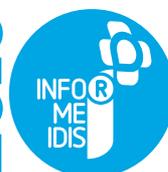


Sanidad Privada
Aportando Valor

ANÁLISIS DE SITUACIÓN 2016

2016



Instituto para el Desarrollo
e Integración de la Sanidad

Sanidad Privada, Aportando Valor

**ANÁLISIS
DE
SITUACIÓN
2016**



Instituto para el Desarrollo
e Integración de la Sanidad



índice

Presentación del estudio	04
1. La aportación del sector sanitario privado	06
2. Datos cuantitativos	24
2.1. Representa un elevado peso en el sector productivo español	25
2.2. Libera recursos de la sanidad pública	30
2.3. Mejora la accesibilidad de la población a la asistencia sanitaria	38
2.4. Colabora con el sistema público	48
2.5. Desarrolla actividad de alta complejidad a través de los más recientes avances tecnológicos	56
2.6. Persigue la mejora continua de la calidad en la prestación asistencial	58
2.7. Genera empleo en la sociedad española y contribuye a la formación de los profesionales sanitarios	58
3. IDIS en el sector sanitario español	62

PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO

APORTAMOS VALOR A UN SISTEMA SANITARIO ACORDE CON LOS TIEMPOS

Andamos inmersos en este 2016, un año cargado de esperanza, pero a la vez pleno de incertidumbres no sólo en el sector de la Sanidad sino en el contexto general de nuestro país. Pensábamos que habíamos dejado una crisis económica sin precedentes atrás y sin embargo sus consecuencias nos continúan afectando especialmente si tenemos en cuenta la coyuntura nacional e internacional.

Este informe recoge la realidad del sector de la sanidad privada en una nueva edición que vuelve a confirmar el excelente nivel alcanzado por este sistema de provisión y aseguramiento, no solo por su aportación de riqueza en términos de PIB y empleo cualificado, sino también en aspectos clave como la innovación, la formación continuada y los modelos de colaboración con la sanidad pública que contribuyen a dotarle de solvencia y sostenibilidad al descargar notablemente tanto la presión financiera como la demanda asistencial y las listas de espera asociadas.

A lo largo de este ejercicio y como continuación a nuestro planteamiento estratégico, desde la Fundación IDIS aportamos nuevas líneas de actuación. En primer lugar, el impulso de la calidad en todos los centros asistenciales de nuestro país, públicos y privados, a través de la acreditación QH (Quality Healthcare) de IDIS; el empoderamiento del paciente como auténtico propietario de sus datos clínicos con el proyecto de interoperabilidad; y el análisis y puesta en valor de las políticas e iniciativas desarrolladas por el sector privado de la sanidad en el segmento de la asistencia sociosanitaria.

Además de los estudios, informes y jornadas que la institución desarrolla año tras año, es voluntad de todos los miembros de la Fundación trabajar en estos aspectos fundamentales que impactan directamente en el bienestar de la población y que, además,

implican a nuestros profesionales sanitarios quienes, junto a los pacientes y sus familias, constituyen el auténtico eje y columna vertebral de nuestro sistema.

Vivimos un presente que anuncia un futuro plagado de cambios en el ámbito social, en el económico y en el modelo industrial que ha de contribuir a que nuestro país sea competitivo liderando la sociedad del conocimiento y la información; un futuro en el que nuestro sistema sanitario ha de trabajar al unísono para garantizar la asistencia sanitaria a toda la población con los mayores estándares y cánones de calidad, seguridad y resultados. De nada vale recrearnos en lo que somos o fuimos si no somos capaces, entre todos, de asegurar un futuro cargado de excelencia para todos los ciudadanos.

La sanidad privada, tal y como queda reflejada en este informe, con su idiosincrasia, su realidad y su potencial no puede ser considerada de ninguna manera como parte del problema, sino que a través de su realidad manifestada en forma de cifras y datos recogidos en estas páginas conforma una parte más que relevante de la solución. Necesitamos trabajar juntos, de una forma sinérgica y complementaria, sumando, centrandó nuestro discurso en todo lo que nos une, que es mucho y no dejando que se focalice en resaltar diferencias, para poder de esta forma dar una respuesta acorde con las necesidades y retos que afronta nuestra sociedad.

El sector sanitario privado conforma un entorno clave en España tanto en términos de generación de bienestar, riqueza, y en contribución al desarrollo económico y social generando puestos de trabajo y capacidad de atracción económica del país. La sanidad privada es un aliado estratégico del sistema público de salud, contribuyendo de manera muy

significativa a la sostenibilidad del sistema y a la consecución de objetivos fundamentales para la sanidad como son la equidad, la sostenibilidad, la accesibilidad y la calidad en la atención sanitaria.

España vive en un contexto geográfico desarrollado, la Unión Europea, que es un paradigma de democracia, libertad y bienestar conseguido a base del esfuerzo y el empeño de todos. Es más, entre todos estamos construyendo una sociedad más justa, equitativa, solidaria y abierta, un ejemplo y un modelo para el resto del mundo.

En este marco de referencia y centrándome en el ámbito del derecho a la salud que consagra la Constitución de todos los Estados Miembros e independientemente de los dos modelos vigentes, Beveridge y Bismark, con todos sus matices y aspectos diferenciales, lo que queda claro es que, como ocurre en la mayoría de los países, no se debe pretender una exclusividad pública en materia sanitaria, y en relación con su financiación los recursos han de ser aplicados de la forma más eficiente posible en base a criterios cuantitativos y cualitativos de acceso, resultados, cumplimiento de objetivos y valores e implicación personal e institucional con metas globales previamente definidas.

Las cifras y datos de este nuevo informe anual presentan una realidad tan evidente que debe ser tenida muy en cuenta, representada por los cerca de diez millones de usuarios de una sanidad privada que compite en términos de igualdad con la provisión pública y que presume no sólo de eficiencia comparada sino además de capacidades tecnológicas, humanas y estructurales instauradas que le permiten asumir la más alta complejidad en procesos y patologías con resultados evidentes plasmados en nuestro informe anual Indicadores de Resultados en Salud de la Sanidad Privada (Estudio RESA), todo ello con un elevado grado de satisfacción, como también refleja el Barómetro de la Sanidad Privada que editamos periódicamente.

Para finalizar, no quiero dejar atrás la importancia que tiene para España la internacionalización de nuestras capacidades y resultados. Vivimos en un mundo global, tremendamente competitivo, donde cada país ha de encontrar su “cluster” de diferenciación y excelencia, aquel que le permita erigir un modelo económico y social acorde con su estrategia y realidad. En este sentido es donde España ha de saber hacer prevalecer su pujanza en materia sanitaria y de salud en aras a contribuir a que nuestro país construya los mimbres de su futuro en base a su potencial en materia de alta especialización y excelencia científica. Sólo el liderazgo en estos aspectos clave pueden garantizar que nuestro país conserve e incluso mejore su prestancia en relación a los logros de los demás.

Una sanidad integrada, un sistema sanitario único ha de saber generar e impulsar un entorno de alta especialización y calidad en busca de sinergias al servicio de la consecución de un reto fundamental, que es garantizar el liderazgo también en materia sanitaria y de salud para las nuevas generaciones que son las firmes depositarias de nuestros valores y de las realidades que, entre todos, de nuevo, hemos de saber construir.

Adolfo Fernández-Valmayor

Presidente del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS)

1

LA APORTACIÓN DEL SECTOR SANITARIO PRIVADO



El sector sanitario privado es un **agente fundamental** en nuestro país en términos de generación de bienestar, riqueza y contribución al desarrollo económico y social. Asimismo, es un importante **aliado estratégico** del sistema público de salud, contribuyendo de manera muy significativa a la sostenibilidad

del sistema y a la consecución de objetivos fundamentales para la sanidad como son la equidad, la sostenibilidad, la accesibilidad y la calidad en la atención sanitaria.

El presente informe demuestra la aportación de valor del sector sanitario privado en función de distintas dimensiones:

Representa un elevado peso en el sector productivo español

El gasto sanitario en España se situó en el **8,8% del PIB** en 2013, lo que supone un descenso de 2 décimas respecto a las últimas cifras publicadas por la OCDE de 2012 (**Gráfico 1**). Esta bajada se produce principalmente por las fuertes restricciones presupuestarias que han afectado al gasto sanitario público en los últimos años.

EL GASTO SANITARIO REPRESENTÓ EL 8,8% DEL PIB EN 2013

El gasto sanitario en relación al PIB posiciona a España ligeramente por detrás de la media de la OCDE (8,9%) y de algunos de los principales países de nuestro entorno como Alemania (11,0%) o Francia (10,9%), en tanto que se encuentra en línea con Italia (8,8%) y por encima de Reino Unido (8,5%) (**Gráfico 2**).

EL GASTO SANITARIO PRIVADO SUPUSO EL 28,5% DEL GASTO SANITARIO TOTAL EN 2013

La financiación pública representó en 2013 el 71,5% del gasto sanitario total, suponiendo el gasto sanitario privado el 28,5%. En comparación con nuestro entorno, España se posiciona como uno de los países en donde el peso del gasto sanitario privado respecto al gasto sanitario total es más elevado, situándose por delante de países como Alemania (23,7%), Italia (22,6%), Francia (21,3%) o Suecia (15,9%) (**Gráfico 3**).

En términos evolutivos, **el gasto sanitario privado en relación al PIB ha registrado una tendencia creciente en los últimos años**, pasando del 2,2% (20.094 Mill. €) en 2005 al 2,6% (26.944 Mill. €) en 2012. En 2013, sin embargo, pierde una décima respecto al año anterior al situarse en el 2,5% del PIB (26.174 Mill. €), lo que supone una ligera bajada del gasto del 2,8% (**Gráfico 4**). Esta reducción viene motivada por la delicada situación económica y social vivida en España en 2013, siendo uno de los años en donde la crisis económica golpeó de forma más intensa. Por lo tanto, esta bajada se considera puntual y no se espera que suponga un cambio de tendencia en el gasto sanitario privado, previéndose que continúe su línea de crecimiento en años futuros.

El gasto público continúa con la tendencia decreciente iniciada al comienzo de la crisis económica, pasando de representar el 6,8% del PIB en 2009 (73.036 Mill. €) al 6,5% en 2012 (68.263 Mill. €). En 2013 pierde 2 décimas (6,3%) respecto al año anterior (65.719 Mill. €), lo que supone una bajada del 3,7% del gasto, algo más de 2.500 Mill. € (**Gráfico 5**).

En relación a la composición del gasto sanitario privado es importante subrayar que éste está compuesto fundamentalmente por dinero de bolsillo¹, seguro privado y gasto de instituciones sin ánimo de lucro. Estos conceptos representaron en 2013 el 2,1%, 0,4% y 0,03% del PIB respectivamente (Gráfico 6). En el ámbito del seguro privado, en comparación con países de nuestro entorno, España se posiciona por delante de países como Reino Unido (0,3%) o Italia (0,1%) pero por detrás de Francia (1,5%), Alemania (1,0%) o Suiza (0,8%) (Gráfico 7).

LOS CONCIERTOS ENTRE LA SANIDAD PÚBLICA Y LA PRIVADA REPRESENTAN EL 11,6% DEL GASTO PÚBLICO

Por otro lado, existe un porcentaje del gasto sanitario público que se destina a la financiación de provisión privada a través de conciertos, que se sitúa en el 11,6% (Gráfico 8). En términos de PIB, se estima que esta partida de conciertos supone el 0,7%, de los cuales el 0,55% corresponde a comunidades autónomas, el 0,15% a mutualidades de funcionarios y el 0,03% restante al Sistema de Seguridad Social (Gráfico 9).

Teniendo en cuenta lo anterior y procediendo a la suma del gasto de conciertos al gasto sanitario privado, se obtiene que el gasto sanitario total en provisión privada, según las estimaciones realizadas, representó el **3,2% del PIB** en 2013, lo que supone un gasto aproximado de **33.797 millones de euros** (Gráfico 10).

EL GASTO TOTAL EN PROVISIÓN PRIVADA SE ESTIMA QUE ALCANZÓ EL 3,2% DEL PIB EN 2013



¹ El dinero de bolsillo se compone, según la metodología de la OCDE, del gasto realizado por las familias españolas en los siguientes conceptos: medicamentos y otros productos farmacéuticos, aparatos y material terapéutico; servicios médicos y paramédicos extrahospitalarios como servicios de dentistas, análisis clínicos y centros de imagen médica; servicios hospitalarios; servicios de protección social y servicios privados de seguros de enfermedad.

Libera recursos de la sanidad pública

El seguro privado

España cuenta con **7,4 millones de asegurados**² que contribuyen a la descarga y al ahorro del sistema público, ya que al tratarse de un modelo de doble aseguramiento, los ciudadanos que cuentan con un seguro privado no consumen, o consumen en parte, recursos de la sanidad pública.

EL SISTEMA SANITARIO PRIVADO CUENTA CON 7,4 MILLONES DE ASEGURADOS

El ahorro que genera el aseguramiento sanitario privado al Sistema Nacional de Salud varía en función del uso del sistema público. En este sentido, se estima que un paciente que use exclusivamente el sistema privado ahorra aproximadamente un total de **1.091 euros al año** (no incluye el gasto farmacéutico ni el gasto destinado a mutualidades de funcionarios), al no consumir ningún recurso de la sanidad pública. En el caso de un paciente que realice un uso mixto de la sanidad, utilizando por tanto la sanidad pública y la privada, se estima que ahorra a la sanidad pública 566 euros³ al año.

EL ASEGURAMIENTO PRIVADO AHORRA AL SNS HASTA 1.091€ PERSONA/AÑO

Teniendo en cuenta el número de asegurados existentes en España (7,4 millones), el ahorro total generado al Sistema Nacional de Salud se estima en un rango entre 4.204 millones de euros y 8.103 millones de euros, en función del uso que hagan los asegurados de la sanidad pública (**Ilustración 1**).

En el momento actual, el sector asegurador continúa siendo fundamental para garantizar el buen funcionamiento del sistema sanitario. Por una parte, dota al sistema privado de un carácter complementario ofreciendo asistencia sanitaria en aquellas zonas geográficas donde la sanidad pública no cuenta con suficiente infraestructura. Por otra parte, tiene un carácter suplementario en aquellas zonas en las que la sanidad pública sí está presente con todos sus recursos, ya que proporciona las mismas coberturas sanitarias que ésta, permitiendo así al usuario optar por una u otra.

A nivel de gasto, se estima que el gasto total a nivel nacional es de 1.790 €, en el que el gasto público per cápita asciende a 1.260 euros, frente a los 530 euros que supone el gasto sanitario privado per cápita, el cual se compone de gasto de bolsillo (408 euros) y gasto de aseguramiento (122 euros) (**Gráfico 11**).

EXISTEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE CC.AA. EN EL GASTO SANITARIO PER CÁPITA

A nivel geográfico, País Vasco, Navarra y Asturias son las comunidades autónomas que cuentan con un mayor gasto sanitario per cápita con 2.284 euros, 2.089 euros y 2.060 euros respectivamente. Andalucía y Murcia, por el contrario, son las que cuentan con un menor gasto sanitario con 1.531 euros y 1.610 euros respectivamente (**Gráfico 12**).

² Incluye asistencia sanitaria (sin mutualismo administrativo) y reembolso de gastos. Fuente: ICEA.

³ Volumen de prestaciones pagadas y número de asegurados.

En relación al gasto sanitario privado per cápita, Madrid, Cataluña y País Vasco son las comunidades autónomas que registran las cifras más altas, con 693 euros, 654 euros y 584 euros respectivamente. En el lado opuesto se sitúan Extremadura, Murcia y Canarias con el menor gasto sanitario privado per cápita, con 400 euros, 405 euros y 406 euros respectivamente ([Gráfico 13](#)).

A nivel de gasto sanitario público, y al igual que años anteriores, se observa que todas las comunidades autónomas registran **desviaciones por exceso del gasto sanitario público** en relación al gasto presupuestado, salvo País Vasco (-3%) y Canarias (-1%). Las mayores desviaciones se producen en Murcia (25%), La Rioja (16%), Extremadura (15%), Comunidad Valenciana (12%) y Cataluña (11%). A este respecto, Cataluña con una diferencia de 973 millones de euros, Comunidad Valenciana con 707 millones y Murcia con 519 millones, suponen el 61% de la desviación de todo el territorio nacional ([Tabla 1](#)).

Por otro lado, el sector asegurador, pese a la crisis económica, ha logrado mantener tasas de crecimiento positivas en los últimos años. Así, en el periodo 2011-2014, el volumen de primas se ha incrementado un 3,1% anual hasta alcanzar los 6.893 millones de euros. Las estimaciones realizadas para 2015 prevén un crecimiento del volumen de primas respecto a 2014 del 3,5%, lo que supone un **volumen de primas de 7.132 millones de euros** ([Gráfico 14](#)).

EL SECTOR ASEGURADOR MANTIENE UNA TASA DE CRECIMIENTO ANUAL SUPERIOR AL 3% EN TÉRMINOS DE VOLUMEN DE PRIMAS

En 2015 se alcanzaron los **9,3 millones de asegurados**, de los que el 72% corresponden a asistencia sanitaria (sin mutualismo administrativo), el 21% a mutualismo administrativo y el 7% restante a reembolso de gastos ([Gráfico 15](#)).

En relación a la penetración del seguro privado, y a pesar de no existir una correlación estadística entre éste y el presupuesto sanitario público per cápita, sí se observa, al igual que en años anteriores, que determinadas comunidades autónomas que cuentan con una mayor penetración del seguro privado, como Madrid, Cataluña y Baleares, disponen de un menor presupuesto sanitario público per cápita que la mayoría de comunidades autónomas de nuestro país ([Ilustración 2](#)).

LAS 5 PRIMERAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS EN VOLUMEN DE PRIMAS REPRESENTAN EL 71% DEL MERCADO ASEGURADOR DE SALUD

A nivel de mercado, el sector del seguro sanitario continúa presentando un **alto grado de concentración**, representando las 5 principales compañías un **71% del mercado** en volumen de primas, que se incrementa hasta el 82% se si analizan las 10 principales compañías aseguradoras ([Gráfico 16](#)).



Actividad del sector privado

La actividad asumida por la sanidad privada contribuye y ayuda a la **consecución del cumplimiento de los objetivos sanitarios** del sistema público como la reducción de las listas de espera, al tiempo que permite completar las expectativas de los profesionales y fidelizar su contribución al sistema sanitario, generando puestos de trabajo y capacidad de atracción económica del país.

LA SANIDAD PRIVADA LLEVÓ A CABO EN 2013 EL 29% DE LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, REGISTRÓ EL 23% DE LAS ALTAS Y ATENDIÓ EL 22% DE LAS URGENCIAS

La actividad llevada a cabo por la sanidad privada en relación a la actividad asistencial nacional es muy relevante. En concreto, en 2013 los hospitales privados⁴ llevaron a cabo el **29% de las intervenciones quirúrgicas** (1,4 millones), registraron el **23% de las altas** (1,2 millones) y atendieron el **22% de las urgencias** (5,8 millones) en todo el territorio nacional (**Ilustración 3**). Los datos de actividad en el sector privado se mantienen estables en general respecto al año anterior, aunque cabe destacar el incremento registrado en el volumen de consultas y urgencias (**Tabla 2**).

