

Situación económica y financiera de los hospitales españoles en periodo de crisis. Una comparativa entre los centros concertados y no concertados

Judit Creixans Tenas

*Doctoranda en el Programa de Economía, Derecho y Empresa.
Universidad de Vic-UCC*

Núria Arimany Serrat

*Profesora titular del Departamento de Economía y Empresa.
Universidad de Vic-UCC*

Este trabajo ha sido seleccionado para su publicación por: don Enrique Rubio Herrera, doña Natalia Cassinello Plaza, don Francisco Javier Forcadell Martínez, doña María José Lázaro Serrano y don Enrique Ortega Carballo.

EXTRACTO

El presente trabajo refleja el análisis económico-financiero de los centros hospitalarios privados no benéficos españoles en el periodo 2008-2014 que presentan cuentas anuales individuales. Se ha considerado el sector sanitario privado por responder a una actividad de servicios que cumple un importante papel social. El estudio posiciona los centros analizados en el sector sanitario español y presenta los principales indicadores económicos y financieros para diagnosticar la salud económico-financiera de estos hospitales en el periodo objeto de estudio mediante un análisis a corto y largo plazo, un análisis de resultados, un análisis patrimonial y un análisis de tesorería. A la vez, se dividen estos centros hospitalarios en dos muestras diferenciadas para valorar las diferencias existentes entre los hospitales que disponen de concierto y los no concertados.

Palabras clave: hospitales privados no benéficos; análisis financiero; análisis económico; análisis de resultados; análisis de tesorería.

Fecha de entrada: 30-05-2017 / Fecha de aceptación: 12-07-2017

Economic and financial situation of Spanish hospitals in crisis period. A comparison between the concerted and non-concerted centers

Judit Creixans Tenas
Núria Arimany Serrat

ABSTRACT

This paper reflects the economic and financial analysis of non-beneficial Spanish private hospitals in the period 2008-2014 who present annual individual accounts. The sanitary sector has been deprived for answering to an activity of services that fulfills an important social role. The study ranks the centers analyzed in the Spanish health sector and presents the main economic and financial indicators to diagnose the financial and economic health of these hospitals in the period by analyzing short and long term, an analysis of results and an analysis of changes on equity and cash flows. At the same time, these hospitals are divided into two different samples to value the existing differences and position those hospitals with concert and those without.

Keywords: private hospitals not beneficial; financial analysis; economic analysis; analysis of results; cash flow analysis.

Sumario

1. Introducción
2. Metodología
3. Marco teórico
4. Caracterización
 - 4.1. Hospitales privados no benéficos españoles con concierto
 - 4.2. Hospitales privados no benéficos españoles sin concierto
5. Resultados
 - 5.1. Análisis de la situación financiera a corto plazo
 - 5.2. Análisis de la situación financiera a largo plazo
 - 5.3. Análisis económico
 - 5.4. Análisis del estado de cambios en el patrimonio neto
 - 5.5. Análisis del estado de flujos de efectivo
6. Discusión y conclusiones

Referencias bibliográficas

Anexo

Cómo citar este estudio:

Creixans Tenas, J. y Arimany Serrat, N. (2018). Situación económica y financiera de los hospitales españoles en periodo de crisis. Una comparativa entre los centros concertados y no concertados. *RCyT. CEF*, 424, 153-182.

1. INTRODUCCIÓN

El sector privado tiene un peso destacado en el sistema sanitario español, ya que un 33 % de las camas hospitalarias pertenecen al sector privado español, y se trata de un sector poco estudiado desde una perspectiva económico-financiera; este trabajo pretende aportar luz en este ámbito, puesto que, en el actual periodo de crisis, con recortes en la sanidad española, es determinante conocer la salud económico-financiera de los centros privados españoles en el periodo 2008-2014.

Para el estudio se toman en referencia los hospitales privados españoles con cuentas anuales individuales, ya que representan un 57% del total de hospitales privados. Es destacable que dichos centros sanitarios en un porcentaje del 37% se integran en grandes grupos hospitalarios muy presentes en el mapa de hospitales privados no benéficos. De acuerdo con un informe reciente publicado por el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad, en términos de facturación, los nueve principales grupos hospitalarios del sector privado alcanzaron una facturación de 3.184 millones de euros en 2014, lo que representa el 49% del mercado hospitalario privado no benéfico.

Estudios precedentes de este tipo abarcan comparativas entre el sistema público y privado (Giner *et al.*, 2005), pero no centran exclusivamente su atención en el ámbito de los hospitales privados no benéficos de todo el territorio español, cuya cifra global de ventas representa unos 6.450 millones de euros de la sanidad privada (un 63 %).

Estos hospitales, como entidades privadas en el ámbito de la salud, deben conocer y corregir, en su caso, los indicadores financieros fundamentales para la buena gestión y administración de estas importantes organizaciones. Por ello, esta investigación pretende analizar desde un punto de vista económico-financiero los centros hospitalarios privados españoles, para determinar en qué situación se encuentran estos hospitales privados en España.

2. METODOLOGÍA

Tal y como se ha mencionado, mediante este artículo se pretende analizar desde un punto de vista económico y financiero la situación de los centros hospitalarios privados no benéficos españoles que presentan en los registros públicos cuentas anuales individuales, para valorar cuál ha sido la evolución de estos centros hospitalarios en periodo de crisis económica.

La metodología utilizada parte de la consulta en el *Catálogo Nacional de Hospitales 2015* para seleccionar aquellos hospitales españoles cuya dependencia funcional y patrimonial es privada no benéfica. Así se encontraron 302 centros que cumplían con estos requisitos.

A continuación, de estos 302 hospitales se seleccionaron aquellos que presentan cuentas anuales individuales y se excluyeron los grupos hospitalarios.

Una vez obtenida la primera muestra se consultaron todos los centros hospitalarios en la base de datos Sistema de Análisis de Balances Ibéricos (SABI), en las páginas web, en la base de datos e-Infirma y en el depósito del Registro Mercantil para aplicar determinados filtros para identificar correctamente dichos centros y detectar aquellos hospitales que no habían presentado sus cuentas en el Registro Mercantil o que SABI todavía no disponía de las cuentas anuales.

De esta forma, la muestra final recogía 177 hospitales españoles privados no benéficos que presentan sus cuentas anuales individuales y que en cifra de negocios representan el 32 % de los hospitales privados no benéficos españoles.

A partir de aquí, y según la información que aparece en el mismo *Catálogo Nacional de Hospitales*, se clasificaron en dos grupos, dependiendo de si disponían de concierto o no. Cabe resaltar la definición de concierto que aparece en la Introducción del *Catálogo Nacional de Hospitales*: «un contrato realizado entre un establecimiento sanitario (privado o público) y el organismo responsable de gestionar la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, por el cual se determinan, bajo ciertas condiciones, las características y las tarifas de cada uno de los servicios sanitarios concertados».

En consecuencia, la muestra de los 177 hospitales integraba 75 centros hospitalarios que disponían de concierto y 102 centros hospitalarios que no tenían ningún tipo de concierto.

La información económica y financiera que se extrajo de la base de datos SABI se refiere al periodo 2008-2014, siempre que los centros de la muestra dispongan de todas las cuentas anuales en los correspondientes registros mercantiles.

Una vez determinadas las muestras, se calculan los indicadores financieros oportunos y los estadísticos descriptivos para presentar el análisis convencional de los estados financieros, añadiendo al mismo un análisis específico del estado de cambios en el patrimonio neto y del estado de flujos de efectivo en el periodo objeto de estudio; con el fin de alcanzar unos resultados y unas conclusiones que permitan posicionar estos centros hospitalarios y orientarlos en las decisiones económicas a seguir en su futura trayectoria.

Los indicadores financieros permitirán explicar la solvencia y las rentabilidades como factores con mayor poder explicativo de la situación económico-financiera en las entidades económicas (García y Fernández, 1992). Los indicadores financieros también permitirán identificar el endeudamiento de estos centros y la situación de tesorería (Chu *et al.*, 1991), como factores clave en el contexto económico. Además, hay literatura que avala la necesidad de reportar indicadores financieros en los hospitales (Pink *et al.*, 2006).

Revisada la literatura y posicionados estos hospitales españoles, la investigación se estructura en cinco partes diferenciadas que abarcan los aspectos del análisis financiero convencional junto con el análisis patrimonial y de tesorería, derivado del estado de cambios en el patrimonio

neto y del estado de flujos de efectivo. El análisis de la situación financiera a corto plazo permitirá valorar la capacidad de estos centros hospitalarios para hacer frente a las obligaciones de pago a corto plazo y se relacionará con el análisis del estado de flujos de efectivo. El análisis de la situación financiera a largo plazo permitirá medir la capacidad de los hospitales para satisfacer las deudas a largo plazo. El análisis económico o de resultados permitirá comprender cómo se han producido los resultados, identificando los motivos desencadenantes de la situación económica en el periodo temporal analizado, junto con una modelización de la rentabilidad financiera. Seguidamente el análisis patrimonial permitirá identificar si se trata de hospitales capitalizados que ofrecen garantías. Y el análisis de la tesorería permitirá conocer si se ha llevado a cabo una buena política de cobros y pagos derivados de las diferentes actividades desarrolladas.

Además, se posicionan estos centros hospitalarios diferenciando aquellos centros que disponen de concierto con las administraciones públicas o aquellos que, por el contrario, no disponen del mismo, y se presentan las conclusiones de la investigación con el diagnóstico de la situación económico-financiera derivada de las cuentas anuales individuales de los hospitales privados no benéficos españoles en el periodo 2008-2014, identificando retos de futuro en el ámbito económico-financiero.

3. MARCO TEÓRICO

En el contexto de crisis sistémica española la situación económico-financiera de la sanidad española preocupa a los responsables directos tanto en el ámbito público como privado.

En el ámbito público se conocen estudios económicos y de gestión de diferentes centros hospitalarios españoles (Bataller y Serra, 2012), también hay trabajos que reclaman una sanidad pública competitiva para no hipotecar recursos públicos (Osorio y Paredes, 2001); de otra parte es destacable que transferidas las competencias en materia de sanidad a las comunidades autónomas existen sistemas de colaboración público-privada que identifican mejores resultados sociales que en gestión pública (Contreras, 2005), pero en el ámbito privado no hay prácticamente estudios, especialmente de análisis económico-financiero (Giner *et al.*, 2006), por este motivo el objetivo de este trabajo consiste en determinar la salud económico-financiera que se deriva de las cuentas anuales individuales de los centros hospitalarios privados no benéficos españoles en el difícil periodo 2008-2014.

