cada año con el inmediatamente anterior.

En la Tabla 2, se observa la evolución del volumen en fondos propios que declararon las empresas de la muestra. Se registra un incremento significativo en 16 de las 25 empresas seleccionadas, destacando las sociedades Gestión Hospidos SL (B98059314); Vithas Sanidad Málaga Internacional SL (B14708945); Elche-Crevillente Salud SA (A97858633), sociedades del Grupo Hospitalario Rivera Salud; Especializada y Primaria L Horta Salud SA (A97789861); Marina Salud SA (A97563563).

El sector de la sanidad privada en España está liderado sin lugar a dudas por una única sociedad. La Figura 1 muestra el reparto del mercado del 2021. La sociedad IDCQ Hospitales y Sanidad SLU (B87324844), sociedad conocida por el nombre Grupo Quirónsalud, domina mayoritariamente y sin competidor alguno el mercado de los hospitales privados. La sociedad IDCQ de Quirónsalud presenta un volumen de fondos propios de 2.521 millones de euros, presentado como el propio sector que domina una tendencia constante al alza durante todos los años del periodo analizado. Esta sociedad es la única en el sector que supera los 350 millones de euros en fondos propios. La sociedad del grupo Quirón presenta una composición poco habitual de los fondos propios, presentando un saldo en la partida “otras aportaciones de los socios” superior a los 2.000 millones de euros, cifra que supone más del 80 % del total de sus fondos propios aspecto que identifica la peculiaridad de esta sociedad y la diferencia con el resto del sector.

Con la tercera herramienta empleada, ratios (denominada también como razón, factor o prevalencia), se muestra el cociente entre dos cifras de los estados contables, cuyo análisis de forma conjunta lleva a determinar la rentabilidad, endeudamiento o garantía expresada por cada sociedad, entre otros aspectos. El análisis por ratios es una de las herramientas más empleadas para la interpretación y evaluación de estados financieros y principal en los argumentos de toma de decisiones por aportar una información complementaria a la ofrecida por las magnitudes que los componen. El ratio es una relación matemática que permite reducir las cifras a valorar y llegar a comparar de forma más objetiva aspectos similares de las empresas. Con ese análisis, destacan sociedades del sector como Marina Salud SA (A97563563) que presenta una transformación plena de sus balances eliminando progresivamente todos los activos fijos que mantenía, presentando en el 2021 una estructura económica planamente líquida: saldo de activos líquidos, tesorería, representa el 70 % del total de sus 195 millones de euros de activos totales. Similarmente, la sociedad Centro de Intervencionismo Vascular Andaluz SL, empresa propiedad de Vithas Hospitales, presenta una estructura sin activos fijos ni endeudamiento a largo plazo, con activos líquidos al 100 % en el corto plazo.

Resultados del análisis de la liquidez. El análisis de la liquidez busca medir los posicionamientos de las partidas de circulante de la empresa y su riesgo financiero; es decir, la probabilidad de que la empresa sea incapaz de hacer frente a sus compromisos de pago. Existen diversos mecanismos para medir los niveles de riesgo financiero. En este epígrafe centramos el estudio del riesgo de crédito a corto plazo o análisis de la liquidez.

En este estudio se afronta el análisis del capital circulante o fondo de maniobra desde una perspectiva dinámica (ver Figura 2), analizando dos tipos de variables: una magnitud es el fondo de maniobra y la segunda es la cifra de negocio, por ser ésta última la variable flujo más representativa del volumen de actividad de la sociedad analizada. Aquí se analiza la evolución de una actividad de servicios, como son los servicios sanitarios prestados por las empresas del ámbito privado seleccionadas. El detalle de la Figura 2 nos muestra cómo el sector ha evolucionado a un balance sin deudas a largo plazo. En el 2021, esas deudas suponen sólo un 16 % del balance, cuando en el 2015 eran el 37,7 %. También la mejora del volumen de sus fondos propios, habiendo crecido del 32,6 % a un 53 %, aspectos que describen empresas sin prácticamente compromisos a largo plazo y mejores posiciones de autofinanciación.

Resultados del análisis de la rentabilidad. Al analizar la rentabilidad se relacionó el beneficio obtenido con la cantidad de recursos o esfuerzo invertido para obtener dicho resultado. El análisis se realizó relacionando la variable resultado con el volumen de inversión aportado por la propia empresa. La rentabilidad financiera de los hospitales privados en España, entendiéndose rentabilidad financiera como el beneficio obtenido por las inversiones realizadas por los propietarios de la empresa fue del 5,8 % en el 2021.