La **estancia media** en los hospitales privados alcanzó los 6,25 días⁵ en 2013, mientras que la estancia media registrada en los hospitales públicos fue de 7,95 días. Teniendo en cuenta el “Estudio de Indicadores de Resultados en Salud de la Sanidad Privada. RESA 2015”, publicado por la Fundación IDIS, la EMAC (estancia media ajustada por casuística) de los hospitales privados analizados fue de 3,3 días, dato significativamente inferior a los 6,25 días al tratarse de una EMAC y corresponder fundamentalmente a hospitales de agudos.

Por área asistencial, las que registran un mayor número de estancias en el sector privado son: Medicina y Especialidades Médicas (2 millones), Psiquiatría (1,4 millones), Larga Estancia (1,2 millones) y Cirugía y Especialidades Quirúrgicas (0,9 millones) (**Tabla 3**).

En relación al volumen de altas, las áreas asistenciales que cuentan con mayor representatividad en el sector privado son: Cirugía Ortopédica y Traumatología (33,4%), Cirugía y Especialidades Quirúrgicas (27,8%) y Obstetricia y Ginecología (24,3%) (**Tabla 4**).

En términos de intervenciones quirúrgicas, la sanidad privada realizó el 32% de las intervenciones con hospitalización y el 26% de las intervenciones de CMA registradas en 2013 (**Tabla 5**).

Por especialidad, los hospitales privados realizaron el 34% de las intervenciones de Cirugía Ortopédica y Traumatología, el 33% de las intervenciones de Neurocirugía, el 32% de Ginecología y Obstetricia, el 31% de las intervenciones de Angiología y Cirugía Vascular, y el 30% de Cirugía General y Digestiva (**Tabla 6**).

⁴ No incluye los hospitales privados que tienen un concierto sustitutorio o que integran una red de utilización pública.

⁵ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Estadística de Centros de Atención Especializada: hospitales y centros sin internamiento, año 2013.

Mejora la accesibilidad de la población a la asistencia sanitaria

El sector sanitario privado dispone de un gran número de centros que contribuyen a la **mejora de la accesibilidad** de la población a la atención sanitaria y cubren las **exigencias de los pacientes** en cuanto a profesionalidad de sus empleados, tecnología de vanguardia y agilidad en la capacidad de respuesta a sus necesidades.

En los últimos años, el sector sanitario privado ha experimentado un importante crecimiento en el número de centros, mejorando la accesibilidad de los pacientes, entendida desde el punto de vista de la localización de los centros y del horario de atención ofrecido por los mismos.

La amplia red asistencial de la que dispone el sector sanitario privado ofrece una gran diversidad de servicios y actividades, destacando, entre otros, hospitales, centros médicos (establecimientos sanitarios dedicados a la prestación de servicios sanitarios que no requieren de internamiento y hospitalización), centros de diagnóstico por imagen, laboratorios de análisis clínicos, centros de reproducción asistida, dispositivos de hospitalización a domicilio y consultas privadas.

La accesibilidad de atención que proporciona la sanidad privada se ve claramente ratificada por los resultados obtenidos en el último Estudio de Resultados de Salud (RESA) (**Tabla 7**). En este sentido, los hospitales privados presentan una elevada agilidad en la respuesta a las necesidades de la población, como demuestran los siguientes datos:

- Las demoras en citación para pruebas complementarias tienen un promedio inferior a los 12 días.
- Los tiempos de entrega de los informes se sitúan por debajo de los 4 días.
- Los tiempos de espera de citación para consultas en las especialidades más frecuentadas están entre 10 y 14 días.
- Los tiempos medios de atención facultativa en urgencias son inferiores a los 24 minutos, incluyendo el triaje que se encuentra en torno a los 7 minutos.
- Los tiempos de espera para una intervención quirúrgica son inferiores a 44 días.
- El tiempo transcurrido entre el diagnóstico y el tratamiento en procesos oncológicos se sitúan en los 16 días en el caso de cáncer de mama, 14 días en el caso de cáncer de colon y de 10 días en el caso de cáncer de pulmón.

Dotación del sector hospitalario privado

Actualmente, el sector hospitalario privado ofrece a los ciudadanos asistencia sanitaria en un total de **450 hospitales**, que representan el 57% del total de los centros hospitalarios de nuestro país⁶, con una dotación de **51.967 camas**, que suponen el 33% del total de camas existentes en España ([Gráfico 17](#) y [Gráfico 18](#)).

EL SECTOR HOSPITALARIO PRIVADO CUENTA CON EL 57% DE LOS HOSPITALES Y CON EL 33% DE LAS CAMAS DE NUESTRO PAÍS

España se sitúa en un nivel intermedio respecto a otros países europeos analizados, tanto en porcentaje de hospitales privados sobre el número total de hospitales, como en el porcentaje del número de camas privadas sobre el número total de camas. Nuestro país se encuentra en línea con Italia, Francia y Grecia, aunque por debajo de otros países como Alemania ([Gráfico 19](#) y [Gráfico 20](#)).

Por finalidad asistencial, el 64% de los hospitales privados (286) son generales, médico-quirúrgicos y materno-infantiles, mientras que el 36% (164) son hospitales de larga estancia, psiquiátricos, geriátricos y monográficos ([Gráfico 21](#)).

Si se analiza la finalidad asistencial de los hospitales públicos y privados, utilizando la diferenciación comentada anteriormente, se observa que el porcentaje de hospitales privados generales, médico-quirúrgicos y materno-infantiles sobre el total de hospitales con esta tipología se sitúa en el 52%, mientras que el porcentaje en número de camas es del 25% ([Gráfico 22](#)).

A nivel geográfico, Cataluña, Madrid y Andalucía son las comunidades autónomas que cuentan, al igual que en años anteriores, con un mayor número de hospitales y camas privadas.

Cataluña, es la única comunidad autónoma que dispone de un mayor número de camas privadas que públicas (22%), debiendo tenerse en cuenta que los hospitales privados de Cataluña incluyen los que están integrados en la Red Hospitalaria de Utilización Pública (XHUP) ([Tabla 8](#)).

La distribución geográfica porcentual de los hospitales privados por comunidad autónoma, indica que Cataluña es la que cuenta con un mayor número de hospitales privados, ya que dispone del 32% de los hospitales (146) y del 37% de las camas privadas existentes en nuestro país (19.375). Por detrás de Cataluña, y a una marcada distancia, se sitúan Madrid, con el 10% de los hospitales y el 14% de las camas privadas, y Andalucía, que cuenta con el 13% de los hospitales privados y con el 11% de las camas privadas ([Ilustración 4](#)).

Si se analiza la proporción de hospitales y camas privadas sobre el número total de hospitales y camas, existen diferencias significativas entre comunidades autónomas. En este sentido, Cataluña, Navarra y Galicia son las que cuentan con el porcentaje más elevado de hospitales privados sobre el total de hospitales con el 69%, 64% y 63% respectivamente ([Gráfico 23](#)), mientras que a nivel de camas, son Cataluña, Navarra y Canarias las que presentan un mayor porcentaje de camas privadas frente al total de camas con el 56%, 38% y 35% respectivamente ([Gráfico 24](#)).

EL MERCADO HOSPITALARIO PRIVADO ALCANZÓ LOS 10.300 MILLONES DE EUROS EN 2014

En relación al mercado hospitalario privado, éste ascendió a **10.300 millones de euros en 2014**, de los que **6.450 millones de euros** correspondieron al mercado de hospitales privados no benéficos y 3.850 millones de euros⁷ al mercado de hospitales privados benéficos. El crecimiento del mercado hospitalario privado no benéfico ha sido del 4,3% en 2014 respecto al año anterior, incremento que se sitúa en el 2% anual si se analiza el periodo 2010-2014 ([Gráfico 25](#) y [Gráfico 26](#)).

⁶ Los complejos hospitalarios se contabilizan como un único hospital.

⁷ Dato estimado, DBK Hospitales públicos y benéficos 2014.

Composición del sector hospitalario privado

El sector hospitalario privado se caracteriza por la presencia de una serie de agentes que pueden ser clasificados en tres grandes grupos: grupos hospitalarios, hospitales pertenecientes a compañías aseguradoras sanitarias, y hospitales y clínicas independientes.

La distribución de hospitales y camas entre los principales agentes del sector, indica que los grupos hospitalarios cuentan con el 38% de los hospitales y el 51% de las camas privadas ubicadas en nuestro país. Las compañías aseguradoras, por su parte, disponen del 5% de los hospitales y camas privadas, mientras que los hospitales y clínicas independientes representan el 57% de los hospitales y el 44% de las camas privadas (Gráfico 27).

EL 51% DE LAS CAMAS PRIVADAS CORRESPONDEN A GRUPOS HOSPITALARIOS, EL 44% A HOSPITALES INDEPENDIENTES Y EL 5% A HOSPITALES DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

Si se analiza la cuota de mercado de los principales agentes del sector hospitalario privado en número de hospitales y camas, **Quirónsalud** y la **Orden de San Juan de Dios** son los grupos hospitalarios privados que cuentan con un mayor número de hospitales y camas. Concretamente, Quirónsalud representa aproximadamente el 8% de los hospitales privados y el 10% de las camas, mientras que la Orden de San Juan Dios cuenta con el 7% de los hospitales y el 12% de las camas (Gráfico 28).

Respecto a la distribución geográfica, la mayoría de los principales agentes del sector se posicionan en diferentes comunidades autónomas, siendo Madrid, Andalucía, Cataluña y País Vasco las que cuentan con una mayor presencia de grupos hospitalarios (Ilustración 5).

En términos de facturación, los nueve principales agentes del sector alcanzaron una facturación de 3.184 millones de euros en 2014, lo que representa el 49% del mercado hospitalario privado no benéfico (Gráfico 29).

Hasta hace relativamente poco tiempo, el sector hospitalario privado se encontraba muy fragmentado y atomizado. Sin embargo, en los últimos años se han producido en nuestro país una serie de operaciones de gran calado que demuestran la tendencia del sector hospitalario privado a la **unión en grandes grupos**. Este proceso de concentración se prevé que va a continuar avanzando en los próximos años, vaticinándose un **sector más concentrado y con la presencia de menos agentes**.

Entre las operaciones más relevantes que se han producido en los últimos años, destacan, entre otras, las siguientes:

hm hospitales

En los últimos años, HM Hospitales ha llevado a cabo un proceso de expansión que ha incluido la adquisición de centros como la Clínica Maternidad Nuestra Señora de Belén (Madrid) en 2011, el Grupo Hospitalario Modelo (A Coruña) y el policlínico toledano Instituto Médico Integral (IMI) en 2014, así como la apertura, ese mismo año, del Hospital Universitario Puerta del Sur (Móstoles). Continuando con el proceso de expansión, HM Hospitales adquirió en 2015 Vallés Salud (Madrid) y más recientemente (enero 2016), ha llegado a un acuerdo con Unilabs para la adquisición del 100% del Gabinete Médico Velázquez (GMV), centro ginecológico ubicado en Madrid.

quirónsalud

Compañía resultante de la fusión producida en 2014 entre IDC Salud y Grupo Hospitalario Quirón. Previamente a la fusión, ambas compañías habían protagonizado diversas fusiones y adquisiciones de gran calado. Por parte del Grupo Hospitalario Quirón, en 2012 se produjo la fusión entre USP Hospitales y Grupo Hospitalario Quirón, y en 2013 el grupo resultante adquirió el Centro Médico Teknon (Barcelona). Por parte de IDC Salud, en 2013 adquirió la Clínica La Luz (Madrid) y la Clínica del Pilar (Barcelona), y en 2014 el Grupo Ruber (Madrid).

En 2015, ya como Quirónsalud, el grupo ha adquirido el Grupo Hospital Miguel Domínguez (Pontevedra), que integra 2 hospitales y 192 camas, y ha llegado a un acuerdo de integración e inversión con Clínica Rotger (Mallorca), resultando el grupo denominado Quirónsalud Balears que pasa a gestionar los 4 centros de los que dispone el grupo en las Islas Baleares.



En los dos últimos años Vithas ha llevado a cabo tres operaciones significativas. En 2014 adquirió el 70% del Hospital Internacional Medimar (Alicante) y el grupo malagueño Xanit, y en 2015 ha entrado en el accionariado de la Red Asistencial Juaneda (Islas Baleares). Asimismo, la Compañía está llevando a cabo la construcción del nuevo Hospital Vithas Nuestra Señora de la Salud en Granada, cuya apertura está prevista para 2016.



En el mercado hospitalario, Sanitas ha realizado diversas operaciones entre las que destaca la compra del Centro Internacional de Medicina Avanzada (Barcelona) en 2011, la adquisición de la Clínica Londres en 2013 y la del Hospital Virgen del Mar (Madrid) en 2014.



Aunque no se trate de ninguna operación de adquisición, es conveniente reseñar que Asisa ha agrupado a todos sus hospitales en un nuevo grupo hospitalario denominado **Grupo Hospitalario HLA**. El nuevo grupo cuenta con más de 1.250 habitaciones, 105 quirófanos, 250 equipos de diagnóstico por imagen de alta tecnología y 77 boxes de cuidados intensivos.

Al margen de los hospitales, otro tipo de centros que contribuyen de manera significativa a mejorar la accesibilidad de la población a la asistencia sanitaria son los **centros médicos**, entendidos como establecimientos sanitarios dedicados a la prestación de servicios que no requieren de internamiento u hospitalización.

En nuestro país existen aproximadamente **3.000 centros médicos**. La presencia de este tipo de centros en todo el territorio nacional asegura la accesibilidad de la población a la asistencia sanitaria, mejorando de este modo la atención y la satisfacción de los pacientes.

A nivel de caracterización, se estima que el 63% de los centros son centros médicos ambulatorios, el 17% son clínicas de estética, el 8% son clínicas oftalmológicas, otro 8% son centros de diagnóstico por la imagen y el 5% restante son centros de reproducción asistida (**Gráfico 30**).

Otro agente que juega un papel relevante en el sector sanitario privado, son los laboratorios de análisis clínicos. En este sentido, los laboratorios privados alcanzaron una facturación de **965 millones de euros**⁸ en 2014, lo que supone un incremento del 6% respecto a 2013 y representa una cuota de mercado del 37% del mercado español.

A pesar de que el sector de los laboratorios de análisis clínicos privados tiende a la concentración, se trata de un mercado que todavía presenta un **elevado grado de atomización**, representando los cinco primeros grupos el ~30% del mercado.

⁸ DBK, Análisis clínicos 2015.

Colabora con el sistema público

El sector sanitario privado continúa constituyendo un importante **aliado estratégico del sistema público de salud**, siendo la colaboración entre ambos sectores un pilar fundamental para garantizar la sostenibilidad y la accesibilidad al sistema sanitario español.

La colaboración entre el sector público y el sector privado es la fórmula idónea para lograr un sistema sanitario sostenible y eficiente que evite redundancias y duplicidades, que establezca sinergias y le dote a la vez de la imprescindible solvencia financiera en el presente, que le permita afrontar con garantías el futuro.

El aprovechamiento de todos los recursos sanitarios, independientemente de su titularidad, permite obtener niveles de asistencia óptimos y adecuados para la población, siendo éste el objetivo último y primordial que debe comprometer tanto al sector público como al privado.

En este sentido, nuestro país cuenta con una larga tradición en algunas de las fórmulas de colaboración público-privada, como son los conciertos que se llevan a cabo entre los servicios regionales de salud y los centros privados, el mutualismo administrativo y las concesiones administrativas que incluyen la gestión de servicios sanitarios (**Ilustración 6**).

Conciertos

Los conciertos con centros privados en diferentes áreas de actividad (hospitales, centros médicos, diagnóstico por la imagen, hemodiálisis, etc.) contribuyen de manera muy significativa a la consecución de los valores fundamentales del sistema público como son la equidad, la accesibilidad, la reducción de las listas de espera y el apoyo al cumplimiento de los tiempos máximos de respuesta.

La supresión de los conciertos con el sector sanitario privado puede suponer un hándicap para la atención adecuada y a tiempo de los pacientes, debido fundamentalmente al incremento de los períodos de listas de espera y de la carga asistencial de los centros sanitarios públicos.

Como se ha podido observar anteriormente en el informe, un porcentaje significativo del gasto sanitario público (11,6%) se destina a la partida presupuestaria de conciertos, lo que refleja la importancia y repercusión que tiene este concepto.

CATALUÑA ES LA COMUNIDAD AUTÓNOMA QUE MÁS RECURSOS DESTINA A LA PARTIDA DE CONCIERTOS



A nivel regional, Cataluña es la comunidad autónoma que destina más dinero a la partida de conciertos, con un importe cercano a los 2.400 millones de euros, lo que representa aproximadamente el 25,6% de su gasto en salud. A Cataluña le siguen Madrid, Andalucía y la Comunidad Valenciana con 788, 385 y 349 millones de euros respectivamente. Sin embargo, si se tiene en cuenta únicamente el porcentaje del presupuesto que destinan a conciertos, seguida de Cataluña se sitúan Madrid (10,6%), Canarias (10,5%) e Islas Baleares (9,6%).

La evolución de la partida de conciertos en el último año varía en función de las comunidades autónomas. Así, las mayores reducciones se han dado en Aragón (35%), Asturias (20%), Castilla-La Mancha (20%) y Andalucía (16%), mientras que los mayores incrementos se producen en La Rioja (8%), Canarias (7%) e Islas Baleares (6%) (Tabla 9).

EL 42% DE LOS HOSPITALES PRIVADOS PRESENTA ALGÚN TIPO DE CONCIERTO CON LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

A nivel de centros, aproximadamente el 42% de los hospitales privados (187) en España presenta algún tipo de concierto con las Administraciones Públicas. Asimismo, un 7% de los hospitales privados (32) están integrados en la Red de Hospitales de Titularidad Pública de Cataluña (Gráfico 31).

Los hospitales privados que cuentan con un mayor número de conciertos son los hospitales generales, ya que cuentan con un total de 119 centros con algún tipo de concierto, seguido de los hospitales geriátricos y/o larga estancia con 18 y de los hospitales psiquiátricos que cuentan con un total de 17 con algún tipo de concierto (Gráfico 32).

Teniendo en cuenta el porcentaje que representan los hospitales con algún tipo de concierto sobre el número total de hospitales privados, los médico-quirúrgicos y generales son los que cuentan con un mayor peso, representando respectivamente el 57% y el 50% (Gráfico 33).

En términos de mercado, los hospitales privados no benéficos facturaron **1.480 millones de euros** en concepto de **conciertos** en 2014, lo que representa el 23% de su facturación. Esta partida registró un **ligero incremento** respecto a 2013 de 50 millones de euros (Gráfico 34), lo que supone un cambio de tendencia respecto a lo acontecido en los dos años anteriores (2012 y 2013), en donde la partida de conciertos de los hospitales privados se vio reducida hasta alcanzar su nivel más bajo en 2013 con 1.430 millones de euros.

