



UNIVERSITAT  
POLITÈCNICA  
DE VALÈNCIA

ADE

Facultad de Administración  
y Dirección de Empresas /UPV

UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE VALÈNCIA

Facultad de Administración y Dirección de Empresas

EVOLUCIÓN EN LA CONCENTRACIÓN DE EMPRESAS  
SANITARIAS DURANTE LAS ÚLTIMAS DÉCADAS

Trabajo Fin de Máster

Máster Universitario en Dirección Financiera y Fiscal

AUTOR/A: Campos Mínguez, Francisco

Tutor/a: Barrachina Martínez, Isabel

Cotutor/a externo: REYES SANTIAS, FRANCISCO

CURSO ACADÉMICO: 2022/2023

# EVOLUCIÓN EN LA CONCENTRACIÓN DE EMPRESAS SANITARIAS DURANTE LAS ÚLTIMAS DÉCADAS

Curso académico: 2022 - 2023

Autor:

**Francisco Campos Mínguez**

Tutora:

**Isabel Barrachina Martínez**

Cotutor:

**Francisco Reyes Santias**

Máster en Dirección Financiera y Fiscal  
Facultad de Administración y Dirección de Empresas  
Universidad Politécnica de Valencia



## TABLA DE CONTENIDOS

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>5</b>
1.1 RESUMEN .....	6
1.2 ABSTRACT.....	6
1.3 MOTIVACIÓN .....	6
1.4 OBJETIVOS.....	7
1.4.1 <i>Objetivo principal</i> .....	7
1.4.2 <i>Objetivos específicos</i> .....	7
1.5 METODOLOGÍA.....	7
<b>2. DESARROLLO .....</b>	<b>8</b>
2.1 SANIDAD PRIVADA HISTÓRICAMENTE .....	9
2.2 SANIDAD ESPAÑOLA .....	10
2.2.1 <i>Importancia de la Sanidad Privada en España</i> .....	11
2.2.2 <i>Aportación del sector privado al sistema de salud español</i> .....	12
2.2.3 <i>Modelo de mercado de la asistencia sanitaria en España</i> .....	16
2.3 HIPÓTESIS PARTICULAR ACERCA DE LA COMPETITIVIDAD EN EL SECTOR.....	18
2.4 ANÁLISIS DE LAS CINCO FUERZAS COMPETITIVAS DE MICHAEL PORTER .....	19
<b>3. ANÁLISIS Y RESULTADOS.....</b>	<b>38</b>
3.1 ANÁLISIS ECONÓMICO FINANCIERO Y EFECTOS DE LA CONCENTRACIÓN EN EL GRUPO HOSPITALARIO HM HOSPITALES .....	39
3.1.1 <i>Análisis de ratios económico financieros</i> .....	40
3.1.2 <i>Valoración de HM Hospitales a través del método de los múltiplos decotización</i> .....	49
<b>4. CONCLUSIONES .....</b>	<b>55</b>
<b>5. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>60</b>
<b>ANEXO I. RELACIÓN DEL TRABAJO CON LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE DE LA AGENDA 2030 .....</b>	<b>63</b>

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

Ilustración 1. Clínica original familia Dexeus .....	10
Ilustración 2. Aportación del sector sanitario privado al PIB .....	12
Ilustración 3. Tipología hospitales en España según su propiedad.....	13
Ilustración 4. Número de camas en hospitales privados y hospitales públicos.....	14
Ilustración 5. Diagrama 5 fuerzas competitivas Michael Porter .....	20
Ilustración 6. Descomposición del gasto en el mercado hospitalario privado.....	26
Ilustración 7. Distribución del mercado por segmentos de demanda de hospitales privados en 2021 .....	28
Ilustración 8. Número de hospitales y camas en España. 2009 .....	32

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Hospitales privados por Comunidad Autónoma .....	15
Tabla 2. Camas por Comunidad Autónoma y dependencia funcional .....	16
Tabla 3. Distribución de los hospitales y camas en función de los principales propietarios .....	21
Tabla 4. Índice de Herfindahl e Hirschman considerando todos los entes privados .....	22
Tabla 5. Índice de Herfindahl e Hirschman considerando un mercado formado por 92 entes privados .....	23
Tabla 6. Índice de Herfindahl e Hirschman aunando en un sólo grupo a los 3 grandes poseedores de camas .....	24
Tabla 7. Distribución de compras y gastos en millones de euros para el año 2019 .....	30
Tabla 8. Evolución del número de hospitales y camas privadas durante los últimos años .....	33
Tabla 9. Distribución de hospitales y camas en función de los principales agentes en el año 2009	34
Tabla 10. Distribución de hospitales y camas en función de los principales agentes en el año 2021 .....	34
Tabla 11. Ratio de solvencia .....	41
Tabla 12. Ratio de liquidez .....	42
Tabla 13. Ratio de autonomía .....	43
Tabla 14. Ratio de endeudamiento .....	44
Tabla 15. Ratio de endeudamiento a l/p .....	45
Tabla 16. Ratio de endeudamiento a c/p .....	45
Tabla 17. Rentabilidad económica .....	47
Tabla 18. Rentabilidad financiera .....	48
Tabla 19. HCA Corporation .....	51
Tabla 20. Fresenius Medical Care .....	51
Tabla 21. Aier Eye en yuanes .....	52
Tabla 22. Tenet Healthcare Corporation .....	53
Tabla 23. PER promedios .....	53
Tabla 24. Valoración grupo HM Hospitales 1989 S.A. ....	54

# 1. Introducción

## 1.1 Resumen

Hoy en día y debido a la constante globalización acaecida durante las últimas décadas, la competencia entre empresas ha crecido de forma exponencial. Esta mayor competencia ha traído sin duda grandes beneficios tanto para las empresas como para los consumidores finales, pero también ha supuesto grandes desafíos para ambos.

Estos hechos, han influido en gran medida en los comportamientos de la economía y han impactado de formas diferentes entre los sectores y empresas que conforman nuestro entorno.

A lo largo de esta tesina desarrollaremos cómo ha afectado esta globalización empresarial en el sector de la sanidad privada para posteriormente centrarnos en conocer ante qué tipo de mercado nos encontramos tras estos acontecimientos y analizar uno de los grandes grupos empresariales de la sanidad privada española con el objetivo de conocer a quién ha beneficiado o perjudicado esta concentración empresarial.

## 1.2 Abstract

Nowadays and due to the never-ending globalization along the last decades, the rivalry between companies has significantly increased. This major rivalry has undoubled great benefits for companies and for final consumers, but it also has implied considerable challenges for both.

These facts have considerably influenced on the economical behavior and have had different impact among sectors and companies that form our context.

Along this dissertation will develop how the business globalization has affected to the private health service sector to immediately after get centered on knowing in which type of market we are and analyze one of the biggest Spanish private health business groups.

## 1.3 Motivación

Tras los conocimientos adquiridos en el Grado de Administración y Dirección de Empresas de la Universidad Politécnica de Valencia y sobre todo en el Máster en Dirección Financiera y Fiscal de esta misma institución, en dicho TFM se quiere demostrar las habilidades desarrolladas durante este año en el que he crecido y me he formado personal y profesionalmente para afrontar los desafíos en los que ahora me encuentro tras la finalización de mis estudios.

A lo largo de mis estudios en la Universidad Politécnica de Valencia tuve la oportunidad de participar en diversos proyectos que me crearon interés por los temas novedosos que todavía no estuviesen muy desarrollados. Tras analizar la tecnología blockchain y sus posibles aplicaciones a la Administración Pública durante mi TFG, ahora se me dio la oportunidad de realizar un estudio sobre la sanidad privada y la evolución de dicho mercado durante los últimos años.

Dicho tema era novedoso para mí y no dude en elegirlo tema para dicha tesina ya que me ayudaría a adentrarme en aspectos desconocidos y a fortalecer muchos de los conocimientos adquiridos durante los estudios. Es por ello, por esas ganas de adquirir conocimientos nuevos por los que he elegido realizar mi TFM sobre este tema.



## 1.4 Objetivos

### 1.4.1 Objetivo principal

Análisis de la influencia ejercida por la evolución del mercado sanitario privado en las cuentas de resultados de las empresas del sector, con especial énfasis en uno de los grupos empresariales privados con mayor presencia en nuestro país.

### 1.4.2 Objetivos específicos

Análisis estratégico del sector de hospitales privados a través del modelo de las cinco fuerzas competitivas de Michael Porter, con el objetivo de conocer y estudiar ante qué tipo de mercado nos encontramos como consumidores finales.

Analizar cómo se compone el mercado entre proveedores, empresas del sector y clientes.

Analizar a quienes de todos los componentes del mercado ha beneficiado en mayor medida los cambios acaecidos durante los últimos años en el sector.

Comprobar si nuestra hipótesis inicial es cierta o no a través del análisis estratégico realizado.

## 1.5 Metodología

Comenzaremos con un pequeño desarrollo sobre la evolución histórica de la sanidad privada en nuestro país. Para centrarnos posteriormente en la actual composición del sector sanitario español, donde se aúnan la sanidad pública y privada.

Realizaremos el análisis estratégico a través del modelo de las cinco fuerzas competitivas de Michel Porter y previamente habremos estipulado una hipótesis sobre el mercado que será contrastada conforme vayamos obteniendo los resultados del modelo.

A la hora de estudiar los efectos de la concentración en las empresas del sector, se ha seleccionado al grupo HM Hospitales como referencia de los grandes grupos empresariales del sector y la plataforma "Sabi" como medio de obtención de las cuentas anuales.

El análisis económico-financiero se ha realizado de las cuentas anuales disponibles en Sabi y es por ello por lo que se ha escogido el periodo de años 2010-2020 por ser la última década completa. Y en cuanto a la valoración del grupo HM Hospitales se han seleccionado tres empresas internacionales cotizadas y dedicadas a la sanidad como referencias para elaborar el estudio.

## 2. Desarrollo

## 2.1 Sanidad privada históricamente

Históricamente, la sanidad privada española ha estado compuesta principalmente por clínicas familiares especializadas en un tipo de medicina y donde las clínicas y su reputación se heredaban de generación en generación. Por otro lado, podíamos encontrar grupos de médicos los cuáles se asociaban con el objetivo de compartir un lugar para poder desarrollar su profesión y generar ingresos efectivos.

En el caso de las clínicas familiares son conocidos los casos de las familias Dexeus, Barraquer o Domínguez por nombrar algunos de los apellidos más ilustres. (Reyes Santías, Rivo López, & Villanueva Villar, 2020). Estas clínicas han ido pasando de generación en generación y en la mayoría de casos especializadas en un ámbito, como es el caso de la saga Dexeus cuya especialidad ha sido la ginecología.

Dichas clínicas familiares además de enfrentarse a los problemas naturales de cualquier otra empresa deben hacer frente a problemas específicos del modelo de empresa familiar.

Quizás el más importante sea el problema sucesorio que puede surgir por su carácter familiar. Esta sucesión, suele ser en muchos casos un proceso crítico para estas empresas en las que mantener la saga familiar de buenos profesionales no siempre es tan sencillo como pueda parecer.

La falta de un sucesor puede conducir a la venta o incluso al cierre de una empresa al igual que una mala visión por parte de los herederos puede propiciar que una clínica privada de mucho prestigio pierda popularidad rápidamente.

También cabe destacar el caso contrario, herederos con una mejor profesionalidad y mayor visión de negocio que lleven al negocio a ampliar las actividades que ofrece, a diferenciarse en un tipo de especialización o incluso a adquirir otras empresas del sector, consiguiendo de este modo que la pequeña clínica que años atrás fundaron sus antepasados se expanda.

Cuando hablamos de clínicas familiares, debemos tener en cuenta que, para la mayoría de estos negocios, la búsqueda de riqueza no es el único fin perseguido y que en muchos casos, aspectos no financieros como la identidad familiar, el vínculo afectivo de la familia y la continuidad de la dinastía familiar, cobran mayor importancia incluso que la búsqueda de beneficios, siempre sin obviar que como cualquier otro negocio, estas clínicas deben ser rentables para sus precursores.

En definitiva, estas empresas sanitarias como cualquier otra familiar, necesitan mantener la identidad familiar, preservar una relación fuerte entre los miembros de la familia, visión a largo plazo e insistir y perseverar en transmitir el legado a la próxima generación. Todo esto con el objetivo de generar las condiciones idóneas para la buena marcha del negocio.

*Ilustración 1. Clínica original familia Dexeus*



Fuente: <https://www.womens.es/equipo/quien-es-santiago-dexeus/>

A su vez, se produce el desembarco de las aseguradoras y grupos empresariales en el sector, que a través de integraciones verticales se disponen a crear sus propias clínicas de sanidad privada. Ejemplo de estas creaciones tenemos al grupo Quirón, Mapfre, Sanitas, etc. Clínicas que hoy en día dominan el sector privado de la sanidad.

Es por ello que nos centraremos a lo largo de toda la tesina en estudiar como es el mercado de la sanidad privada con el análisis del modelo de competencia o cinco fuerzas de Michael Porter desde el punto de vista de los grandes centros hospitalarios privados.

Es decir, no vamos a considerar para nuestro estudio la multitud de clínicas privadas de distintas índoles (fisioterapia, podología, ginecología, psicología, etc.) que nos encontramos por todo el territorio y si nos fijaremos en estudiar cómo se compone el mercado desde el punto de vista de los centros hospitalarios privados propiamente dichos.

## 2.2 Sanidad española

Dado que todo nuestro estudio va a basarse en la sanidad privada de nuestro país, vamos a ver antes cómo se compone dicha sanidad y cómo se complementa con la Sanidad Pública que recordemos es un derecho para todos los ciudadanos.

La asistencia sanitaria española pública, depende en su mayor parte del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Salud el cuál es público y recoge los centros de atención primaria y hospitales públicos de nuestro país. A su vez, encontramos el sector sanitario privado, en auge constante durante los últimos años y formado por hospitales, clínicas de distinta índole y centros de salud entre otros.

Para el estudio de este epígrafe de nuestro trabajo, vamos a basarnos en los datos recogidos en el Catálogo Nacional de Hospitales del año 2022, el cual, fue actualizado a 31 de diciembre de 2021.

La elaboración de este catálogo redactado año tras año mediante la cumplimentación manual de todos los datos por parte de las comunidades autónomas, para posteriormente pasarse a soporte informático de manera unificada, ha visto modificada su elaboración desde el año 2020, a partir del cual se ha automatizado el proceso basándose toda la información recopilada en la extraída de las siguientes fuentes:

-El Registro general de centros, servicios y establecimientos sanitarios (REGCESS), alimentado directamente y de forma continuada por las distintas Comunidades Autónomas (CCAA).

-El Sistema de información de atención especializada (SIAE) cuya información también es aportada por las CCAA y los hospitales con periodicidad anual.

Dado que el objetivo de nuestro trabajo será el estudio de la competitividad de la sanidad privada en nuestro país, vamos a introducir datos sobre la misma, para hacernos una idea de cómo se complementa con la Sanidad Pública y que importancia o necesidades cubre en los ciudadanos para que podamos considerarla como un sector en auge actualmente.

### 2.2.1 Importancia de la Sanidad Privada en España

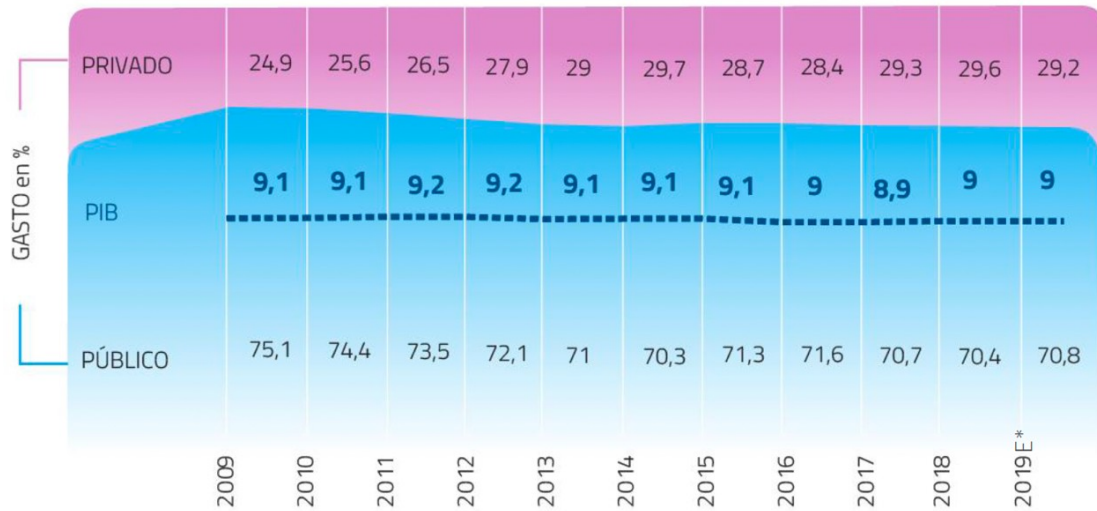
En un territorio como es España, donde la asistencia sanitaria está garantizada como prestación no contributiva gracias a los impuestos pagados por los ciudadanos e incluida en la financiación general que reciben todas y cada una de las CCAA que conforman el territorio nacional, podríamos preguntarnos ¿Qué valor tiene la sanidad privada en nuestra sociedad?

La respuesta no es única y podríamos citar muchos puntos a favor de poder combinar ambos tipos de sanidad, pero vamos a nombrar algunos de ellos para hacernos una idea de la importancia de dicho tipo de asistencia sanitaria en un territorio donde disponemos de sanidad de libre acceso.

La sanidad privada ayuda a liberar cantidad de recursos de la sanidad pública, mejora la accesibilidad de la población a la asistencia sanitaria, genera empleo y además, representa un elevado peso en el sector productivo español, inicia investigaciones y desarrolla multitud de actividades de alta complejidad a través de la última tecnología y cada vez más, colabora e intenta engranarse con el sistema público, para ofrecer un servicio completo a sus pacientes. (PwC España, 2021)

A continuación, vamos a ver una imagen donde se muestra como se ha repartido el gasto sanitario privado y público en porcentaje en los años 2009-2019 dentro del gasto sanitario total y así poder ver como el peso de la sanidad privada es mayor con el paso de los años y por tanto su aportación al Producto Interior Bruto (PIB), también.