Cabe tener presente que en investigaciones de centros hospitalarios se deben analizar los rendimientos y la gestión hospitalaria (Chu *et al.*, 1991). A nivel de gestión hospitalaria hay diferentes estudios para mejorar el control de costes y la calidad, aunque se den importantes diferencias en los sistemas regionales de salud (Nayar y Ozcan, 2008; Caballero y Hidalgo, 2014), en cambio a nivel económico-financiero y especialmente en rendimientos hay pocos estudios de centros hospitalarios privados no benéficos españoles, a excepción del estudio de Giner *et al.* de Canarias en comparación con el conjunto español, que encuentra, para el periodo 1998-2004, mejor capitalización y rentabilidad económica, gastos de personal más moderados y más servicios privados de Canarias respecto al conjunto nacional.

Hay trabajos que ponen de manifiesto que las administraciones y organizaciones públicas no tienen incentivos para declarar beneficios, facilitando resultados anuales deficitarios (Leone y Van Horn, 2005), por tanto, en el ámbito sanitario se aboga por mejores rendimientos en la esfera pública, en beneficio de todas las partes interesadas, para ello se incorpora la fórmula de los hospitales con concierto, por tener un comportamiento similar a los hospitales públicos, y estar en sintonía con los privados (Marín *et al.*, 2003).

La investigación que se presenta pretende también evidenciar las rentabilidades en el difícil periodo de crisis 2008-2014 de los centros hospitalarios privados no benéficos españoles que presentan cuentas anuales individuales, ya que no hay leyes universales sobre las reacciones en el ámbito de la salud de las crisis económicas, y posiblemente esta crisis impulse una revolución tecnológica y unos cambios organizativos que redundarán en racionalizar los sistemas de salud (Dávila y González, 2009). En concreto, aunque todavía es pronto para evaluar en profundidad el impacto de la crisis, hay evidencias que demuestran que impacta en la sanidad pública y en los servicios sanitarios no públicos (Cortés-Franch y González, 2014).

De otra parte, en España las diferencias por comunidades autónomas en el sector sanitario se discriminan por dos variables básicas: gasto y financiación, muy influidas por la corresponsabilidad fiscal de los sistemas de financiación sanitaria (Cantarero, 2010), y en épocas de crisis gasto y financiación se ven muy afectados. Por ello, en el estudio se valoran estas dos variables en los hospitales privados no benéficos españoles.

En la actualidad los desafíos de la gestión hospitalaria pública y privada deben contemplar la contabilidad en los nuevos modelos de gestión hospitalaria (Ferreira, 2007) y hay estudios que detallan la necesidad de reportar indicadores financieros en los hospitales (Pink *et al.*, 2006), aunque hay investigaciones que no apoyan estudios económico-financieros de ratios a nivel de los hospitales (Watkins, 2000). Otras investigaciones apoyan que hay grandes dificultades en los hospitales para elaborar información contable de calidad (García, 2008). Por tanto, procede analizar los estados contables de los centros hospitalarios privados españoles, que publican su información contable individual en los registros públicos pertinentes.

Finalmente, se debe tener presente que la sanidad privada tiene que estar en sintonía con un sistema público de salud (López, 2009) y que la transparencia y el buen gobierno en la sanidad ayudarán a salir de la crisis (Meneu y Ortún, 2011), en consecuencia, se quiere aportar transparencia económico-financiera en referencia a las cuentas anuales individuales de los hospitales privados no benéficos de España.

4. CARACTERIZACIÓN

En este epígrafe se exponen las principales características del sector sanitario nacional que engloba los hospitales públicos y privados (información del *Catálogo Nacional de Hospitales* del año 2015).

Atendiendo a su dependencia funcional¹, en territorio español hay 787 hospitales dados de alta a 31 de diciembre de 2014. De estos, 326 son privados no benéficos (41 %) y 118 son privados benéficos (15 %), es decir, de todos los hospitales españoles un 56 % pertenecen al sector privado.

Si se analiza el número de camas, 159.297 es el valor del total nacional de camas que disponen los hospitales españoles. De estas, un 32 % pertenecen al sector privado y, concretamente, un 20 % al sector privado no benéfico.

A modo informativo, cabe destacar que en las comunidades autónomas de Cataluña, Andalucía y Madrid es donde se sitúan más centros hospitalarios privados no benéficos (tan solo estas tres comunidades suponen un 54 % del total de hospitales privados no benéficos) y mayor número de camas.

Otro dato relevante es el hecho de que dentro de los hospitales privados se deben diferenciar aquellos que disponen de concierto de aquellos que no tienen concierto. Según el informe que publica anualmente el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad, los conciertos con centros privados en diferentes áreas de actividad contribuyen de manera muy significativa a la consecución de los valores fundamentales del sistema público como son la equidad, la accesibilidad, la reducción de las listas de espera y el apoyo al cumplimiento de los tiempos máximos de respuesta. Los conciertos entre la sanidad pública y privada representaban en 2012 un 12 % del gasto público. Además, un 42 % de los hospitales privados presenta algún tipo de concierto con las administraciones públicas. Por último, en términos de mercado, los hospitales privados no benéficos facturaron 1.480 millones de euros en concepto de conciertos en 2014, lo que representa el 23 % de su facturación.

Con todo, y dado que el comportamiento de los hospitales concertados se asimila más al de los públicos que al de los privados sin concierto, se ha considerado, en este estudio, diferenciar la muestra de los centros hospitalarios entre aquellos que disponen de algún tipo de concierto y aquellos que no disponen de concierto.

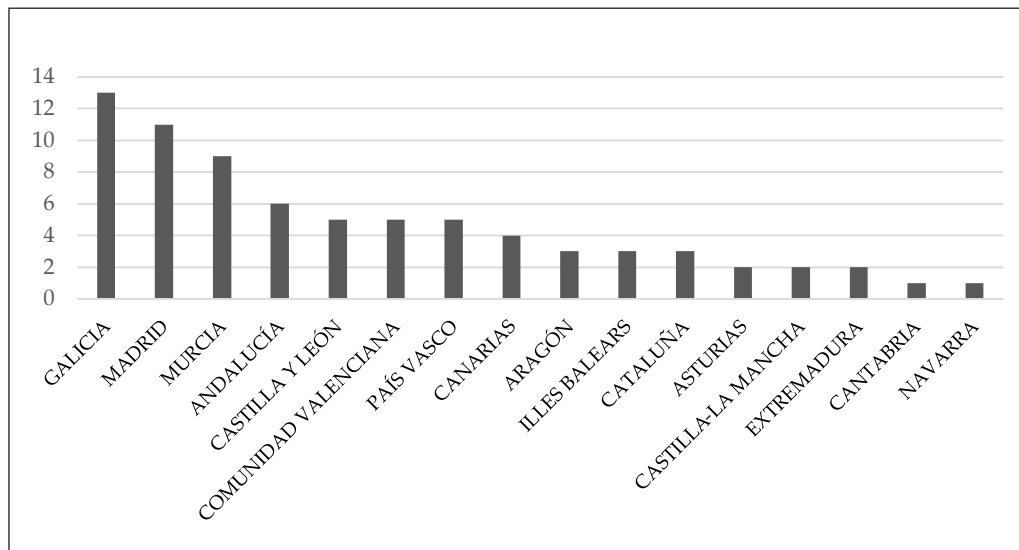
4.1. HOSPITALES PRIVADOS NO BENÉFICOS ESPAÑOLES CON CONCIERTO

Tal y como se ha detallado en la metodología, la muestra de los hospitales privados concertados está compuesta por 75 centros hospitalarios (23 % respecto del total de centros privados no benéficos) y disponen de un total de 7.804 camas hospitalarias (24 % respecto del total de camas privadas no benéficas). Además, un 65 % de estos centros tienen como finalidad asistencial la general.

El siguiente gráfico muestra la distribución geográfica de estos centros hospitalarios que disponen de concierto siendo Galicia y Madrid las comunidades autónomas con más hospitales concertados, 13 y 11 respectivamente.

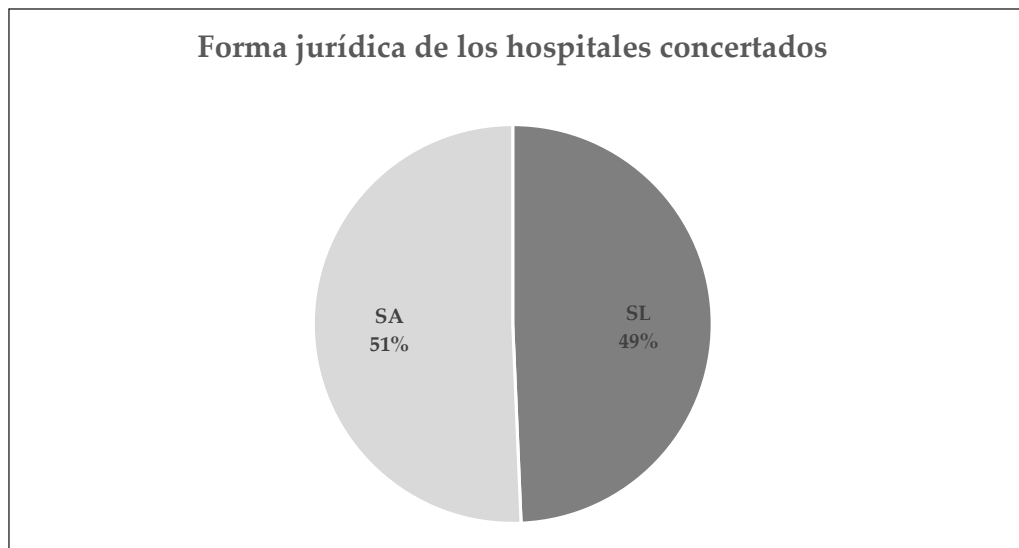
¹ De acuerdo con la introducción del *Catálogo Nacional de Hospitales 2015*, se entiende por «dependencia funcional» al organismo o entidad jurídica de quien depende, es decir, la persona física o jurídica que ejerce dominio o jurisdicción, jerárquica o funcional, más inmediata sobre el establecimiento sanitario.

Figura 1. Distribución geográfica de los hospitales privados con concierto



Haciendo referencia a la forma jurídica de estas organizaciones hospitalarias, se puede apreciar que la mitad son sociedades anónimas y la otra mitad sociedades limitadas.