Por último, dentro de la partida de conciertos, existe otra tipología muy significativa como es el **concierto singular**. Se trata de acuerdos mediante los cuales se establece la vinculación al sistema sanitario público de hospitales privados, integrando su actividad y objetivos en la planificación general del Sistema Nacional de Salud. La singularidad de este tipo de conciertos se establece en relación a la asignación de una población a atender, al establecimiento de objetivos asistenciales o al desarrollo de programas asistenciales. Este tipo de conciertos cuentan con una vocación de permanencia en el tiempo, permitiendo una gestión ágil, flexible y adaptable a cambios.

Ejemplos de conciertos singulares son la Fundación Jiménez Díaz en Madrid, Povisa en Vigo, Fundación Hospital de Jové en Asturias, la Orden de San Juan de Dios en diferentes comunidades autónomas, José Manuel Pascual Pascual en Andalucía o algunos hospitales privados en Cataluña que están integrados en la Red de Hospitales de Utilización Pública (Ilustración 7).

Mutualismo administrativo

El mutualismo administrativo es un modelo que favorece el equilibrio entre el sistema sanitario público y el privado, aportando eficiencia en la prestación de un servicio público, garantizando la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud y reduciendo la presión de la demanda de pacientes en el sistema público.

Bajo este modelo, el Estado mantiene las funciones de regulador, garante y financiador de las prestaciones sanitarias, trasladando su implementación al Sistema Nacional de Salud o a entidades de seguro libre. Es aquí cuando los ciudadanos deciden de manera anual, libre y voluntaria si quieren ser atendidos por el Sistema Nacional de Salud o por una entidad aseguradora con el mismo nivel de prestaciones. Esta última opción es escogida por el **~85% de los mutualistas**⁹, dato que demuestra el grado de satisfacción de los usuarios con el modelo, configurando al mismo como un modelo de alto valor añadido para los beneficiarios.

2 MILLONES DE PERSONAS ESTÁN CUBIERTAS POR EL RÉGIMEN DE MUTUALISMO ADMINISTRATIVO

En 2015, la población cubierta por el régimen de mutualismo administrativo ascendió a **1,9 millones de personas**, siendo Muface la mutualidad con mayor número de beneficiarios con el 65% (1,3 millones) de los mutualistas (**Gráfico 35**).

En términos de **volumen de primas**, se estima que el mutualismo administrativo ha alcanzado los **1.517 millones de euros** en 2015, lo que supondría un ligero incremento respecto a 2014 del 0,9%. Muface, al igual que en número de mutualistas, es la que registra un mayor volumen de primas (66% del total) (**Gráfico 36**).

7 COMPAÑÍAS ASEGURADORAS SUSCRIBIERON EN 2015 CONCIERTOS DE ASISTENCIA SANITARIA CON MUTUALIDADES

En 2015, las mutualidades suscribieron conciertos de asistencia sanitaria con un total de 7 entidades aseguradoras, siendo SegurCaixa Adeslas y Asisa las compañías que proveen asistencia sanitaria a los mutualistas de las tres mutualidades existentes en nuestro país (**Tabla 10**).

En términos económicos, el mutualismo administrativo es un modelo que **aporta eficiencia** en la prestación de un servicio público, ya que el gasto per cápita de la población cubierta es sustancialmente inferior al gasto sanitario público per cápita. En este sentido, la prima media de Muface se situó en 2015 en 801 euros anuales por asegurado, mientras que el gasto sanitario público per cápita de ese mismo año fue de 1.091 euros (no incluye gasto farmacéutico ni el gasto destinado a mutualidades), lo que supone un ahorro de 290 euros para la Administración (**Gráfico 37**).

LA SINIESTRALIDAD DEL MUTUALISMO ADMINISTRATIVO FUE DEL 96,8% EN EL PERIODO ENERO-SEPTIEMBRE 2015

En relación a la siniestralidad, el mutualismo administrativo ha registrado en 2015¹⁰ una siniestralidad del 96,8%, muy superior a la media del sector asegurador¹¹, cuya siniestralidad ha sido del 74,2% en el mismo periodo analizado (**Gráfico 38**).

La evolución de la siniestralidad del mutualismo administrativo en los últimos años (2011-2015) se ha mantenido en niveles que oscilan entre el 96,8% y el 99,3%. Si se compara la siniestralidad de las mutualidades con la media del sector asegurador a lo largo del mismo período, se observa que existe una diferencia que oscila entre el 20,8% alcanzado en 2011 y el 34,7% registrado en 2014, volviendo a reducirse hasta el 30,5% en 2015 (**Gráfico 39**).

⁹ Porcentaje calculado en base a datos de las memorias de 2014 de Muface, Isfas y Mugeju.

¹⁰ Periodo enero-septiembre 2015.

¹¹ Corresponde a la siniestralidad de asistencia sanitaria sin mutualismo del periodo enero-septiembre 2015.

Concesiones administrativas que incluyen la gestión de los servicios sanitarios

El modelo de concesión administrativa que incluye la gestión de servicios sanitarios permite dar respuesta a la insuficiencia financiera de la Administración Pública, desde el punto de vista que posibilita que esta asuma a largo plazo el gasto que supone el despliegue de infraestructuras sanitarias sin suponer, por tanto, un incremento del endeudamiento financiero público. Este modelo de remuneración no solo permite repartir el esfuerzo financiero a lo largo del tiempo, sino que también incrementa la previsibilidad del gasto público futuro y favorece un mayor control del gasto.

Este modelo transfiere al gestor privado el riesgo de la construcción y puesta en marcha de las infraestructuras, asegurando al mismo tiempo el mantenimiento de la calidad del servicio, ya que el importe de la facturación de estos servicios está vinculado a la calidad y grado de cumplimiento de los estándares previstos en los correspondientes pliegos de cláusulas administrativas.

Nuestro país cuenta actualmente con un total de 9 hospitales operativos bajo este modelo de concesión. A nivel geográfico, las concesiones administrativas que incluyen la gestión de servicios sanitarios se ubican fundamentalmente en la Comunidad Valenciana y en la Comunidad de Madrid (**Ilustración 8**).

Por otro lado, y aunque tradicionalmente la tecnología ha sido excluida de las operaciones de colaboración público-privada, se considera que va a constituir un elemento central en la nueva generación de estas fórmulas de colaboración.

Murcia, Islas Baleares, Cataluña y Galicia son ejemplos de comunidades autónomas donde se han firmado contratos entre hospitales públicos y empresas de tecnología sanitaria para la dotación, renovación y mantenimiento del equipamiento clínico y/o para la asesoría en el diálogo competitivo para la adquisición de equipamiento tecnológico.

Mediante las nuevas fórmulas, los fabricantes se convierten en “socios tecnológicos” que participan en una colaboración basada en el riesgo compartido. Estas nuevas estrategias para el equipamiento de hospitales permiten, entre otros aspectos:

- La actualización de equipos existentes.
- Dotar de forma eficaz nuevos centros, en caso necesario y de forma progresiva en el tiempo.
- Introducir elementos de “disponibilidad” acorde a las necesidades de cada aparato (tiempo de respuesta ante incidencias, servicio técnico disponible, equipos de sustitución, etc.).
- Aflorar soluciones específicas para problemas concretos, a través del proceso de diálogo con proveedores.
- En ocasiones, se incluye formación a profesionales o incorporación de personal al funcionamiento del servicio.

Desarrolla actividad de alta complejidad a través de los más recientes avances tecnológicos

El sector sanitario privado es un importante **agente dinamizador y difusor de innovaciones** en el entorno de la tecnología, contando con equipamiento médico avanzado y tecnología de alta complejidad que le posibilita llevar a cabo una medicina de excelencia.

El uso de la tecnología en la asistencia sanitaria ofrece un conjunto de beneficios al paciente, al profesional y al sistema sanitario en general, entre los que destacan los siguientes:

- Contribuye a la prevención de enfermedades, lo que reduce la necesidad de asistencia sanitaria futura y, consecuentemente, los costes sanitarios.
- Mejora el diagnóstico y ayuda a la detección temprana de enfermedades, permitiendo una terapia más eficaz.
- Mejora la terapia en términos de rapidez, eficiencia y eficacia.
- Apoya en la monitorización del paciente.
- Permite una mejor gestión de la información clínica.
- Favorece nuevas formas de trabajo, más eficientes, conectadas y globales.

La adquisición de **equipos punteros y tecnología de última generación** es un aspecto clave para el sector sanitario privado. Los avances conseguidos en los últimos años permiten diagnosticar a más pacientes, tratarlos mejor y en un menor tiempo, lo que redundará tanto en mejores resultados clínicos como en un menor coste por tratamiento.

EL SECTOR PRIVADO CUENTA CON EL 56% DE LOS EQUIPOS DE RM, EL 47% DE LOS PET Y EL 36% DE LOS TAC

El sector hospitalario privado apuesta claramente por la inversión en equipos de alta tecnología, como demuestra el hecho de estar en posesión del 56% de las resonancias magnéticas, el 47% de los PET y el 36% de los TAC (**Gráfico 40**).

Analizando el equipamiento de la sanidad pública y privada en alta tecnología de las diferentes comunidades autónomas, se observa que Madrid, Andalucía, Comunidad Valenciana y Cataluña son las que cuentan con un mayor número de equipos de alta tecnología. Dentro de las comunidades autónomas con mayor porcentaje de equipamiento en centros privados, Cataluña (46%) e Islas Baleares (37%) son las que ocupan los primeros lugares. En lo que se refiere a número de equipos en la sanidad privada, las principales comunidades autónomas son Cataluña (448) y Madrid (370) (**Gráfico 41**).

Los hospitales privados llevan a cabo actividad cada vez más compleja, desarrollando técnicas y procedimientos novedosos y pioneros.

En términos de **diagnóstico**, en 2013 el sector privado realizó un importante porcentaje de las pruebas llevadas a cabo en el conjunto del sistema nacional de salud, con 994.257 RM (39%), 695.224 TAC (16%), 26.601 PET y PET-CT (27%), y 15.453 SPECT (12%). (**Ilustración 9**).

Respecto a la **actividad quirúrgica**, en 2013 el sector privado realizó un volumen significativo de actividad asistencial compleja, con 295.668 intervenciones de Cirugía Ortopédica y Traumatología (34%), 291.371 de Cirugía General y Digestiva (30%), 141.310 de Ginecología y Obstetricia (32%), 34.449 de Angiología y Cirugía Vasculat (31%), 22.608 de Neurocirugía (33%) y 8.680 de Cirugía Cardíaca (20%). (**Ilustración 10**)

Persigue la mejora continua de la calidad en la prestación asistencial

La implantación de políticas de garantía de calidad en los centros sanitarios es una de las tendencias más significativas en las últimas dos décadas. Estudios llevados a cabo en España demuestran que el sector sanitario privado invierte en la calidad de la prestación sanitaria. En este sentido, el **Informe RESA 2015** pone de manifiesto la **evolución claramente positiva en indicadores de calidad** del sector sanitario privado (**Tabla 11**).

Con el fin de mejorar y demostrar la calidad de sus centros, el sector sanitario privado cuenta con diferentes certificaciones que acreditan la calidad de los mismos. Algunas de ellas son las siguientes:

- **Certificación ISO** (International Organization for Standardization): uno de los modelos más extendidos con los que cuentan los centros sanitarios privados para acreditar un servicio de calidad a los pacientes es la certificación ISO 9001.
- **Modelo de excelencia europeo EFQM** (European Foundation for Quality Management): se trata de un modelo basado en la mejora continua a través de la evaluación. La utilización sistemática y periódica de este modelo permite el establecimiento de planes de mejora basados en hechos objetivos y la consecución de una visión común sobre las metas a alcanzar y las herramientas a utilizar.
- **Acreditación Joint Commission**: los beneficios de esta acreditación son, entre otros, la mejora de la confianza del público en lo que se refiere a la preocupación de la organización por la seguridad del paciente y la calidad de la atención en todos los niveles.
- **Certificación OHSAS 18001**: se trata de la especificación de la evaluación reconocida internacionalmente para sistemas de gestión de la salud y de la seguridad en el trabajo. Un gran número de organizaciones ya han implantado estos sistemas como parte de su estrategia de gestión de riesgos.
- **Certificaciones o sellos de calidad** de comunidades autónomas: concedidos por las propias comunidades autónomas, garantizan la calidad de las instituciones que disponen de dichas certificaciones o sellos. Destacan, entre otros, el sello Madrid Excelente o la Certificación ACSA (Agencia de Calidad Sanitaria en Andalucía).

La Fundación IDIS, por su parte, como organización que muestra una clara apuesta por la calidad, ha desarrollado la **Acreditación QH**, concebida como un **sistema de reconocimiento pionero, innovador y de carácter gratuito**, que valora la Excelencia en Calidad Asistencial de las organizaciones sanitarias.

Hasta ahora, no existía un modelo universal y unánimemente aceptado de reconocimiento de la calidad, ya que cada uno de los existentes toma como referencia diferentes dimensiones de análisis y cuantificación.

La Acreditación QH es un Indicador Sintético de Calidad que agrupa los diferentes atributos de los sistemas de calidad existentes para reconocer **la excelencia y el esfuerzo sostenido de mejora**, estableciéndose una identificación a través de un **sistema progresivo desde el nivel de acceso al sistema (QH)** hasta el máximo nivel acreditable de calidad (QH + 3 estrellas). Por lo tanto, la Acreditación QH:

- **Reconoce a aquellas instituciones que se esfuerzan** en implantar un sistema de calidad progresivo y continuado en el tiempo.
- Aporta un **elemento aglutinador** de los sistemas de calidad disponibles y su finalidad no es la de sustituirlos.
- Pone a disposición de todos una **herramienta de evaluación**, voluntaria, dirigida a las organizaciones sanitarias, independientemente de su titularidad, que se muestran preocupadas por la calidad y la mejora continua.
- Es un **modelo dinámico** que se actualizará a medida que se vayan incorporando sistemas de calidad.
- **Ofrece visibilidad** a las organizaciones sanitarias por sus resultados en términos de calidad, obteniendo éstas una asignación dentro de un rango.

Actualmente, **59 organizaciones** gozan ya de la Acreditación QH, de las cuales 31 poseen el nivel QH, 15 el nivel QH 1 estrella, 10 el nivel QH 2 estrellas y 3 el nivel QH 3 estrellas (www.acreditacionqh.com).



Genera empleo en la sociedad española y contribuye a la formación de los profesionales sanitarios

El sector sanitario privado es un **motor generador de empleo** en nuestro país, empleando a **244.335 profesionales** en todas las actividades del sector, ofreciendo año tras año nuevos puestos de trabajo de alta cualificación (**Ilustración 11**).

EL SECTOR SANITARIO PRIVADO EMPLEA A MÁS DE 244.000 PROFESIONALES

De los 244.335 profesionales que forman parte del sector sanitario privado, se estima que el 65% (158.931) trabaja en el ámbito extrahospitalario y el 35% restante (85.404) lo hace en el ámbito hospitalario.

Por categoría profesional, se estima que el 22% de los profesionales del sector sanitario privado son médicos, el 25% enfermeros, mientras que el 53% restante corresponde a otros profesionales sanitarios y no sanitarios.

El 54% de los profesionales sanitarios de nuestro país se encuentran en las comunidades autónomas de Madrid, Cataluña y Andalucía (**Tabla 12**).

El sector sanitario privado se convierte así en un **equilibrador del sistema público**, gracias al complemento de actividad que ofrece a los médicos, que encuentran aquí una alternativa complementaria o sustitutiva a la sanidad pública, desde el punto de vista profesional y económico.

En términos de **formación**, el sector sanitario privado apuesta por la formación de los profesionales sanitarios que trabajan en el sector con el fin de procurar una atención sanitaria orientada a la excelencia.

Como soporte a la formación pregrado, el sector sanitario privado cuenta con un total de 22 hospitales universitarios ubicados en las comunidades autónomas de Madrid, Cataluña, Comunidad Valenciana, Andalucía y Navarra (**Ilustración 12**). De los 22 hospitales universitarios, 6 corresponden a hospitales bajo modelo de concesión administrativa con gestión de los servicios sanitarios. A nivel de agentes, Quirónsalud y HM Hospitales son los máximos exponentes en este tipo de formación con 7 y 6 hospitales respectivamente.

EL SECTOR SANITARIO PRIVADO OFRECE 166 PLAZAS EN FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

En relación a la formación sanitaria especializada, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha convocado para 2016 un total de **166 plazas por el sistema de residencia** en centros sanitarios privados (incluye las plazas correspondientes a hospitales públicos de gestión privada) (**Gráfico 42**).

Los centros privados y centros públicos con gestión privada que cuentan con plazas de formación sanitaria especializada a través del sistema de residencia, se ubican en 6 comunidades autónomas, siendo Madrid, Navarra y Comunidad Valenciana las que ofrecen un mayor número de ellas (**Ilustración 13**). A nivel de centros, la Fundación Jiménez Díaz y la Clínica Universidad de Navarra son los que cuentan con un mayor número de plazas, 53 y 45 plazas respectivamente.

En relación a las especialidades con un mayor número de plazas de formación, destacan Cirugía Ortopédica y Traumatología con 16 plazas, Medicina Interna con 13 plazas y Anestesiología y Reanimación y Oftalmología, con 11 plazas cada una (**Tabla 13**).