Ilustración 2. Aportación del sector sanitario privado al PIB



**Fuente:** Informe del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS)

Como podemos observar, durante los últimos años el peso de la asistencia sanitaria en el PIB se ha mantenido alrededor del 9%, pero vemos como el sector público ha bajado su peso dentro de este 9% desde el 75,1% (6,75% del PIB) llegando en los últimos años al 70% (6,3% del PIB), mientras que la sanidad privada ha ascendido desde el 24,9% (2,24% del PIB) hasta el 29,2% (2,63% del PIB).

Con estos datos nos podemos hacer una idea del crecimiento que ha tenido la sanidad privada en nuestro país en los últimos años. Es tal este crecimiento que el peso el sector sanitario privado en nuestro país es claramente superior al de la media de la OCDE, en concreto en la OCDE la ratio es del 23,3% del total, mientras que en nuestro país es del 29,2% del peso total de la sanidad (pública y privada). Además, el sector privado crece a un ritmo del 3% mientras que el gasto en sanidad pública lo hace al 1%. (Cruz, 2021)

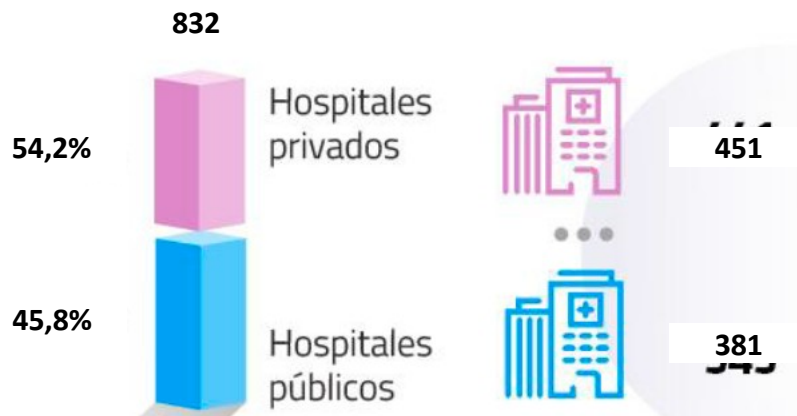
### 2.2.2 Aportación del sector privado al sistema de salud español

Si hablamos tan sólo de hospitales, el Sistema Nacional de Salud está formado aproximadamente por 832 hospitales. Del total de hospitales, 381 son de propiedad o dependencia pública y 451 privados.

Los hospitales públicos según su dependencia funcional podemos dividirlos del siguiente modo: 2 corresponden al Instituto de Gestión Sanitaria, el cual depende del Ministerio de Sanidad y que gestiona la prestación sanitaria pública en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. Por su parte, las distintas CCAA gestionan 326 de ellos, 1 es de dependencia estatal, 3 las diputaciones, 7 los municipios, 2 son del Ministerio de Defensa y 40 de otros organismos públicos. Esto supone un 45,8% del total de hospitales instalados en territorio español. (Sanidad, 2022)

Por su parte, en el ámbito privado el total de hospitales es de 451. De este montante, 411 dependen de empresas o instituciones privadas, 19 de mutuas colaboradoras con la Seguridad Social que ahora consideramos como privados, pero no los consideraremos a la hora de realizar los análisis y los 21 restantes de organizaciones no gubernamentales. En total, un 54,2% del total de hospitales. (PwC España, 2021)

Ilustración 3. Tipología hospitales en España según su propiedad



**Fuente:** elaboración propia a partir del Catálogo Nacional de Hospitales (2022) y del Informe del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS).

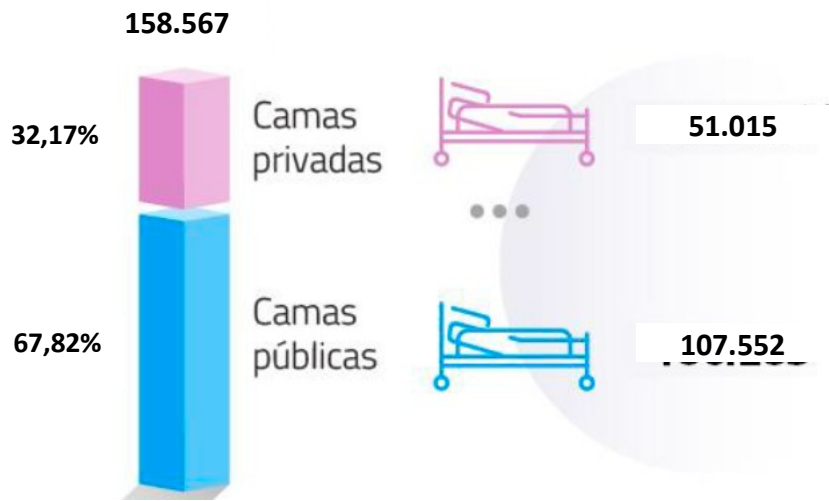
Además, nos encontramos con que estos 832 hospitales tanto públicos como privados, cuentan con un total de 158.567 camas que se reparten del siguiente modo:

En los organismos públicos encontramos alrededor de 107.552 camas, un 67,82% del total, mientras que en los establecimientos privados nos encontramos con 51.015 camas, que conforman el 32,17% restante de las camas en hospitales a nivel nacional.

Por lo tanto, podemos observar como el número de hospitales privados es mayor al de públicos, pero sin embargo si nos fijamos en el número de camas, los hospitales públicos poseen mayor número que los hospitales privados, en concreto 56.537 camas más, un 35,65% del total por lo que los hospitales públicos doblan en número de camas a los hospitales privados. (Sanidad, 2022)

Esto nos hace llegar a la conclusión de que los hospitales públicos en líneas generales son centros de mayor tamaño y con mayor cantidad de servicios que los privados, que por el número de camas entendemos que son centros más pequeños dedicados en muchos casos al tratamiento de un servicio o especialidad en cuestión y no hospitales generales.

Ilustración 4. Número de camas en hospitales privados y hospitales públicos



**Fuente:** elaboración propia a partir del Catálogo Nacional de Hospitales (2022) y del Informe del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS).

Como bien sabemos, nuestro territorio está dividido en 17 autonomías y 2 ciudades autónomas. Aquí también encontramos grandes diferencias en el número de centros privados de los que disponen cada una de ellas.

La comunidad autónoma que más centros privados tiene en su territorio es Cataluña con 148, seguida de Andalucía con 58 y Madrid con 51 hospitales privados. En la cola, encontramos a las dos ciudades autónomas donde no se sitúa ningún centro hospitalario privado, además también son las que menos centros públicos tienen con uno cada una de ellas. (PwC España, 2021)

Que la comunidad autónoma con más centros privados sea Cataluña, no nos debe sorprender ya que, en esta región, se fueron desarrollando mutuas que dieron lugar a hospitales privados para sus mutualistas y que han definido a Cataluña como la zona con mayor asistencia privada de todo nuestro territorio.

A continuación, se muestran todos los hospitales privados por comunidades y las mutuas:



Tabla 1. Hospitales privados por Comunidad Autónoma

C. Autónoma	Privados	Mutuas	Organizaciones no gubernamental	Total
Andalucía	58	0	0	58
Aragón	7	1	4	12
Asturias	15	0	0	15
Islas Baleares	14	1	0	15
Canarias	21	0	1	22
Cantabria	3	1	0	4
Castilla y Leon	12	0	8	20
Castilla la Mancha	7	0	0	7
Cataluña	142	6	0	148
C. Valenciana	19	2	2	23
Extremadura	8	0	0	8
Galicia	18	1	0	19
Madrid	48	3	0	51
Murcia	16	1	0	17
Navarra	6	0	0	6
País Vasco	14	3	6	23
La Rioja	3	0	0	3
Ceuta	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0
<b>Total Nacional</b>	<b>411</b>	<b>19</b>	<b>21</b>	<b>451</b>

*Fuente: elaboración propia a partir del Catálogo Nacional de Hospitales (2022).*

Este ranking de comunidades según su disponibilidad de centros de sanidad privada atiende en cierta parte al tamaño de la Comunidad Autónoma según el número de habitantes. Ya que, aunque no en el mismo orden que con el número de centros privados, las tres comunidades autónomas con mayor población son Andalucía, Cataluña y la Comunidad de Madrid en ese orden, las mismas tres que mayor número de centros privados poseen en su territorio. En el sentido contrario también son Ceuta y Melilla las ciudades con menor población.

A la conclusión a la que sí que llegamos, es que es Cataluña y además con mucha diferencia, es la Comunidad Autónoma donde más han proliferado los centros de sanidad privada debido en parte a su histórica tradición de familias de médicos que montaron sus consultas y empresas en dicho territorio (comentado al inicio de la tesina) y también, en base al desarrollo de mutuas que dieron lugar a hospitales privados para sus mutualistas.

Por consiguiente, las comunidades autónomas con mayor número de camas en centros privados o de propiedad no pública, son las mismas con mayor número de centros de estas características, algo que podemos observar en la siguiente tabla.

Tabla 2. Camas por Comunidad Autónoma y dependencia funcional

C. Autónoma	Privados	Mutuas	Organizaciones no gubernamentales	Total
Andalucía	5584	0	0	5584
Aragón	410	81	549	1040
Asturias	1050	0	0	1050
Islas Baleares	1433	40	0	1473
Canarias	2212	0	135	2347
Cantabria	297	30	0	327
Castilla y León	740	0	1277	2017
Castilla la Mancha	334	0	0	334
Cataluña	19536	318	0	19854
C. Valenciana	2078	258	213	2549
Extremadura	352	0	0	352
Galicia	2156	17	0	2173
Madrid	6701	299	0	7000
Murcia	1565	26	0	1591
Navarra	970	0	0	970
País Vasco	1098	85	1006	2189
La Rioja	165	0	0	165
Ceuta	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0
<b>Total Nacional</b>	<b>46681</b>	<b>1154</b>	<b>3180</b>	<b>51015</b>

*Fuente: elaboración propia a partir del Catálogo Nacional de Hospitales (2022).*

Con estos datos, parece obvio que el sector privado cada vez tiene mayor importancia en el sistema sanitario español y a pesar de que en España y gracias a la seguridad social, gozamos de un sistema sanitario público de gran calidad y abierto para todos los ciudadanos, obviar al sector privado sería un error ya que aporta riqueza, trabajo y desahoga en gran medida el sector público.

Además, cada día son más los españoles que optan por ser parte de este sistema privado gracias a la generalización y democratización de sus precios accesibles cada vez a mayor parte de la población gracias a la contratación de seguros de salud, etc.

También hay que sumar al crecimiento de la sanidad privada, el factor de la saturación en muchos tratamientos de la sanidad pública que hace que el ciudadano que tiene la posibilidad de elegir entre sus opciones la sanidad privada, la elija por su mayor rapidez en los tratamientos y menores listas de espera, beneficiando indirectamente a la sanidad pública que desahoga sus listas de espera con el traspaso de estos clientes a la sanidad privada.

### 2.2.3 Modelo de mercado de la asistencia sanitaria en España

En nuestro país, encontramos un mercado de asistencia sanitaria de libre elección y, por otro lado, el mercado de seguro sanitario de libre elección. Diferenciar entre unos y otros es relativamente fácil a la vez que complejo ya que los actores en muchos casos se entrelazan.

Vamos a definir el mercado de seguro sanitario de libre elección como aquel en el que la demanda la constituyen los pacientes potenciales que quieran contratar un seguro de salud que les ofrezca cobertura en el caso de necesitar asistencia sanitaria y la oferta estaría conformada por las aseguradoras que ofrecen estos seguros de asistencia sanitaria. (Autoritat Catalana de la Competència, 2018)

Luego tenemos el mercado de asistencia sanitaria de libre elección, donde los pacientes son los que demandan directamente servicios de sanidad privada ya sea a través de los seguros de salud o directamente acudiendo a los centros privados sin seguro. La oferta la conforman los centros hospitalarios y los cuadros médicos que prestan asistencia médica privada.

Entonces podemos ver cómo a excepción de los pacientes que pagan directamente por la asistencia médica privada, el resto del mercado está entrelazado ya que los tres actores (aseguradoras, centros sanitarios privados que trabajan con estas aseguradoras y clientes de éstos) están relacionados directamente. (Autoritat Catalana de la Competència, 2018)

Esta oferta sanitaria en su mayoría suele estar limitada a los centros hospitalarios y cuadros médicos que forman parte del catálogo del seguro que cada paciente tenga, es decir, no puede elegir libremente a que centro hospitalario acuden y tienen que adaptarse a las cláusulas de sus seguros de salud. (Autoritat Catalana de la Competència, 2018)

En definitiva, la competencia en el sector se establece entre los distintos centros hospitalarios que quieren formar parte del cuadro médico que ofrecen las distintas aseguradoras en el caso de no existir cláusulas de vinculación exclusiva que se dan cuando sólo pueden trabajar para una aseguradora. Además, una vez dentro de las distintas ofertas de las aseguradoras, también competirán por ser el centro elegido por el mayor número de pacientes posibles y este es un tema donde interviene la calidad que puedan aportar al cliente, el trato personal, un mejor servicio, etc. Ya que el precio para el cliente será el mismo acudiendo a unos u otros centros hospitalarios cubiertos por su seguro de salud.

Por otro lado, existe competencia entre aseguradoras para poder ofrecer a los clientes el mejor servicio, con el mayor número posible de asistencias cubiertas y en el mayor número de hospitales que puedan, todo esto con precios competitivos para llegar a ser la elegida del mayor número de clientes posible. (Autoritat Catalana de la Competència, 2018)

Esta situación y como ya comentamos con anterioridad, permite que la sanidad pública se encuentre algo más desahogada y que los servicios puedan rendir a un mejor nivel. Ambos sistemas sanitarios pueden convivir en el mismo espacio y coordinarse para ofrecer a los pacientes diferentes alternativas donde sea el cliente o paciente el que escoja que prefiera.

Un país donde la sanidad es de alta calidad y la cobertura es fluida permite a su población vivir más tranquila y poder desarrollarse en mayor medida.

En la actualidad, la sanidad pública y privada todavía tienen mucho donde avanzar para estar totalmente coordinadas incluso entre distintos centros hospitalarios privados o públicos.

Todo esto se espera mejore con los avances tecnológicos y con la llegada de tecnologías como blockchain que permiten una mayor conectividad entre centros médicos, cuadros de salud y ambulatorios para que así en cualquier sitio al que el paciente acuda tengan toda la información actualizada sobre su situación médica.

Durante esta tesina vamos a centrarnos en analizar la competencia existente dentro de la sanidad privada y de ello hablaremos durante los siguientes epígrafes de esta.

### 2.3 Hipótesis particular acerca de la competitividad en el sector

Antes de iniciar el estudio de las cinco fuerzas competitivas de Michael Porter, vamos a aventurarnos a realizar una breve hipótesis de la composición del mercado sanitario privado en nuestro país con las ideas preconcebidas y adquiridas hasta el momento.

España como todos sabemos y hemos podido comprobar, cuenta con una sanidad pública abierta y gratuita para todos sus ciudadanos costeada a través de los Presupuestos Generales del Estado.

En un país donde la sanidad pública es gratuita y se encuentra a disposición de todos los contribuyentes, podríamos pensar que la sanidad privada no tendría mucha acogida y que pocos ciudadanos estarían dispuestos a pagar por dicha atención sanitaria.

Esta idea preconcebida no es así, ya que hemos podido comprobar todos los beneficios que aporta dicha sanidad privada al sistema sanitario público español y que además cada día el número de clientes de la sanidad privada aumenta.

Partiendo de esta situación, la de un mercado en crecimiento, podríamos pensar que son cada vez más las empresas que se aventuran a explorarlo y adentrarse en el con el objetivo de crear negocios rentables para sus socios.

Desde esta hipótesis se plantea un mercado a nivel sanitario obviando pequeños centros de ortodoncia, policlínicas etc. Donde las compañías aseguradoras y los grandes grupos empresariales son dominantes.

Debemos tener en cuenta que la construcción de centros hospitalarios, sus inmovilizados, tecnologías, etc. No son nada baratos y requieren de grandes inversiones para sus socios por lo que es mucho más fácil el desarrollo de estas grandes compañías que la entrada de pequeños negocios que puedan competir con ellas en un mercado de libre competencia como este.

Es por ello, que se considera que, tras el análisis de las cinco fuerzas competitivas de Michael Porter, nos encontraremos con un mercado donde las barreras de entrada son altas debido a sus costes, licencias, certificados de calidad, etc y además, donde el número de competidores se mantenga o más bien se encuentre en descenso por el crecimiento de los grandes grupos o aseguradoras en detrimento de los pequeños negocios familiares (aspecto que también corroboraremos con el análisis de la situación de uno de los grupos, el grupo HM Hospitales), comentados en apartados anteriores.

Sin embargo, pese a intuir un descenso del número de competidores, se considera dentro de esta hipótesis que la competencia dentro del sector todavía sigue siendo alta y que el número de competidores de este todavía manifiesta que se trata de un mercado abierto donde la rivalidad entre empresas es constante y no hay un claro dominante.

Un mercado donde el poder de negociación del cliente desde el punto de vista de la sanidad privada es escaso ya que en muchos casos elige los centros por cercanía a su domicilio, etc. Y los proveedores al tratarse de material en muchos casos sensible y necesario para estas

empresas, sí que se considera que podrán tener poder de negociación sobre precios, cantidades y demás.

Por último, se considera que la llegada de productos sustitutivos a la sanidad privada tiene una probabilidad baja ya que se trata de algo necesario para la mayoría de los clientes.

Una vez descritos brevemente cual es nuestra preconcepción del mercado sanitario privado, vamos a pasar al análisis real de dicho mercado y después contrastaremos dicha hipótesis con los resultados obtenidos para ver si son ciertas o si por el contrario no lo son.

## 2.4 Análisis de las cinco fuerzas competitivas de Michael Porter

Como ya hemos comentado con anterioridad, el objetivo de esta tesina era realizar un análisis descriptivo de la competencia existente en el sector de la sanidad privada española y para ello vamos a utilizar el modelo de las cinco fuerzas competitivas de Michael Porter.

Estudiar la competitividad existente en un mercado o sector, debe ser tarea imprescindible para cualquier empresa que quiera introducirse en él, lanzar un nuevo producto o una nueva línea de negocio.