Figura 2. Distribución de la forma jurídica de los hospitales privados con concierto

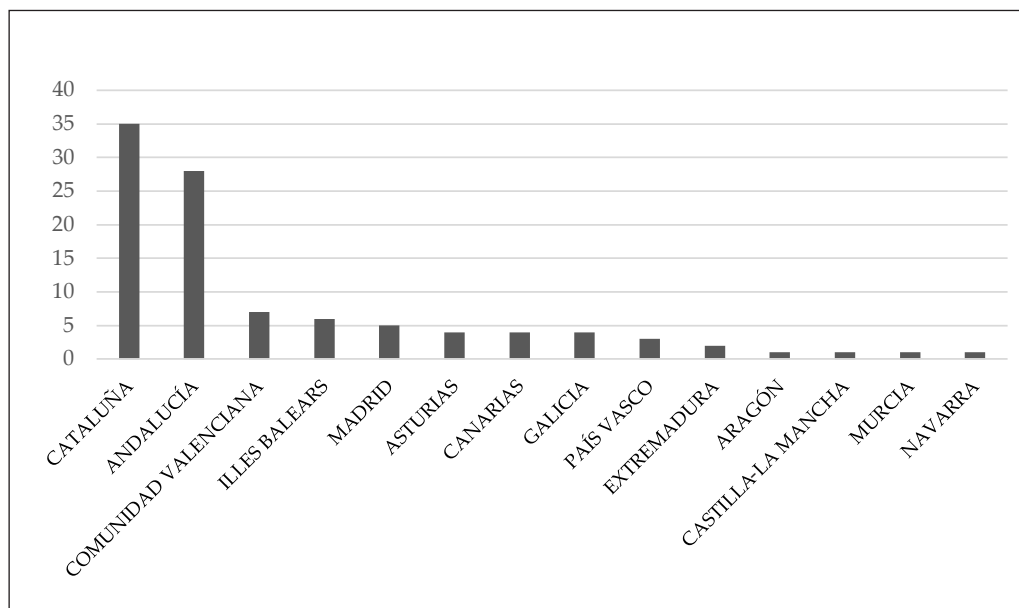


4.2. HOSPITALES PRIVADOS NO BENÉFICOS ESPAÑOLES SIN CONCIERTO

Por otra parte, la muestra de los hospitales privados que no disponen de concierto está compuesta por 102 centros hospitalarios (31 % respecto del total de centros privados no benéficos) y disponen de un total de 9.153 camas hospitalarias (28 % respecto del total de camas privadas no benéficas). No obstante, en esta muestra un 50 % de estos centros tienen como finalidad asistencial la general (el resto, generalmente, son geriátricos y psiquiátricos).

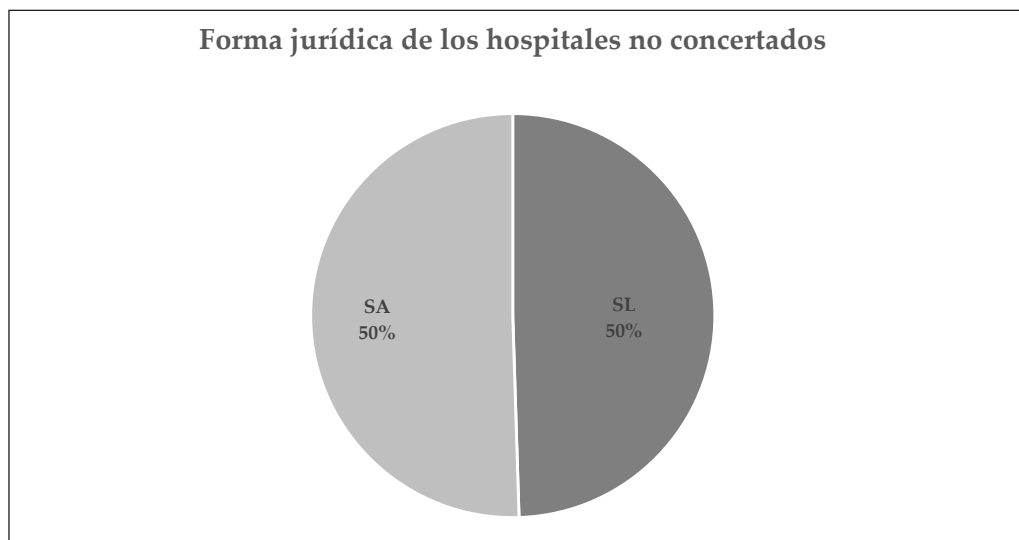
El siguiente gráfico muestra la distribución geográfica de estos centros hospitalarios que no disponen de concierto y, en este caso, Cataluña y Andalucía son las comunidades autónomas con más hospitales no concertados, 35 y 28 respectivamente, siendo dos comunidades muy representativas en la muestra (un 62 %).

Figura 3. Distribución geográfica de los hospitales privados sin concierto



Haciendo referencia a la forma jurídica de estos centros hospitalarios no concertados, del mismo modo que para los concertados, se puede apreciar que la mitad son sociedades anónimas y la otra mitad sociedades limitadas.

Figura 4. Distribución de la forma jurídica de los hospitales privados sin concierto



En resumen, la muestra obtenida de los 177 hospitales representa un 54% del total de centros hospitalarios privados no benéficos y disponen de 16.957 camas hospitalarias que supone un 52% del total de las camas de los hospitales privados no benéficos españoles. Se debe tener en cuenta que la mayoría de ellos fueron constituidos hace más de 20 años, hecho que también confirma que disponen de una experiencia consolidada y que mayoritariamente son hospitales grandes que presentan cuentas anuales normales, según lo que dispone el Plan General Contable en el periodo considerado.

5. RESULTADOS

Para hacer un análisis de la situación económica y financiera de los centros hospitalarios privados no benéficos españoles en el periodo 2008-2014, que presentan cuentas anuales individuales, se han calculado los principales indicadores financieros utilizando la estadística descriptiva oportuna y los instrumentos propios del análisis de estados financieros en la muestra de los 177 hospitales, diferenciando los 102 hospitales que no disponen de concierto y los 75 que sí disponen de concierto.

En concreto, los indicadores analizados han sido:

- Fondo de maniobra (activo corriente – pasivo corriente).
- Solvencia a corto plazo (activo corriente/pasivo corriente).
- Endeudamiento (total deudas/patrimonio neto y pasivo).
- Calidad de la deuda (deudas corto plazo/total deudas).

- Rotación del activo $[(\text{total activo}/\text{ingresos de explotación}) \times 365]$.
- Rentabilidad financiera $[\text{ROE} = \text{resultado neto}/(\text{patrimonio neto} - \text{resultado neto})]$.
- Rentabilidad económica $(\text{ROA} = \text{BAIT}/\text{activo})$.
- Valor añadido $(\text{ingresos de explotación} - \text{gastos de explotación})$.
- Productividad del personal $(\text{valor añadido}/\text{gastos de personal})$.
- Apalancamiento financiero $[(\text{total activo}/\text{patrimonio neto}) \times (\text{BAI}/\text{BAIT})]$.

El estudio se estructura con el análisis de la situación financiera a corto plazo y a largo plazo, sigue con el análisis de resultados y, finalmente, detalla el análisis de las variaciones patrimoniales derivadas del estado de cambios en el patrimonio neto y de las variaciones de tesorería del estado de flujos de efectivo.

5.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN FINANCIERA A CORTO PLAZO

El análisis de la situación financiera a corto plazo permitirá valorar la capacidad de estos centros hospitalarios para hacer frente a las obligaciones de pago a corto plazo y se relacionará con el análisis del estado de flujos de efectivo.

Los detalles de las medias de las masas patrimoniales en las dos muestras quedan establecidos tal como reflejan las figuras 5 y 6.

Figura 5. Masas patrimoniales de los hospitales con concierto

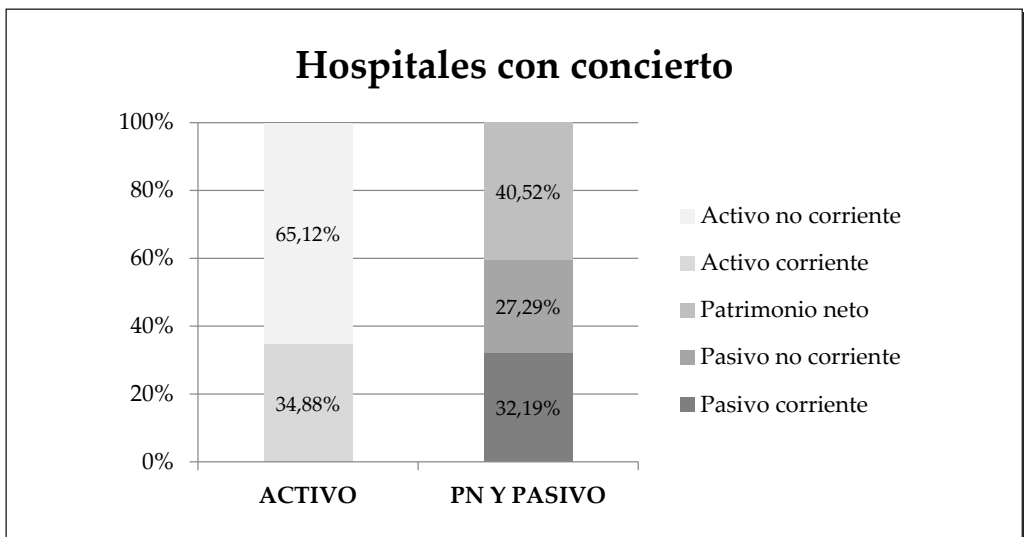
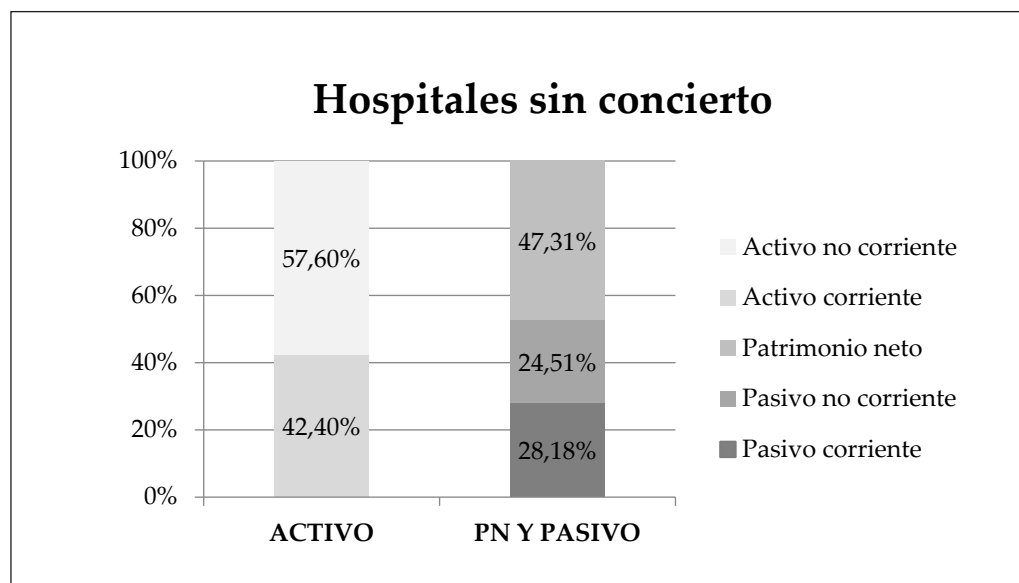