2

DATOS CUANTITATIVOS



2.1. Representa un elevado peso en el sector productivo español

GRÁFICO 1

EVOLUCIÓN DEL GASTO SANITARIO TOTAL EN ESPAÑA EN RELACIÓN AL PIB, 2005-2013

El gasto sanitario representa el 8,8% del PIB

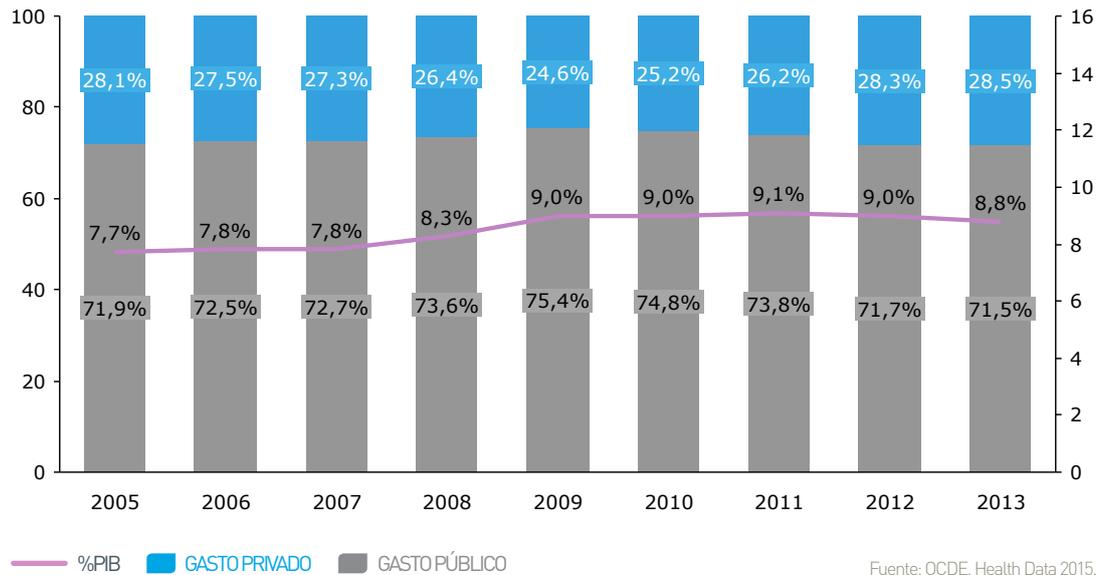


GRÁFICO 2

GASTO SANITARIO TOTAL EN RELACIÓN AL PIB EN PAÍSES SELECCIONADOS DE LA OCDE, 2013

El gasto sanitario en relación al PIB en España se encuentra ligeramente por debajo de la media de la OCDE

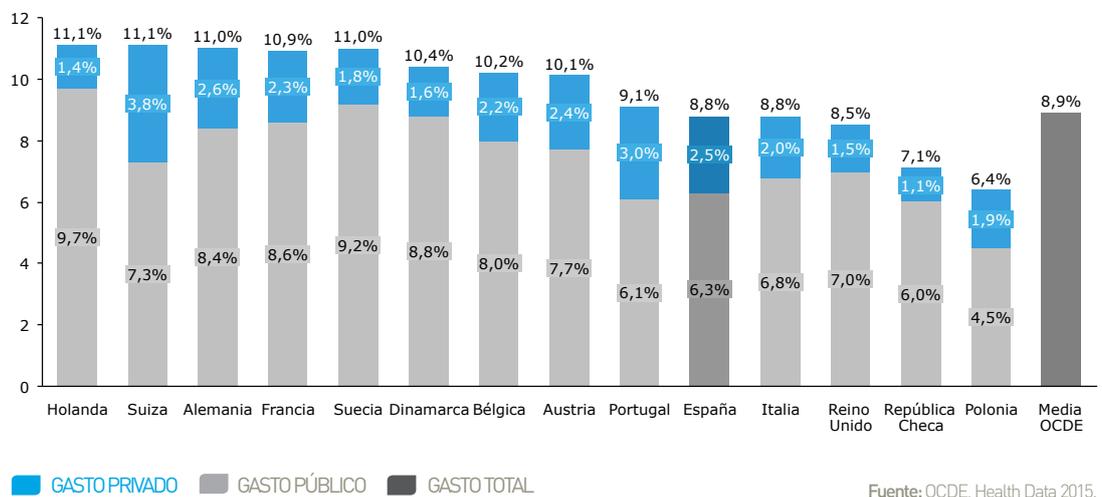
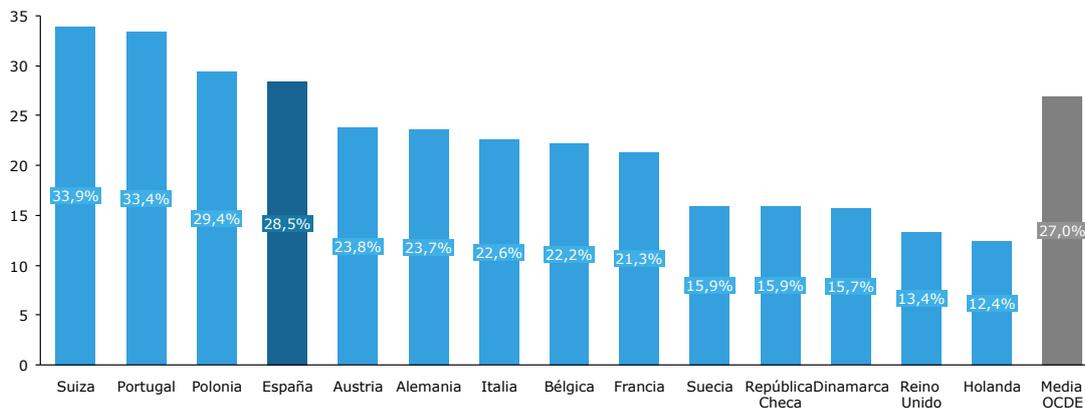


GRÁFICO 3

GASTO SANITARIO PRIVADO EN RELACIÓN AL GASTO SANITARIO TOTAL EN PAÍSES SELECCIONADOS DE LA OCDE, 2013

El gasto sanitario privado en España supone el 28,5% del gasto sanitario total, situándose por encima de la media de la OCDE y de los principales países de nuestro entorno

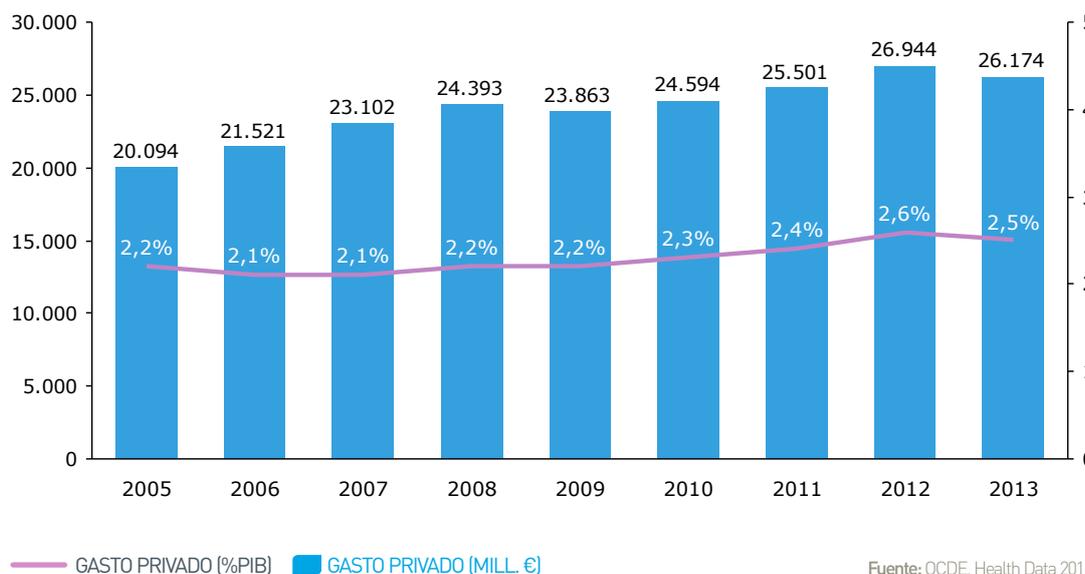


Fuente: OCDE, Health Data 2015.

GRÁFICO 4

EVOLUCIÓN DEL GASTO SANITARIO PRIVADO EN MILL. € Y EN RELACIÓN AL PIB, 2005-2013

El gasto sanitario privado presenta una tendencia creciente en los últimos años, descendiendo ligeramente en 2013



Fuente: OCDE, Health Data 2015.

GRÁFICO 5

EVOLUCIÓN DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO EN MILL. € Y EN RELACIÓN AL PIB, 2005-2013

El gasto sanitario público continúa con la tendencia decreciente iniciada al comienzo de la crisis económica

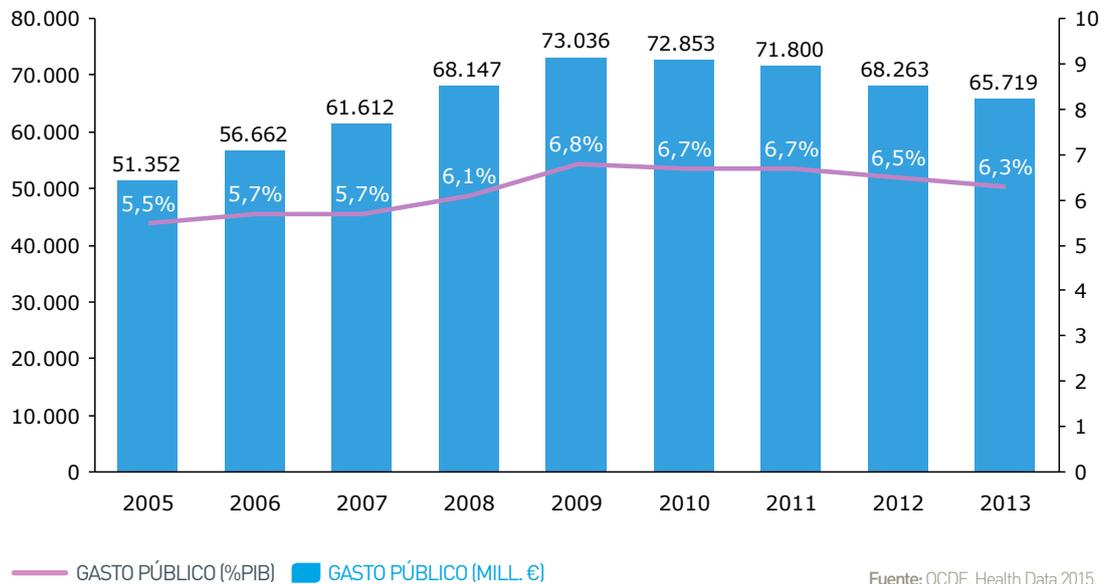
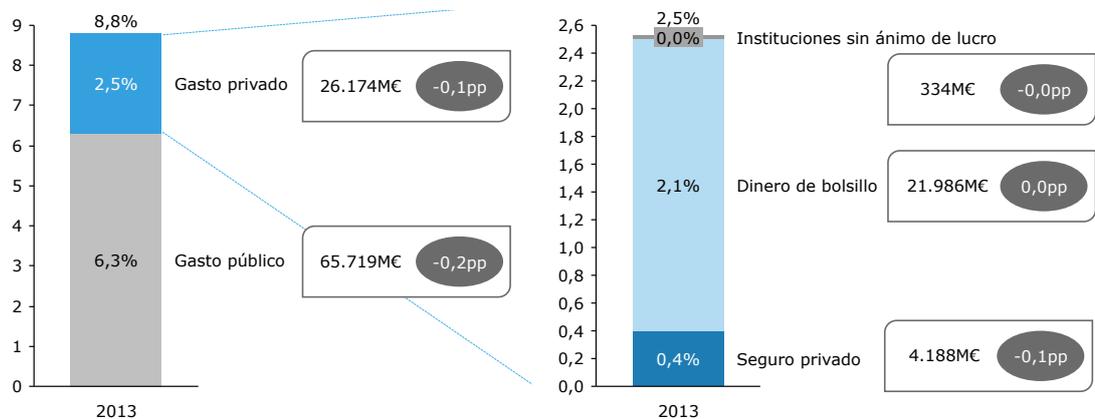


GRÁFICO 6

COMPOSICIÓN DEL GASTO SANITARIO PRIVADO EN RELACIÓN AL PIB (% Y MILL. €), 2013

El gasto sanitario privado representa el 2,5% del PIB, correspondiendo el 2,1% a dinero de bolsillo y el 0,4% a seguro privado



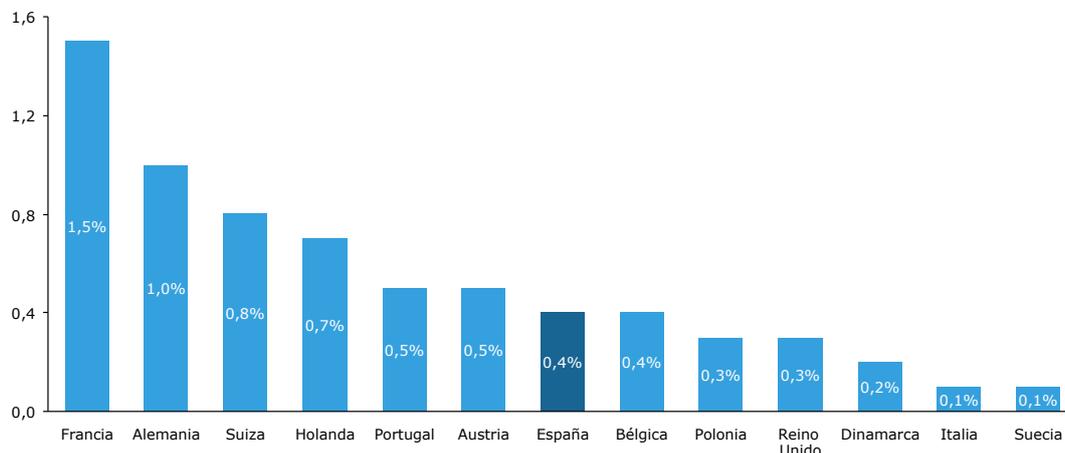
* El dinero de bolsillo se compone, según la metodología de la OCDE, del gasto realizado por las familias españolas en los siguientes conceptos: medicamentos y otros productos farmacéuticos, aparatos y material terapéutico; servicios médicos y paramédicos extrahospitalarios como servicios de dentistas, análisis clínicos y centros de imagen médica; servicios hospitalarios; servicios de protección social; y servicios privados de seguros de enfermedad.

Fuente: OCDE, Health Data 2015.

GRÁFICO 7

GASTO DEL SEGURO PRIVADO EN RELACIÓN AL PIB EN PAÍSES SELECCIONADOS DE LA OCDE, 2013

En comparación con países de nuestro entorno, España se posiciona por delante de países como Reino Unido o Italia pero por detrás de Francia, Alemania o Suiza

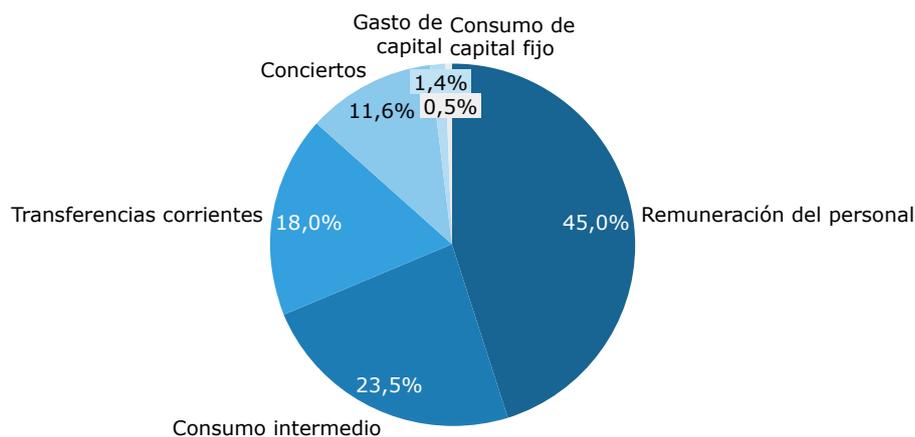


Fuente: OCDE, Health Data 2015.

GRÁFICO 8

COMPOSICIÓN DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO, 2013

Los conciertos entre la sanidad pública y los centros sanitarios privados representan el 11,6% del gasto sanitario público

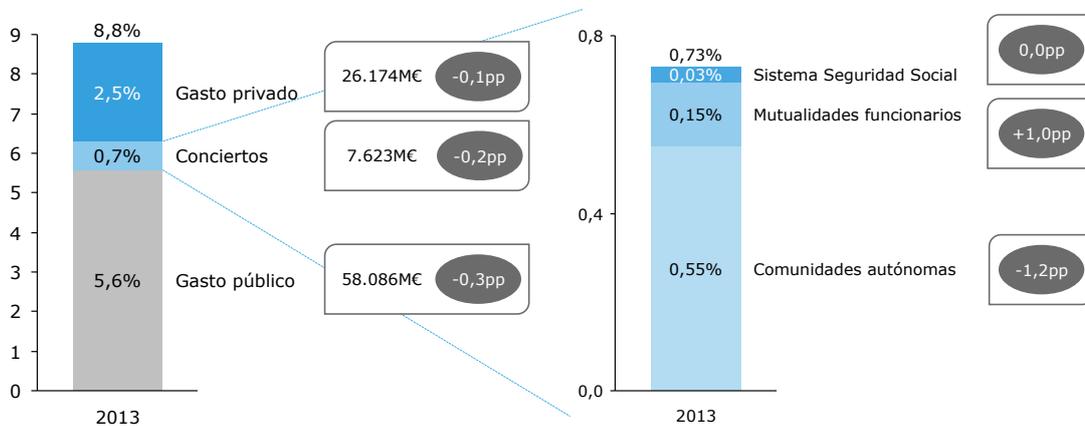


Fuente: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Cuenta Satélite del Gasto Sanitario Público, serie 2002-2013.

GRÁFICO 9

ESTIMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO EN PROVISIÓN PRIVADA, 2013

La partida de conciertos de la sanidad pública con los centros sanitarios privados se estima que representa el 0,7% del PIB

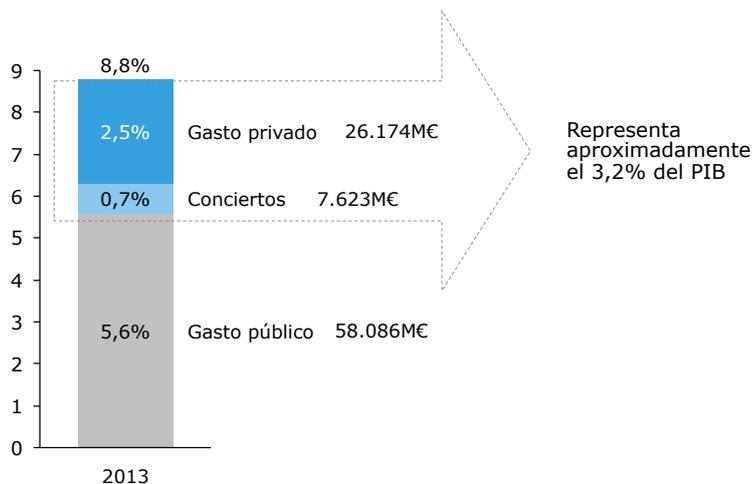


Fuente: elaboración propia a partir de datos de OCDE Health 2015 y del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Cuenta Satélite del Gasto Sanitario Público, serie 2002-2013.

GRÁFICO 10

ESTIMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN DEL GASTO DEL SECTOR SANITARIO PRIVADO, 2013

El gasto en provisión privada en España se estima que representa el 3,2% del PIB en 2013



Fuente: elaboración propia a partir de datos de OCDE Health 2015 y del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Cuenta Satélite del Gasto Sanitario Público, serie 2002-2013.

2.2. Libera recursos de la sanidad pública

ILUSTRACIÓN 1

ESTIMACIÓN DEL AHORRO GENERADO POR EL ASEGURAMIENTO PRIVADO, 2015

Se estima que el aseguramiento privado ahorra al Sistema Nacional de Salud hasta 1.091€ por persona/año

Hipótesis 1: el ciudadano cubierto por una póliza privada utiliza exclusivamente el sistema privado.

Si los beneficiarios de seguro privado no utilizaran el sistema público de salud, se obtendría un ahorro estimado de 8.103 millones de euros.



Hipótesis 2: el ciudadano cubierto por una póliza privada realiza un uso mixto, es decir, consume recursos públicos y privados.

En este caso, se asume que el beneficiario del seguro utiliza también los recursos públicos en la proporción igual a la diferencia entre el coste de la prestación pública y el gasto de las aseguradoras con cada asegurado, es decir, 525€.