De esta forma, dichas empresas pueden conocer con que barreras y competitividad se van a encontrar a la hora de enfrentarse a sus nuevos desafíos y así saber con antelación como combatirlas con el objetivo de triunfar.

Las 5 fuerzas de Porter se basan en la construcción o desarrollo de una matriz o diagrama que nos muestre de forma clara y visual la competencia dentro de un sector, para así conocer como partícipes o posibles partícipes de ese mercado, cual es nuestro entorno y tener clara la estrategia de negocio a desarrollar en el largo plazo.

¿Pero cuáles con estas cinco fuerzas de las que nos habla Michael Porter?

Las cinco fuerzas de Porter, definidas por el autor en su libro "Estrategia Competitiva, son las siguientes:

1. Rivalidad entre los competidores existentes.
2. Poder de negociación del cliente
3. Poder de negociación de los proveedores.
4. Amenaza de entrada de nuevos competidores/barreras de entrada.
5. Amenaza de productos y servicios sustitutivos.

Ilustración 5. Diagrama 5 fuerzas competitivas Michael Porter



**Fuente:** elaboración propia.

Cabe destacar antes de comenzar con el análisis propiamente dicho, que tan sólo nos centraremos en los centros hospitalarios con dependencia privada de nuestro país, obviando centros hospitalarios que dependan por ejemplo de organizaciones no gubernamentales o mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.

Nuestro objetivo es analizar cómo es la competencia dentro del sector para las distintas empresas y por ello, vamos a escoger tan sólo los de naturaleza privada que según hemos podido ver en la Tabla 1 a finales de 2021 eran 432 centros hospitalarios.

- Rivalidad entre los competidores existentes.

La primera de las fortalezas que vamos a estudiar es el nivel de competencia que hay actualmente en el mercado, es decir, cuantos competidores hay en el sector y que nivel de poder tienen dentro del mismo ya que a mayor número de competidores más difícil será tener poder en el mercado de la sanidad privada.

Para estudiar esta competencia dentro del sector, vamos a utilizar el Índice Herfindahl-Hirschman (IHH, en adelante) que se centra en los niveles de concentración existentes en los mercados o lo que es lo mismo, el número de empresas que operan en un determinado mercado y que capacidad de poder o control tienen las mismas en dicho mercado. (Morales, 2020)

Hemos elegido este índice ya que su uso está muy extendido y aceptado en la economía global, incluso es utilizado por organismos gubernamentales encargados del control de la

competencia en sus instituciones/economías con el fin de proteger al consumidor frente a posibles fusiones de grandes empresas, entrada de grandes grupos empresariales, etc.

Como bien sabemos, este índice se calcula utilizando las cuotas de mercado de cada una de las empresas o grupos empresariales existentes en el mercado. En nuestro caso vamos a utilizar el número de camas de las que disponen cada grupo empresarial o compañía aseguradora de la sanidad privada como referencia para calcular su cuota de mercado dentro del sector y una vez tengamos todas esas cuotas, podremos proceder al cálculo del índice y saber si nos encontramos en un mercado con mucha, poca o nula competencia.

En la siguiente tabla, podemos ver el número de hospitales y camas que tienen a finales del año 2021 cada uno de los grupos privados (ya sean empresariales o aseguradoras) en nuestro territorio.

*Tabla 3. Distribución de los hospitales y camas en función de los principales propietarios*

	<b>GRUPO/ASEGURADORA PROPIETARIA</b>	<b>CAMAS</b>	<b>% CAMAS</b>	<b>HOSPITALES</b>	<b>% HOSPITALES</b>
GRUPOS EMPRESARIALES	Quirónsalud	5962	11,91%	43	9,95%
	San Juan de Dios	5637	11,27%	26	6,02%
	Vithas	2179	4,35%	18	4,17%
	HM Hospitales	1624	3,25%	14	3,24%
	HLA	1282	2,56%	14	3,24%
	Hermanas Hospitalarias	3104	6,20%	12	2,78%
	Viamed	825	1,65%	12	2,78%
	Cruz Roja	117	0,23%	2	0,46%
	Hestia Alliance	1644	3,29%	11	2,55%
	Hospitales Católicos de Madrid	1176	2,35%	7	1,62%
	Hospiten	849	1,70%	7	1,62%
	Grupo Hospitalario Recoletas	448	0,90%	8	1,85%
	Grupo Pascual	805	1,61%	5	1,16%
	Resto de grupos	4468	8,93%	28	6,48%
COMPAÑÍAS ASEGURADORAS	Caser	170	0,34%	4	0,93%
	Sanitas	401	0,80%	4	0,93%
	Mútua Terrassa	534	1,07%	1	0,23%
	IMQ	202	0,40%	2	0,46%
INDEPENDIENTES	Asistencia Sanitaria Colegial	350	0,70%	1	0,23%
	Hospitales Independientes	18261	36,49%	213	49,31%
	<b>Total Nacional</b>	<b>50038</b>	<b>100%</b>	<b>432</b>	<b>100%</b>

*Fuente: elaboración propia a partir del Informe de la Sanidad Privada de la Fundación IDIS (2022).*

Ahora que tenemos los datos, podemos ver como 19 entidades privadas poseen el 50,69% de los hospitales privados de España que como veíamos en la Tabla 1 “Hospitales privados por Comunidad Autónoma” era de 432 sin contar a las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.

A su vez, estas 19 compañías disponen del 63,51 % de las camas privadas de nuestro país. En este sentido y sólo hablando del número de camas, podemos entender de los datos extraídos, que los hospitales de estos grupos empresariales son más grandes que los hospitales privados de empresas individuales ya que a pesar de contar con tan sólo el 50,69% de los centros hospitalarios privados, llegan a alcanzar una cifra cercana al 64% de la oferta de camas en dichos centros. Es decir, un 14% más de cuota de mercado (en el sector privado) que si sólo hablásemos del número de hospitales.

En lo referente a nuestro tema de estudio y al IHH, hay que comprender primero en qué se basa y como se calcula dicho índice.

Cómo ya hemos comentado con anterioridad, el índice se calcula a través de las cuotas de mercado y en este caso vamos a considerar el número de camas de los que disponen en su oferta como número aceptado para el cálculo de dichas cuotas de mercado.

En concreto, se calcula como la suma de los cuadrados de las distintas cuotas de mercado de cada una de las empresas del sector. El resultado máximo es de 10.000 cuando una sola empresa opera en el mercado y por tanto posee el 100% de la cuota de mercado, actuando ésta en un mercado monopolista.

Desde este valor máximo, el valor del índice se irá reduciendo conforme las cuotas de mercado de las distintas empresas que conformen el mercado, se distribuyan de forma más equitativa y también, cuantas más empresas haya en dicho mercado/sector. Con respecto a esto, veremos que el número de empresas o grupos empresariales que conformen el sector es algo muy determinante en los resultados de este índice y que por tanto hay que tener muy en cuenta.

En el mercado de la sanidad privada encontramos 19 grupos privados que poseen el 63,51% de las camas privadas de nuestra sanidad. Y el 36,49% de estas camas privadas, es propiedad de empresas independientes que por su tamaño, hemos considerado aunar en un solo bloque para no alargar las tablas de estudio en decenas o centenas de empresas más.

Utilizando estos datos, el IHH arroja un resultado de 1782,89, un dato que nos muestra que se trata de un mercado donde sí que existe la competencia entre participantes. Aunque debemos añadir que este dato está muy influenciado por el hecho de que los centros hospitalarios privados que no forman parte de ningún gran grupo, los hemos considerado de manera conjunta y a la hora de los cálculos matemáticos actúan como otro gran grupo que posee una cuota de mercado del 36,49%.

Vamos a ver dichos resultados en formato tabla para una mejor comprensión.

*Tabla 4. Índice de Herfindahl e Hirschman considerando todos los entes privados*

<b>GRUPO/ASEGURADORA PROPIETARIA</b>	<b>CAMAS</b>	<b>% CAMAS</b>
Quirónsalud	5962	11,91%
San Juan de Dios	5637	11,27%
Vithas	2179	4,35%
HM Hospitales	1624	3,25%
HLA	1282	2,56%
Hermanas Hospitalarias	3104	6,20%
Viamed	825	1,65%
Cruz Roja	117	0,23%
Hestia Alliance	1644	3,29%
Hospitales Católicos de Madrid	1176	2,35%
Hospiten	849	1,70%
Grupo Hospitalario Recoletas	448	0,90%
Grupo Pascual	805	1,61%
Resto de grupos	4468	8,93%
Caser	170	0,34%
Sanitas	401	0,80%
Mútua Terrassa	534	1,07%
IMQ	202	0,40%
Asistencia Sanitaria Colegial	350	0,70%
Hospitales Independientes	18261	36,49%
<b>Total Nacional</b>	<b>50038</b>	<b>100%</b>

<b>Índice HH</b>	<b>1782,89</b>
------------------	----------------

*Fuente: elaboración propia a partir del Informe de la Sanidad Privada de la Fundación IDIS (2022).*



Como hemos remarcado y ahora podemos observar en la tabla, los hospitales independientes que son todos aquellos centros hospitalarios que siendo privados no forman parte de grandes grupos y hemos aunado en uno sólo para no extender en exceso las tablas, se convierten a efectos de este índice en un gran grupo empresarial.

Es por esto, que vamos a realizar de nuevo el cálculo pero vamos a considerar para ello que los hospitales independientes son un total de 73 centros hospitalarios, de los cuales 72 tienen una cuota de mercado del 0,5% y el último restante del 0,49% con lo cual el total de las cuotas de mercado seguiría siendo del 100%, seguiríamos considerando el tamaño real de los grandes grupos pero eliminaríamos el grupo formado anteriormente por los hospitales independientes al haberlo desglosado en 73 centros distintos con cuotas mucho más pequeñas pero que se asemejan más a la realidad.

Por tanto, ahora tendríamos un mercado formado por 92 entes privados de los cuales 19 siguen siendo los grupos empresariales, aseguradoras de mayor importancia y luego tenemos las 73 empresas de menor tamaño que en la realidad serían más, pero que por sus porcentajes de cuotas de mercado no afectan prácticamente nada en los resultados del índice.

*Tabla 5. Índice de Herfindahl e Hirschman considerando un mercado formado por 92 entes privados*

<b>GRUPO/ASEGURADORA PROPIETARIA</b>	<b>CAMAS</b>	<b>% CAMAS</b>
Quirónsalud	5962	11,91%
San Juan de Dios	5637	11,27%
Vithas	2179	4,35%
HM Hospitales	1624	3,25%
HLA	1282	2,56%
Hermanas Hospitalarias	3104	6,20%
Viamed	825	1,65%
Cruz Roja	117	0,23%
Hestia Alliance	1644	3,29%
Hospitales Católicos de Madrid	1176	2,35%
Hospiten	849	1,70%
Grupo Hospitalario Recoletas	448	0,90%
Grupo Pascual	805	1,61%
Resto de grupos	4468	8,93%
Caser	170	0,34%
Sanitas	401	0,80%
Mútua Terrassa	534	1,07%
IMQ	202	0,40%
Asistencia Sanitaria Colegial	350	0,70%
Hospitales Independientes	18261	36,49%
<b>Total Nacional</b>	<b>50038</b>	<b>100,00%</b>

<b>Índice HH</b>	<b>469,30</b>
------------------	---------------

*Fuente: elaboración propia a partir del Informe de la Sanidad Privada de la Fundación IDIS (2022).*

Como podemos ver, el índice se ha reducido mucho más y ahora sí, este resultado es mucho más representativo del mercado real que nos encontramos en la sanidad privada. Un

mercado con muchos competidores eso sí, con competidores de muy diversos tamaños entre ellos.

Estos resultados parecen además lógicos si consideramos que el grupo empresarial con mayor número de camas, el grupo Quirón Salud, posee tan sólo el 11.91% de las camas de la sanidad privada de nuestro territorio, lo que nos indica a simple vista que a pesar de existir grandes empresas con mucho poder en el mercado, no hay ninguna de ellas que posea una cuota muy elevada del sector.

Sin embargo, si comparamos las cuotas de mercado entre las distintas empresas, sí que debemos aceptar que a pesar de no alcanzar cuotas muy elevadas como ya hemos comentado, sí que hay varios grupos como son el Grupo Quirón Salud, San Juan de Dios o Hermanas Hospitalarias que poseen un número más elevado de camas que el resto de las empresas, grupos o aseguradoras.

De hecho, si considerásemos a estos tres grupos de manera conjunta, alcanzarían una cuota de mercado del 29,38%. Es por ello, que consideramos conveniente estudiar de nuevo el valor arrojado por el índice si estos tres grupos fuesen uno sólo y siguiendo con el anterior supuesto de que los hospitales independientes son 73 con cuotas que rondan el 0,5%.

Tabla 6. Índice de Herfindahl e Hirschman aunando en un sólo grupo a los 3 grandes poseedores de camas

GRUPO/ASEGURADORA PROPIETARIA	CAMAS	% CAMAS
Quirónsalud, San Juan de Dios y Hermanas Hospitalarias	14703	29,38%
Vithas	2179	4,35%
HM Hospitales	1624	3,25%
HLA	1282	2,56%
Viamed	825	1,65%
Cruz Roja	117	0,23%
Hestia Alliance	1644	3,29%
Hospitales Católicos de Madrid	1176	2,35%
Hospiten	849	1,70%
Grupo Hospitalario Recoletas	448	0,90%
Grupo Pascual	805	1,61%
Resto de grupos	4468	8,93%
Caser	170	0,34%
Sanitas	401	0,80%
Mútua Terrassa	534	1,07%
IMQ	202	0,40%
Asistencia Sanitaria Colegial	350	0,70%
Hospitales Independientes	18261	36,49%
<b>Total Nacional</b>	<b>50038</b>	<b>100,00%</b>

<b>Indice HH</b>	<b>1025,34</b>
------------------	----------------

Fuente: elaboración propia a partir del Informe de la Sanidad Privada de la Fundación IDIS (2022).

Con el nuevo supuesto, el IHH arroja un resultado de 1025,34 que sigue siendo un resultado que nos indicaría un mercado donde la competencia existente es buena y que por tanto no nos encontramos ante un mercado con competencia monopolística ni oligopolista.

Por tanto, a la luz de los resultados arrojados por los diferentes supuestos hemos podido observar cómo matemáticamente este mercado sería un mercado donde la competencia es efectiva.

En este mercado, los clientes de dicha sanidad podrán encontrar diversas opciones donde atender sus necesidades pudiendo así elegir en cuanto a oferta se refiere, la que más conveniente les sea por diversos motivos y no limitarse a depender de una o varias empresas que poseen todo el mercado.

Aun así, recalcamos que a pesar de existir mucha variedad en la oferta de centros hospitalarios privados en cuestión de propietarios, es cierto y es importante remarcar que existen como ya hemos comentado unos cuantos grupos que poseen cuotas de mercado mucho mayores que el resto de competidores y que si este índice no ha sido mucho mayor es por la existencia de muchos y diversos competidores y no tanto por el tamaño de todos ellos, porque entre unas cuantos grupos o aseguradoras poseen prácticamente la mitad de la oferta de camas del sistema sanitario privado de nuestro país.

Por tanto, en la hipótesis anteriormente comentada considerábamos que existiría una rivalidad entre competidores aceptable y tras el análisis de la primera de las cinco fuerzas competitivas de Michael Porter llegamos a la conclusión de que esto es así, la rivalidad actualmente existe y no nos encontramos en un mercado oligopolista pero hay que destacar que entre dichos competidores hay grandes diferencias y que algunos de ellos poseen la mayoría de camas de nuestro país lo que nos indica que ejercerán cierto poder sobre el resto.

- Poder de negociación del cliente

En este segundo apartado de las cinco fuerzas de Michael Porte que estamos analizando para comprender como se organiza y compiten las empresas del sector de la sanidad privada en España, nos adentraremos en estudiar si los clientes/consumidores de dicho sector, tienen más o menos control en el mismo.

Porter en su teorema considera que los consumidores cuando más se organicen, más exigencias y condiciones podrán trasladar de forma efectiva hacia el lado de la oferta en relación con los servicios que reciben, la forma de recibirlos, los precios, calidad, etc.

En este aspecto, es muy importante considerar de nuevo que el número de proveedores de dicho servicio será determinante porque a mayor número, el cliente tendrá un abanico mayor de opciones donde elegir y de esta forma el sector será más competitivo. Cómo el nivel de competitividad entre empresas existentes ya lo hemos desarrollado en el apartado anterior, ahora nos centraremos en estudiar cómo y de qué forma se distribuyen los clientes de la sanidad privada.

Para ello, vamos a considerar que el mercado hospitalario privado se divide en tres partidas principalmente, los convenios de hospitales con aseguradoras, los conciertos públicos

y por último el gasto privado puro que vendría a ser el gastado directamente por el cliente en dichos centros sanitarios.

En definitiva, estamos llegando a la conclusión de que el sector de la sanidad privada se abastece de tres grupos de clientes bastante diferenciados entre sí.