Figura 6. Masas patrimoniales de los hospitales sin concierto

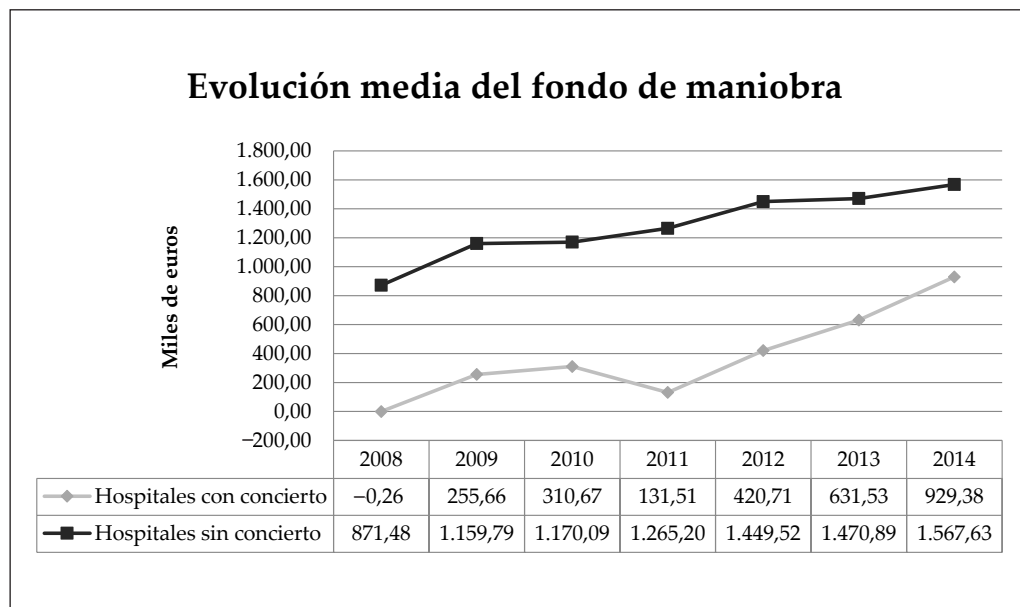


En las dos muestras la composición de las masas patrimoniales (en valores medios) es similar destacando el peso del activo no corriente (en hospitales con concierto) y del patrimonio neto (en hospitales sin concierto).

Además, hay una evolución de estas masas patrimoniales claramente diferenciada entre las dos muestras a lo largo del periodo comprendido entre 2008-2014. En este sentido, en los centros hospitalarios privados sin concierto se pone de manifiesto una tendencia relevante al crecimiento, destacando el aumento del activo no corriente en un 27,84% y el aumento del patrimonio neto en un 18,99%, denotando la capitalización de estas organizaciones y, por contrapartida, en los hospitales privados con concierto la tendencia al crecimiento de las masas patrimoniales es menos acentuada, destacando la disminución del pasivo en un 5,36% y el bajo aumento del activo en un 9,79%, aunque el incremento del 35,87% del patrimonio neto demuestra que se trata de centros hospitalarios que se están capitalizando.

A continuación, comparando el fondo de maniobra, se aprecia que en los dos casos es positivo a lo largo de los siete años, exceptuando el ejercicio 2008 para los hospitales privados con concierto, y el comportamiento en ambas muestras es similar; es decir, tanto los hospitales españoles privados con concierto como aquellos que no disponen de concierto aumentan el fondo de maniobra conforme pasan los años del periodo considerado (figura 7).

Figura 7. Evolución del fondo de maniobra en el periodo analizado



Respecto a la ratio de solvencia a corto plazo, que mide la capacidad de las empresas para hacer frente a las deudas a corto plazo mediante el activo corriente, en los siete ejercicios y en las dos muestras objeto de estudio, los centros hospitalarios privados sin concierto presentan mejor solvencia a corto plazo (valores entre 1,5 y 2) a diferencia de los hospitales con concierto (figura 8).

De otra parte, la solvencia a corto plazo está directamente relacionada con el signo positivo del flujo de efectivo de la actividad de explotación del documento contable: estado de flujos de efectivo (Ruiz *et al.*, 2006) y tal como se aprecia en la figura 9, en todos los ejercicios, y para ambas muestras, el signo es positivo denotando una aceptable solvencia a corto plazo de estos centros hospitalarios. Cabe destacar el distinto comportamiento entre los hospitales que disponen de concierto y aquellos que no: los primeros tienden a aumentar el FEAE progresivamente y de forma más estable, mientras que los segundos tienen una tendencia más irregular con picos de valores más elevados los años 2009, 2011 y 2013.

Figura 8. Evolución de la solvencia a corto plazo en el periodo analizado

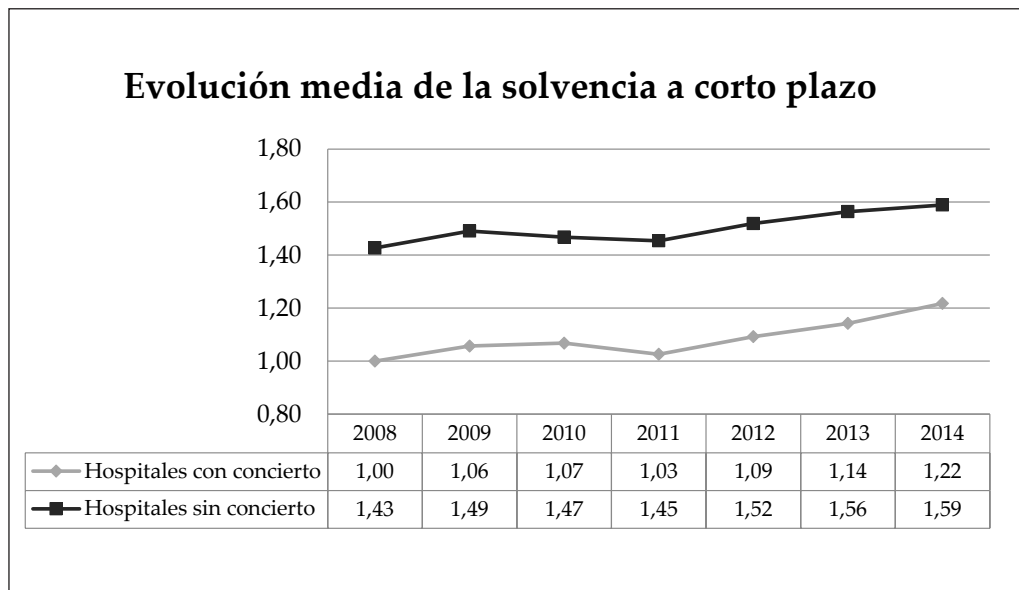
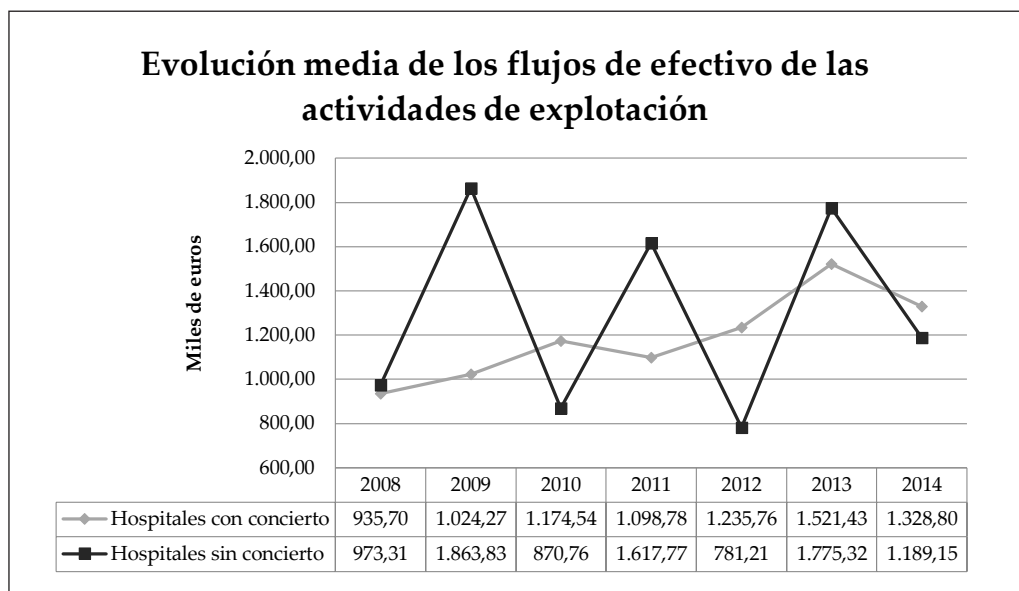


Figura 9. Evolución de la actividad de explotación del estado de flujos de efectivo en el periodo analizado



De manera que se puede considerar que la situación financiera a corto plazo de estos centros hospitalarios privados españoles es aceptable, aunque es inferior para los centros que disponen de concierto y con el potencial riesgo de no poder hacer frente a sus pagos a corto plazo.

5.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN FINANCIERA A LARGO PLAZO

El objetivo principal del análisis de la situación financiera a largo plazo es medir la capacidad que tienen las empresas para satisfacer las deudas a largo plazo.

De los porcentajes verticales y horizontales de las diferentes partidas financieras en el periodo analizado se deduce que el patrimonio neto ha aumentado en las dos muestras, es decir, los hospitales privados no benéficos españoles se han capitalizado.