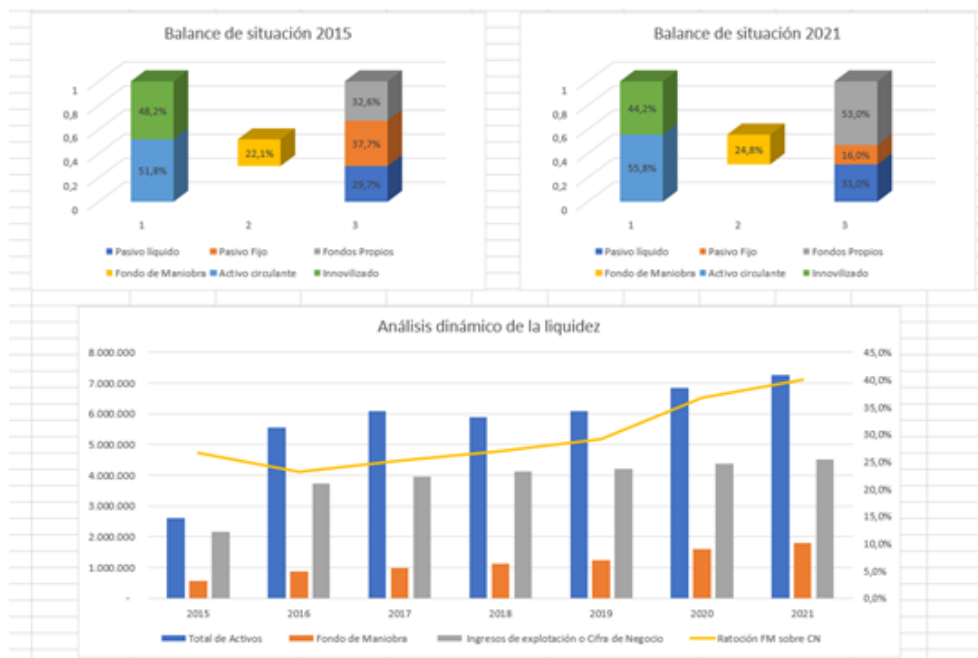
Concretamente, de los estados contables publicados en el registro mercantil en los años 2021 y 2015, se anotan incrementos de rentabilidad financiera más que significativos, pasando de ser negativos en

Tabla 2. Números índice, total fondos propios (unidades en miles de euros)

		Tasa variación base 2015	2021	Tasa de variación interanual	2020	Tasa variación interanual	2019
1.	IDCQ HOSPITALES Y SANIDAD SLU	14,6 %	2.521.341	-3,3 %	2.607.994	3,3 %	2.523.906
2.	HM HOSPITALES 1989 SA.	204,3 %	226.903	3,1 %	220.143	-16,8 %	264.512
3.	SANITAS SOCIEDAD ANONIMA DE HOSPITALES	49,2 %	111.743	6,1 %	105.320	-4,5 %	110.235
4.	ELCHE-CREVILLENTE SALUD SA	386,7 %	37.126	49,6 %	24.817	16,1 %	21.380
5.	ESPECIALIZADA Y PRIMARIA L HORTA MANISES SA	349,5 %	71.149	34,5 %	52.911	22,6 %	43.158
6.	MARINA SALUD SA	306,4 %	41.357	111,8 %	19.523	5,3 %	18.541
7.	IDCSALUD MOSTOLES SA.	67,2 %	29.507	-0,1 %	29.526	6,1 %	27.837
8.	JOSE MANUEL PASCUAL PASCUAL SA	22,2 %	312.877	10,5 %	283.166	-2,8 %	291.373
9.	CLINICAS DEL SUR SLU	-37,3 %	56.736	11,7 %	50.791	28,0 %	39.673
10.	RIBERA SALUD SA		n.d.		118.771	8,2 %	109.721
11.	TORREJON SALUD SA	-30,7 %	12.881	2,3 %	12.587	-40,6 %	21.206
12.	VITHAS SANIDAD MALAGA INTERNACIONAL SL.	570,8 %	110.040	4,4 %	105.435	-1,4 %	106.979
13.	VITHAS HOSPITALES SL.	90,5 %	18.440	416,1 %	3.573	-9,9 %	3.965
14.	HOSPITAL POVISA, SA	-61,7 %	14.129	-7,9 %	15.337	-20,1 %	19.198
15.	USP INSTITUTO DEXEUS, SA	-622,3 %	38.946	43,2 %	27.204	118,1 %	12.473
16.	IDCSALUD VALDEMORO SA.	-230,5 %	30.584	419,0 %	5.893	-257,1 %	-3.752
17.	BADALONA SERVEIS ASSISTENCIALS SA	-2,6 %	18.396	7,6 %	17.104	8,0 %	15.837
18.	LINDE MEDICA SL.	4,5 %	123.709	5,2 %	117.578	3,9 %	113.191
19.	IDCSALUD VILLALBA SA.		n.d.		-10.044	-173,5 %	13.672
20.	UNITED SURGICAL PARTNERS MADRID SL	17,9 %	-28.415	-1,1 %	-28.719	-13,1 %	-33.036
21.	HOSPITAL 9 DE OCTUBRE SA	53,5 %	27.214	38,1 %	19.710	0,2 %	19.680
22.	GESTION HOSPIDOS SL	1097,5 %	30.100	223,7 %	9.297	64,6 %	5.649
23.	HOSPITAL MONCLOA GRUPO HLA SA.	217,7 %	11.922	-7,8 %	12.924	31,3 %	9.842
24.	HM MACAT S.A.	194,6 %	32.149	-17,1 %	38.774	-14,6 %	45.390
25.	INSTAL ASSISTENCIALS SANITARIAS S.C.C.L.		n.d.		n.d.		n.d.