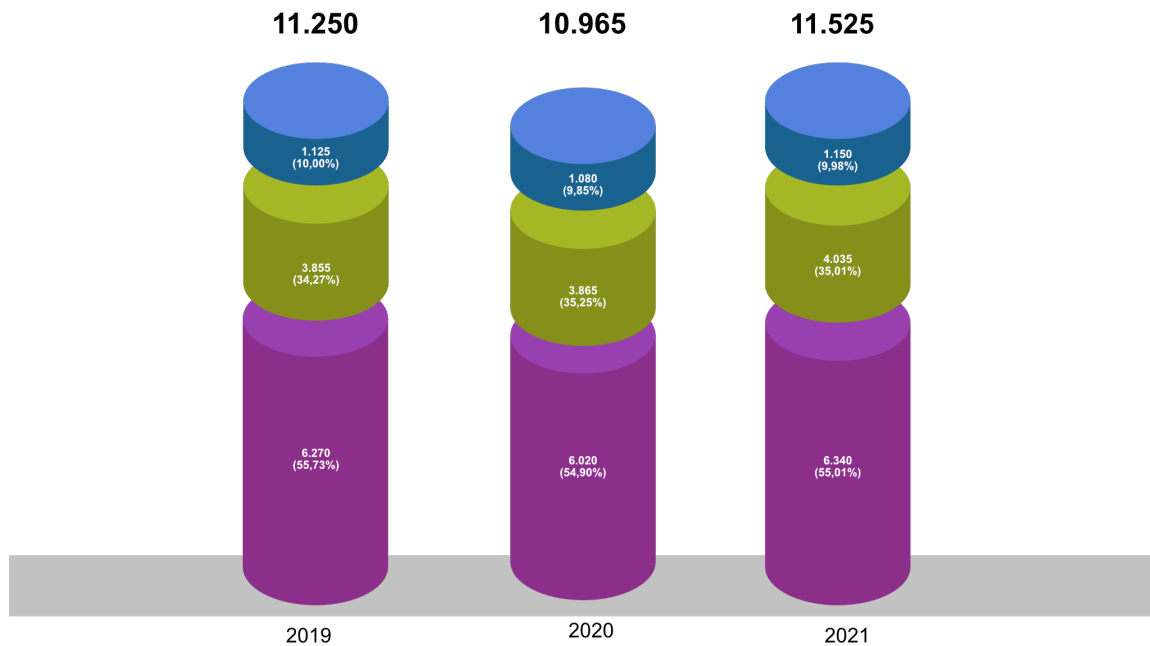
Por un lado, tenemos al cliente particular que elige el centro sanitario al que acudir y acude sin seguro médico privado ni nada. Este tipo de cliente como vemos en las próximas gráficas es el que menor volumen de ingresos genera en la sanidad privada.

Después, nos encontramos con los dos grandes generadores de ingresos para la sanidad privada, que son la realización de convenios con la sanidad pública, por lo que el cliente en sí del hospital privado es la sanidad pública que deriva sus servicios en ellos. Y los convenios con compañías aseguradoras, donde el cliente real del hospital privado es la compañía de seguros que es quien negocia los precios con ellos.

En estos tres casos, los pacientes finales son personas físicas como no podría ser de otra forma, pero nosotros para considerar el poder de negociación del cliente, debemos tener en cuenta quien negocia/paga por sus servicios al hospital privado. Y desde esta perspectiva los clientes son: la sanidad pública, compañías de seguros y en un pequeño porcentaje, clientes particulares.

La evolución en los años 2019, 2020 y 2021 ha sido la siguiente:

Ilustración 6. Descomposición del gasto en el mercado hospitalario privado



Fuente: elaboración propia a partir del Informe de la Sanidad Privada de la Fundación IDIS (2022).

Con estos datos observamos como el 55,01% del mercado hospitalario privado proviene del convenio entre los centros hospitalarios privados y las aseguradoras con un montante de 6.340 millones, siendo por tanto el flujo más importante de llegada de clientes a la sanidad privada en dichos hospitales.

En segundo lugar, encontramos los conciertos públicos que producen el 35,01% de la facturación de los hospitales privados, es decir, 4.035 millones de euros. Por último, la partida de los clientes que acuden directamente a los centros hospitalarios por su cuenta tan sólo constituye el 9,98% de la facturación de dichos centros privados con 1.150 millones de euros. (PwC España, 2023)

Dichos datos se han mantenido constantes durante los últimos años produciéndose una pequeña bajada en la facturación a raíz de la Covid-19 en 2020 que se ha recuperado en el año 2021 alcanzando cifras superiores a los máximos anteriores. (PwC España, 2023)

Podemos ver que se trata de un mercado donde el cliente de manera particular posee poca fuerza para hacer cambiar la forma de actuar del lado de la oferta. Es un sector donde el 90% de los clientes acuden a los hospitales derivados de la sanidad pública a través de los conciertos entre ambas o a raíz de seguros privados de salud que tengan contratados con aseguradoras.

Por lo tanto, realmente los hospitales privados de cara al cliente particular tienen mucho poder de fijación de precios, pero pierden ese poder frente a los otros dos grupos de clientes ya que prácticamente toda su facturación viene derivada de ellos.

Desde el punto de vista de la sanidad pública como cliente de la sanidad privada, el poder es total ya que en este país la sanidad pública es una y si deriva sus servicios a hospitales privados, son estos los que tienen que competir con el resto para poder ofrecer los mejores servicios calidad precio y hacerse con los conciertos de la sanidad pública.

Imaginemos que la Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública de la Generalidad Valenciana, necesita para poder cubrir su demanda de servicios de la ayuda de centros hospitalarios privados. En este caso y es igual para cada Comunidad Autónoma de nuestro país, es un organismo público el que decide de entre toda la oferta privada, con que compañías colabora para trabajar y son estas compañías privadas las que deben ofertarse para salir seleccionadas por lo que el poder del cliente en este caso es prácticamente total.

Del lado del otro gran grupo de clientes que son las compañías aseguradoras, vemos que ocurriría lo mismo si estas compañías de seguros son empresas muy grandes y con muchos clientes en su poder y qué, por tanto, la no derivación de sus clientes a un centro hospitalario puede hacer que ese centro hospitalario sufra una crisis. Para ello, vamos a ver en qué grado de concentración se mueve el sector de los seguros privados y que tan importante es para la facturación de la sanidad privada.

De la Encuesta sobre Aspectos de Gestión en Centros Sanitarios Privados, realizada en noviembre de 2016 por *Deloitte* para ASPE, extraemos la siguiente información:

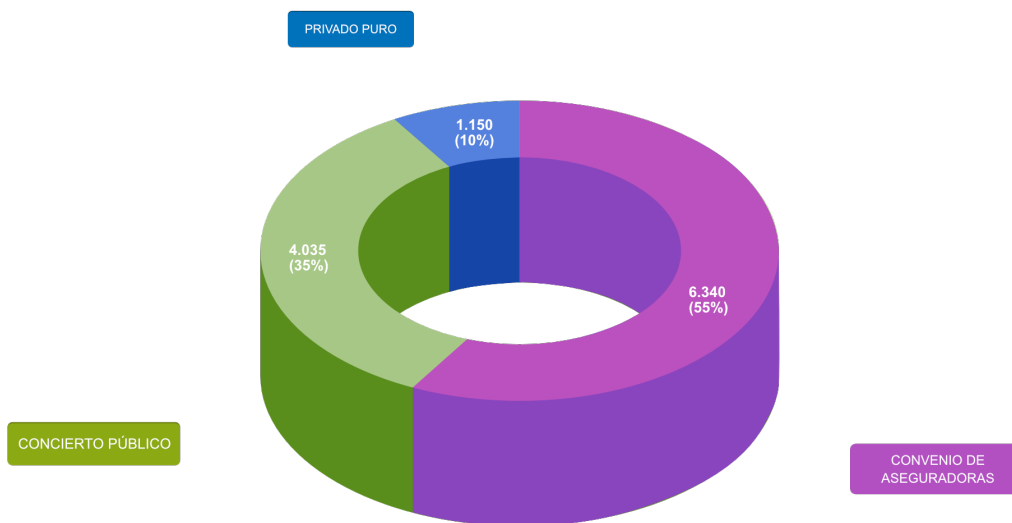
Las compañías aseguradoras y sus colaboraciones con las distintas compañías privadas de sanidad son como ya hemos visto un porcentaje muy alto de sus ingresos, pero ¿de cuánto hablamos?

El 29% de las empresas privadas afirmaron que las colaboraciones con aseguradoras estaban por debajo del 40% de su facturación. El 43% que suponía entre el 40 y 80% de su facturación y el 26% restante de las clínicas afirmaban que estas colaboraciones originaban el 80% de su facturación. (Fundación Global Salud, 2016)

Estos datos nos muestran la importancia que tienen estas colaboraciones para muchos de los centros privados de nuestro país, ya que casi el 70% de los mismos, consiguen el 40% o más de su facturación a través de estos convenios y por tanto prescindir de ellos les haría prácticamente imposible la supervivencia.

Por lo tanto, a la sanidad privada le interesa mantener una buena calidad en sus servicios y crear valor sobre todo de cara a las compañías aseguradoras que son las que derivan un mayor número de clientes a sus centros y después conseguir buenos contratos de colaboración con la sanidad pública, siempre sin olvidar al cliente individual que pueda acudir a sus centros pero teniendo en cuenta que se encuentran en una sociedad donde la sanidad pública es un derecho y que por tanto, los usuarios utilizan la sanidad privada a raíz de sus seguros pero muy pocas veces de manera directa ya que en estos casos acuden a la sanidad pública.

Ilustración 7. Distribución del mercado por segmentos de demanda de hospitales privados en 2021



**Fuente:** elaboración propia a partir del Informe de la Sanidad Privada de la Fundación IDIS (2023).

Con esta distribución de los clientes de la sanidad privada y con la cada vez mayor concentración de las empresas aseguradoras sumándole a esto que el concierto público proviene como ya hemos comentado de un único ende que es la sanidad pública. Podemos

afirmar, que los clientes de la sanidad privada en nuestro país (sanidad pública y compañías aseguradoras) poseen una gran influencia sobre la sanidad privada y prácticamente pueden decidir todos los aspectos en las negociaciones con los hospitales privados ya que su poder es total.

El único cliente que no posee poder de negociación es el cliente privado puro que como ya hemos visto supone un pequeño porcentaje de la facturación de las clínicas privadas y, por tanto, no tiene prácticamente relevancia en su operativa.

Volviendo a la hipótesis previa, la idea de que el poder de negociación del cliente no iba a ser importante en este sector, queda totalmente descartada. Ya hemos visto que los clientes no sólo son los pacientes finales, sino que también incluye a las compañías aseguradoras y a la sanidad pública y estos sí que tienen mucho poder de negociación frente a los centros hospitalarios privados.

Por tanto, la segunda idea de la hipótesis era errónea y se ha podido justificar que realmente nos encontramos ante un sector donde los clientes ejercen poder.

- Poder de negociación de los proveedores.

En este apartado estudiaremos la tercera fuerza de Michael Porter que no es otra que el poder de negociación que tienen los proveedores en el mercado de estudio. En este caso las empresas que suministran sus productos a los centros hospitalarios privados, los cuales deben realizar aprovisionamientos constantes de materiales, utensilios y equipamientos entre otros.

Las compras y la logística sanitaria han adquirido con el paso de los años cada vez más importancia en el organigrama de funciones y estrategias de todo centro hospitalario, ante la constante demanda de servicios cada vez más avanzados, innovadores y de mayor calidad de los ciudadanos. (Salvador, s.f.)

Los encargados del aprovisionamiento en los centros sanitarios privados tienen una mayor exigencia a la hora de proveer de los materiales necesarios a dichos hospitales para que puedan ofrecer el mejor de los servicios a sus pacientes, repercutiendo de manera directa en el beneficio de dichos pacientes y por ende de los centros privados. (Salvador, s.f.)

Con la cada vez mayor demanda de servicios sanitarios privados, una buena gestión de la logística en el aprovisionamiento de materiales y utensilios cobra especial relevancia. Los centros hospitalarios atienden a clientes de muy diversa índole y con muy diversas necesidades y estar preparados para cada una de ellas supone un esfuerzo extra a la hora de gestionar las compras ya que los proveedores son muy diversos y los procesos de verificación, comprobación y aceptación de dicho material también. (Salvador, s.f.)

Además, hoy en día vivimos en una sociedad en la que premia la inmediatez y los proveedores de todos estos materiales deben luchar por ser lo más eficientes y eficaces posibles en sus tareas de abastecimiento.

Por ello es importante a la hora de estudiar la competitividad de un sector o mercado, conocer que poder de negociación tienen los proveedores sobre sus clientes, en este caso los grupos hospitalarios privados.

El poder de negociación de los proveedores se dará principalmente cuando en dicho mercado la demanda sea mucho mayor que la oferta, lo que origine que las empresas que oferten dichos bienes puedan ejercer su poder porque sus productos están muy demandados. Pero este no es el único caso, ya que los proveedores también podrán ejercer poder si sus productos son de difícil acceso, fabricación o consecución y porque las empresas clientes no realicen un volumen de compras muy elevados y por tanto no puedan presionar a sus proveedores en cuanto precios, fechas de entrega, etc.

En cualquier estudio sobre la competitividad de un sector, es importante analizar esta fuerza para conocer cuanta influencia ejercen los proveedores sobre sus productos y así saber si las empresas pueden mejorar sus condiciones y ser más eficientes.

Para ello, vamos a aprovechar datos del epígrafe anterior donde veíamos que la sanidad pública como cliente ejercía poder sobre la sanidad privada. Lo que queremos corroborar es que los proveedores de material médico, utensilios, etc. Se pueden sentir mucho más presionados por el sistema público de sanidad que por las compañías privadas ya que su volumen es mucho mayor y prácticamente ejerce en un mercado monopolista.

Vamos a ver para ello la distribución de compras y gastos del Sistema Nacional de Salud (sistema público) y los centros privados para el año 2019.

*Tabla 7. Distribución de compras y gastos en millones de euros para el año 2019*

<b>Gasto</b>	<b>Público</b>	<b>Privado</b>	<b>Total</b>	<b>% público</b>	<b>% privado</b>
Compras	15.454,00 €	2.257,00 €	17.711,00 €	87,26%	12,74%
Gasto en farmacia	6.934,00 €	418,00 €	7.352,00 €	94,31%	5,69%
Servicios exteriores	1.805,00 €	642,00 €	2.447,00 €	73,76%	26,24%
Gasto en personal	23.829,00 €	2.039,00 €	25.868,00 €	92,12%	7,88%
Resto de Gastos	893,00 €	466,00 €	1.359,00 €	65,71%	34,29%
<b>Total</b>	<b>48.915,00 €</b>	<b>5.822,00 €</b>	<b>54.737,00 €</b>	<b>89,36%</b>	<b>10,64%</b>

*Fuente: elaboración propia a partir del Informe de Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada, Hospitales y Centros sin Internamiento. Año 2019 del Ministerio de Sanidad.*

Con estos datos, observamos que los proveedores de material sanitario obviamente se sentirán más presionados por el sistema público de salud que por el sistema privado, ya que supone prácticamente el 90% de las compras realizadas a los mismos en el año 2019.

A pesar de que la sanidad privada en nuestro país está creciendo, está todavía muy lejos del volumen que tiene la sanidad pública y por ello es normal que sea esta la que más poder pueda ejercer sobre los proveedores al igual que pasaba a la hora de concretar los puntos de los conciertos público-privados.

Al ser la demanda de la sanidad privada todavía “pequeña” o menos relevante que la de otros clientes de estos proveedores de material sanitario, dichos proveedores centrarán sus esfuerzos en contentar y agradar a los grandes clientes (sanidad pública) y podrán tener más fuerza a la hora de negociar con clientes de envergadura más pequeña que en este caso son los centros hospitalarios privados que además, son de distintas propiedades y por tanto no actúan



todos en un único sentido a la hora de realizar las compras como sí que lo puede hacer la sanidad pública.

En definitiva, el poder de negociación de los proveedores con respecto a la sanidad privada, consideramos que es alto debido al tipo de suministros de los que se trata y en general (a excepción de los grandes grupos de sanidad privado) a que la sanidad privada es un pequeño cliente de estos en comparación con la sanidad pública en el volumen de compras y, por tanto, estos proveedores pueden establecer sus precios y sus políticas y la sanidad privada se encontrará con poco poder para negociar.

Con respecto a la hipótesis inicial, se ha corroborado que los proveedores sí que tienen poder de negociación sobre la sanidad privada pero ya no tanto por el tipo de productos de los que abastecen a dicha sanidad si no porque esta sanidad privada todavía está lejos de ser un cliente tan fuerte y unificado como la sanidad pública que sí que ejerce un poder total sobre sus proveedores. Hay que tener en cuenta que la sanidad pública es una, aunque esté dividida en comunidades autónomas y por ello sus volúmenes de compra son muy altos.

Sin embargo, la sanidad privada todavía no tiene el volumen de compras necesarios como para presionar según los números vistos a los proveedores frente a la sanidad pública.

- [Amenaza de entrada de nuevos competidores](#)

Otro de los aspectos a considerar cuando analizamos la competitividad de un mercado es la posibilidad de inclusión de nuevos competidores en el mismo.

Para que un nuevo competidor entre en un mercado, este ha de superar una serie de barreras de entrada que dependiendo del mercado estudiado serán unas u otras, pero que por lo general se asocian con normativas a cumplir, conseguir los canales de distribución adecuados, adecuar los costes a los del mercado, infraestructuras, etc.

En este sentido, hay mucha diferencia en cuanto a barreras de entrada de unos mercados a otros. Por ejemplo, el sector petrolero es considerado tradicionalmente como un mercado donde las altas y numerosas barreras de entrada han desencadenado que a pesar de ser un mercado con una gran demanda, el número de proveedores de este siga siendo bajo. Esto aporta a las compañías del sector una gran ventaja competitiva y mayores ganancias.

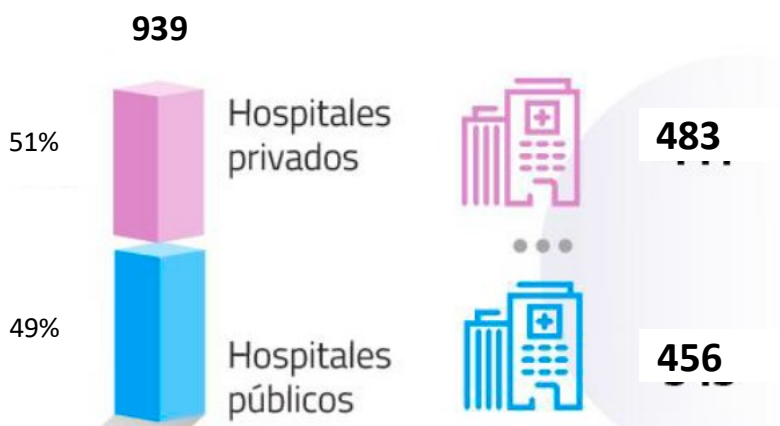
Sin entrar en detalle, pero para hacernos una idea, en este mercado del petróleo encontramos barreras tales como los elevados costes de puesta en marcha simplemente para poder empezar a operar en el mercado, lo que echa para atrás a muchas empresas que directamente no pueden ni empezar. Tecnologías muy avanzadas y en la mayoría de casos patentadas que aportan desventajas incluso para quienes tienen capital para empezar, pero deben hacerlo con una gran desventaja competitiva por las patentes. Altos costes operativos fijos, regulaciones muy estrictas, etc.