Por otra parte, las deudas de los hospitales sin concierto aumentan un 18,99%, el activo aumenta un 34,58% y las ventas un 26,94%. En cambio, en el caso de los hospitales privados españoles que disponen de concierto, el comportamiento es un poco distinto, ya que las deudas disminuyen un 5,36%, el activo aumenta un 9,79% y, por último, las ventas caen un 4,68%.

En ambos casos el resultado neto aumenta considerablemente a partir del ejercicio 2011, y el resultado global tiene el mismo comportamiento que el resultado neto.

Según el criterio aportado por Amat y Perramon (2011), para las organizaciones hospitalarias privadas con concierto en este periodo analizado no hay una gestión eficiente de los activos (las ventas descienden y los activos incrementan), aunque la gestión financiera es prudente (incrementan activos y bajan deudas) y gestionan bien los gastos (incrementan resultados más que las ventas) (tabla 1).

Tabla 1. Crecimiento equilibrado de los hospitales concertados según el criterio de Amat y Perramon (2011)

	Gestión de los activos		Gestión financiera prudente		Gestión de los gastos	
	Δ Ventas	Δ Activos	Δ Activos	Δ Deudas	Δ Resultados	Δ Ventas
Crecimiento hospitales con concierto	-4,68 %	9,79 %	9,79 %	-5,36 %	278,22 %	-4,68 %

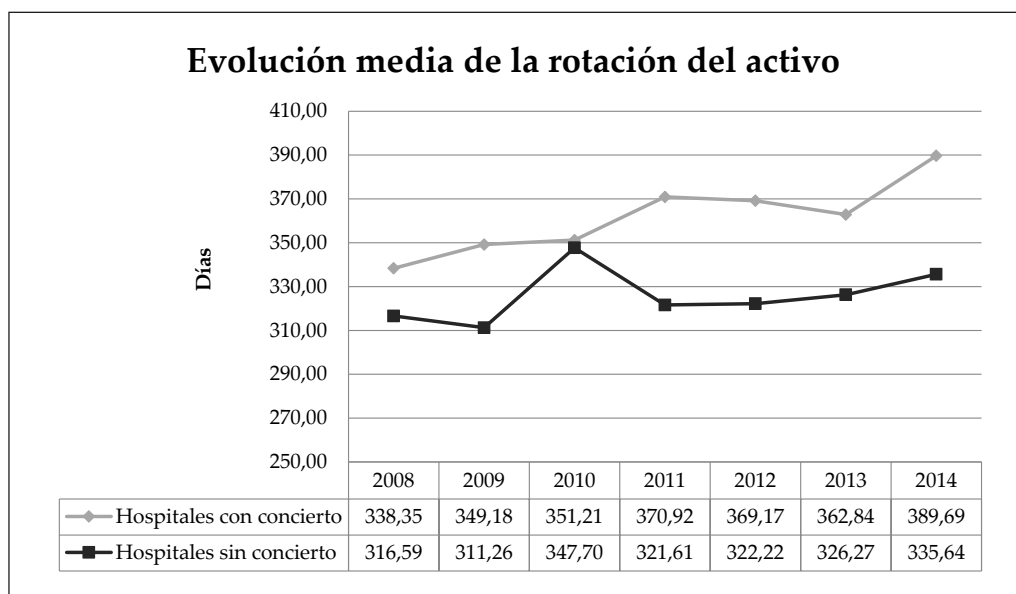
Por otra parte, en el caso de los hospitales privados no concertados en el mismo periodo, hay una gestión eficiente de los activos (aumentan ventas y bajan activos), una gestión financiera prudente (bajan más las deudas que los activos) y no gestionan bien los gastos (la bajada de resultados supera la de las ventas).

Tabla 2. Crecimiento equilibrado de los hospitales concertados según el criterio de Amat y Perramon (2011)

	Gestión de los activos		Gestión financiera prudente		Gestión de los gastos	
	Δ Ventas	Δ Activos	Δ Activos	Δ Deudas	Δ Resultados	Δ Ventas
Crecimiento hospitales sin concierto	26,94 %	-14,86 %	-14,86 %	-41,24 %	-45,80 %	-12,56 %

Siguiendo con el análisis a largo plazo, la rotación total del activo, que nos informa del tiempo medio en recuperar el valor del activo, indica que los centros hospitalarios, tanto los que disponen de concierto como los que no, tardan de media alrededor de un año en recuperar el valor de su inversión y en el periodo analizado no hay grandes diferencias entre las dos muestras. No obstante, los hospitales sin concierto tardan, de media, un poco menos de tiempo en recuperar su activo.

Figura 10. Evolución de la rotación del activo en el periodo analizado



En cuanto al endeudamiento, los hospitales sin concierto presentan un nivel de endeudamiento aceptable (entre el 48 % y 58 %) con deudas a corto plazo entre un 50-56 %. De otra parte, los hospitales privados concertados tienen un nivel de endeudamiento superior, situándose entre el 55 % y 64 %, de calidad aceptable. En ambas muestras el endeudamiento no las perjudica en el periodo objeto de estudio, tal como evidencia su apalancamiento financiero superior a la unidad.

En las dos muestras durante el periodo 2008-2014 se reduce el endeudamiento, con similares porcentajes entre deudas a corto plazo y a largo plazo, y es un endeudamiento que no perjudica a los centros hospitalarios analizados (figuras 11, 12 y 13).

Figura 11. Evolución del endeudamiento en el periodo analizado

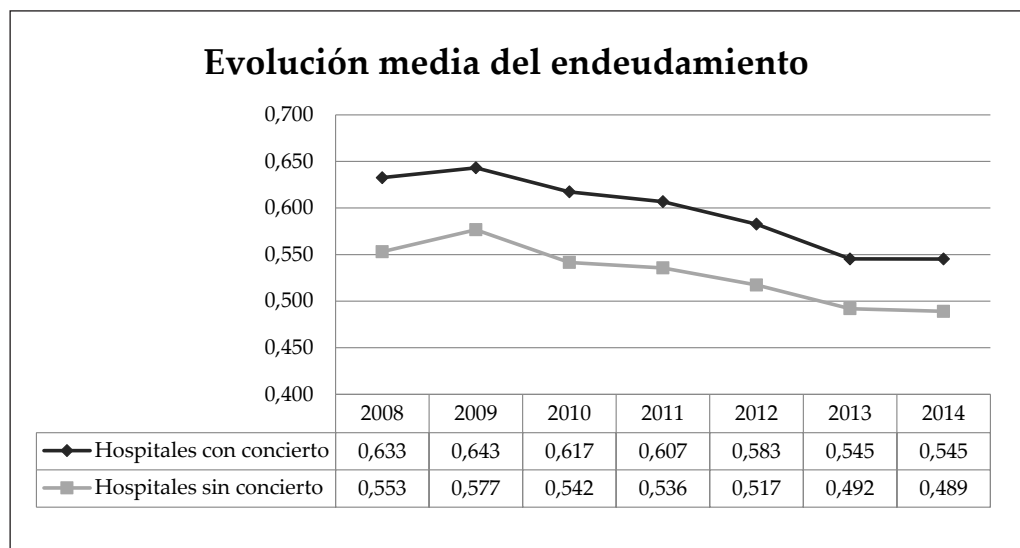


Figura 12. Evolución de la calidad de la deuda en el periodo analizado

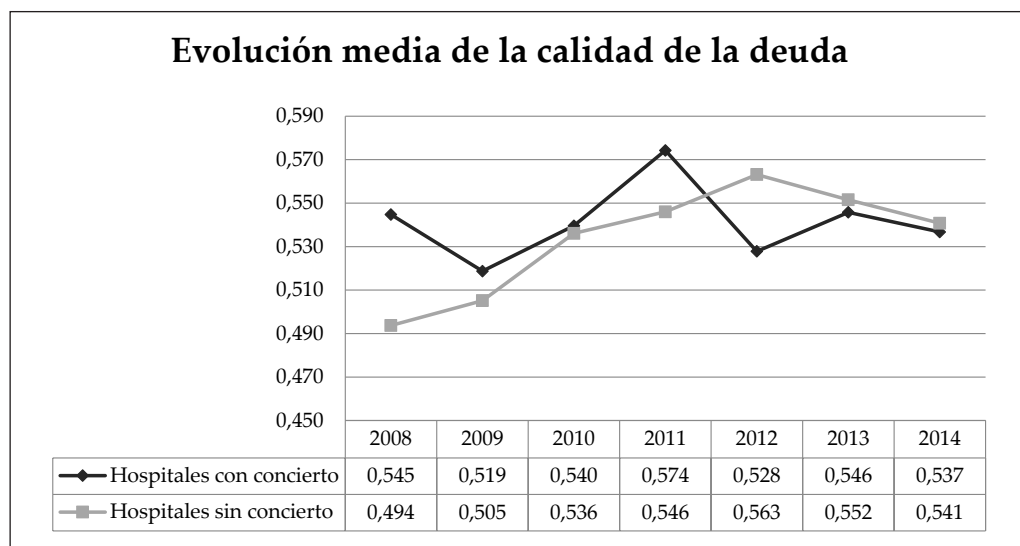
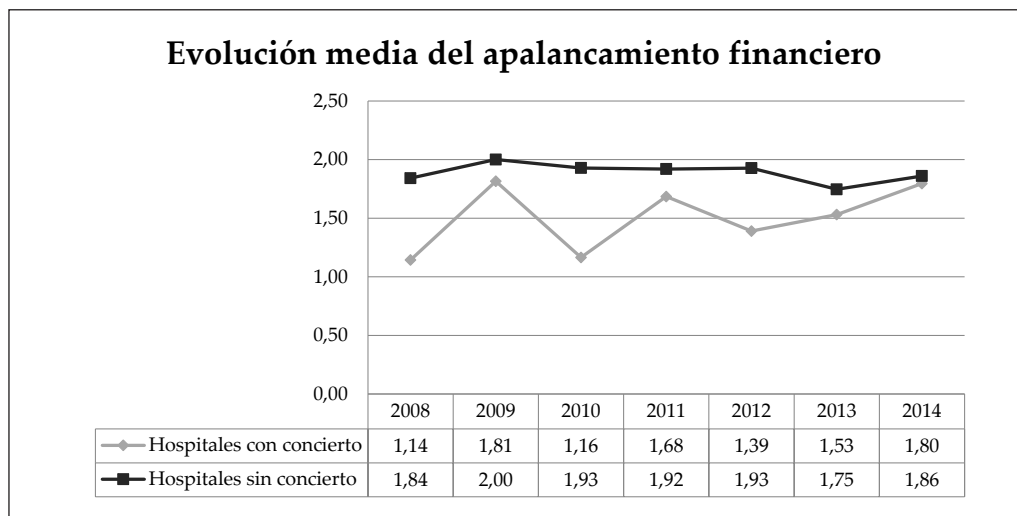


Figura 13. Evolución del apalancamiento financiero en el periodo analizado



Por lo tanto, los centros hospitalarios objeto de este estudio presentan una buena posición financiera a largo plazo en el periodo considerado, aunque sería recomendable disminuir el endeudamiento en centros concertados y mejorar la calidad de la deuda en estos ejercicios de crisis generalizada.