En este escenario, se estima un ahorro generado por el aseguramiento privado de 4.204 millones de euros, calculado de la siguiente forma:



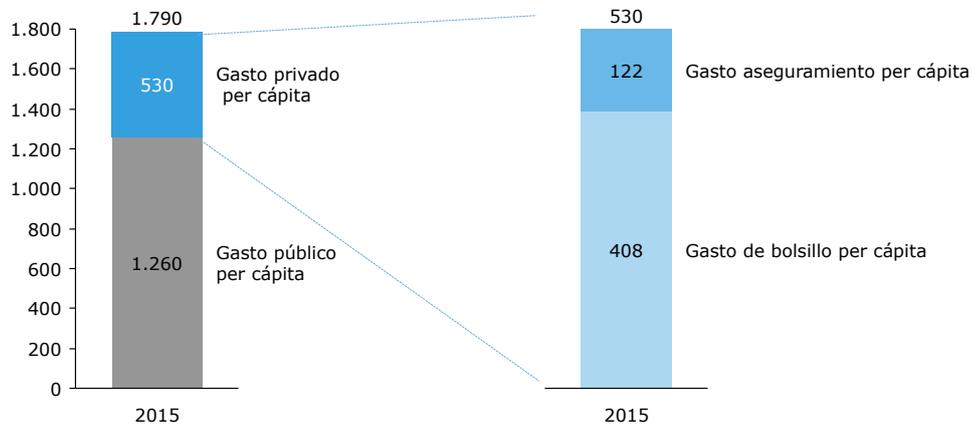
Así, se estima que el ahorro generado por el aseguramiento privado se situaría entre 4.204 y 8.103 millones de euros.

Fuente: elaboración propia 2016 a partir de datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, presupuestos iniciales ajustados por la desviación media producida en el periodo 2009-2013 (7,27%); INE, padrón municipal 2015; ICEA, Seguro de Salud enero-septiembre 2015. La estimación del gasto sanitario público no incluye gasto farmacéutico ni el gasto destinado a las mutualidades de funcionarios. El gasto de las aseguradoras se ha estimado en base a datos de ICEA sobre el volumen de prestaciones pagadas y número de asegurados de asistencia sanitaria y reembolso de gastos.

GRÁFICO 11

ESTIMACIÓN DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO Y PRIVADO PER CÁPITA, 2015

El gasto sanitario público per cápita se estima en 1.260€ frente a los 530€ que supone el gasto sanitario privado per cápita

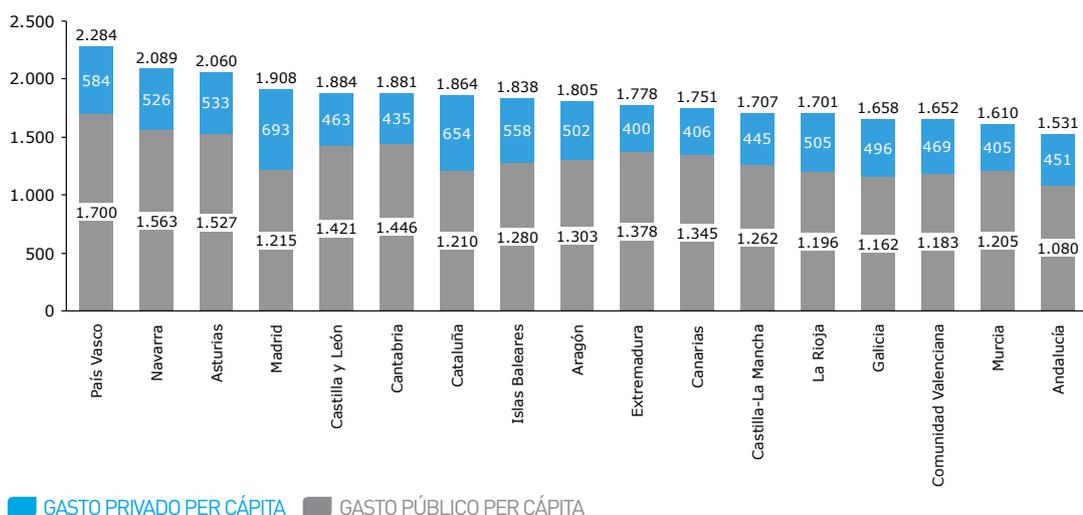


Fuente: elaboración propia 2016 a partir de datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, presupuestos iniciales ajustados por la desviación media producida en el periodo 2009-2013 (7,27%); INE, padrón municipal 2015 y estadística de presupuestos familiares 2014 (incluye las partidas de Medicamentos y otros productos farmacéuticos, aparatos y material terapéutico, servicios médicos y paramédicos extrahospitalarios, servicios hospitalarios y protección social); ICEA: Seguro de Salud enero-septiembre 2015.

GRÁFICO 12

ESTIMACIÓN DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO Y PRIVADO PER CÁPITA POR COMUNIDAD AUTÓNOMA, 2015

País Vasco, Navarra y Asturias son las comunidades autónomas que cuentan con un mayor gasto sanitario total (público + privado)



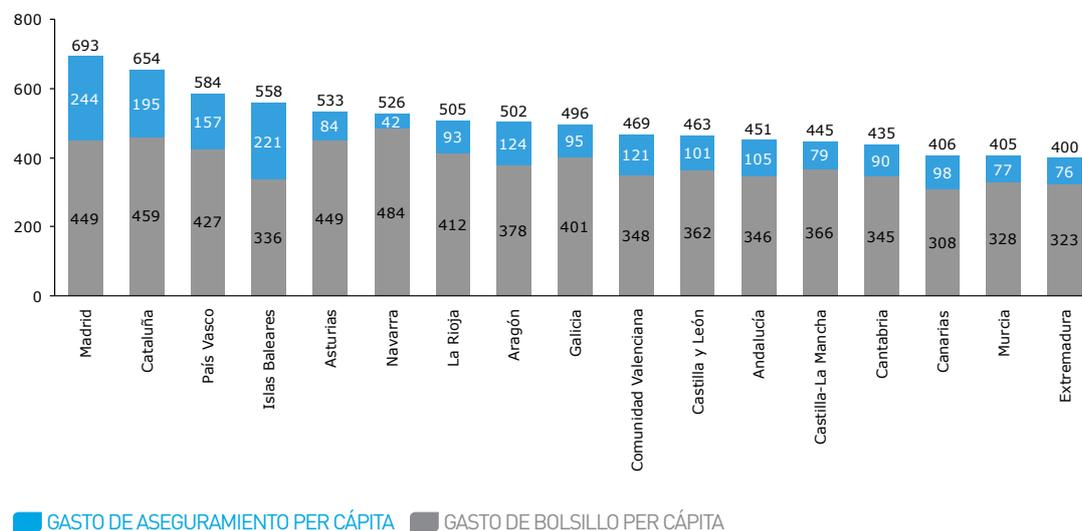
■ GASTO PRIVADO PER CÁPITA ■ GASTO PÚBLICO PER CÁPITA

Fuente: elaboración propia 2016. Gasto público per cápita calculado a partir de datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, presupuestos iniciales de las Comunidades Autónomas 2015 ajustados por la desviación media producida en el periodo 2009-2013 (7,27%); e INE, padrón municipal 2015. Gasto privado per cápita calculado a partir de datos de INE, encuesta de presupuestos familiares 2014; e ICEA, Seguro de Salud 2014 y enero-septiembre 2015.

GRÁFICO 13

ESTIMACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE LA CÁPITA PRIVADA POR COMUNIDAD AUTÓNOMA, 2015

Madrid, Cataluña y País Vasco son las comunidades autónomas que registran un mayor gasto sanitario privado per cápita



Fuente: elaboración propia 2016 a partir de datos de INE, encuesta de presupuestos familiares 2014; e ICEA, Seguro de Salud 2014 y enero-septiembre 2015.

TABLA 1

DIFERENCIA ENTRE GASTO SANITARIO PÚBLICO PRESUPUESTADO Y GASTO REALIZADO POR COMUNIDAD AUTÓNOMA (MILL. €), 2012 Y 2013

La mayor parte de las comunidades autónomas registran desviaciones por exceso de gasto respecto al gasto presupuestado

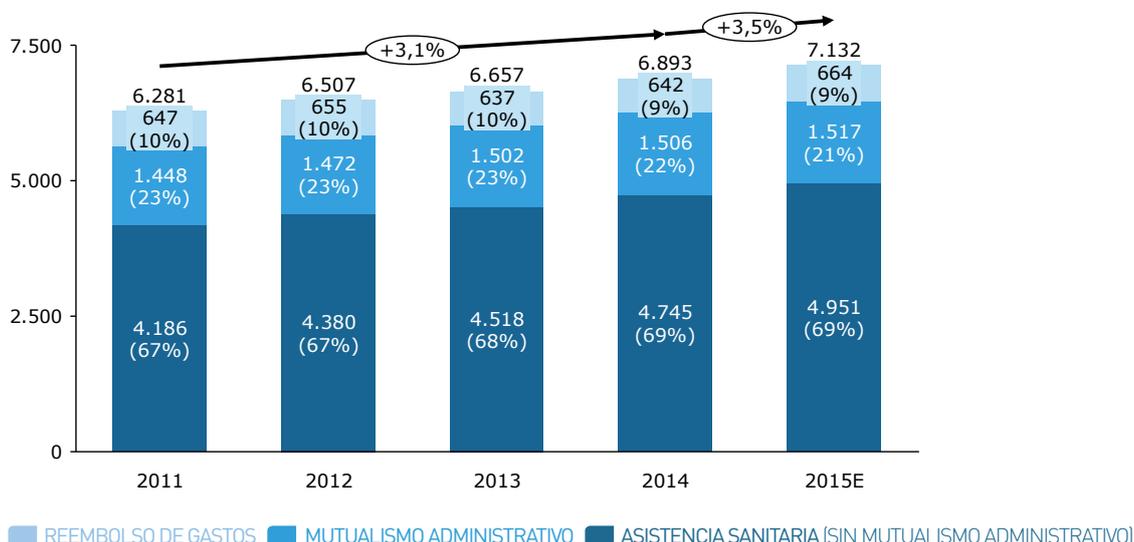
Comunidad autónoma	Presupuesto inicial 2013	Gasto 2013	Diferencia	Desviación gasto 2013 respecto al presupuesto	Desviación gasto 2012 respecto al presupuesto
Andalucía	8.475	8.812	337	4%	-2%
Aragón	1.620	1.656	36	2%	10%
Asturias	1.486	1.520	34	2%	7%
Islas Baleares	1.174	1.278	104	8%	6%
Canarias	2.578	2.553	-25	-1%	-3%
Cantabria	773	801	28	3%	39%
Castilla y León	3.247	3.391	145	4%	1%
Castilla-La Mancha	2.443	2.506	63	3%	0%
Cataluña	8.292	9.265	973	11%	8%
Comunidad Valenciana	4.964	5.671	707	12%	11%
Extremadura	1.311	1.543	232	15%	3%
Galicia	3.419	3.559	139	4%	0%
Madrid	7.112	7.403	291	4%	7%
Murcia	1.567	2.086	519	25%	17%
Navarra	857	892	36	4%	0%
País Vasco	3.499	3.394	-104	-3%	-1%
La Rioja	347	415	68	16%	14%
Total	53.164	56.746	3.582	6,3%	4,6%

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, presupuestos de las Comunidades Autónomas 2012 y 2013; Cuentas Satélite del Gasto Sanitario Público, serie 2002 y 2013.

GRÁFICO 14

EVOLUCIÓN DEL VOLUMEN DE PRIMAS (MILL. €), 2011-2015

El volumen de primas registrado en 2015 es de 7.132 millones de euros, lo que supone un incremento del 3,5% respecto al año anterior

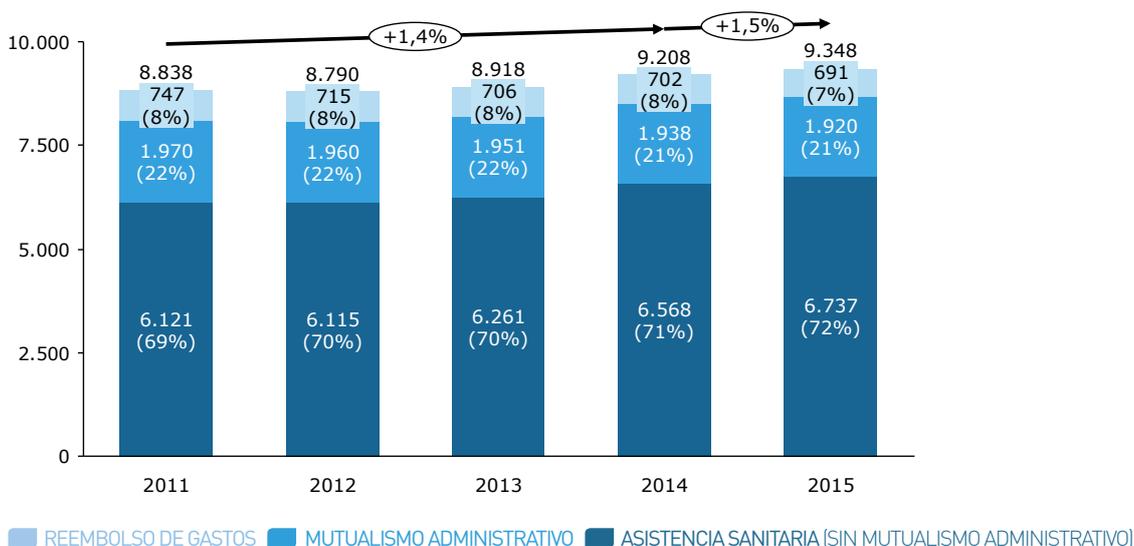


Fuente: ICEA, Seguro de Salud, años 2011-2014, enero-septiembre 2015 y crecimiento sector asegurador 2015 (datos provisionales).

GRÁFICO 15

EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE ASEGURADOS (MILES), 2011-2015

El número de asegurados es de 9,3 millones en 2015, de los que el 72% corresponden a asistencia sanitaria (sin mutualismo administrativo)



Fuente: ICEA, Seguro de Salud años 2011-2014 y enero-septiembre 2015.

ILUSTRACIÓN 3

ACTIVIDAD ASISTENCIAL REALIZADA EN CENTROS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA, 2013

La sanidad privada descongestiona el sistema sanitario público, siendo muy relevante la actividad que lleva a cabo



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Estadística de Centros de Atención Especializada: hospitales y centros sin internamiento, año 2013.

TABLA 2

EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, 2012-2013

La sanidad privada lleva a cabo el 29% de las intervenciones quirúrgicas, registra el 23% de las citas y atiende el 22% de las urgencias

	Hospitales públicos -SNS		Hospitales privados		% privado / total		Variación 2012-2013
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	
Ingresos	4.016.042	4.013.162	1.185.672	1.172.809	22,8%	22,6%	-0,2pp
Altas	3.990.430	3.979.901	1.176.359	1.165.100	22,8%	22,6%	-0,2pp
Estancias	32.190.145	31.658.118	7.240.147	7.278.779	18,4%	18,7%	+0,3pp
Consultas	75.363.939	77.634.175	13.272.569	14.529.569	15,0%	15,8%	+0,8pp
Urgencias	20.254.836	20.518.018	5.460.165	5.779.712	21,2%	22,0%	+0,8pp
Actos quirúrgicos	3.394.793	3.503.068	1.346.820	1.414.206	28,4%	28,8%	+0,4pp

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Estadística de Centros de Atención Especializada: hospitales y centros sin internamiento, año 2013.

TABLA 3

EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE ESTANCIAS POR ÁREA ASISTENCIAL, 2012-2013

Medicina y especialidades médicas, Psiquiatría y Larga Estancia son las áreas asistenciales que registran un mayor número de estancias en el sector privado

Área asistencial	2012		2013		Variación 2012-2013
	Total (público + privado)	% privado	Total (público + privado)	% privado	
Medicina y especialidades médicas	13.972.704	14,0%	14.049.793	14,3%	+0,3pp
Cirugía y especialidades quirúrgicas	6.249.266	15,1%	6.078.619	15,3%	+0,2pp
Cirugía Ortopédica y Traumatología	2.887.408	19,6%	2.888.438	20,1%	+0,5pp
Obstetricia y Ginecología	2.192.130	20,8%	2.043.604	21,5%	+0,7pp
Pediatría	1.626.934	11,5%	1.548.298	12,1%	+0,6pp
Rehabilitación	480.812	30,3%	503.837	35,2%	+4,9pp
Medicina Intensiva	1.229.564	13,5%	1.265.226	13,9%	+0,4pp
Larga Estancia	4.581.405	28,3%	4.398.258	28,3%	0,0pp
Psiquiatría	5.369.772	25,7%	5.315.376	26,7%	+1,0pp
Cuidados Paliativos	500.735	19,4%	483.283	19,3%	-0,1pp
Otros	340.912	11,6%	362.165	4,5%	-7,1pp

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Estadística de Centros de Atención Especializada: hospitales y centros sin internamiento, año 2013.

TABLA 4

EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE ALTAS POR ÁREA ASISTENCIAL, 2012-2013

Cirugía y especialidades quirúrgicas, Medicina y especialidades médicas, Cirugía Ortopédica y Traumatología, y Obstetricia y Ginecología son las áreas asistenciales con mayor representatividad en el sector privado a nivel de altas

Área asistencial	2012		2013		Variación 2012-2013
	Total (público + privado)	% privado	Total (público + privado)	% privado	
Medicina y especialidades médicas	1.815.783	17,5%	1.881.784	17,1%	-0,4pp
Cirugía y especialidades quirúrgicas	1.349.793	27,5%	1.295.920	27,8%	+0,3pp
Cirugía Ortopédica y Traumatología	594.895	33,6%	608.609	33,4%	-0,2pp
Obstetricia y Ginecología	735.810	24,0%	697.867	24,3%	+0,3pp
Pediatría	365.355	15,3%	354.699	15,8%	+0,5pp
Rehabilitación	13.660	19,7%	13.353	22,3%	+2,6pp
Medicina Intensiva	295.179	17,9%	287.457	19,2%	+1,3pp
Larga Estancia	48.716	19,2%	48.037	15,5%	-3,7pp
Psiquiatría	98.309	10,3%	100.897	10,0%	-0,3pp
Cuidados Paliativos	32.919	10,5%	32.510	9,3%	-1,2pp
Otros	33.829	4,0%	31.269	3,6%	-0,4pp

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Estadística de Centros de Atención Especializada: hospitales y centros sin internamiento, año 2013.

TABLA 5

EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, 2012-2013

La sanidad privada realiza el 32% de las intervenciones quirúrgicas con hospitalización y el 26% de las intervenciones de CMA

Actos quirúrgicos	2012		2013		Variación 2012-2013
	Total (público + privado)	% privado	Total (público + privado)	% privado	
Con hospitalización	2.099.129	32,0%	2.113.636	32,0%	0,0pp
Con cirugía mayor ambulatoria	1.444.804	25,8%	1.523.289	25,9%	+0,1pp
Resto de intervenciones ambulatorias	1.199.249	25,3%	1.280.349	26,9%	+1,7pp
Total	4.743.182	28,4%	4.917.274	28,8%	+0,3pp

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Estadística de Centros de Atención Especializada: hospitales y centros sin internamiento, año 2013.