Parece quedar claro, que la existencia de barreras de entrada o no es un factor de mucha importancia dentro de un sector y por ello, vamos a analizar si en el mercado objeto de nuestro estudio, estas barreras suponen un impedimento o no para la llegada de nuevos competidores al mercado.

Para ello, vamos a estudiar la evolución de hospitales privados durante la última década para comprobar si con la creciente evolución de la sanidad privada también han crecido el número de compañías que se han unido al mercado buscando sacar beneficios de este o si por el contrario las compañías existentes cada vez son mayores y el mercado por su funcionamiento limita en cierto modo, la llegada de nuevos competidores al mismo.

Cómo punto de partida hemos considerado el primer informe “Sanidad privada, aportando valor” del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad del año 2011 donde se indica que el número de hospitales privados en el año 2009 era de 483 hospitales con un total de 53.985 camas que representaban el 51% y el 33% del total respectivamente. (Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad, 2011).

Ilustración 8. Número de hospitales y camas en España. 2009



**Fuente:** elaboración propia a partir del Informe del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS).

Una vez sabemos el número de hospitales privados que había en nuestro territorio en el año 2009, vamos a estudiar cómo ha evolucionado este número durante estos años hasta la actualidad.

El número de hospitales privados y camas de todos estos años, lo vamos a extraer de los distintos informes del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad y vamos a considerar como entidades privadas las mismas que consideran ellos de acuerdo con sus criterios.

La evolución del número de hospitales privados ha sido la siguiente:

Tabla 8. Evolución del número de hospitales y camas privadas durante los últimos años

Año	Nº. Hospitales privados	% sobre total	Nº. Camas privadas	% sobre total
2009	483	51%	53985	33%
2010	477	51%	53530	33%
2011	462	53%	52843	32%
2012	452	53%	52346	32%
2013	455	53%	52360	33%
2014	450	57%	51967	33%
2015	452	57%	51591	33%
2016	451	57%	51332	33%
2017	460	58%	51373	32%
2018	458	57%	51212	32%
2019	441	56%	50960	32%
2020	431	56%	49748	32%
2021	432	56%	49861	31%

*Fuente:* elaboración propia a partir de los Informes del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS).

Podemos observar que el número de centros hospitalarios de propiedad privada no sólo no ha aumentado con el paso de los años, como sí que lo ha hecho la importancia y volumen de la sanidad privada, si no que el número de estos centros se ha ido reduciendo paulatinamente.

Sin embargo, sí que se ha producido un aumento en el porcentaje de estos hospitales con respecto al total de hospitales públicos y privados lo que indica que los hospitales públicos también se han ido reduciendo, además, en mayor medida que los privados.

En 2009 los hospitales públicos eran 456 y representaban el 49% del total de hospitales y en el año 2021 este número se ha reducido hasta los 345 hospitales, un 44% del total. En cuanto al número de camas, ya no ha ocurrido lo mismo que con los hospitales privados, si no que en los centros públicos estas se han mantenido pasando de 108.226 camas en el año 2009 a las 108.706 camas que las que contaba la red de hospitales públicos en 2021, es decir, se ha producido un ligero aumento. (Sanidad, 2022) (Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad, 2011)

Volviendo al descenso del número de hospitales privados, que claramente choca con el aumento de la sanidad privada en nuestro país, debemos analizar el porqué de esta situación para saber si se ha producido por la competitividad del mercado, tema que nos atañe en este trabajo.

Para comprender si la hipótesis barajada de que los grandes grupos y empresas cada vez lo son más en contra de las pequeñas empresas de sanidad privada, vamos a visualizar cómo ha evolucionado la distribución de hospitales y camas en función de los principales agentes desde el año 2009 al año 2021.

Tabla 9. Distribución de hospitales y camas en función de los principales agentes en el año 2009

	GRUPO/ASEGURADORA PROPIETARIA	CAMAS	% CAMAS	HOSPITALES	% HOSPITALES
GRUPOS EMPRESARIALES	Capio	1584	2,93%	12	2,48%
	San Juan de Dios	6891	12,76%	28	5,80%
	USP	1430	2,65%	12	2,48%
	Hospiten	1162	2,15%	9	1,86%
	Grupo Quirón	1017	1,88%	7	1,45%
	Hermanas Hospitalarias	5479	10,15%	15	3,11%
	Nisa	1162	2,15%	7	1,45%
	Cruz Roja	518	0,96%	6	1,24%
	Grupo HM	599	1,11%	5	1,04%
Resto de grupos	4000	7,41%	40	8,28%	
COMPAÑÍAS ASEGURADORAS	VidaCaixa Adeslas	1122	2,08%	12	2,48%
	Asisa	1195	2,21%	13	2,69%
	I. Allianz	1309	2,42%	6	1,24%
	Sanitas	234	0,43%	2	0,41%
	IMQ	221	0,41%	2	0,41%
	Caser	120	0,22%	2	0,41%
INDEPENDIENTES	Povisa	573	1,06%	1	0,21%
	Hospital Mutua Terrassa	500	0,93%	1	0,21%
	Clínica Universitaria Navarra	350	0,65%	1	0,21%
	Centro Médico Teknon	255	0,47%	1	0,21%
	Hospital de Perpetuo Socorro	200	0,37%	1	0,21%
	Clínica Rotger	186	0,34%	1	0,21%
	Clínica la Luz	184	0,34%	1	0,21%
Otros hospitales	23694	43,89%	298	61,70%	
	<b>Total Nacional</b>	<b>53985</b>	<b>100%</b>	<b>483</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** elaboración propia a partir de los Informes del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS).

Cómo podemos observar, en el año 2009 el 51% de las camas se correspondían con hospitales independientes, el 7% a compañías aseguradoras y el restante 42% a grupos hospitalarios. Estos porcentajes han variado con respecto a la actualidad, ya que en 2021 nos encontramos con una distribución de los hospitales según los principales agentes diferente.

Tabla 10. Distribución de hospitales y camas en función de los principales agentes en el año 2021

	GRUPO/ASEGURADORA PROPIETARIA	CAMAS	% CAMAS	HOSPITALES	% HOSPITALES
GRUPOS EMPRESARIALES	Quirónsalud	5930	11,65%	44	9,95%
	San Juan de Dios	5975	11,74%	28	6,33%
	Vithas	2155	4,23%	18	4,07%
	HM Hospitales	1905	3,74%	18	4,07%
	HLA	1311	2,58%	14	3,17%
	Hermanas Hospitalarias	3384	6,65%	13	2,94%
	Viamed	809	1,59%	12	2,71%
	Cruz Roja	437	0,86%	5	1,13%
	Grupo Hestia Alliance	1579	3,10%	10	2,26%
	Hospitales Católicos de Madrid	1247	2,45%	7	1,58%
	Hospiten	853	1,68%	7	1,58%
	Grupo Hospitalario Recoletas	402	0,79%	7	1,58%
	Grupo Ribera	1056	2,07%	8	1,81%
	Resto de grupos	5972	11,73%	45	10,18%
COMPAÑÍAS ASEGURADORAS	Caser	185	0,36%	5	1,13%
	Sanitas	398	0,78%	4	0,90%
	Mútua Terrassa	534	1,05%	1	0,23%
	IMQ	202	0,40%	2	0,45%
	Asistencia Sanitaria Colegial	350	0,69%	1	0,23%
INDEPENDIENTES	Hospitales Independientes	16217	31,86%	193	43,67%
	<b>Total Nacional</b>	<b>50901</b>	<b>100%</b>	<b>442</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** elaboración propia a partir de los Informes del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS).

En la actualidad, el 53% de los hospitales es propiedad de los grupos empresariales indicados, el 2,94% propiedad de las compañías aseguradoras y el 43,67% de propiedad privada pero independientes a grandes grupos o aseguradoras de envergadura importante.

Si contrastamos estos datos con los del año 2009, podemos observar de forma clara como han sido los grupos empresariales los grandes beneficiados del paso de los años ya que han pasado de tener el 29% de los centros privados al 53% mientras que las aseguradoras y los hospitales independientes se han reducido ya sea por la desaparición de estos centros o por la adquisición de estos por los grupos indicados en las tablas.

Algo similar ha ocurrido en el número de camas y es que, si en el número de hospitales apreciamos un incremento de la propiedad de grupos empresariales, igual ocurre obviamente con el número de camas de los que disponen para dar sus servicios a los clientes.

Los hospitales privados de grandes grupos han aumentado su número de camas hasta poseer casi el 65% de las camas privadas cuando en el año 2009 tan sólo alcanzaban el 44% del total.

Por otro lado, las compañías aseguradoras y los hospitales independientes igual que han reducido su importancia en cuanto al número de centros, también lo han hecho en cuanto al número de camas disponibles, pasando del 7,78% y 48% respectivamente en 2009 al 3,28% y 31% respectivamente en 2021.

Por lo tanto, podemos concluir que se trata de un mercado donde la entrada al mismo no es sencilla, nos encontramos con barreras de entrada debido a costes estructurales (instalaciones, maquinaria, utensilios, tecnología avanzada, etc.) existencia de patentes y sobre todo de grandes convenios con la sanidad pública y las compañías aseguradoras que como ya hemos comentado con anterioridad son los grandes clientes de la sanidad privada, y que dificultan que un hospital independiente entre y triunfe en el sector.

Como podemos ver se trata de un sector abocado al dominio por grandes grupos empresariales de la sanidad que cada vez poseen mayor número de hospitales y camas en nuestro país y, por tanto, mayor poder frente a su competencia.

Si que es verdad, que es posible entrar en el mercado, pero sería necesario poseer experiencia en el mercado, tener contactos y un gran poder adquisitivo para poder realizar todo de forma efectiva. Idóneo para la llegada de grupos hospitalarios de otros países que ya tienen experiencia en el mundo de la sanidad y que quieran crecer en un nuevo territorio.

Bajo nuestro punto de vista, se trata de un mercado donde el empresario particular tendrá difícil desarrollo porque incluso los grandes grupos llegado el momento podrían adquirir la propiedad de su centro si así lo creen conveniente obviamente por una razonable suma de dinero.

Dejar claro que en este estudio estamos analizando la sanidad privada desde el punto de vista de centros hospitalarios y por tanto hemos dejado a un lado centros médicos de fisioterapia, ortodoncia, rehabilitación y otras índoles que sí que podemos ver a pie de calle que proliferan en muchas ciudades por el ímpetu emprendedor de sus profesionales y que muchos de ellos se convierten en auténticas referencias en su disciplina por su profesionalidad, cercanía, conocimientos y buen trato.

Con respecto a la hipótesis planteada en el epígrafe anterior, se corrobora que se trata de un mercado donde no existe un exceso de nuevos competidores y que sí que existen barreras de entrada debidas a diversos aspectos ya comentados durante este epígrafe.

- Amenaza de productos y servicios sustitutivos.

La último de las cinco fuerzas de Michael Porter es la amenaza de entrada o aparición de servicios sustitutivos a los ofrecidos por la sanidad privada a sus pacientes.

A todas las fuerzas anteriormente comentadas y a las que de una u otra manera las empresas del sector han de hacer frente, se une la última de ellas que no es otra que la posible aparición de empresas o profesionales que oferten servicios alternativos a la sanidad.

Haciendo un repaso de los posibles productos y servicios sustitutivos a la sanidad convencional instaurada en nuestro país, nos encontramos a la medicina alternativa como único servicio sustitutivo con ciertas similitudes al servicio estudiado durante el proyecto, la sanidad privada.

Podríamos pensar también en el deporte, dietas, etc. Pero este conjunto de hábitos más bien los consideraríamos como formas de prevenir dolencias y muchas enfermedades. Cada día hay más conciencia de ello y es por eso, que el deporte y las dietas equilibradas han adquirido una mayor importancia en nuestras vidas, pero como ya hemos dicho como posible prevención ante futuras enfermedades.

No se considerarían estos hábitos como sustitutivos de la sanidad convencional ya que llegado el momento en el que nos encontramos con una enfermedad, lesión o necesidad de operación quirúrgica, estos hábitos pueden ayudar a la recuperación, pero no sustituir los servicios que nos presten desde la sanidad pública o privada en este caso.

En cambio, la medicina alternativa sí que puede considerarse como un servicio sustitutivo, ya que una persona que sufra una lesión puede optar por recuperarse aplicando tratamientos de la medicina alternativa en lugar de la medicina convencional.

Y es que la medicina alternativa se compone de los posibles tratamientos que se le puedan aplicar a un paciente en lugar de usar el tratamiento médico estándar. Esta medicina alternativa puede ser de distinta índole y aplicarse de muy diversas formas. Y en algunos países donde su uso tiene una larga tradición histórica, se denomina “medicina tradicional”. (Torneró Patricio, Charris-Castro, & García Gozalbes, 2019)

Por ejemplo, encontramos medicinas alternativas tan diversas como la acupuntura, quiropráctica, medicina herbaria, masajes, ondas magnéticas, hipnosis, biorretroalimentación, meditación, yoga y tai chi. (Instituto Nacional del Cáncer, 2022)

En la mayoría de las terapias que se realizan en España y han sido analizadas por la Asociación Española de Pediatría, se ha concluido que las evidencias científicas disponibles sobre sus beneficios son muy escasas y aunque en muchos casos la mayoría de las terapias son inofensivas, no están completamente exentas de riesgos, sobre todo cuando se realizan por profesionales no titulados. (Torneró Patricio, Charris-Castro, & García Gozalbes, 2019)

Es cierto que su uso se ha incrementado sobre todo en edades intermedias y adultas, en mujeres y de clase social media alta. (Tornero Patricio, Charris-Castro, & García Gozalbes, 2019) Aun así, y dado que como hemos visto en los epígrafes anteriores, la medicina privada sigue creciendo año tras año, consideramos que todavía no es una amenaza para esta.

Más bien, podríamos considerarlas como terapias complementarias a la medicina convencional española que pueden ayudar en muchos casos a prevenir ciertas dolencias pero que no sustituyen el uso de la medicina convencional a la que la mayoría de la población sigue acudiendo cuando la necesita como los datos demuestran.

Podemos concluir que la sanidad privada encuentra cierta competencia en las medicinas alternativas que están llegando a nuestro país, pero que por ahora y con los datos analizados en los apartados anteriores, todavía no es una competencia legítima entre ambas ya que la sanidad convencional es en la que la mayoría de los españoles confía y a la que sigue acudiendo cuando la necesita.

Por lo tanto, este aspecto la sanidad privada a pesar de tener posibles servicios sustitutivos, por ahora no tiene una competencia importante más allá de la sanidad pública y con ello reafirmamos la conclusión a la que se llegó en la hipótesis inicial.

### 3. Análisis y resultados



### 3.1 Análisis económico financiero y efectos de la concentración en el grupo hospitalario HM Hospitales

Ahora y tras el estudio competitivo realizado sobre el mercado de la sanidad privada, sabemos que se trata de un mercado donde con el paso de los años, la importancia y el tamaño de los grupos hospitalarios ha ido en auge.

Tras este análisis, vamos a estudiar uno de estos grandes grupos empresariales para conocer en qué medida este crecimiento a través de la compra y construcción de otros hospitales ha afectado al grupo en sí.

Con esto buscaremos conocer si a nivel económico desde el punto de vista del grupo empresarial, la absorción o compra de otros centros le ha beneficiado, le ha hecho mantenerse simplemente con las mismas ratios económicas o si por el contrario le ha perjudicado.

Para ello, hemos escogido el periodo comprendido entre los años 2010 y 2020 donde el grupo HM ha realizado distintas operaciones que a continuación comentaremos y analizaremos con números.

Al comienzo de este periodo, en el año 2010, el grupo empresarial disponía en nuestro país del *HM Madrid*, *HM Montepíncipe*, *HM Torrelodones* y del *HM Sanchinarro*. Todos ellos en la Comunidad de Madrid ya que fue en esta región donde la empresa comenzó su andadura en nuestro país con la compra del *Hospital San Pedro Apostol* que es el actual *HM Madrid* y la construcción de los otros tres hospitales mencionados. (HM HOSPITALES, s.f.)

Tras estos cuatro centros hospitalarios, se adquirió el Hospital Maternidad de Belén pasándose a llamar HM Nuevo Belén y se construyó el HM Puerta del Sur y HM Vallés los tres de nuevo en la Comunidad de Madrid. (HM HOSPITALES, s.f.)

A su vez, el grupo empresarial había comenzado su expansión por Galicia con la adquisición del Hospital Modelo, Hospital Maternidad de Belén, La Esperanza y La Rosaleda. Cuatro centros que pasaban a formar parte del grupo HM comenzando así la andadura por tierras gallegas. (HM HOSPITALES, s.f.)

Durante este periodo, el grupo empresarial también se ha instalado en Castilla y León con los hospitales HM San Francisco y HM Regla y en Cataluña con HM Sant Jordi y HM Nou Delfos. (HM HOSPITALES, s.f.)

Para realizar el análisis económico financiero y estudiar el efecto de la concentración en el grupo sanitario HM, vamos a partir de los estados financieros del grupo en el año 2010 para analizar su composición y equilibrio a través de diversas ratios económico financieros que nos permitan estimar la rentabilidad, liquidez, endeudamiento entre otros de la empresa durante este periodo.

De este modo, vamos a poder comparar estas ratios con los de los años siguientes cuando empezaron a adquirirse nuestros centros hospitalarios hasta llegar al año 2020. Así, podremos ver si ha sido beneficioso o no en términos económicos la concentración para el grupo hospitalario.

### 3.1.1 Análisis de ratios económico financieros

Cómo ya hemos comentado, vamos a estudiar la evolución de distintas ratios económico financieros como indicadores de la salud de la empresa durante la última década. Para ello, nos centraremos en el estudio de la ratio de solvencia, ratio de liquidez, ratio de autonomía, ratio de endeudamiento, rentabilidad económica y rentabilidad financiera.

Con el análisis de estas ratios podremos comprobar si a nivel contable la concentración acaecida durante los últimos años en el sector sanitario y donde el grupo HM Hospitales ha tenido bastante relevancia, ha beneficiado al grupo empresarial o no.

Para todos los análisis, los datos financieros han sido extraídos de la plataforma “Sabi” con la que hemos trabajado en multitud de ocasiones durante las diferentes asignaturas cursadas en el máster objeto de esta tesina y a través de la que podemos extraer los estados contables del grupo empresarial HM, denominado “HM Hospitales 1989 S.A.”.