5.3. ANÁLISIS ECONÓMICO

El análisis económico o de resultados permite comprender cómo se han producido los resultados en estos centros hospitalarios, identificando los motivos desencadenantes de la situación económica existente en el periodo temporal analizado, y se complementa con un modelo de regresión para explicar la rentabilidad financiera de los hospitales analizados.

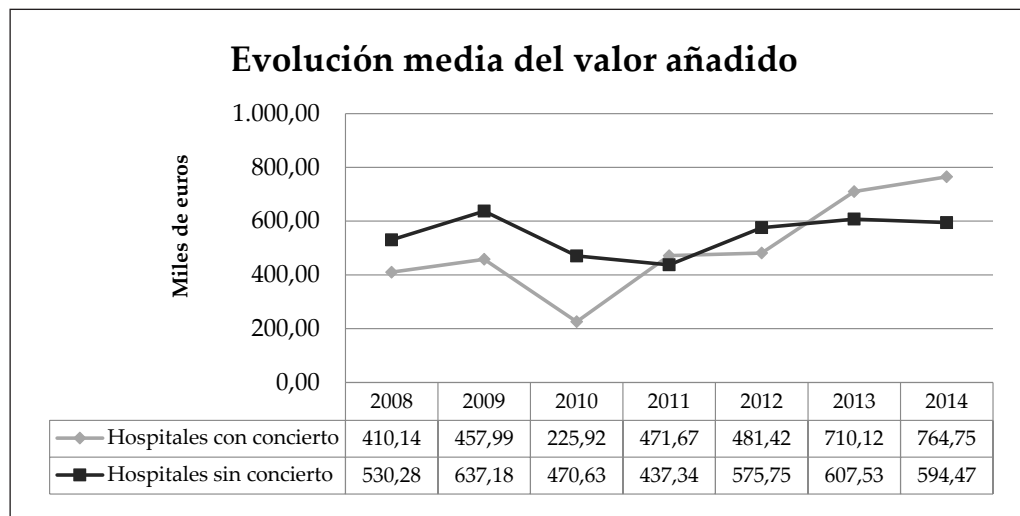
Una primera aproximación permite constatar que para los centros hospitalarios que disponen de concierto, los gastos de explotación en el periodo analizado han disminuido un 7,36% (debido a la disminución de los gastos de personal en un 11,76%). Además, los ingresos de explotación también han bajado un 4,68%. No obstante, el BAIT ha crecido considerablemente a lo largo de los siete ejercicios analizados y los gastos financieros representan un 2% de los ingresos de estos centros hospitalarios.

Para los centros hospitalarios que no disponen de concierto, los gastos de explotación en el periodo analizado han aumentado un 27,92% (por el aumento de los gastos de personal). Los ingresos de explotación también han aumentado un 26,94%. Por ello, el BAIT crece levemente en los siete ejercicios analizados y los gastos financieros suponen aproximadamente un 1% de los ingresos de estos centros hospitalarios.

Comparando el valor añadido, valor de la renta generada por la actividad de asistencia hospitalaria, los centros concertados y los no concertados presentan valores similares aunque

los centros que disponen de concierto al finalizar el periodo experimentan más incrementos (figura 14).

Figura 14. Evolución del valor añadido en el periodo analizado



En cuanto a la evolución de la productividad del personal, es mayor en los centros hospitalarios sin concierto. No obstante, en el ejercicio 2014 la productividad del personal de los hospitales con concierto supera a los no concertados.

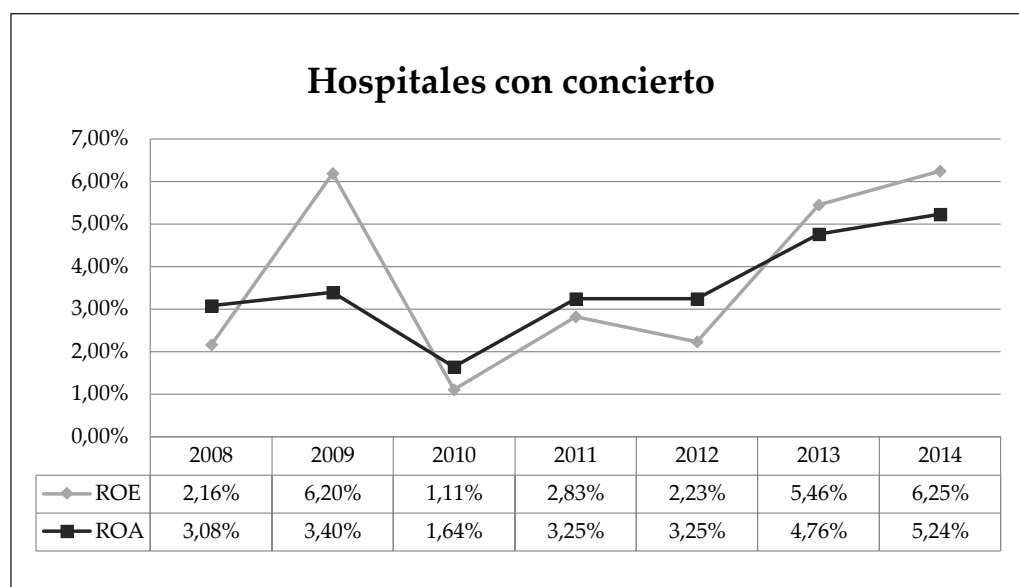
Figura 15. Evolución de la productividad del personal en el periodo analizado



Referente al análisis de las rentabilidades de los hospitales que disponen de concierto, la rentabilidad financiera (ROE) aumenta un 190 % en el periodo 2008-2014, no obstante, cabe destacar la fuerte caída experimentada en el ejercicio 2009 aunque en 2010 se recupera. En referencia a la rentabilidad económica (ROA), se mantiene más estable y en este periodo analizado aumenta un 70 %.

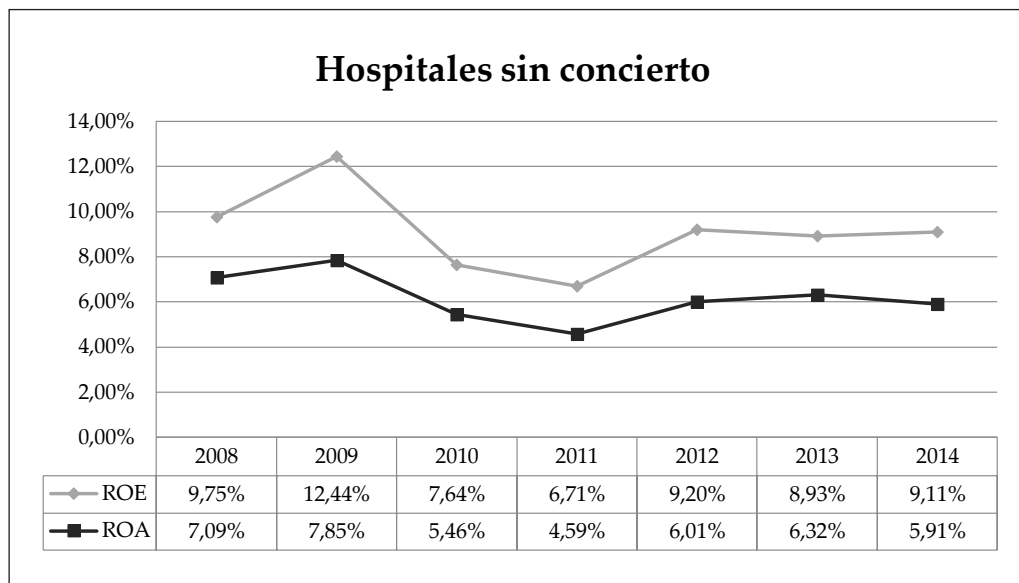
En el periodo 2010-2012 la ROA supera a la ROE, por lo que en estos ejercicios el endeudamiento no favorece a estos centros hospitalarios, aunque a lo largo de todo el periodo analizado el endeudamiento no perjudica (figura 16).

Figura 16. Evolución de la ROE y la ROA de los hospitales concertados en el periodo analizado



En el análisis de las rentabilidades, los hospitales sin concierto presentan mejores rentabilidades financieras con decrecimiento en el ejercicio 2009 y posterior recuperación en sintonía con la tendencia de la rentabilidad económica, y en todo el periodo analizado la ROE supera a la ROA corroborando que el endeudamiento no perjudica a los centros hospitalarios sin concierto (figura 17).

Figura 17. Evolución de la ROE y la ROA de los hospitales no concertados en el periodo analizado



En resumen, las rentabilidades de los centros hospitalarios privados no concertados se mantienen más estables a lo largo de los años y, en cambio, la rentabilidad financiera de los concertados es muy inestable a lo largo de los ejercicios analizados, aunque en los últimos ejercicios recuperan rentabilidades.

Completando el análisis económico se incluye un modelo explicativo (anexo), para cada muestra, en el ejercicio 2014, de la rentabilidad financiera (ROE, como variable dependiente) mediante las variables independientes: tamaño del hospital ($\ln \text{Activo}$, logaritmo neperiano del activo), solvencia a corto plazo (FEAE, flujo de efectivo de la actividad de explotación del documento contable *Estado de flujos de efectivo*), endeudamiento (end) y productividad del personal (prod p). Se modeliza la rentabilidad financiera por la importancia de este indicador, ya que mide el beneficio neto generado en relación con la inversión de los propietarios, para averiguar si las variables independientes apuntadas afectan a esta rentabilidad.

Modelo:

$$ROE = \beta_0 + \beta_1 \ln \text{Activo} + \beta_2 \text{FEAE} + \beta_3 \text{end} + \beta_4 \text{prod p} + \epsilon_i$$

Para los hospitales concertados el coeficiente de determinación no es demasiado elevado (0,296) y dos variables son explicativas: el endeudamiento y la productividad del personal.

Es decir, el beneficio neto en relación con la inversión de los propietarios depende del endeudamiento de los hospitales y de la productividad del personal. En el modelo no son explicativas las variables que hacen referencia al tamaño del hospital y a la solvencia a corto plazo.