TABLA 6

EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR ESPECIALIDAD, 2012-2013

Por especialidad, la sanidad privada lleva a cabo, entre otras, el 34% de las intervenciones de Cirugía Ortopédica y Traumatología, el 33% de las intervenciones de Neurocirugía, el 32% de Ginecología y Obstetricia y el 31% de las intervenciones de Angiología y Cirugía Vasculat

Especialidad	2012		2013		Variación 2012-2013
	Total (público + privado)	% privado	Total (público + privado)	% privado	
Angiología y Cirugía Vasculat	112.859	34,1%	110.654	31,1%	-3,0pp
Cirugía Cardíaca	40.403	22,2%	42.597	20,4%	-1,8pp
Cirugía General y Digestivo	941.262	29,5%	958.310	30,4%	+0,9pp
Cirugía Maxilofacial	155.855	21,5%	159.236	17,3%	-4,2pp
Cirugía Pediátrica	85.444	17,2%	89.607	17,7%	+0,5pp
Cirugía Plástica	187.707	52,4%	192.204	52,3%	-0,1pp
Cirugía Torácica	23.758	13,8%	24.671	15,8%	+2,0pp
Dermatología	379.240	14,4%	412.749	16,1%	+1,7pp
Ginecología y Obstetricia	458.058	31,6%	447.755	31,6%	0,0pp
Neurocirugía	64.727	31,9%	68.507	33,0%	+1,1pp
Oftalmología	643.300	20,9%	684.732	20,5%	-0,4pp
Otorrinolaringología	215.255	25,8%	220.780	26,3%	+0,5pp
Cirugía Ortopédica y Traumatología	824.293	34,2%	861.433	34,3%	+0,1pp
Urología	359.291	25,4%	371.196	26,3%	+0,9pp
Otros	251.730	35,8%	272.843	40,2%	+4,4pp

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Estadística de Centros de Atención Especializada: hospitales y centros sin internamiento, año 2013.

2.3. Mejora la accesibilidad de la población a la asistencia sanitaria

TABLA 7

INDICADORES DE ACCESIBILIDAD EN LA ATENCIÓN SANITARIA PRIVADA, 2014

Los hospitales privados presentan una agilidad importante en la respuesta a las necesidades de la población

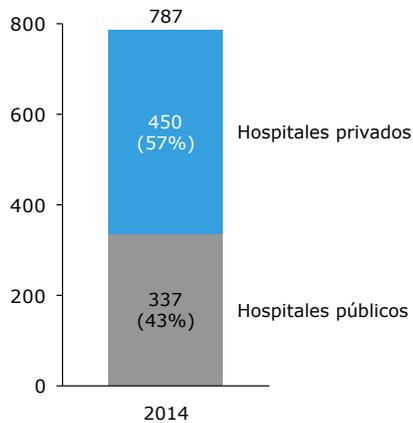
Tipo de prestación	Días
Tiempo medio de espera de citación de pruebas complementarias:	
Mamografías	11,42
Resonancias magnéticas	9,62
Tomografías axiales computerizadas	6,83
Tiempo medio de entrega de informes de pruebas complementarias:	
Mamografías	1,98
Resonancias magnéticas	3,52
Tomografías axiales computerizadas	2,87
Tiempo medio de citación para consultas de especialista:	
Oftalmología	14,31
Dermatología	11,04
Traumatología	10,04
Ginecología y Obstetricia	10,20
Tiempo medio de primera asistencia en urgencias (minutos):	
Tiempo medio de asistencia en "triage" en urgencias	07:13
Tiempo medio de asistencia facultativa en urgencias	16:39
Espera media quirúrgica:	
Espera media quirúrgica	43,54
Tiempo medio transcurrido entre el diagnóstico y el tratamiento en procesos oncológicos:	
Cáncer de mama	15,99
Cáncer de colon	13,90
Cáncer de pulmón	9,97

Fuente: IDIS, Informe RESA 2015, Indicadores de Resultados en Salud de la Sanidad Privada.

GRÁFICO 17

NÚMERO DE HOSPITALES EN ESPAÑA, 2014

El sector hospitalario privado cuenta con el 57% de los hospitales existentes en nuestro país



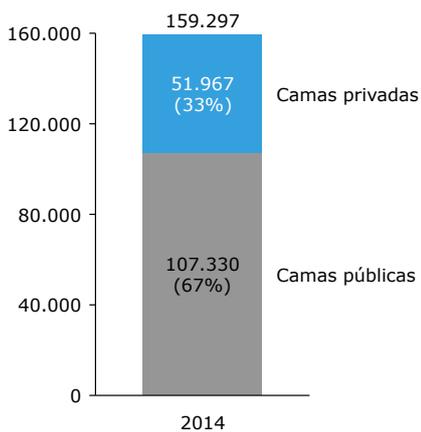
* Los complejos hospitalarios se contabilizan como un único hospital.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2015.

GRÁFICO 18

NÚMERO DE CAMAS EN ESPAÑA, 2014

El sector hospitalario privado cuenta con el 33% de las camas existentes en nuestro país

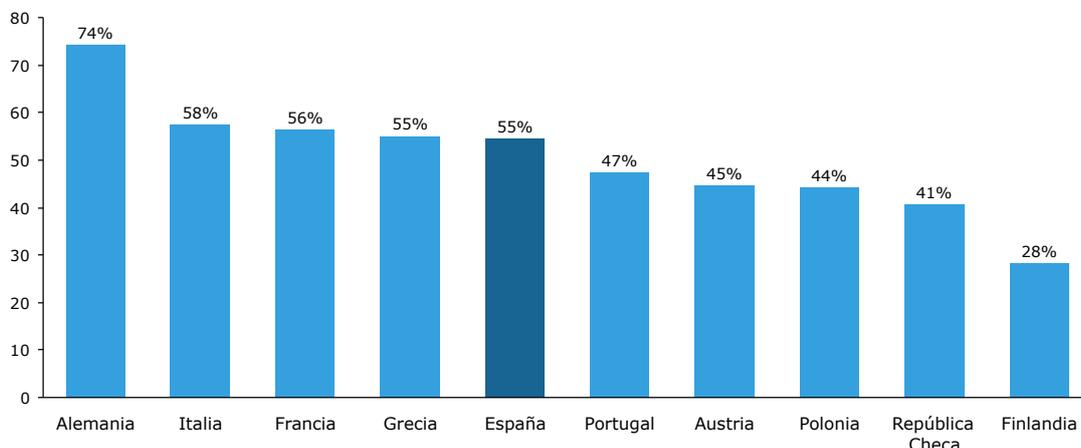


Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2015.

GRÁFICO 19

PORCENTAJE DE HOSPITALES PRIVADOS SOBRE EL NÚMERO TOTAL DE HOSPITALES EN PAÍSES SELECCIONADOS, 2013

España se posiciona en un nivel intermedio respecto a los países analizados



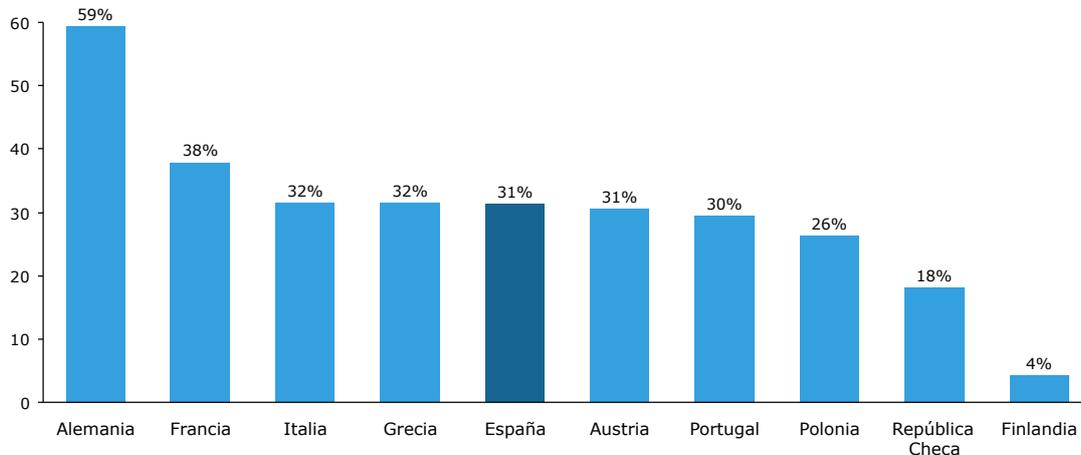
* Las diferencias que puedan existir en los datos proporcionados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la OCDE, en relación al porcentaje de hospitales privados frente al número total de hospitales en España, provienen de la metodología y ajustes que lleva a cabo la OCDE para poder realizar comparaciones entre diferentes países.

Fuente: OCDE, Health Data 2015.

GRÁFICO 20

PORCENTAJE DE CAMAS PRIVADAS SOBRE EL NÚMERO TOTAL DE CAMAS EN PAÍSES SELECCIONADOS, 2013

España se posiciona en un nivel intermedio respecto a los países analizados



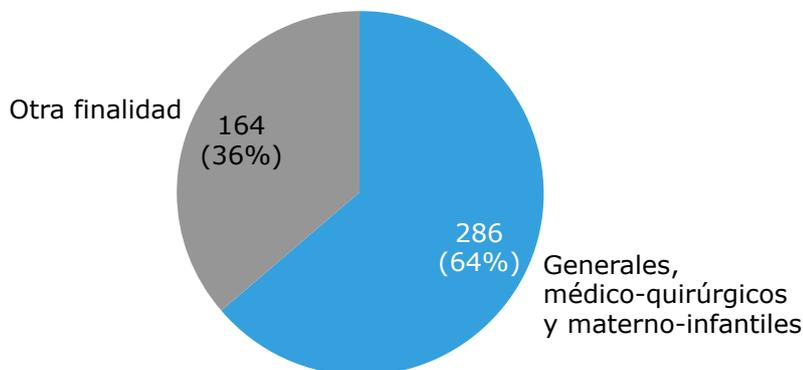
* Las diferencias que puedan existir en los datos proporcionados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la OCDE, en relación al porcentaje de camas privadas frente al número total de camas en España, provienen de la metodología y ajustes que lleva a cabo la OCDE para poder realizar comparaciones entre diferentes países.

Fuente: OCDE, Health Data 2015.

GRÁFICO 21

HOSPITALES PRIVADOS POR FINALIDAD ASISTENCIAL, 2014

El 64% de los hospitales privados existentes en nuestro país son generales, médico-quirúrgicos y materno-infantiles



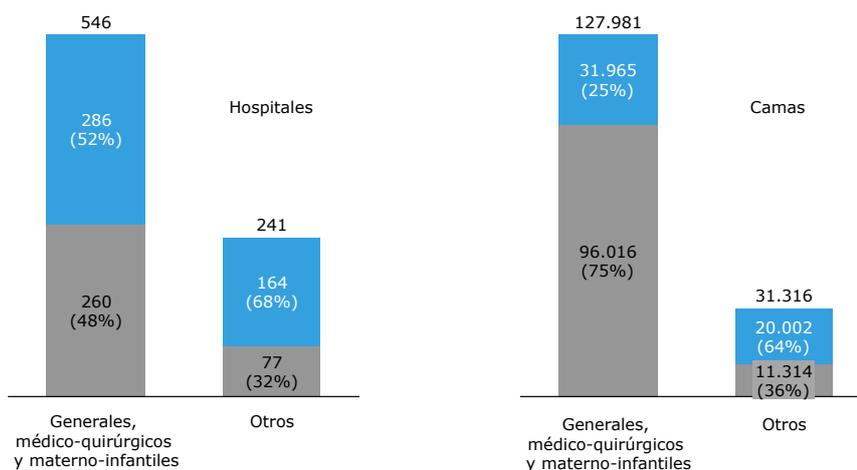
* Otra finalidad está compuesto por hospitales de larga estancia, psiquiátricos, geriátricos y monográficos.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2015.

GRÁFICO 22

NÚMERO DE HOSPITALES Y CAMAS POR FINALIDAD ASISTENCIAL, 2014

El sector hospitalario privado representa el 52% de los hospitales y el 25% de las camas de los hospitales generales, médico-quirúrgicos y materno-infantiles



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2015.

TABLA 8

DISTRIBUCIÓN DE HOSPITALES Y CAMAS POR COMUNIDAD AUTÓNOMA (ORDENADAS EN FUNCIÓN DEL NÚMERO DE CAMAS PRIVADAS), 2014

Cataluña, Madrid y Andalucía son las comunidades autónomas que cuentan con un mayor número de hospitales y camas privadas

Comunidad autónoma	Hospitales		Camas	
	Públicos	Privados	Públicas	Privadas
Cataluña	66	146	15.307	19.387
Madrid	34	46	14.541	7.126
Andalucía	46	60	15.089	5.780
Canarias	15	23	4.945	2.675
País Vasco	17	26	5.710	2.477
Comunidad Valenciana	35	25	11.183	2.438
Galicia	14	24	7.297	2.341
Castilla y León	15	21	7.224	2.318
Murcia	11	16	3.261	1.568
Islas Baleares	11	13	2.541	1.328
Asturias	9	11	2.761	998
Aragón	20	9	4.411	964
Navarra	4	7	1.405	851
Cantabria	3	4	1.336	682
Castilla-La Mancha	19	9	5.290	478
Extremadura	11	8	3.698	430
La Rioja	5	2	909	126
Ceuta	1	0	252	0
Melilla	1	0	170	0
Total	337	450	107.330	51.967

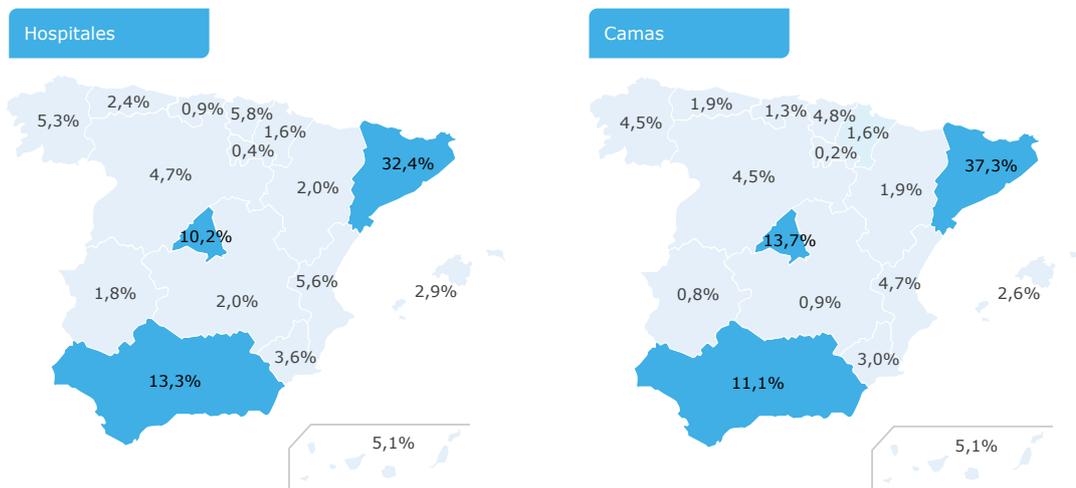
Fuente: elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2015.



ILUSTRACIÓN 4

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA PORCENTUAL DE HOSPITALES Y CAMAS PRIVADAS, 2014

Cataluña, Madrid y Andalucía concentran el ~56% de los hospitales y el ~62% de las camas privadas

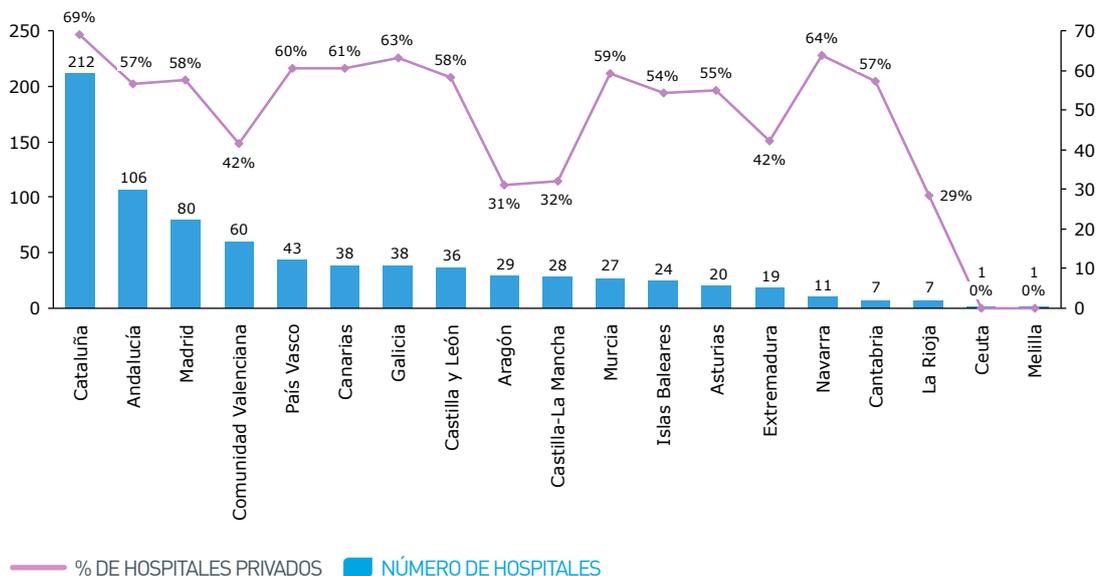


Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2015.

GRÁFICO 23

NÚMERO TOTAL DE HOSPITALES Y PROPORCIÓN DE HOSPITALES PRIVADOS, 2014

Cataluña, Navarra y Galicia son las comunidades autónomas que cuentan con el porcentaje más elevado de hospitales privados sobre el total de hospitales

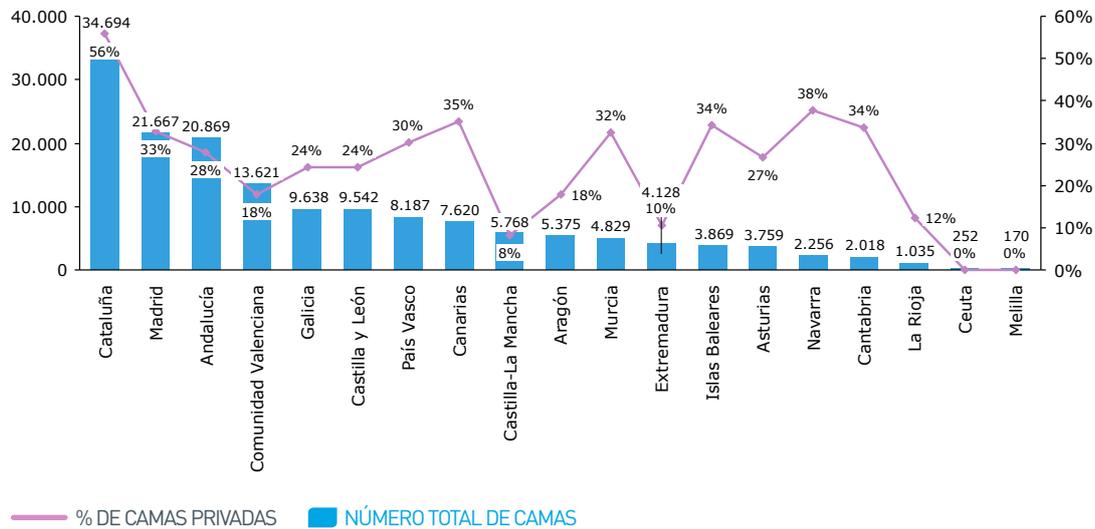


Fuente: elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2015.