Extraer la información de cada uno de los hospitales antes y después de la adquisición por parte del grupo HM ha sido imposible ya que no existe tal información en la plataforma y por ello se ha decidido analizar la evolución financiera del propio grupo. También mencionar, que se ha considerado para el análisis que las cuentas de la empresa “HM Hospitales 1989 S.A.” son las más representativas del grupo en su conjunto dado que no existen cuentas de cada uno de los hospitales por separado y además si existiesen cada uno tendría unos periodos distintos dentro del grupo ya que fueron adquiridos o su construcción se produjo en distintas fechas.

Es por ello, que se ha considerado para los siguientes análisis que las cuentas de “HM Hospitales 1989 S.A.” son representativas del grupo para el objeto de nuestros análisis.

Ahora sí, comenzamos con el análisis de las ratios donde la ratio de solvencia será el primero en estudiarse para poder comprobar sus valores.

- Ratio de solvencia:

La ratio de solvencia establece la relación entre el activo corriente, compuesto por el efectivo disponible, realizable y las existencias de la empresa frente a sus pasivos a corto plazo. A través de esta ratio podemos conocer la capacidad que tiene una empresa para hacer frente a sus deudas donde teóricamente se establece un valor óptimo de 1,5 a 2, lo que indicaría que la empresa objeto de estudio tiene el doble de activo que de pasivo. (Equipo Ekon, 2021)

La interpretación de esta ratio es muy sencilla. Cuando la ratio de solvencia es inferior a 1, nos indicará que la empresa no puede hacer frente a todos sus compromisos de pago en el corto plazo. (Equipo Ekon, 2021)

Una ratio superior a uno indica, por tanto, que la empresa tiene activos para pagar sus pasivos y cuanto mayor sea la ratio mayor número de activos tiene en comparación con sus pasivos.

Aun así, el resultado ideal no existe y depende mucho del tipo de empresa ante la que nos encontremos ya que por ejemplo una empresa manufacturera tendrá mayor número de existencias que una empresa comercial y, por tanto, su ratio de solvencia quizás pueda ser mayor, pero eso no indica que la solvencia real de la empresa sea mejor que la de la empresa comercial. (Equipo Ekon, 2021)

Hemos de comentar también, que en muchas ocasiones esta ratio se podría calcular también aunando en una a todos los activos y pasivos tanto del corto como del largo plazo, pero que en nuestro análisis se ha considerado sólo la solvencia a más corto plazo al igual que se calcula en Sabi de donde hemos extraído los datos para su cálculo.

*Tabla 11. Ratio de solvencia*

<b>RATIO DE SOLVENCIA</b>	
2010	1,89
2011	2,12
2012	1,88
2013	1,72
2014	1,57
2015	1,95
2016	2,38
2017	2,65
2018	2,47
2019	3,00
2020	3,64

*Fuente: elaboración propia a partir de los datos extraídos de la Plataforma Sabi.*

Cómo podemos observar el grupo hospitalario HM ha mantenido buenas ratios de solvencia durante la última década fluctuando siempre en valores entre 1,5 y 3, valores de solvencia que indican que la empresa es capaz de hacer frente a su pasivo a corto plazo con relativa facilidad ya que dispone de un activo corriente que duplica e incluso triplica en ocasiones a dichos pasivos.

También, podemos observar cómo esta ratio, aunque no de manera continuada, pero ha ido creciendo a lo largo de los años, lo que indica que el grupo con las numerosas adquisiciones y expansiones por nuestro territorio se ha ido convirtiendo en un grupo empresarial más solvente y capaz de asumir sus deudas del más corto plazo.

Esto también hace indicar que pese a ir aumentando su pasivo a corto plazo año tras año debido también al crecimiento de la empresa que como es normal en muchas ocasiones se sustenta a base de deuda, este crecimiento no ha supuesto una descompensación entre activos líquidos y pasivos líquidos ya que los activos han crecido en mayor medida que los pasivos y eso siempre es una buena señal para cualquier empresa.

- Ratio de liquidez:

La ratio de liquidez también denominado por muchos autores ratio de tesorería se calcula con las mismas partidas del balance que la ratio de solvencia excluyendo de ese cálculo las existencias. Esta ratio viene a corregir al anterior, para eliminar la posibilidad de que una empresa pueda tener una buena solvencia pero que dicha solvencia se deba a una gran cantidad de existencias en forma de stocks en sus almacenes que quizás puedan ser difícilmente convertibles en dinero líquido y por tanto puedan propiciar que la empresa tenga problemas para hacer frente a sus pagos de más corto vencimiento.

Tabla 12. Ratio de liquidez

RATIO DE LIQUIDEZ	
2010	2,01
2011	2,08
2012	1,84
2013	1,69
2014	1,53
2015	1,89
2016	2,32
2017	2,60
2018	2,42
2019	2,94
2020	3,53

**Fuente:** elaboración propia a partir de los datos extraídos de la Plataforma Sabi.

Como podemos observar los valores de esta ratio no difieren mucho de los valores de solvencia dado que al tratarse de una empresa del sector de la sanidad no se caracteriza por tener grandes volúmenes de existencias y por ello tanto la ratio de solvencia como el de liquidez desprenden resultados financieramente similares y adecuados.

De igual forma que ocurre con la ratio de solvencia, podemos observar que la liquidez ha ido creciendo a lo largo de los años cuando la empresa ha hecho efectivas unas y otras adquisiciones. Tan sólo en los años 2012, 2013 y 2014 el valor descendió, años en los que se abrió hacia nuevas regiones como Galicia y construyó nuevos centros en Madrid, motivos que pudieron originar un descenso del activo corriente del grupo y con ello de la ratio de liquidez.

- Ratio de autonomía:

El siguiente de las ratios a analizar es la ratio de autonomía, con el que podemos relacionar los fondos propios con el pasivo de la empresa. Con esta ratio podremos observar en qué medida el activo del grupo está financiado con fondos propios y que parte con pasivo (financiación externa). (Publicaciones Técnicas Profesionales S.L, s.f.)

En dicha ratio, un valor alto indica solidez e independencia de la empresa respecto al capital externo mientras que un valor más bajo indicará más dependencia de la empresa a los acreedores y una situación más complicada a la hora de negociar nuevas financiaciones ya que supondrá mayor endeudamiento. (Publicaciones Técnicas Profesionales S.L, s.f.)

Se quiere puntualizar que los valores recogidos en Sabi para esta ratio han sido calculados tomando tan sólo el pasivo fijo y los fondos propios, excluyendo de la operación a los pasivos a corto plazo del grupo empresarial. Queremos añadir que en esta tesina vamos a mostrar la ratio de autonomía calculado considerando ambos pasivos por lo que los valores como es normal son más pequeños que los recogidos en Sabi ya que el denominador de la operación contiene más pasivos y por tanto es un número mayor.

Tabla 13. Ratio de autonomía

RATIO DE AUTONOMÍA	
2010	0,64
2011	0,90
2012	0,92
2013	0,97
2014	0,81
2015	0,64
2016	0,54
2017	0,51
2018	0,58
2019	1,93
2020	1,88

**Fuente:** elaboración propia a partir de los datos extraídos de la Plataforma Sabi.

Como podemos observar en la tabla, la ratio de autonomía se ha mantenido en valores similares durante toda la época analizada con valores entre 0,5 y 1 durante todo el periodo. Hemos de destacar un descenso leve a mitad del periodo estudiado producido por el aumento de los pasivos sobre todo el pasivo fijo que, además, tiene todo el sentido teniendo en cuenta que nos encontramos en los años donde más centros se adquirieron o construyeron.

Tras este periodo y ya en el año 2019 observamos un crecimiento enorme de la ratio que se ha producido sobre todo por el aumento de los fondos propios ya que en el año 2018 los fondos propios eran de 94.706.965 € y en 2019 pasaron a ser de 264.512.367 €. Y es que, en este año, el grupo aumentó enormemente su activo y todo a través de la partida de fondos propios, sin necesidad de generar más endeudamiento en la empresa lo que hizo que la ratio de autonomía se multiplicara casi por cuatro en tan sólo un año.

- Ratio de endeudamiento:

La ratio de endeudamiento relaciona y permite conocer la proporción de deuda que tiene una empresa en relación con el patrimonio del que dispone. El fin de esta ratio es poder conocer en qué medida una empresa es dependiente o no a la financiación ajena y saber de este modo si tiene un endeudamiento excesivo o no. (Cigoña, 2022)

Las deudas que tiene una empresa se recogen en el pasivo de su balance ya sean deudas a largo plazo (pasivo fijo) o deudas a corto plazo (pasivo líquido) y junto con los fondos propios y patrimonio de la empresa conforman el activo total de la misma. De este modo, la ratio de endeudamiento se calcula a través de la división entre el pasivo y el patrimonio neto del grupo. (Cigoña, 2022)

Además, podríamos también conocer la ratio de endeudamiento diferenciando entre deudas a largo plazo y deudas a corto plazo y lo único que tendríamos que hacer es utilizar cada

uno de los pasivos en vez del pasivo total. (Cigoña, 2022)

En nuestro caso, hemos optado por calcular la ratio de endeudamiento general en primer lugar para así conocer en qué medida se encuentra el grupo HM Hospitales endeudado y cómo ha evolucionado este endeudamiento en relación con su patrimonio durante los últimos años.

*Tabla 14. Ratio de endeudamiento*

<b>RATIO DE ENDEUDAMIENTO</b>	
2010	1,56
2011	1,11
2012	1,09
2013	1,04
2014	1,23
2015	1,55
2016	1,85
2017	1,95
2018	1,73
2019	0,52
2020	0,53

*Fuente: elaboración propia a partir de los datos extraídos de la Plataforma Sabi.*

Cómo podemos observar en la tabla, la ratio de endeudamiento ha pasado de valores que podrían ser preocupantes para una empresa por ser superiores a la unidad e indicar que las deudas son mayores al patrimonio propio de la misma a valores mucho más bajos que indican que la deuda se ha reducido o bien que los fondos propios de la empresa han aumentado.

Durante los años de mayores adquisiciones la empresa tuvo ratios de endeudamiento peores porque a pesar de que los fondos propios iban creciendo no lo hacían en la misma proporción que las deudas necesarias para dichas adquisiciones o construcciones.

Dicha situación siempre tiene consecuencias inmediatas para las empresas ya que las entidades financieras de las que se consiguen dichas financiaciones analizan con detenimiento los ratios de endeudamiento de sus posibles clientes y exigen mayores garantías y más intereses si dichos ratios son elevadas. (Cigoña, 2022)

En la situación actual el grupo tiene una mejor posición para solicitar financiación y por ende podrá acometer nuevas inversiones en mejores condiciones comparado con las que se encontraba hace unos años.

Ahora vamos a analizar dicha ratio según el horizonte temporal de sus deudas para poder ver si las deudas solicitadas eran a largo plazo o a corto plazo.

Tabla 15. Ratio de endeudamiento a l/p

RATIO DE ENDEUDAMIENTO A L/P	
2010	0,50
2011	0,42
2012	0,40
2013	0,32
2014	0,51
2015	0,88
2016	1,13
2017	1,22
2018	1,01
2019	0,24
2020	0,26

**Fuente:** elaboración propia a partir de los datos extraídos de la Plataforma Sabi.

Tabla 16. Ratio de endeudamiento a c/p

RATIO DE ENDEUDAMIENTO A C/P	
2010	1,07
2011	0,69
2012	0,69
2013	0,72
2014	0,72
2015	0,67
2016	0,72
2017	0,73
2018	0,72
2019	0,28
2020	0,27

**Fuente:** elaboración propia a partir de los datos extraídos de la Plataforma Sabi.

Al desglosar la ratio de endeudamiento entre las deudas a corto plazo y las deudas a largo plazo, podemos extraer conclusiones muy interesantes. Al comienzo de los años estudiados, el grupo empresarial disponía de una cantidad elevada de deudas a corto plazo en comparación con su patrimonio y con las deudas a largo plazo.

Esta situación sin duda alguna es en la que ninguna empresa le gustaría encontrarse ya que supone que la mayoría sus obligaciones de pago tienen vencimientos en el corto plazo y por ende las exigencias de estas son mucho mayores.

Poco a poco el grupo supo redistribuir sus deudas de una manera más eficiente, donde a pesar de aumentar tanto las deudas a corto como a largo plazo, la proporción que tenían entre ellas se iba transponiendo y así, las obligaciones a largo plazo adquirieron mayor importancia.

Recordemos que nos encontramos en unos años donde la empresa hizo grandes desembolsos para crecer en nuestro país y poder hacerlo con deudas a largo plazo sin duda genera mayor tranquilidad a los socios de la empresa, proveedores y acreedores de esta que si lo hiciese a través de financiación a corto plazo donde las exigencias de pago son mayores y suponen que las nuevas adquisiciones den pronto buenos resultados para poder pagar dichas deudas sin ese periodo de adaptación que se tiene con deudas a largo plazo.

De igual forma que hemos visto con la ratio de autonomía, al desglosarlos también se puede observar que los últimos tres años el endeudamiento de la empresa se ha reducido en gran medida por el aumento de los fondos propios y también por el descenso de los pasivos.

Esta ratio, es inverso a la ratio de autonomía analizado anteriormente, ya que estudia la situación contraria y como hemos podido ver en los valores calculados, cuando la ratio de autonomía sube el de endeudamiento desciende y a la inversa.

En general el grupo actualmente tiene unos valores correctos para ambas ratios e incluso algo holgados. No debemos olvidar que en muchas ocasiones una situación de apalancamiento financiero es adecuada y beneficiosa para una posible expansión o crecimiento de la empresa. Esta situación el grupo la vivió en los años analizados y ahora se encuentra en una situación más tranquila donde su deuda no supone un peligro para su viabilidad económica.

- Rentabilidad económica:

La rentabilidad económica es la medida que se tiene, en un determinado período de tiempo, de los beneficios que ha logrado una compañía. Con este sencillo cálculo se puede observar que rentabilidad en forma de resultados se le obtienen a los activos de una empresa. (Empresa actual, 2010)

Por tanto, dicha rentabilidad se calcula tomando el resultado de una compañía antes de impuestos e intereses y dividiéndolo por el activo total de la misma para multiplicarlo por cien y obtener un número en porcentaje. (Empresa actual, 2010)

Cuanto más elevado sea este porcentaje, mayor será el rendimiento que está obteniendo la compañía de sus activos.

Es interesante aportar que normalmente se considera como valores adecuados, valores que sean superiores al precio de la deuda, ya que esto indica que, si la rentabilidad económica es superior al coste de los préstamos recibidos, se están obteniendo rendimientos positivos a dicha deuda y por tanto es interesante seguir apostando por la financiación a través de deuda para cumplir con los objetivos económicos. (Martínez, 2016)



Tabla 17. Rentabilidad económica

<b>RENTABILIDAD ECONÓMICA (ROI)</b>	
2010	11,95%
2011	6,72%
2012	8,40%
2013	8,62%
2014	5,20%
2015	7,42%
2016	6,71%
2017	6,85%
2018	8,28%
2019	42,13%
2020	2,18%

**Fuente:** elaboración propia a partir de los datos extraídos de la Plataforma Sabi.

Cómo podemos observar, la rentabilidad económica del grupo ha ido fluctuando durante todo el periodo entre un 5% y 10%-11%. No podemos trazar un crecimiento del ROI conforme se han ido incluyendo nuevos centros hospitalarios al grupo, pero sí que podemos confirmar que se han mantenido los rendimientos económicos.

Durante estos años, el activo de la empresa ha ido creciendo año tras año y por tanto si la rentabilidad económica se ha ido manteniendo a excepción de algún año, quiere decir que el beneficio antes de intereses e impuestos del grupo también ha aumentado en proporción al aumento de los activos por lo que el aumento del número de filiales del grupo ha originado un aumento en los resultados de este.

Caben destacar dos aspectos, el primero de ellos es que en el año 2019 como podemos ver, la rentabilidad económica es del 42,13%, un valor totalmente fuera de lugar con respecto a los años anteriores y los años posteriores. Esta rentabilidad es simplemente el resultado de unos ingresos financieros durante este año totalmente descuadrados con los ingresos financieros medios del grupo. En concreto, durante ese ejercicio, el grupo obtuvo unos ingresos financieros de 115.484.799 € cuando los resultados financieros medios rondan el millón de euros.

Por ello, no lo consideramos como relevante para el análisis ya que en los siguientes años los ingresos financieros volvieron a cifras normales para el grupo.

Por otro lado, en el año 2020 fue el peor año para el grupo en cuanto a rentabilidad económica se refiere, recordemos que durante este año se produjo la crisis sanitaria originada por la Covid-19 que afectó a todos los sectores de la economía pero que tuvo especial relevancia en la sanidad al encontrarnos con hospitales y centros sanitarios totalmente desbordados de pacientes infectados por el virus.

Hemos comprobado que ya en el año 2021 la rentabilidad económica volvió a crecer y por ello se considera que este descenso se originó principalmente por la Covid-19 y no por problemas estructurales o económicos aislados del grupo empresarial.

- Rentabilidad financiera:

En cuanto a la rentabilidad financiera o ROE, se trata de la relación entre el beneficio

neto y los fondos propios. A diferencia de la rentabilidad económica, para calcular la rentabilidad financiera hay que descontar los gastos financieros y los impuestos del beneficio, obteniendo así el beneficio neto de la empresa. (Martínez, 2016)

En cuanto al denominador, sólo se toman los fondos propios ya que el objetivo de esta ratio es saber en qué medida se remunera a los accionistas o partícipes que han invertido o creado una empresa y que rentabilidad obtienen de la misma. (Martínez, 2016)

*Tabla 18. Rentabilidad financiera*

<b>RENTABILIDAD FINANCIERA (ROE)</b>	
2010	30,64%
2011	14,21%
2012	17,54%
2013	17,53%
2014	11,62%
2015	18,94%
2016	19,14%
2017	20,19%
2018	22,62%
2019	63,95%
2020	3,34%

**Fuente:** elaboración propia a partir de los datos extraídos de la Plataforma Sabi.

La rentabilidad financiera se entiende como ya hemos dicho como el retorno que obtienen los socios de la empresa por la inversión que han realizado en esta. Así, en el caso del año 2010, el valor de rentabilidad financiera del 30,64% significa que se han obtenido 30,64€ de beneficio por cada 100€ que se han invertido. Lo que significa que, a mayor ROE, mayor rentabilidad ofrecerá una empresa sobre sus fondos propios.