Para los hospitales sin concierto el modelo explica mejor la rentabilidad financiera (presenta un mayor coeficiente de determinación de 0,332, aunque supone un bajo grado de ajuste). En este modelo solo la solvencia a corto plazo (identificada por el flujo de efectivo de la actividad de explotación del documento contable *Estado de flujos de efectivo*) ayuda a explicar la rentabilidad financiera, y no son explicativas la variable tamaño, ni el endeudamiento, ni la productividad del personal.

Estos resultados evidencian que para los hospitales sin concierto (privados puros) la liquidez, para poder hacer frente a las obligaciones de pago a corto plazo, es determinante para la rentabilidad de los propietarios, en cambio en los concertados el endeudamiento y la productividad del personal son determinantes para explicar la ROE.

5.4. ANÁLISIS DEL ESTADO DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO NETO

Seguidamente el análisis patrimonial, derivado del documento contable *Estado de cambios en el patrimonio neto*, permitirá identificar si estos centros hospitalarios se están capitalizando, ofreciendo más garantías a terceros directamente relacionados con estos centros hospitalarios.

Después del análisis convencional de los estados financieros de los centros hospitalarios privados no benéficos en el periodo 2008-2014, añadimos información que se obtiene del *Estado de cambios en el patrimonio neto* (ECPN), que nos permite valorar cuál ha sido el resultado global de estos hospitales, es decir, el resultado que engloba el resultado neto y los ingresos y gastos que se imputan en el patrimonio neto y las transferencias a pérdidas y ganancias. El ECPN informa del resultado global y de las variaciones patrimoniales en el periodo considerado identificando los motivos de estas variaciones.

Para comparar el resultado neto y el resultado global utilizamos el primer documento del ECPN, el *Estado de ingresos y gastos reconocidos* (EIGR) y se constata que en ambas muestras no se producen cambios significativos entre el resultado neto y el resultado global, con un aumento de estos resultados en el periodo analizado. Se puede observar, también, que la tendencia en las dos muestras es la misma siendo los ejercicios 2008, 2010 y 2011 aquellos en que los resultados son inferiores.

Figura 18. Evolución del resultado neto en el periodo analizado

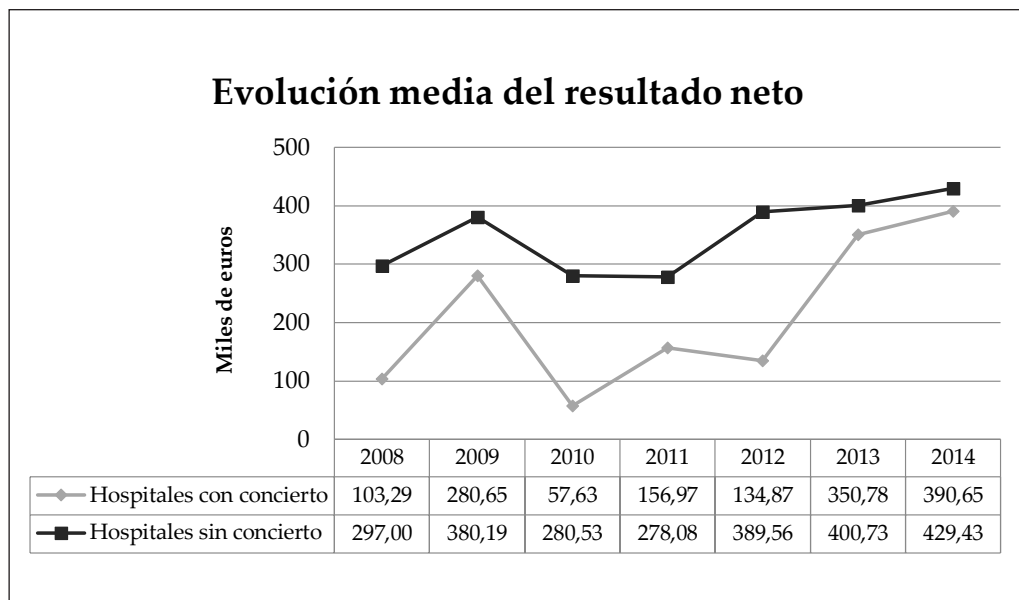
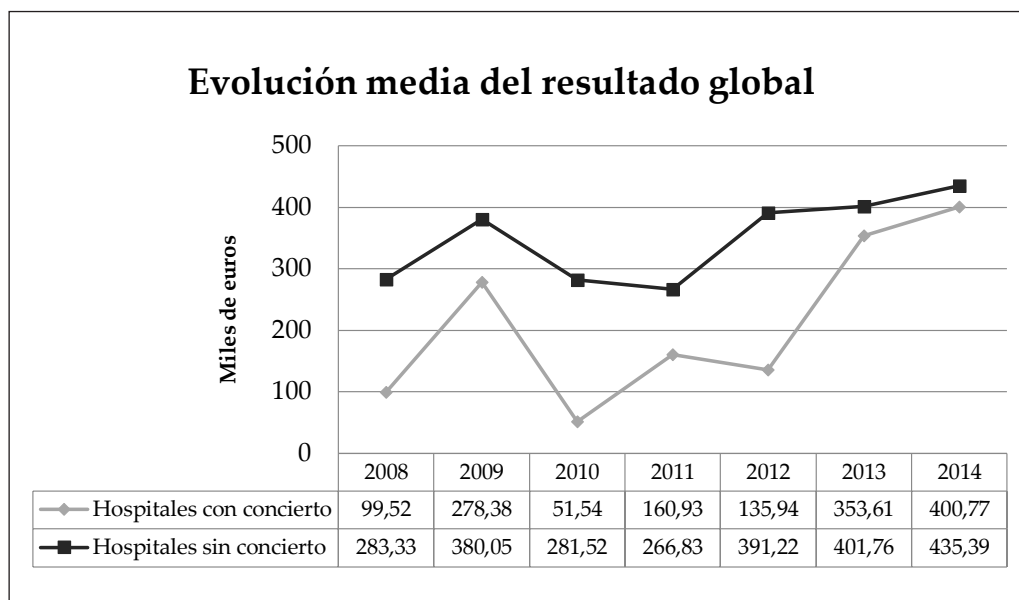


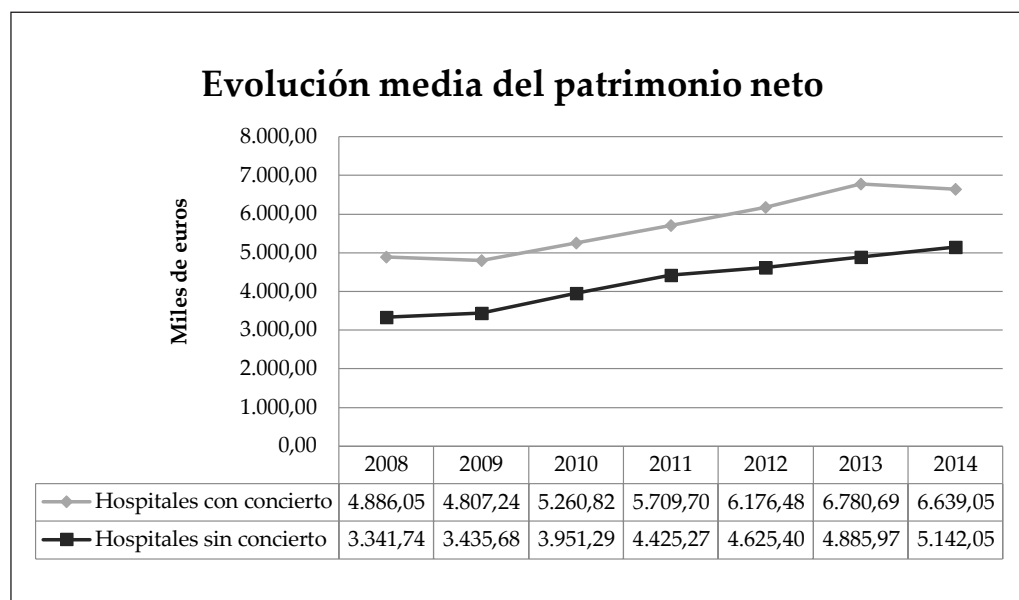
Figura 19. Evolución del resultado global en el periodo analizado



La partida más importante entre el resultado neto y el resultado global es diferente en las dos muestras. En los hospitales concertados la partida son las subvenciones recibidas (no cabe olvidar que son centros privados que actúan como públicos y que, por tanto, están financiados), para el caso de los hospitales sin concierto la partida entre resultado neto y global proviene del efecto impositivo que soportan estos centros.

Del segundo documento del ECPN, el *Estado total de cambios en el patrimonio neto* (ETCPN), se desprende que en ambos casos la evolución del patrimonio neto es creciente y, por tanto, los hospitales se están capitalizando, aunque el valor medio del patrimonio neto es más elevado en el caso de los hospitales que disponen de concierto que en los no concertados.

Figura 20. Evolución de la capitalización en el periodo analizado



5.5. ANÁLISIS DEL ESTADO DE FLUJOS DE EFECTIVO

El análisis del documento contable *Estado de flujos de efectivo* permite analizar la tesorería, cobros menos los pagos del periodo considerado, y permite identificar si se ha llevado a cabo una buena política de cobros y pagos derivados de las diferentes actividades desarrolladas en los centros hospitalarios.

La información que nos aporta el *Estado de flujos de efectivo* hace referencia al movimiento de efectivo y otros activos líquidos equivalentes en el periodo considerado, es decir, nos explica

el efecto de los cobros y pagos en estos centros en este periodo en función de si pertenecen a la actividad de explotación, de inversión o de financiación (tablas 3 y 4).