GRÁFICO 24

NÚMERO TOTAL DE CAMAS Y PROPORCIÓN DE CAMAS PRIVADAS, 2014

Cataluña, Navarra y Canarias son las comunidades autónomas que cuentan con el porcentaje más elevado de camas privadas sobre el total de camas

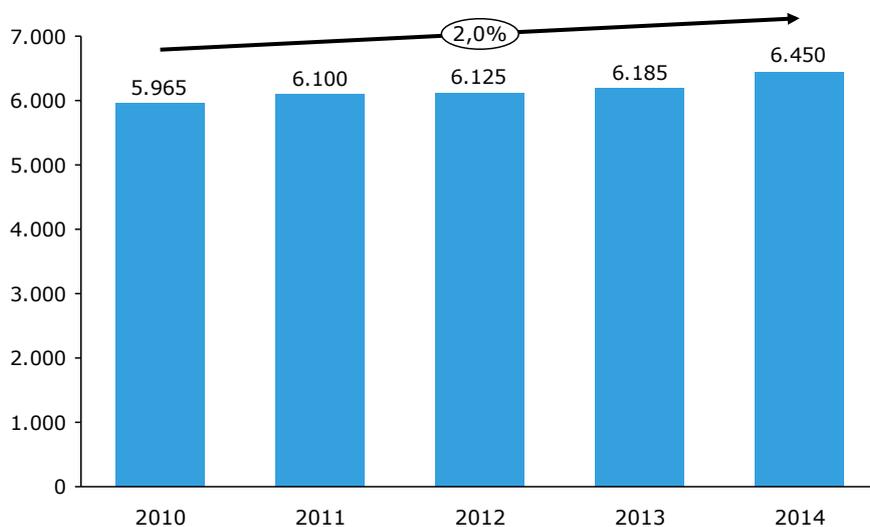


Fuente: elaboración propia 2016 a partir de datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2015.

GRÁFICO 25

EVOLUCIÓN DEL MERCADO HOSPITALARIO PRIVADO NO BENÉFICO (MILL. €), 2010-2014

El mercado hospitalario privado no benéfico alcanzó los 6.450 millones de euros en 2014, lo que supone un incremento anual del 2% en el periodo 2010-2014

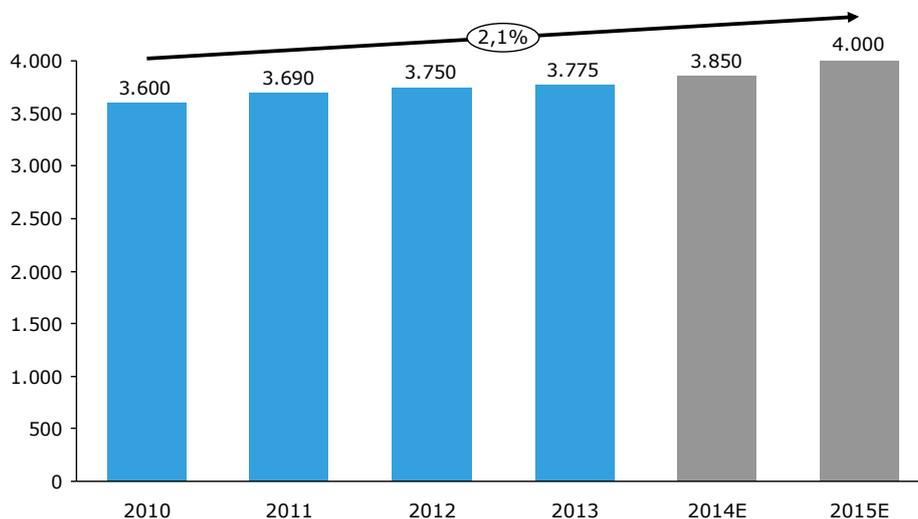


Fuente: DBK, Clínicas Privadas 2015.

GRÁFICO 26

EVOLUCIÓN DEL MERCADO HOSPITALARIO PRIVADO BENÉFICO (MILL. €), 2010-2015

Se estima que el mercado hospitalario privado benéfico pudiera haber alcanzado los 4.000 millones de euros en 2015



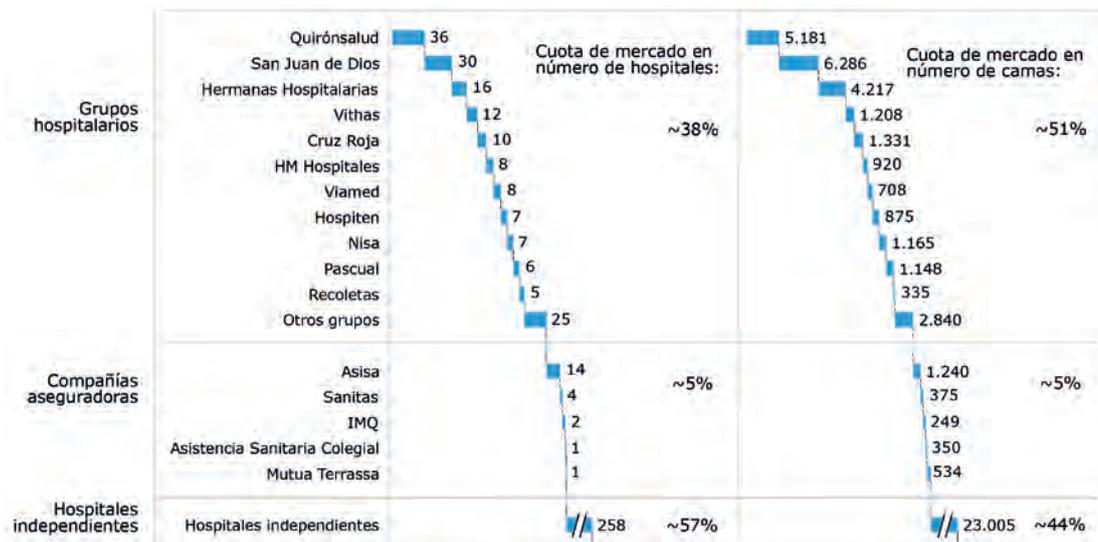
* La facturación de los años 2014 y 2015 corresponde a estimaciones.

Fuente: DBK, Hospitales Públicos y Benéficos 2014.

GRÁFICO 27

DISTRIBUCIÓN DE HOSPITALES Y CAMAS EN FUNCIÓN DE LOS PRINCIPALES AGENTES, 2015

El 51% de las camas hospitalarias privadas corresponden a grupos hospitalarios, el 44% a hospitales independientes y el 5% a compañías aseguradoras

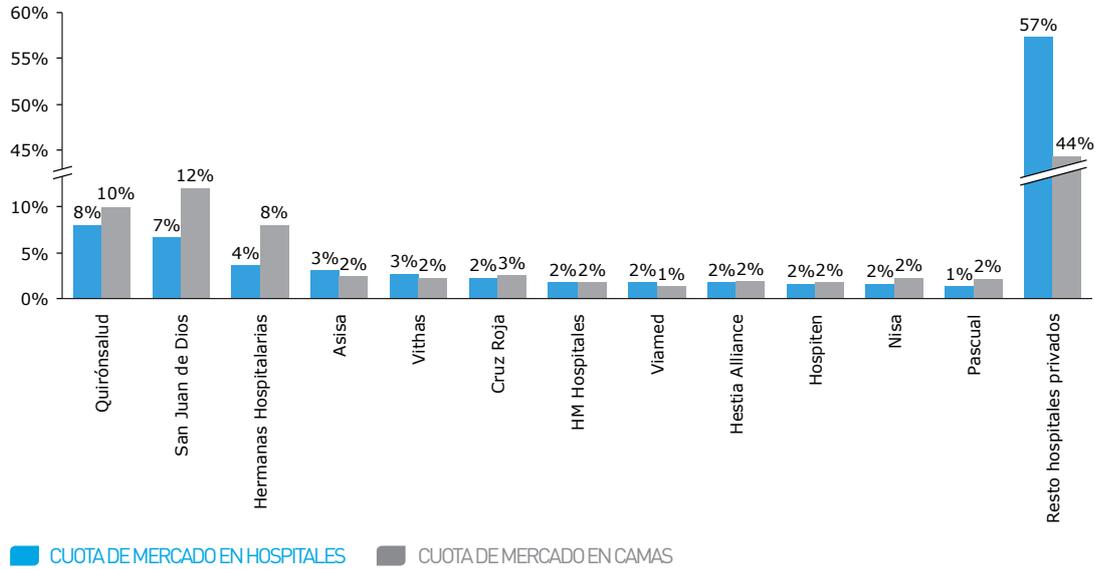


Fuente: elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2015.

GRÁFICO 28

CUOTA DE MERCADO EN NÚMERO DE HOSPITALES Y CAMAS EN EL SECTOR HOSPITALARIO PRIVADO, 2015

12 grupos hospitalarios concentran el 43% de los hospitales privados y el 56% de las camas privadas de nuestro país



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2015.

ILUSTRACIÓN 5

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE HOSPITALES DE LOS PRINCIPALES AGENTES HOSPITALARIOS

Madrid, Andalucía, Cataluña y País Vasco son las comunidades autónomas que cuentan con una mayor presencia de grupos hospitalarios

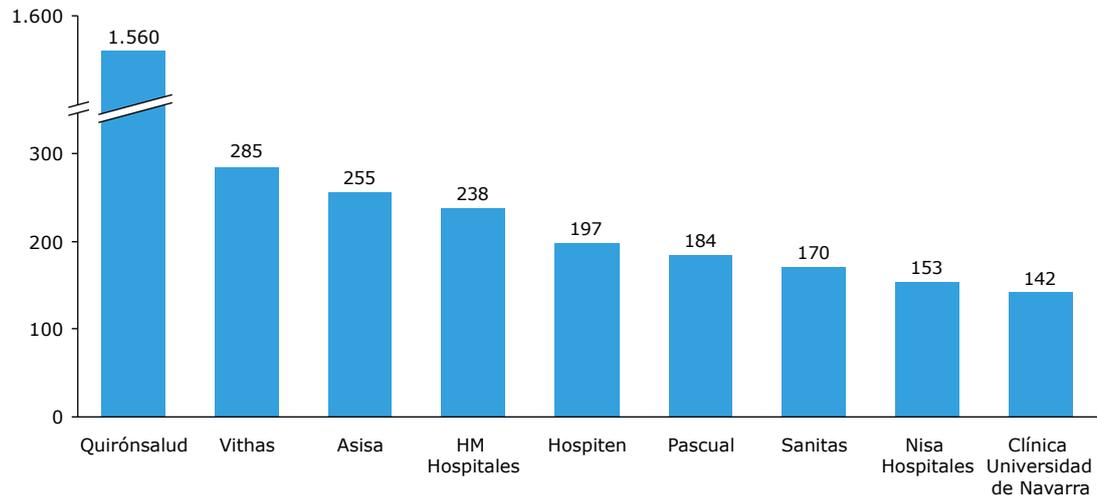


Fuente: elaboración propia 2016.

GRÁFICO 29

ESTIMACIÓN DE LA FACTURACIÓN DE LOS PRINCIPALES AGENTES HOSPITALARIOS (MILL. €), 2014

Los nueve principales agentes del sector alcanzaron una facturación de 3.184 millones de euros en 2014, lo que representa el 49% del mercado hospitalario privado no benéfico



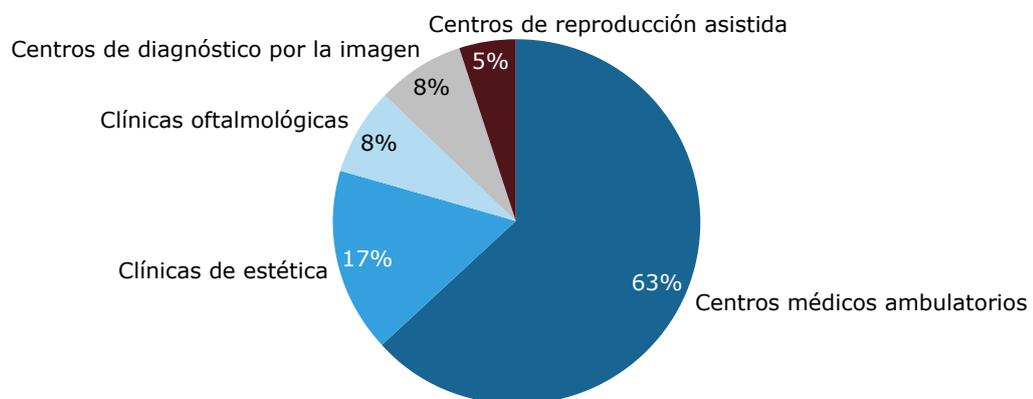
*: no incluye la facturación que proviene de la gestión de hospitales públicos ni la correspondiente a otros sectores de actividad como, entre otros, centros médicos y residencias para la tercera edad.

Fuente: elaboración propia 2016 a partir de datos procedentes de las cuentas anuales y de las memorias de los diferentes grupos hospitalarios.

GRÁFICO 30

CARACTERIZACIÓN DE CENTROS MÉDICOS

En España existen alrededor de 3.000 centros médicos



Fuente: elaboración propia 2016 a partir de datos DBK, Centros ambulatorios 2010, Diagnóstico por imagen 2014, Centros especializados 2015 y Centros de reproducción asistida 2015.

24. Colabora con el sistema público

ILUSTRACIÓN 6

TIPOS DE COLABORACIÓN MÁS FRECUENTE ENTRE LA SANIDAD PÚBLICA Y LA PRIVADA

Los conciertos de la sanidad pública con los centros privados contribuyen de manera significativa a la sostenibilidad del sistema

Conciertos

- Conciertos para pruebas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos: suponen un desahogo para las listas de espera, especialmente en diagnóstico por imagen e intervenciones quirúrgicas.
- Conciertos para determinadas prestaciones sanitarias: fundamentalmente terapias respiratorias, diálisis, rehabilitación y logopedia.
- Conciertos singulares: hospitales privados ofrecen asistencia sanitaria a un área poblacional con infraestructuras sanitarias insuficientes. Destacan, entre otros, la Fundación Jiménez Díaz (Madrid), Povisa (Vigo), Fundación Hospital Jové (Asturias), José Manuel Pascual Pascual (Andalucía), la Orden San Juan de Dios en diferentes comunidades autónomas y varios hospitales en Cataluña integrados en la Red de Hospitales de Utilización Pública.

Mutualismo administrativo

- Mecanismo de cobertura sanitaria de aproximadamente 2 millones de funcionarios a través de MUFACE, MUGEJU e ISFAS.
- La financiación es pública y los beneficiarios eligen cada año recibir provisión pública o privada. Aproximadamente el 85% de los funcionarios se decantan por la provisión privada.

Concesiones administrativas que incluyen la gestión de servicios sanitarios

- Actualmente existen en España 9 hospitales (5 en la Comunidad Valenciana y 4 en Madrid) bajo este modelo de concesión que incluye la construcción de hospitales y la gestión de los servicios sanitarios y no sanitarios.
- Los principales agentes en este modelo de colaboración son Ribera Salud y Quirónsalud.

Fuente: elaboración propia 2016.

TABLA 9

EVOLUCIÓN DE LOS CONCIERTOS POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS, 2012-2013

Cataluña, Madrid y Canarias son las comunidades autónomas que destinan un mayor porcentaje de sus presupuestos a conciertos

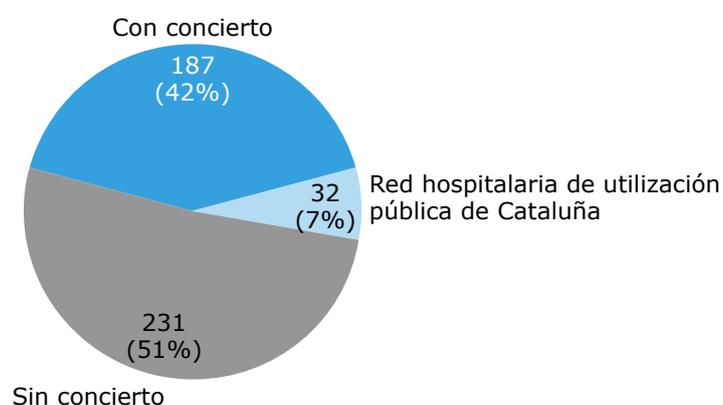
Comunidad autónoma	2012		2013		Variación 2012-2013
	Importe	% sobre gasto sanitario	Importe	% sobre gasto sanitario	
Cataluña	2.386.326	25,00%	2.386.399	25,60%	0,00%
Madrid	834.388	10,80%	788.416	10,60%	-5,50%
Andalucía	460.375	5,00%	385.456	4,40%	-16,30%
Comunidad Valenciana	376.612	6,20%	348.857	6,10%	-7,40%
Canarias	253.331	9,90%	270.790	10,50%	6,90%
País Vasco	248.141	7,20%	239.470	7,10%	-3,50%
Galicia	206.345	5,80%	204.993	5,70%	-0,70%
Castilla y León	162.122	4,70%	147.746	4,40%	-8,90%
Murcia	152.113	7,20%	135.811	6,50%	-10,70%
Castilla-La Mancha	166.861	6,40%	133.402	5,30%	-20,10%
Islas Baleares	116.669	9,00%	123.164	9,60%	5,60%
Asturias	118.525	7,20%	94.680	6,20%	-20,10%
Extremadura	74.356	4,80%	71.392	4,60%	-4,00%
Navarra	67.101	7,30%	64.336	7,20%	-4,10%
Aragón	85.508	4,20%	55.854	3,40%	-34,70%
La Rioja	33.845	8,10%	36.418	8,80%	7,60%
Cantabria	31.266	3,00%	30.785	3,80%	-1,50%

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Cuenta Satélite del Gasto Sanitario Público, serie 2002-2013.