Con esta información, podemos ver como la empresa redujo su rentabilidad financiera en el año 2011 porque fue un año en el que el beneficio se redujo, pero sobre todo se produjo un crecimiento importante de los fondos propios. Tras este periodo en el que la rentabilidad financiera se redujo a la mitad respecto al 2010, se ha ido produciendo un crecimiento progresivo de la misma durante todos los años a excepción del año 2014 donde volvió a caer el beneficio y los fondos propios seguían aumentando.

A destacar al igual que cuando analizamos la rentabilidad económica, los años 2019 y 2020 donde se produce un aumento muy considerable en el año 2019 debido al resultado financiero de la empresa y seguidamente un descenso de la ratio en el 2020 propiciado por la crisis de la Covid 19 que generó muchos gastos extra en los centros hospitalarios haciendo por tanto que el beneficio se redujese y por tanto que la rentabilidad financiera fuese la más pequeña de toda la década.

De nuevo, se ha analizado que en el año 2021 la rentabilidad financiera aumenta con respecto al año 2020 lo que indica que el grupo se iba recuperando del batacazo económico que supuso la Covid-19.

En definitiva, hemos podido comprobar cómo el grupo HM Hospitales tiene actualmente

una situación económico-financiera bastante buena según las ratios estudiadas. Además, partiendo del año 2010, todas las ratios han mejorado sus valores durante la década y ahora se encuentran en números más atractivos para quien analice las cuentas de dicho grupo.

Tan sólo se han visto perjudicados las rentabilidades económicas y financieras del grupo durante los últimos años y el principal motivo que ya comentamos, ha sido la crisis sanitaria de la Covid-19. Aun así, estas rentabilidades se han mantenido positivas durante todos los años analizados a pesar de encontrarnos en años de expansiones y comienzos en nuevas regiones y zonas de nuestro territorio.

Por tanto, la concentración producida en el sector sanitario privado y que hemos analizado durante esta tesina, ha beneficiado a los márgenes y números del grupo HM Hospitales que como ya dijimos es una de las empresas que más ha crecido y más se ha beneficiado de la tendencia hacia la concentración empresarial que se ha producido en el sector durante la última década.

El grupo actualmente presenta una situación económica-financiera saneada, con suficiente liquidez, bajo endeudamiento y una buena calidad de la deuda ya que como ya hemos dicho, ha conseguido transformar esa mayoría de deuda a corto plazo, en deuda a más largo plazo.

### 3.1.2 Valoración de HM Hospitales a través del método de los múltiplos de cotización

Tras realizar un pequeño análisis económico-financiero a través de algunas de las ratios más aceptadas económicamente, hemos podido comprobar que efectivamente la concentración acaecida en el sector ha beneficiado al grupo en cuanto a números se refiere y que durante estos años no sólo ha crecido su balance por las adquisiciones y construcción de nuevos centros, si no que la composición de este ha mejorado y de ahí que las ratios hayan ido cambiando hacia mejores valores.

Tras este análisis y dado que la empresa HM no cotiza en bolsa, vamos a realizar la estimación de la valoración del grupo HM a través del método de los múltiplos de cotización que consiste en valorar una empresa con objeto de hallar su valor de mercado por analogía con el valor de mercado de otras compañías comparables. (Universidad de Navarra, 1999)

Uno de los múltiplos más utilizados es el PER. Esta metodología, permite determinar el valor de empresas no cotizadas en bolsa y en el caso de que la empresa objeto del estudio sí que cotice en bolsa, el método puede ayudarnos a detectar si el mercado está sobrevalorando o infravalorando a la empresa en cuestión. (Universidad de Navarra, 1999)

El Per es un indicador muy utilizado en el análisis fundamental de empresas cotizadas para conocer la valoración de una acción y que relaciona el precio de las acciones con el beneficio de dicha empresa. (Bankinter, 2022)

Representa o es indicativo de la valoración que se realiza en la bolsa para dicha empresa y de la capacidad que tiene esta para generar beneficios. Los resultados pueden ser muy variados y dependiendo de múltiples factores encontrarnos con unos valores u otros, pero generalmente los resultados obtenidos se pueden interpretar de la siguiente forma: (Bankinter, 2022)

- Valores negativos de PER suelen propiciarse porque la empresa en cuestión ha obtenido

pérdidas y se suele considerar como un PER indeterminado para no trabajar con números negativos.

- Valores de 0 a 10, pueden deberse a una empresa infravalorada o por el contrario que los inversores creen que los beneficios de esta tenderán a la baja.
- Valores de 10 a 17, se suelen considerar como los valores más adecuados.
- Valores de 17 a 25, puede deberse a que los inversores creen que los beneficios en el futuro crecerán o que ya hayan crecido desde la publicación del beneficio anterior. También pueden darse en empresas sobrevaloradas que pueden suponer riesgos para los inversores.
- Valores superiores a 25, se debe a los mismos motivos que la franja anterior pero cuando estas expectativas de crecimiento son mucho mayores o cuando la sobrevaloración de una empresa se convierte en una burbuja especulativa y por ende el precio por acción está muy inflado.

Como hemos podido ver, todas las franjas para dichos valores pueden estar ocasionados o bien por motivos que inviten a invertir en la empresa (empresa con buenos resultados pero que está infravalorada o empresa que sus beneficios pueden crecer en el futuro) o por motivos que inviten a desinvertir en dicha empresa (empresa sobrevalorada en bolsa o beneficios futuros que pueden tener a la baja). (Bankinter, 2022)

Esta situación hace que como cualquier otra ratio o indicador económico no pueda utilizarse como único valor de referencia para elegir invertir o no en una empresa y que dicha decisión se deba complementar con otros muchos análisis.

En nuestro análisis sólo queremos obtener una aproximación de cuál sería la valoración del grupo para ver si ha crecido, se ha mantenido o ha descendido durante los últimos años y es por ello por lo que sólo consideraremos el PER como único indicador.

Para hallar el valor del grupo HM Hospitales es necesario seguir una serie de pasos.

El primero de ellos es conocer a la empresa objetivo y el mercado en el que se encuentra. Este paso es importante para tener un mejor criterio a la hora de valorar la empresa o analizar los resultados obtenidos. (Universidad de Navarra, 1999) Como ya hemos comprobado, este primer paso lo hemos cumplimentado en apartados anteriores de la tesina.

Lo siguiente es seleccionar las empresas comparables que nos van a servir de apoyo para realizar la valoración. En nuestro caso, se seleccionaron cuatro empresas internacionales y que cotizan en las bolsas de valores de sus economías como punto de partida para el análisis. Hay que indicar que existe la premisa de poder descartar alguna de ellas si durante el análisis de esta se considera que no es una empresa adecuada para evitar que los resultados del estudio puedan verse distorsionados o carecer de sentido por la influencia de esa empresa mal seleccionada. (Universidad de Navarra, 1999)

Dichas empresas son las siguientes:

- HCA Healthcare.
- Fresenius Medical Care.
- Aier Eye.
- Tenet Healthcare Corporation.

Todas ellas, son empresas relacionadas con el sector sanitario que cotizan en bolsa y de las que hemos podido obtener sus cuentas anuales desde el año 2016 hasta la actualidad.

Ante la imposibilidad de obtener las cuentas anuales de estas empresas para años

anteriores, el análisis de la valoración del grupo HM a través de múltiplos de cotización se va a realizar desde el año 2016 hasta el año 2022 y no en el mismo periodo exacto que el análisis económico-financiero.

Aun así, al analizar la valoración durante estos años, podremos ver cómo ha evolucionado la misma en este periodo donde las adquisiciones de nuevos centros hospitalarios han continuado.

HCA Corporation cuyas cotizaciones se han extraído de la bolsa de Nueva York, presenta los siguientes valores de PER:

*Tabla 19. HCA Corporation*

<b>FECHA</b>	<b>COTIZACIÓN</b>	<b>BENEFICIO POR ACCION</b>	<b>PER</b>
30/12/16	74,02	7,3	10,14
29/12/17	87,84	5,95	14,76
31/12/18	124,45	10,66	11,67
31/12/19	147,81	10,07	14,68
31/12/20	164,46	10,93	15,05
31/12/21	256,92	21,16	12,14
30/12/22	239,96	19,15	12,53

*Fuente: elaboración propia.*

Como ya introdujimos, la siguiente empresa es Fresenius Medical Care y sus cotizaciones también se han obtenido de la bolsa de Nueva York. Los valores PER de dicha compañía son los siguientes:

*Tabla 20. Fresenius Medical Care*

<b>FECHA</b>	<b>COTIZACIÓN</b>	<b>BENEFICIO POR ACCION</b>	<b>PER</b>
30/12/16	42,21	2,06	20,46
29/12/17	52,55	2,35	22,37
31/12/18	32,39	3,81	8,51
31/12/19	36,83	2,22	16,61
31/12/20	41,56	2,26	18,43
31/12/21	32,46	1,95	16,61
30/12/22	16,34	1,21	13,54

*Fuente: elaboración propia.*

A continuación, mostramos los datos de PER de la empresa china Aier Eye. Dicho grupo está especializado en la gestión y operación de instituciones médicas con presencia en Asia, Europa y Norteamérica donde cuenta con más de 600 hospitales.

De estos 600 centros, la mayoría de los mismos se encuentran en el gigante asiático

donde cuenta con unos 500 centros hospitalarios y por ende, la cotización del grupo ha sido extraída de la bolsa de Shenzhen que es una de las tres bolsas de valores con las que cuenta China.

Los valores PER para este grupo son los siguientes:

*Tabla 21. Aier Eye en yuanes*

<b>FECHA</b>	<b>COTIZACIÓN</b>	<b>BENEFICIO POR ACCION</b>	<b>PER</b>
30/12/16	0,67	0,01	105,18
29/12/17	1,11	0,01	81,93
31/12/18	1,34	0,02	80,63
31/12/19	2,61	0,02	115,24
31/12/20	6,82	0,03	230,12
31/12/21	5,12	0,04	126,81
30/12/22	4,50	0,04	113,60

*Fuente: elaboración propia.*

Para el cálculo de los PER de esta empresa, se ha optado por mostrar las cotizaciones y beneficio por acción en dólares americanos al igual que se han mostrado las otras dos empresas anteriores, a pesar de que para esta empresa tanto las cotizaciones como el beneficio por acción se han obtenido en yuanes chinos ya que es esta la moneda del país donde opera principalmente y donde cotiza.

Aun así, hay que destacar que el resultado obtenido hubiese sido el mismo tanto en dólares como en yuanes ya que lo que hemos hecho ha sido obtener denominador y numerador de la operación a través del tipo de cambio para los respectivos números y matemáticamente no afecta al resultado.

Como podemos observar los resultados en este caso son muy superiores a los de las otras empresas utilizadas para valorar al grupo HM y es por ello, por lo que optamos por descartar esta empresa para evitar que el resultado obtenido por el grupo HM esté muy influenciado por los valores tan altos obtenidos en la empresa Aier Eye.

Estos valores altos de PER no nos detenemos a analizarlos porque no es el objeto de la tesina, pero pueden estar provocados o ser el resultado de grandes expectativas de crecimiento para la empresa por parte de los inversores o por ende por una sobrevaloración de los inversores hacia la misma.

La última de las empresas cotizadas que nos ayudarán a calcular una valoración para el grupo HM es la empresa estadounidense Tenet Healthcare Corporation la cual cotiza en Nueva York como las dos primeras.

Sus PER para los años objeto de estudio son los siguientes:

Tabla 22. Tenet Healthcare Corporation

FECHA	COTIZACIÓN	BENEFICIO POR ACCION	PER
30/12/16	14,84	-1,93	-7,69
29/12/17	15,16	-7	-2,17
31/12/18	17,14	1,07	16,02
31/12/19	38,03	-2,08	-18,28
31/12/20	39,93	3,75	10,65
31/12/21	81,69	8,42	9,70
30/12/22	48,79	3,72	13,12

*Fuente: elaboración propia.*

En este caso, encontramos tres periodos en los que el PER matemáticamente es negativo dado que el beneficio por acción es negativo porque la empresa tuvo pérdidas durante estos años. Para nuestro análisis vamos a considerar que durante estos años los PER han sido cero para no hacer cálculos con números negativos, pero sí considerar la empresa durante estos años y que se aproximen los cálculos lo máximo posible a la realidad.

Una vez tenemos los valores del PER de las tres empresas en las que nos vamos a apoyar para realizar el análisis, vamos a obtener el PER promedio de las tres durante los años analizados.

Indicar que “PER 1” se corresponde con los valores de PER de la empresa americana HCA Healthcare, “PER 2” con los PER de la alemana Fresenius Medical Care y por último, “PER 3” los correspondientes a Tenet Healthcare Corporation. Como ya se indicó con anterioridad, la empresa Aier Eye se ha descartado por tener unos valores excesivamente altos que pueden sesgar demasiado los resultados de nuestro análisis.

Tabla 23. PER promedios

FECHA	PER 1	PER 2	PER 3	PER PROMEDIO
30/12/16	10,14	20,46	0,00	10,20
29/12/17	14,76	22,37	0,00	12,38
31/12/18	11,67	8,51	16,02	12,07
31/12/19	14,68	16,61	0,00	10,43
31/12/20	15,05	18,43	10,65	14,71
31/12/21	12,14	16,61	9,70	12,82
30/12/22	12,53	13,54	13,12	13,06

*Fuente: elaboración propia.*

Tras calcular el promedio de los PER de las empresas cotizadas que se seleccionaron como referencias, el siguiente y último paso para alcanzar la valoración del grupo HM es multiplicar dicho PER promedio por los beneficios del grupo HM para cada uno de los años.

De esta forma obtendremos un valor de referencia para el grupo que nos permitirá comprobar cómo ha evolucionado durante los últimos años y cuál es el valor del capital.

Tabla 24. Valoración grupo HM Hospitales 1989 S.A.

FECHA	RESULTADOS HM	PER PROMEDIO	VALORACIÓN
30/12/16	12.483.192,19 €	10,20	127.325.350,98 €
29/12/17	14.115.814,58 €	12,38	174.735.678,21 €
31/12/18	17.399.353,00 €	12,07	209.981.122,85 €
31/12/19	166.779.559,00 €	10,43	1.739.346.573,70 €
31/12/20	6.834.241,00 €	14,71	100.514.290,14 €
31/12/21	11.797.046,00 €	12,82	151.198.043,33 €
30/12/22	17.857.577,00 €	13,06	233.262.826,32 €

Fuente: elaboración propia.

Hay que destacar que durante estos años a parte de las ya comentadas en el apartado de análisis económico-financiero, el grupo entró en la comunidad andaluza concretamente en Málaga durante el año 2022 y construyó un nuevo hospital en Madrid en ese mismo año.

Como podemos observar, la valoración obtenida para el grupo HM Hospitales ha ido en aumento año tras año conforme se iban sucediendo dichas adquisiciones y construcción de nuevos centros. Y sólo se vio merma dicha valoración en los años de la pandemia, vemos como en 2020 la valoración desciende debido a una rebaja considerable de los beneficios, pero ya en 2021 y sobre todo en 2022 la valoración vuelve a valores prepandemia e incluso superiores tras la recuperación de los buenos resultados que iba trayendo el grupo años atrás.

Volver a puntualizar que en el año 2019 la valoración al igual que ocurría en algunas de las ratios analizadas con anterioridad era mucho más grande que el resto de los años debido a los resultados extraordinarios que obtuvo la empresa de la parte mobiliaria de su negocio. No son debidos a la actividad propia del grupo y es por ello por lo que no se han considerado como relevantes y simplemente como unos resultados aislados.

Para finalizar, con estas valoraciones podemos entender que el proceso de concentración ocurrido en el sector durante los últimos años y que todavía no ha llegado a su fin, ha beneficiado al grupo HM Hospitales que ha conseguido crecer en número de centros, en número de camas y sobre todo conseguir mejores números y resultados con el paso de los años.

No sabemos que hubiese sido de esas empresas que se han quedado en el camino y si sus números hubiesen sido mejores fuera de los grupos en los que han acabado absorbidas, pero lo que sí que sabemos es que esta concentración ha beneficiado y seguirá beneficiando a las empresas que consigan unirse a ellas y aprovecharse de la tendencia para crecer.



## 4. Conclusiones

Finalmente, tras haber desarrollado todo el proyecto final de máster, nos disponemos a desarrollar una serie de conclusiones que nos ayuden a resumir de manera activa las respuestas encontradas a los objetivos preestablecidos al inicio del proyecto.

A lo largo de este trabajo pretendíamos conocer y entender cómo había sido el proceso de concentración empresarial del mercado sanitario privado de nuestro país y determinar cómo había afectado a las empresas del sector con el análisis de los cambios vividos en uno de los grupos más importantes de dicho sector, el grupo HM Hospitales.

Tras desarrollar esta tesina, hemos podido conocer los inicios de la sanidad privada en nuestro país y que tras el paso de los años se ha convertido en un sector en auge que se complementa cada día con mayor importancia con la sanidad pública y que ha adquirido una relevancia mayor para todos sus consumidores.

Todavía nos encontramos en años de expansión y cambios en el sector, pero ya hemos podido comprobar todas las ventajas que ofrece a la sanidad pública y a sus pacientes. Es fácil entender que se trata de un mercado donde las empresas pueden desarrollarse y crecer ya que su potencial es alto y el límite de este no se ha alcanzado.

La sanidad privada ha vivido años de cambios hasta convertirse en una pieza fundamental del sistema sanitario ya que ayuda a liberar recursos a la sanidad pública, mejora la accesibilidad de los pacientes a la asistencia sanitaria, es un excelente generador de empleo y su peso en el sector productivo español continúa al alza año tras año. Además, realiza multitud de investigaciones en los campos donde trabaja y genera grandes avances médicos gracias a que cuenta en muchos casos con la última tecnología, grandes profesionales y colabora con la sanidad pública.

Se trata de un sector que cuenta con el 54,2% de los hospitales y el 32,17% de las camas de nuestro territorio y por ello debe ser considerado como sector estratégico para su economía y su población. Es tal la importancia de una buena sanidad y de alta calidad que lo ideal para toda la población sería que ambas (pública y privada) llegaran a estar totalmente coordinadas sin perder cada una de ellas su esencia y características.