Fuente: Elaboración propia

Figura 2. análisis dinámico de la liquidez



Fuente: Elaboración propia

empresas como Elche-Crevillente Salud SA, hospital propiedad del Grupo Rivera Salud, para alcanzar en el 2021 un 44,0 % de rentabilidad. También la sociedad Especializada y Primera L Horta Manises SA con un 34,2 %, Marina Salud SA con un 65,7 %, siendo la mejora en la sociedad líder del sector Grupo Quirónsalud del 2,8 %, presentado en el 2015 a un 5,6 % en el 2021. (Tabla 3).

Tabla 3. Rentabilidad financiera de las 6 mayores empresas hospitalarias privadas en España

	Rentabilidad Financiera 2021	Rentabilidad Financiera 2015
IDCQ HOSPITALES Y SANIDAD SLU	5,6 %	2,8 %
HM HOSPITALES 1989 SA.	6,0 %	18,9 %
SANITAS SOCIEDAD ANONIMA DE HOSPITALES	7,5 %	-5,2 %
ELCHE-CREVILLENTE SALUD SA	44,0 %	7,0 %
ESPECIALIZADA Y PRIMARIA L HORTA MANISES SA	34,2 %	-166,5 %
MARINA SALUD SA	65,7 %	-48,6 %

Fuente: Elaboración propia a partir de SABI.

Referente a la rentabilidad económica, relación entre el volumen de activos y el resultado obtenido, los ratios obtenidos muestran una media del 4,9 %, dato favorable que posiciona al sector como uno de los más rentables en el periodo estudiado siendo quizás uno de los pocos sectores que fue beneficiado durante el periodo de pandemia del año 2020.

4. Discusión

Como puede comprobar por el número de años analizado y la evolución de los estados financieros de las sociedades del sector, y con presencia durante esos años de la pandemia COVID-19, que sin duda ha dejado reflejos económicos en el sentido contrario en muchos sectores, las cifras muestran

rentabilidades y evolución más que favorable para las empresas sanitarias privadas en España, sin dejar de tener en cuenta que el sector está dominado por el grupo Quironsalud que presenta unas cifras más que favorables y un crecimiento más que destacable.

Hay que destacar que el estudio realizado se basa en los estados contables presentados en el registro mercantil que han de cumplir la normativa vigente para su elaboración y revisión, lo que garantiza la valoración de los resultados y tendencia reflejada.

El artículo presenta la limitación principal de no contar con información interna (Hodge et al., 2004) de cada una de las sociedades, lo que dificulta realizar un análisis más detallado. Por un lado, sería interesante conocer de mano de las empresas analizadas información específica de la cifra de negocio anual, aspecto que permitiría conocer la estacionalidad interanual de los ingresos, así como las principales partidas que lo componen; por otro lado, también sería interesante conocer el detalle de los criterios de valoración (Normand & Wootton, 2001) de los activos declarados, con el fin de conocer con más exactitud aspectos de la consistencia de los mismos; adicionalmente, sería necesario conocer el detalle de los principales pasivos, con el fin de analizar la participación de los acreedores que constituyen los compromisos adquiridos.

En resumen, el estudio realizado presenta un sector salud con una rentabilidad financiera que se incrementa anualmente de forma más que significativa; una dominancia en el sector por un único grupo empresarial, quien no presenta competidor alguno en su actividad; un sector que mejora la estructura de su balance reduciendo su endeudamiento y aumentando así su independencia para futuras inversiones; quedando constancia de una reinversión de parte de los beneficios obtenidos en la misma actividad, aspecto que anuncia sin necesidad de estimación alguna que la evolución futura sea mayor aún.