Tabla 3. Evolución del estado de flujos de efectivo de los hospitales concertados en el periodo analizado (miles de euros)

Hospitales con concierto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Flujos de efectivo de las actividades de explotación	935,70	1.024,27	1.174,54	1.098,78	1.235,76	1.521,43	1.328,80
Flujos de efectivo de las actividades de inversión	-2.522,95	-1.857,18	-1.262,37	-1.566,51	-1.110,30	-933,33	-2.307,72
Flujos de efectivo de las actividades de financiación	1.309,02	643,69	144,77	235,12	92,90	-229,10	952,72
Aumento/disminución de efectivo	-278,23	-189,22	56,93	-232,60	218,37	359,00	-26,21

Tabla 4. Evolución del estado de flujos de efectivo de los hospitales sin concierto en el periodo analizado (miles de euros)

Hospitales sin concierto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Flujos de efectivo de las actividades de explotación	973,31	1.863,83	870,76	1.617,77	781,21	1.775,32	1.189,15
Flujos de efectivo de las actividades de inversión	-1.431,86	-1.576,93	-1.107,30	-796,99	-658,89	-1.197,47	-748,73
Flujos de efectivo de las actividades de financiación	315,86	-119,78	225,49	-455,33	-120,56	-168,54	-458,68
Aumento/disminución de efectivo	-142,70	167,12	-11,05	365,46	1,75	409,31	-18,25

Respecto a los flujos de la actividad de explotación es remarcable que en todos los ejercicios y en ambas muestras estos flujos son positivos, ya que los cobros superan a los pagos y los centros hospitalarios analizados pueden hacer frente a los pagos a corto plazo.

Por lo que se refiere a los flujos de la actividad de inversión, el signo negativo de todos los ejercicios y en las dos muestras pone de manifiesto que estos hospitales están invirtiendo. Cabe destacar que los hospitales que disponen de concierto invierten más que los no concertados.

Y, finalmente, los flujos de la actividad de financiación tienen un comportamiento distinto en cada muestra. En el caso de los hospitales privados concertados, el signo de estos flujos es positivo (exceptuando el ejercicio 2013) denotando que se está pidiendo financiación; en cambio, aquellos centros privados que no disponen de concierto tienen los signos de estos flujos negativos (exceptuando el 2010), denotando que se va devolviendo la financiación pedida.

Siguiendo con el análisis del estado de flujos de efectivo de los hospitales privados no benéficos españoles en el periodo 2008-2014, se pone de manifiesto que el efectivo va fluctuando en este periodo, aunque en algunos ejercicios se producen notables disminuciones del efectivo, pues los centros hospitalarios pueden hacer frente a sus pagos a corto plazo tal y como detalla el análisis convencional de la solvencia a corto plazo.

Es decir, son hospitales con una buena solvencia a corto plazo que pueden llevar a cabo inversiones y, por tanto, se confirma que estos centros están inmersos en un proceso de reestructuración con apuesta por la innovación tecnológica (revolucionaria en el ámbito sanitario) y la calidad del servicio propia de los centros hospitalarios.

6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Como resultado del estudio realizado, se presentan las conclusiones en referencia a la salud económico-financiera de los hospitales privados no benéficos españoles que presentan cuentas anuales individuales en el periodo 2008-2014.

En cuanto al análisis a corto plazo, en el caso de los centros hospitalarios privados sin concierto se aprecia un aumento considerable de las masas patrimoniales del activo no corriente y del patrimonio neto a lo largo del periodo; no obstante, en el caso de los centros hospitalarios que disponen de concierto se observa un crecimiento menos pronunciado con una disminución del pasivo y la consecuente reducción del endeudamiento. Además, en ambas muestras de los centros hospitalarios el fondo de maniobra evoluciona de manera similar y es positivo (exceptuando el ejercicio 2008 para los hospitales concertados). De otra parte, la solvencia a corto plazo es correcta, aunque en el caso de los centros hospitalarios concertados es inferior, hecho que puede inducir a que estos centros corran el riesgo de no tener suficiente solvencia para hacer frente a los pagos a corto plazo. Respecto a los flujos de la actividad de explotación, con situación similar en centros concertados y no concertados, su signo positivo indica que presentan en este periodo más cobros que pagos, corroborando su aceptable solvencia a corto plazo.

En referencia al análisis a largo plazo, los hospitales privados concertados no presentan una gestión eficiente de activos y los hospitales sin concierto no presentan una correcta gestión de gastos. Sin embargo, las ventas aumentan en centros no concertados a diferencia de los concertados. La rotación del activo es similar en estos centros hospitalarios, en cambio en referencia al endeudamiento los centros hospitalarios concertados están más endeudados, aunque en este periodo moderan su deuda.

Respecto a las rentabilidades, los centros hospitalarios no concertados presentan rentabilidades más estables y los concertados presentan una inestable rentabilidad financiera, con algún ejercicio en que la $ROA > ROE$ y el endeudamiento preocupa.

En el análisis del *Estado de cambios en el patrimonio neto*, cabe destacar que el comportamiento del resultado neto y del resultado global es similar en ambas muestras con tendencia al

crecimiento y que las partidas más influyentes son las subvenciones en los hospitales concertados y el efecto impositivo en los no concertados. También es destacable que estos centros hospitalarios se han capitalizado en estos ejercicios.

Analizando el *Estado de flujos de efectivo* en este periodo, tanto en hospitales concertados, como no concertados, son solventes a corto plazo y están invirtiendo, pero los hospitales concertados piden financiación en este periodo y los no concertados están devolviendo la financiación pedida.

En este entorno de crisis generalizada, los hospitales privados no benéficos españoles que presentan cuentas anuales individuales en el periodo 2008-2014 tienen mejor salud financiera en los centros hospitalarios sin concierto, ya que los centros hospitalarios que disponen de concierto con algún tipo de administración pública se han visto más perjudicados por los recortes, con resultados inferiores, especialmente en rentabilidad financiera. No obstante, se observa una tendencia en el periodo analizado a la recuperación de resultados y a una mejor situación económica y financiera.

Referencias bibliográficas

- Amat, O. y Perramon, J. (2011). High-growth cooperatives: financial profile and key factors from competitiveness. *CIREC-España, revista de economía pública, social y cooperative*, 73, 81-98.
- Bataller, E. y Serra, V. (2012). La empresa hospitalaria y los sistemas sanitarios: sistemas de información asistencial y económico financiero. *Revista Iberoamericana de Contabilidad de Gestión*, 10(19), 1-25.
- Cabello, P. e Hidalgo, A. (2014). Análisis de la eficiencia hospitalaria por comunidad autónoma en el ámbito del sistema nacional de salud. *Investigaciones regionales*, 28, 147-158.
- Cantarero, D. (2010). Desigualdades territoriales y equidad en el sistema sanitario español. *Cuadernos económicos de ICE*, 75, 141-166.
- Chu, D.; Zollinger, T.; Kelly, A. y Saywell, R. (1991). An empirical analysis of cash flow working capital, and the stability of financial ratio groups in the hospital industry. *Journal of accounting and public policy*, 10, 39-58.
- Contreras, C. (2005). Crisis económica y salud. *Gaceta sanitaria*, 23(4), 261-265.
- Cortès-Franch, I. y González, B. (2014). Crisis económica y financiera y salud en España. *Gaceta sanitaria*, 28(51), 1-6.
- Dávila, C. y González, B. (2009). Análisis económico financiero de la colaboración público-privada en hospitales: el caso español. España en contraste, financiación de la economía. *Fundación de estudios financieros*.
- Ferreira, A. (2007). Determinantes de la utilización de la información contable en hospitales portugueses. *Conocimiento, innovación y emprendedores: camino al futuro*, 989-1005.
- García, B. (2008). Información contable para la gestión en los hospitales públicos españoles: dificultades en su elaboración. *Revista de administración sanitaria*, 6(4), 655-672.

- García Martín, V. y Fernández Gámez, M. A. (1992). Solvencia y rentabilidad de la empresa española. Madrid: Instituto de Estudios Económicos.
- Giner, J.; Lorenzo, R. M. y Abásolo, I. (2006). Análisis financiero de las empresas hospitalarias en Canarias: Un estudio comparado con el conjunto español. Recuperado de <<http://www.alde.es/encuentros/antteriores/xcea/trabajos/g/pdf/166.pdf>>.
- Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (2015). *Sanidad privada, aportando valor. Análisis de situación 2015*.
- Leone, A. y Van Horn, L. (2005). How do nonprofit hospitals manage earnings? *Journal of Health Economics*, 24(4), 815-837.
- López, G. (2009). *Reflexiones sobre el futuro de la sanidad privada en España*. Universidad Pompeu Fabra.
- Marín, M.; Rosa, A. de y Gómez, M. (2003). Modelo Alzira: concesión administrativa de servicios sanitarios públicos. *Cuadernos de Gestión*, 9(4), 10-21.
- Meneu, R. y Ortún, V. (2011). Transparencia y buen gobierno en sanidad. También para salir de la crisis. *Gaceta sanitaria*, 25(4), 333-338.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015). *Catálogo Nacional de Hospitales 2015*.
- Nayar, P. y Ozcan, Y. A. (2008). Data envelopment analysis comparison of hospital efficiency and quality. *Journal of Medical Systems*, 32(3), 193-199.
- Osorio J. y Paredes, E. (2001). Reingeniería de procesos en los hospitales públicos. *Revista española de salud pública*, 75(3), 193-206.
- Pink, G.; Holmes, M.; Cameron, D.; Strunk, L.; McGree, P. y Slifkin, R. (2006). Financial indicators for critical access hospitals. *National Rural Health Association*, 229-241.
- Ruiz Lamas, F.; Gómez, M. y Pérez, M. (2006). El ciclo de vida de un negocio como método de análisis del estado de flujos de efectivo. *Revista Técnica Contable*, 685, 15-24.
- Watkins, A. (2000). Hospital financial ratio classification patterns revisited. *Journal of accounting and public policy*, 19, 73-95.

ANEXO

Hospitales con concierto

Resumen del modelo				
Modelo	R	R ²	R ² ajustado	Error estándar de la estimación
1	,544 ^a	,296	,220	,430483562208105

^a Predictores: (Constante), prod p, Inactivo, end, FEAE.

Coeficientes ^a						
Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig
		B	Error estandar	Beta		
1	(Constante)	,922	1,735		,531	,599
	Inactivo	-,083	,105	-,128	-,792	,433
	FEAE	-1,779E-8	,000	-,055	-,311	,758
	end	1,030	,291	,543	3,539	,001
	prod p	,722	,315	,388	2,289	,028

^a Variable dependiente: ROE.

Hospitales sin concierto

Resumen del modelo				
Modelo	R	R ²	R ² ajustado	Error estándar de la estimación
1	,576 ^a	,332	,262	,343361251519642

^a Predictores: (Constante), prod p, FEAE, end, Inactivo.

Coeficientes ^a						
Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig
		B	Error estandar	Beta		
1	(Constante)	-,580	1,240		-,468	,643
	Inactivo	,045	,076	,094	,598	,553
	FEAE	6,049E-8	,000	,402	2,630	,012
	end	-,354	,192	-,256	-1,848	,072
	prod p	,002	,002	,167	1,128	,266

^a Variable dependiente: ROE.