En cuanto a la metodología seguida para alcanzar los objetivos, el primer paso fue establecer una hipótesis acerca de la competitividad existente en el sector. Dicha hipótesis definía a la sanidad privada como un mercado donde la competencia es alta pero predominada por grandes grupos empresariales, un mercado donde la llegada de nuevos competidores era difícil debido a las barreras de entrada, un mercado donde el cliente se consideraba que no disponía de mucho poder de negociación y en cambio los proveedores si pudiesen establecer sus condiciones. Y que, por último, consideraba que la aparición de productos sustitutivos a la sanidad privada tenía una probabilidad baja de producirse.

Tras realizar el análisis del mercado con el modelo de las cinco fuerzas competitivas de Michael Porter, se llegaron a una serie de conclusiones que a continuación detallamos:

#### **Rivalidad entre los competidores existentes:**

Se ha concluido que se trata de un mercado donde el número de competidores es elevado y las distintas empresas que lo componen variadas, pero remarcando que con el paso de los años se ha producido una concentración de muchas de estas empresas que ha beneficiado a los grandes grupos empresariales del sector ya que si estudiamos el mercado en cuanto a cuotas de mercado y número de camas se refiere, las diferencias son mucho mayores y las

pequeñas empresas poseen mucha menor cuota de mercado que la que realmente podría parecer si sólo hubiésemos estudiado el número de centros hospitalarios.

Por lo tanto y aunque esto todavía no se haya consumado por completo, se trata de un sector abocado a ser dominado por grandes empresas en detrimento de los pequeños negocios familiares que nacieron en los inicios de la sanidad privada.

#### **Poder de negociación del cliente:**

En esta fuerza del modelo de Michael Porter se considera que los clientes de un sector pueden tener cierto control sobre los servicios/productos que se comercialicen en dicho mercado dependiendo por ejemplo del nivel de organización de dichos clientes, del número de clientes, etc. Y que dichas exigencias podrán trasladarlas al lado de la oferta con mayor o menor notoriedad dependiendo de estos aspectos.

Tras detectar que los clientes de este mercado se dividían en tres grandes grupos (cliente particular, sanidad pública y compañías aseguradoras), llegamos a la conclusión de que se trataba de un sector donde algunos clientes como la sanidad pública y ciertas compañías aseguradoras con mucho volumen, poseen mucho poder sobre los hospitales privados.

Estos clientes concentran a un gran número de pacientes de la sanidad privada y por ello su importancia es tan elevada para las empresas del sector y de ahí que la conclusión a la que llegáramos es que sí que existe poder de negociación por parte de los clientes.

#### **Poder de negociación de los proveedores:**

En este apartado analizábamos el poder que podían ejercer los proveedores sobre las empresas del sector.

Los proveedores podrán ejercer sus demandas y condiciones con mayor notoriedad si hay pocos proveedores en el mercado o por el contrario cuantos menores sean las compras que las empresas del sector les realizan a dichos proveedores porque de este modo no dependerán de ellas para su buen funcionamiento económico.

En nuestro caso, hemos considerado en qué medida las compras o suministros destinados a la sanidad privada eran importantes o no para las empresas proveedoras. Pudiendo observar que tan sólo el 10% de sus ventas van destinadas a la sanidad privada, mientras que el 90% restante se vende a la sanidad pública.

Con estos resultados, concluimos que los proveedores sí que tienen poder sobre la sanidad privada porque perder un poco de sus ventas no les supondrá grandes problemas ya que la mayoría de sus ingresos provienen de otros clientes, en este caso, la sanidad pública.

#### **Amenaza de entrada de nuevos competidores:**

En este apartado intentábamos comprender en qué medida la llegada de nuevos competidores al mercado era una realidad o una utopía. Para ello partimos de los datos en los que vimos que la sanidad privada había sufrido un aumento en su volumen e importancia en nuestro país con el paso de los años y lo normal sería que dada esta situación la llegada de nuevas empresas al sector sea también una realidad al tratarse de un mercado en crecimiento.

Para ello, estudiamos cómo ha evolucionado el número de centros hospitalarios privados y camas de estos durante los últimos años y llegamos a la conclusión de que no sólo el número de centros no ha crecido si no que ha disminuido durante estos años.

Además, la concentración de competidores se ha producido y no han llegado un gran número de nuevos competidores al mercado ya que cada vez son más grandes las empresas del sector y menor el número de empresas que copan la sanidad privada.

Por tanto, se trata de un mercado donde debido a las barreras de entrada y a la dinámica de este, la entrada de nuevos competidores es escasa y se limita a grandes compañías extranjeras dedicadas a la sanidad privada en otros países que quieran desembarcar sus negocios en nuestro país, pero no a la creación desde cero de negocios que puedan competir con los actuales.

#### **Amenaza de productos y servicios sustitutivos:**

Se estudió la posibilidad de que servicios como la medicina alternativa pudiesen desplazar en gran medida a la sanidad convencional y en este caso a la sanidad privada.

Una vez se revisaron los datos de crecimiento de la sanidad privada se concluyó que dicha medicina convencional todavía es residual en nuestro país y que hoy por hoy es un complemento a la sanidad privada para la mayoría de sus pacientes y no es todavía una sanidad capaz de sustituir a la medicina convencional que en este caso es la sanidad privada o pública.

Con este análisis concluimos el modelo de las cinco fuerzas competitivas de Michael Porter habiendo comprendido como era la competencia en el sector y sobre todo hemos podido conocer cómo ha evolucionado el mercado en los últimos años que al fin y al cabo era el objetivo, conocer si se había producido una concentración de las empresas de la sanidad privada y en el caso de haberse producido cómo se había producido.

Una vez hemos sabido que la concentración en las empresas del sector existe y cómo se ha desarrollado, pasábamos a centrarnos en uno de los grandes grupos empresariales, el grupo HM Hospitales con el objetivo de analizar si dicha concentración ha beneficiado o perjudicado al grupo en cuestión.

Lo primero ha sido realizar un análisis económico financiero basado en algunos de las principales ratios donde hemos podido determinar que la empresa ha mejorado sus números mientras se iba produciendo ese crecimiento basado en la construcción y sobre todo adquisición de centros hospitalarios (concentración del mercado).

El grupo mejoró ratios como la solvencia, liquidez, autonomía y endeudamiento durante este proceso lo que nos hace indicar que este proceso ha beneficiado a los grandes grupos que son más dominadores y complementándolo con el análisis anterior, más fuertes para competir con la competencia, para evitar la entrada de nuevos competidores y para poco a poco conseguir poder sobre clientes y proveedores que todavía hoy en día no tienen.

En cuanto a las ratios de rentabilidad económica y financiera sí que se ha comprobado que los valores se han mantenido constantes teniendo en cuenta que han sido años de gran crecimiento basado en compras y construcciones y que mantener buenas ratios de rentabilidad para socios durante años así, no siempre es tarea sencilla por lo que poder mantener dichas rentabilidades ya se puede considerar un triunfo con el objetivo como no podría ser de otra manera de que poco a poco pudiesen ir mejorando.

Por último, se ha realizado una valoración del grupo a través del PER de distintas empresas dedicadas a la misma actividad y a que a diferencia de la empresa objeto de estudio, sí que cotizan en las bolsas de valores de sus países de residencia fiscal. En este análisis se ha

observado que la valoración del grupo HM Hospitales ha pasado de los 127 millones de euros en 2016 a 233 millones a finales del año pasado, 2022. Por tanto, volvemos a concluir que la concentración acaecida en el sector ha beneficiado al grupo y por ende al resto de grandes grupos de nuestra sanidad privada.

Por todo esto, pensamos que la sanidad privada será un mercado en crecimiento, pero un mercado donde las empresas del mismo seguirán concentrándose, el número de nuevas empresas y de distinta propiedad a las ya existentes será reducido y limitado a la posible llegada de grandes grupos extranjeros y donde veremos los efectos más claros de la globalización en estado puro con grupos empresariales cada vez más grandes en detrimento de los pequeños negocios locales que no podrán hacer frente a las exigencias y demandas del momento debido a las grandes diferencias en cuanto a precios, poder y posibilidades de acción se refiere frente a sus competidores.

La concentración empresarial en la sanidad privada es una realidad y todavía no ha llegado a su fin.

## 5. Bibliografía

(s.f.).

Autoritat Catalana de la Competència. (2018). *Hospitales privados: Análisis de concentración en Cataluña*. Barcelona.

Bankinter. (12 de Enero de 2022). *Bankinter*. Obtenido de ¿Qué es el PER y cómo se calcula?: <https://www.bankinter.com/blog/mercados/cultura-economica>

Cigoña, J. R. (25 de Agosto de 2022). *Sage*. Obtenido de Ratio de endeudamiento de una empresa: ¿Cómo interpretarlo?: <https://www.sage.com/es-es/blog/ratio-de-endeudamiento-de-una-empresa-como-interpretarlo/>

Cruz, D. S. (14 de Junio de 2021). *Libremercado*. Obtenido de La sanidad privada sigue creciendo y ya ahorra 12.700 millones al sector público: <https://www.libremercado.com/2021-06-14/sanidad-privada-ahorro-publica-6788911/>

Empresa actual. (26 de mayo de 2010). *Empresaaactual.com*. Obtenido de Escuela financiera: ratio de rentabilidad económica: <https://www.empresaaactual.com/escuela-financiera-ratio-de-rentabilidad-economica/>

Equipo Ekon. (30 de Junio de 2021). *Cegid Ekon*. Obtenido de Ratio de solvencia: definición, fórmula e interpretación: <https://www.ekon.es/blog/como-te-ayuda-el-ratio-solvencia-a-saber-si-una-inversion-es-viable/>

Fundación Global Salud. (2016). *Análisis de la relación triangular entre entidades sanitarias privadas, aseguradoras y pacientes*.

HM HOSPITALES. (s.f.). *HM HOSPITALES*. Obtenido de <https://www.hmhospitales.com/>

Instituto Nacional de Estadística. (s.f.). *Índice de precios al consumo*. Obtenido de Clasificación de bienes y servicios ECOICOP: [https://www.ine.es/daco/daco42/daco4213/anexo\\_ecoicop.pdf](https://www.ine.es/daco/daco42/daco4213/anexo_ecoicop.pdf)

Instituto Nacional del Cáncer. (21 de marzo de 2022). *Medicina complementaria y alternativa*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/mca>

Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad. (2011). *1 Sanidad Privada, aportando valor. Análisis de situación*. IDIS.

Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad. (2011). *Sanidad privada, aportando valor*. IDIS.

Martínez, I. B. (2016). *Análisis y valoración de las empresas agroalimentarias que cotizan en el mercado continuo español*. Valencia: Centro de Investigación en Ingeniería Económica de la Universitat Politècnica de Valencia. .

Morales, F. C. (01 de Septiembre de 2020). *Economipedia*. Obtenido de Índice Herfindahl-Hirschman (IHH): <https://economipedia.com/definiciones/indice-herfindahl-hirschman.html>

Publicaciones Técnicas Profesionales S.L. (s.f.). *Estrategias de inversión*. Obtenido de ¿Qué es la Ratio de Autonomía Financiera?:

<https://www.estrategiasdeinversion.com/herramientas/diccionario/analisis-fundamental/ratio-de-autonomia-financiera-t-1499>

PwC España. (2021). *Sanidad Privada, aportando valor*. Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad.

PwC España. (2023). *Sanidad Privada, Aportando Valor 2023*. Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad .

Reyes Santías, F., Rivo López, E., & Villanueva Villar, M. (2020). *European Journal of Family Business. Uma Editorial*.

Salvador, J. C. (s.f.). *CEF.- Gestión Sanitaria*. Obtenido de El aprovisionamiento sanitario: <https://www.gestion-sanitaria.com/1-aprovisionamiento-sanitario.html>

Sanidad, M. d. (2022). *Catálogo Nacional de Hospitales 2022*.

Tornero Patricio, S., Charris-Castro, L., & García Gozalbes, J. (Octubre de 2019). *Utilización de medicina complementaria y alternativa en la población infantil de la Encuesta Nacional de Salud de España*. Obtenido de Anales de Pediatría: <https://www.analesdepediatria.org/es-utilizacion-medicina-complementaria-alternativa-poblacion-articulo-S1695403318305241>

Universidad de Navarra. (30 de agosto de 1999). *IESE*. Obtenido de Introducción a la valoración de empresas por el método de los múltiplos de compañías comparables: <https://web.iese.edu/PabloFernandez/docs/FN-0462.pdf>



## ANEXO I. RELACIÓN DEL TRABAJO CON LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE DE LA AGENDA 2030

### Anexo al Trabajo de Fin de Grado y Trabajo de Fin de Máster: Relación del trabajo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la agenda 2030.

Grado de relación del trabajo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Objetivos de Desarrollo Sostenibles	Grado de relación			
	Alto	Medio	Bajo	No Procede
ODS 1. <b>Fin de la pobreza.</b>			X	
ODS 2. <b>Hambre cero.</b>				X
ODS 3. <b>Salud y bienestar.</b>	X			
ODS 4. <b>Educación de calidad.</b>				X
ODS 5. <b>Igualdad de género.</b>			X	
ODS 6. <b>Agua limpia y saneamiento.</b>				X
ODS 7. <b>Energía asequible y no contaminante.</b>			X	
ODS 8. <b>Trabajo decente y crecimiento económico.</b>	X			
ODS 9. <b>Industria, innovación e infraestructuras.</b>			X	
ODS 10. <b>Reducción de las desigualdades.</b>			X	
ODS 11. <b>Ciudades y comunidades sostenibles.</b>				
ODS 12. <b>Producción y consumo responsables.</b>			X	
ODS 13. <b>Acción por el clima.</b>			X	
ODS 14. <b>Vida submarina.</b>			X	
ODS 15. <b>Vida de ecosistemas terrestres.</b>			X	
ODS 16. <b>Paz, justicia e instituciones sólidas.</b>			X	
ODS 17. <b>Alianzas para lograr objetivos.</b>			X	

Descripción de la alineación del TFG/TFM con los ODS con un grado de relación más alto.

\*\*\*Utilice tantas páginas como sea necesario.

En el presente, destacan dos Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030. El primero de ellos es Salud y bienestar (ODS 3) y el segundo Trabajo decente y crecimiento económico (ODS 8).

Estos objetivos buscan lograr un futuro de igualdad y sostenibilidad para la población mundial a través de la implementación de conceptos cívicos como el empleo digno, el desarrollo sostenible, la igualdad de género, la innovación tecnológica y el consumo responsable entre otras.

En el presente trabajo, encontramos referencias al objetivo de desarrollo sostenible número 3, salud y bienestar. Dicho objetivo busca garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades para conseguir un desarrollo sostenible de la humanidad. No es de extrañar que este sea uno de los objetivos ya que una buena salud es prioritaria e indispensable para todas las personas independientemente de su nacionalidad, condición

social o económica. Además, una buena salud de la población será prioritaria para que la sociedad funcione y prospere de forma adecuada.

Es por ello por lo que dicho objetivo está muy relacionado con nuestro proyecto final de máster. El acceso a la sanidad es un derecho fundamental en nuestro país y aunque en dicha tesina nos centremos en la sanidad privada española, pueden extrapolarse muchas de las conclusiones y beneficios de esta a otras partes del mundo.

Durante décadas se han ido sucediendo los avances sanitarios y tecnológicos necesarios para lograr aumentar la esperanza de vida y reducir en muchos casos y regiones causas de muerte muy comunes hace años y que hoy en día prácticamente se han erradicado.

Aun así, bien es conocido que dichos avances sanitarios e investigaciones no deben detenerse y que todavía en muchas partes del mundo padecen enfermedades o problemas de salud que aquí ya olvidamos. Por ello, es importante conocer las ventajas que la sanidad privada puede aportar en cuanto a investigación, aportación de capitales, liberación de recursos de la sanidad pública, avances tecnológicos, nuevos tratamientos, etc.

Este objetivo de desarrollo sostenible busca reducir la mortalidad materna y la mortalidad infantil, busca poner fin a epidemias y combatir enfermedades transmisibles, reducir la mortalidad en enfermedades no transmisibles y promover la salud mental y el bienestar entre otras. Todos estos objetivos, además, complementándose con actuaciones cívicas encaminadas a garantizar el acceso sanitario a todas las personas, eliminación de patentes abusivas, apoyo a la población más desfavorecida, etc.

Podríamos pensar que este objetivo no está muy ligado o en sintonía con la sanidad privada e incluso contrario a esta, pero nada más lejos de la realidad. Durante el proyecto hemos podido conocer que, a pesar de tratarse de sanidad privada, con un coste para el paciente, también aporta muchos beneficios a los sistemas de salud de un estado y es por ello por lo que esta sanidad puede ayudar a conseguir este objetivo de desarrollo sostenible.

La combinación de todos estos recursos con la sanidad pública genera un entorno sanitario más favorable para el paciente, por tanto, debería ser un objetivo prioritario la complementación total entre ambas para general todas las sinergias positivas posibles y que acaban trasladándose en una mejor salud y un mayor bienestar para los habitantes de las regiones donde se consigan.

El segundo de los objetivos a los que podemos hacer referencia durante este trabajo es el objetivo número 8, trabajo decente y crecimiento económico. Su objetivo es promover el crecimiento económico inclusivo y sostenible, el pleno empleo y el trabajo decente para todos. Se necesitan con urgencia trabajos mejores, más seguros y variados en muchas zonas del globo y sobre todo en zonas rurales donde vive mucha parte de la población mundial.

La proporción de población mundial que vive en la pobreza extrema ha disminuido, pero sigue siendo alta, en 2018 el 8% de los trabajadores empleados en todo el mundo y sus familias vivían en la pobreza. Las tasas de desempleo a nivel mundial se mantienen a niveles aceptables, pero todavía hay muchas diferencias entre regiones, géneros y grupos de edad.

Sin duda, el acceso a una buena sanidad favorece el crecimiento de la población allá donde se encuentre y por ende el desarrollo del empleo. Además, la sanidad privada tal y como hemos visto en esta tesina, aporta empleo de calidad al país y ya es parte importante del PIB de este y por tanto motor de crecimiento.