El análisis aquí iniciado de los estados financieros abre la posibilidad de continuar con la investigación para conocer con mayor detalle la evolución y tendencia del sector, permitiendo entonces realizar estimaciones más específicas, así como detectar barreras y aceleradores que formen parte del sector sanitario en España, investigación que sin duda es de máxima importancia para la economía internacional.

5. Conclusión

En conclusión, la valoración de la administración sanitaria privada en España a través de los estados financieros presentados puede contribuir a una mejor identificación de los agentes económicos que participan y, por ende, a una mejor toma de decisiones (Waymire et al., 2015), tanto por usuarios internos al sector como externos.

Referencias

- Amat Salas, O. (2011) *Análisis integral de empresas. Claves para un chequeo completo: desde el análisis cualitativo al análisis de balances*. Profit Editorial.
- Archel Domench, P., Carrasco del Amo, F., Lizarraga Dallo, F., Sánchez Alegría, S., & Cano Rodríguez M. (2022) *Estados contables. Elaboración, análisis e interpretación*. Ediciones Pirámide.
- Brennenstuhl, S., Quesnel-Vallée, A., & McDonough, P. (2012) *Welfare regimes, population health and health inequalities: a research synthesis*. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66(5), 397–409. <https://doi.org/10.1136/jech-2011-200277>
- Calero, R., & Gallarza, M. G. (2018) *In Which Type of Healthcare Do Patients Show Greater Loyalty? (Public Sector Management vs. Public-Private Partnership)*. *Revista Ciencias de La Salud*, 16(3), 391–408. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7259>
- Greene, R. R., & Knee, R. I. (1996) *Shaping the Policy Practice Agenda of Social Work in the Field of Aging*. *Social Work*, 41(5), 553–560. <https://doi.org/10.1093/sw/41.5.553>
- Hodge, F. D., Kennedy, J. J., & Maines, L. A. (2004) *Does Search-Facilitating Technology Improve the Transparency of Financial Reporting?* *The Accounting Review*, 79(3), 687–703. <https://doi.org/10.2308/accr.2004.79.3.687>
- Hussein, S., Manthorpe, J., & Stevens, M. (2010) *People in Places: A Qualitative Exploration of Recruitment Agencies' Perspectives on the Employment of International Social Workers in the UK*. *British Journal of Social Work*, 40(3), 1000–1016. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcn131>
- lavozdelsur.es. (2021, marzo 7) *El SAS firma un nuevo contrato con José Manuel Pascual para su hospital privado en Lepe por 2,8 millones*. lavozdelsur.es. https://www.lavozdelsur.es/actualidad/salud/sas-firma-nuevo-contrato-con-jose-manuel-pascual-su-hospital-privado-en-lepe-por-28-millones_256900_102.html
- Maignan, I. (2001) *Consumers' Perceptions of Corporate Social Responsibilities: A Cross-Cultural Comparison*. *Journal of Business Ethics*, 30(1), 57–72. <https://doi.org/10.1023/A:1006433928640>
- Marx, J. D. (2010) *Deregulating Social Welfare*. *Social Work*, 55(4), 371–372. <https://doi.org/10.1093/sw/55.4.371>
- Normand, C., & Wootton, C. W. (2001) *The recognition and valuation of current assets on the balance sheet in the United States, 1865–1940*. *Accounting Historians Journal*, 28(2), 63–108. <https://doi.org/10.2308/0148-4184.28.2.63>
- Spurgeon, D. (2000) *Canada faces nurse shortage*. *BMJ*, 320(7241), 1030–1030. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7241.1030>
- Sun, F., & Xiao, J. J. (2012) *Perceived Social Policy Fairness and Subjective Wellbeing: Evidence from China*. *Social Indicators Research*, 107(1), 171–186. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9834-5>
- Torjesen, I. (2012) *Second hospital courts partnership deal with private sector company*. *BMJ*, 344(mar 15 2), e2098–e2098. <https://doi.org/10.1136/bmj.e2098>
- Unespa. (2024, March 2) *Publicaciones. unespa.es*. <https://www.unespa.es/que-hacemos/publicaciones/>
- Waymire, T. R., Sohl, S. N., & Howard, B. (2015) *Public Administrators' Understanding of External Financial Reporting: It Begins with Curriculum*. *Journal of Public Affairs Education*, 21(2), 281–294. <https://doi.org/10.1080/15236803.2015.12001833>