GRÁFICO 31

CONCIERTOS EN HOSPITALES PRIVADOS, 2014

El 42% de los hospitales privados presenta algún tipo de concierto con la sanidad pública

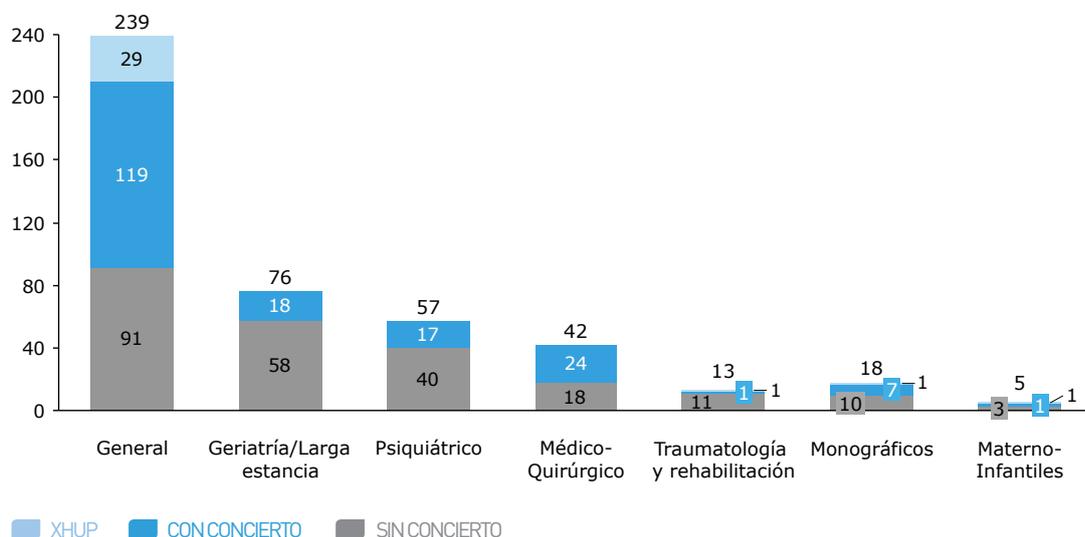


Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2015.

GRÁFICO 32

NÚMERO DE HOSPITALES PRIVADOS POR FINALIDAD ASISTENCIAL EN FUNCIÓN DE CONCIERTOS, 2014

Los hospitales generales privados son los que cuentan con un mayor número de conciertos con un total de 119 hospitales

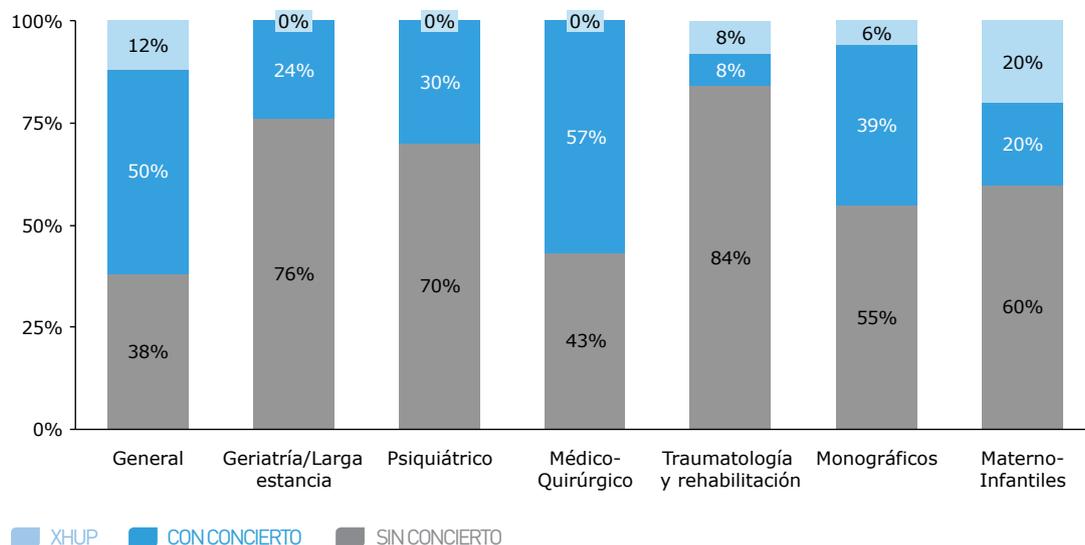


Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2015.

GRÁFICO 33

PORCENTAJE DE HOSPITALES PRIVADOS POR FINALIDAD ASISTENCIAL EN FUNCIÓN DE CONCIERTOS, 2014

Los hospitales médico-quirúrgicos y los hospitales generales son los hospitales que cuentan con un mayor porcentaje de hospitales con concierto

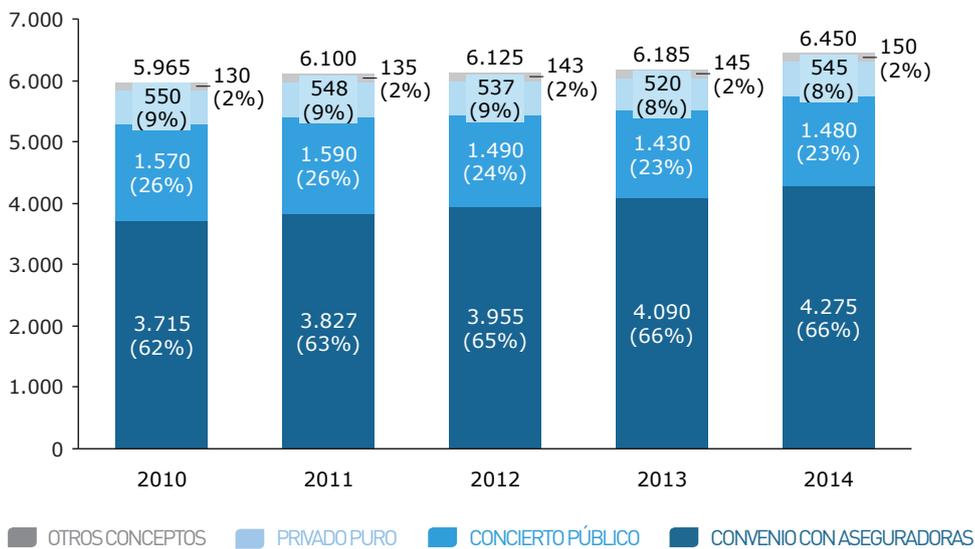


Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2015.

GRÁFICO 34

EVOLUCIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DEL MERCADO POR SEGMENTOS DE DEMANDA DE HOSPITALES PRIVADOS NO BENÉFICOS (MILL. €), 2010-2014

Los hospitales privados no benéficos facturaron 1.480 millones de euros en conciertos en 2014, lo que representa el 23% de la facturación total



Fuente: DBK, Informe Clínicas privadas 2015.

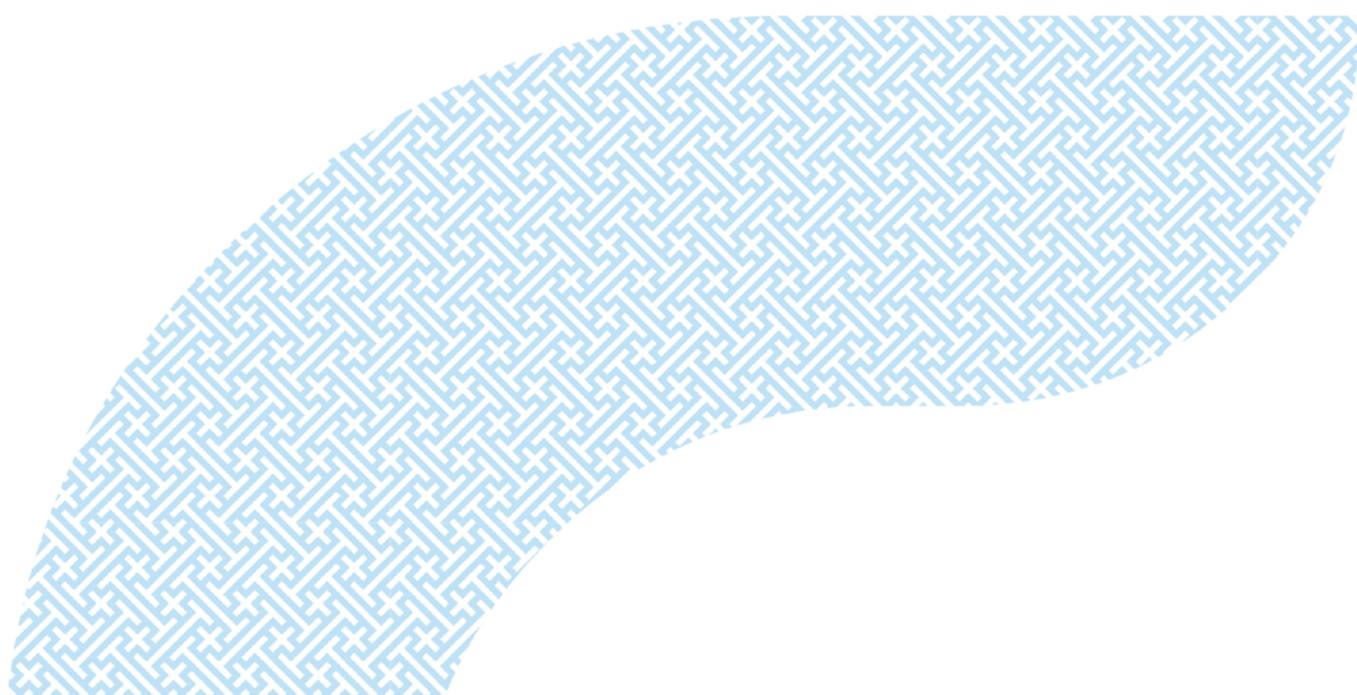


ILUSTRACIÓN 7

PRINCIPALES CONCIERTOS SINGULARES, 2015

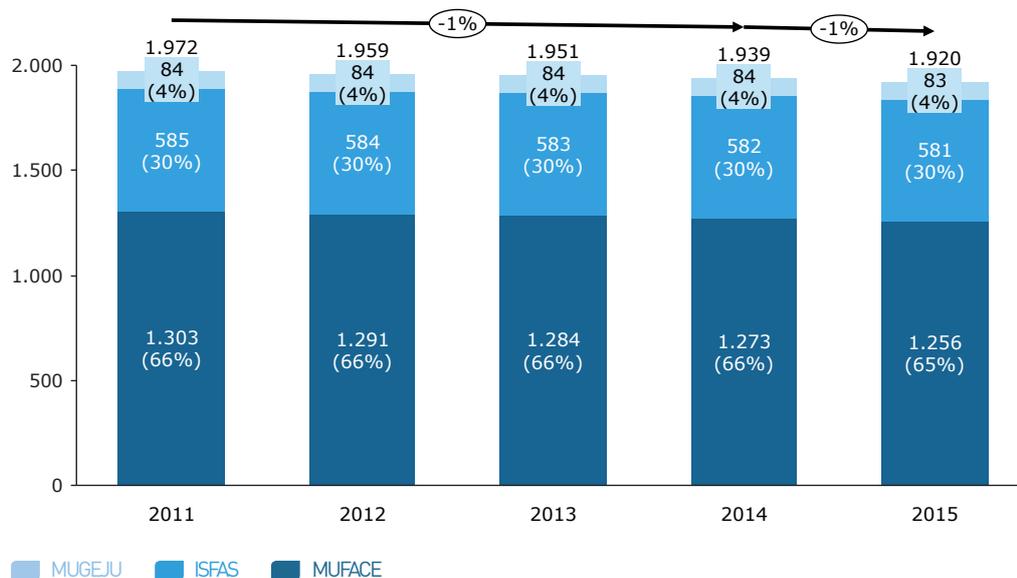


Fuente: elaboración propia 2016.

GRÁFICO 35

EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE MUTUALISTAS (MILES), 2011-2015

La población cubierta por el régimen de mutualismo administrativo ascendió a 1,9 millones de personas

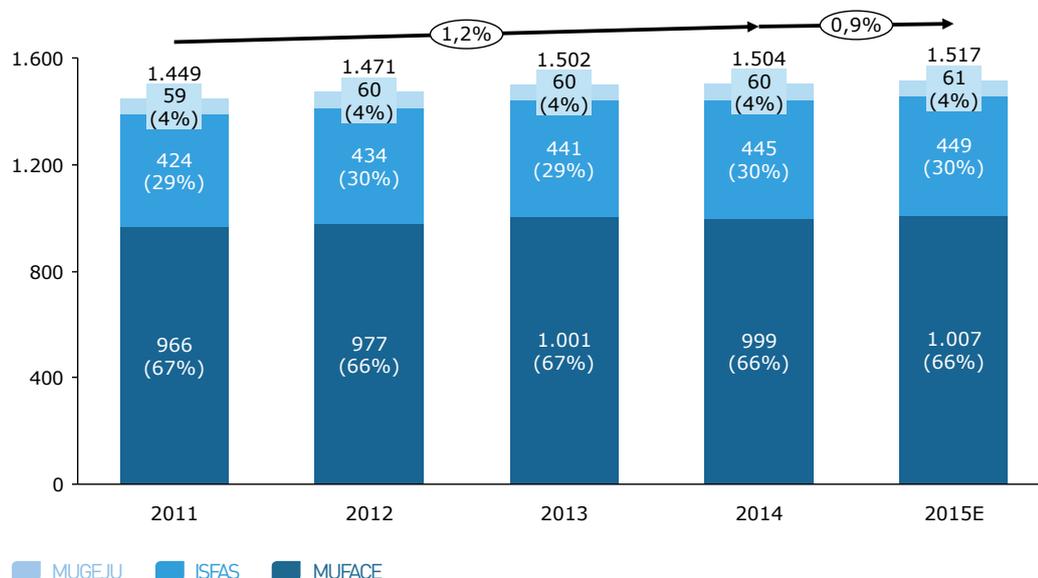


Fuente: ICEA, Seguro de Salud 2011-2014 y enero-septiembre 2015.

GRÁFICO 36

EVOLUCIÓN DEL VOLUMEN DE PRIMAS (MILL. €), 2011-2015

Se estima que el volumen de primas ha alcanzado los 1.517 millones de euros en 2015, lo que supondría un ligero incremento del 0,9% respecto al año anterior



*: dato del año 2015 estimado.

Fuente: ICEA, Seguro de Salud 2011-2014 y enero-septiembre 2015.

TABLA 10

COMPAÑÍAS ASEGURADORAS QUE MANTIENEN CONCIERTO CON LAS MUTUALIDADES, 2016

7 entidades aseguradoras suscribieron en 2015 conciertos de asistencia sanitaria con mutualidades

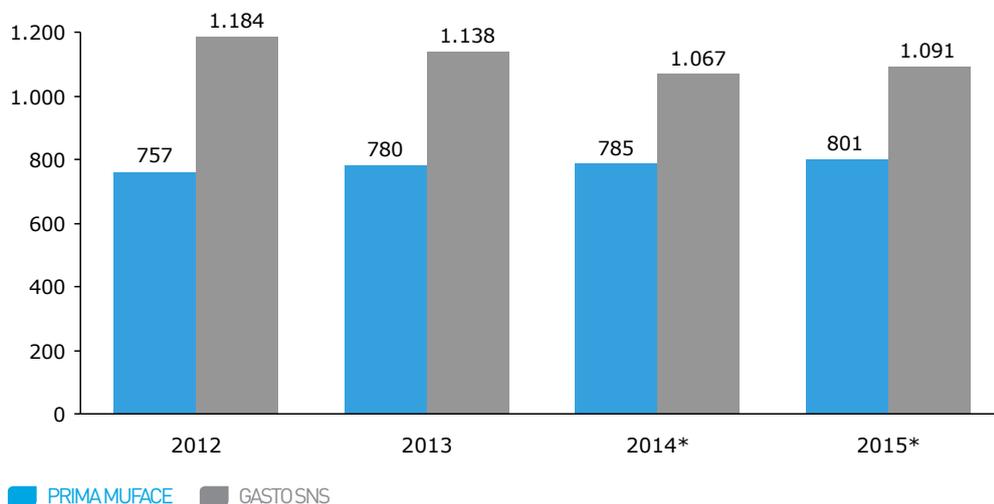
Mutualidad	SegurCaixa Adeslas	Asisa	DKV	Caser	Igualatorio Médico-Quir. Colegial	Mapfre	Sanitas
MUFACE	✓	✓	✓		✓		
ISFAS	✓	✓					
MUGEJU	✓	✓	✓	✓		✓	✓

Fuente: BOE, sábado 19 diciembre de 2015 Resolución de 16 de diciembre de 2015, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado; BOE, jueves 12 de noviembre de 2015, Resolución de 28 de octubre de 2015, de la Mutualidad General Judicial; Ministerio de Defensa, Concierto del Instituto Social de las Fuerzas Armadas con Entidades de Seguro para la asistencia sanitaria de titulares y beneficiarios del ISFAS durante los años 2016 y 2017.

GRÁFICO 37

COMPARATIVA ENTRE EL GASTO PER CÁPITA DEL SNS Y LA PRIMA MUFACE, 2012-2015

El gasto sanitario público per cápita se estima en 1.091 euros en 2015, lo que supone una diferencia de 290 euros respecto a la prima de Muface (801 euros)

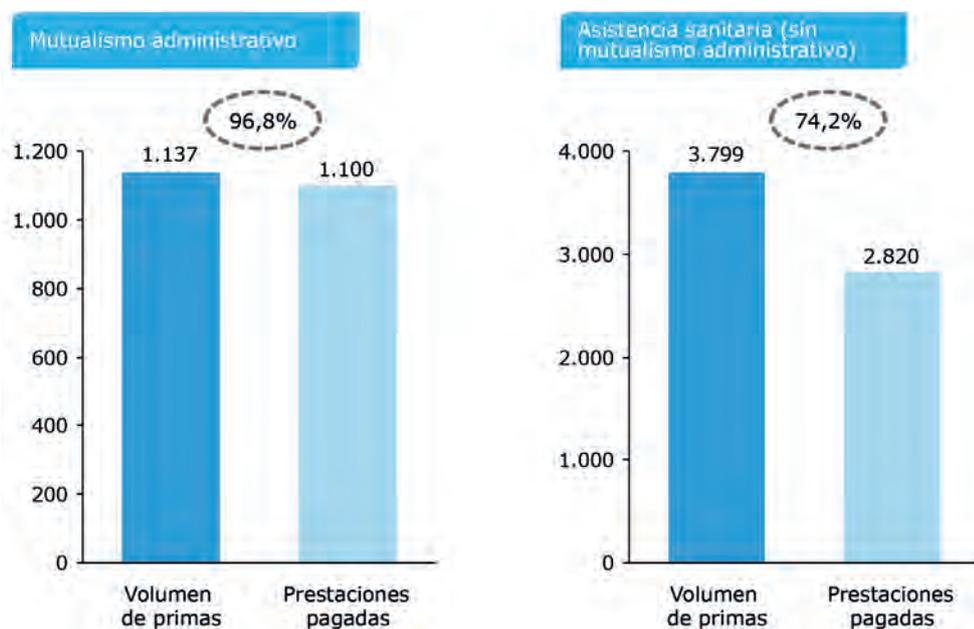


Fuente: elaboración propia 2016 a partir de datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, presupuestos iniciales* ajustados por la desviación media producida en el periodo 2009-2013 (7,27%); INE, padrón municipal 2015; ICEA, Seguro de Salud 2012-2014 y enero-septiembre 2015. La estimación del gasto sanitario público no incluye gasto farmacéutico ni el gasto destinado a las mutualidades de funcionarios. El gasto sanitario privado se ha estimado en base a datos de ICEA sobre volumen de prestaciones pagadas por mutualismo administrativo y número de mutualistas.

GRÁFICO 38

SINIESTRALIDAD DE LAS MUTUALIDADES Y DEL SECTOR ASEGURADOR (MILL. €), SEPTIEMBRE 2015

El mutualismo administrativo ha registrado una siniestralidad del 96,8% en 2015, muy superior a la media del sector asegurador de asistencia sanitaria, cuya siniestralidad ha sido del 74,2%

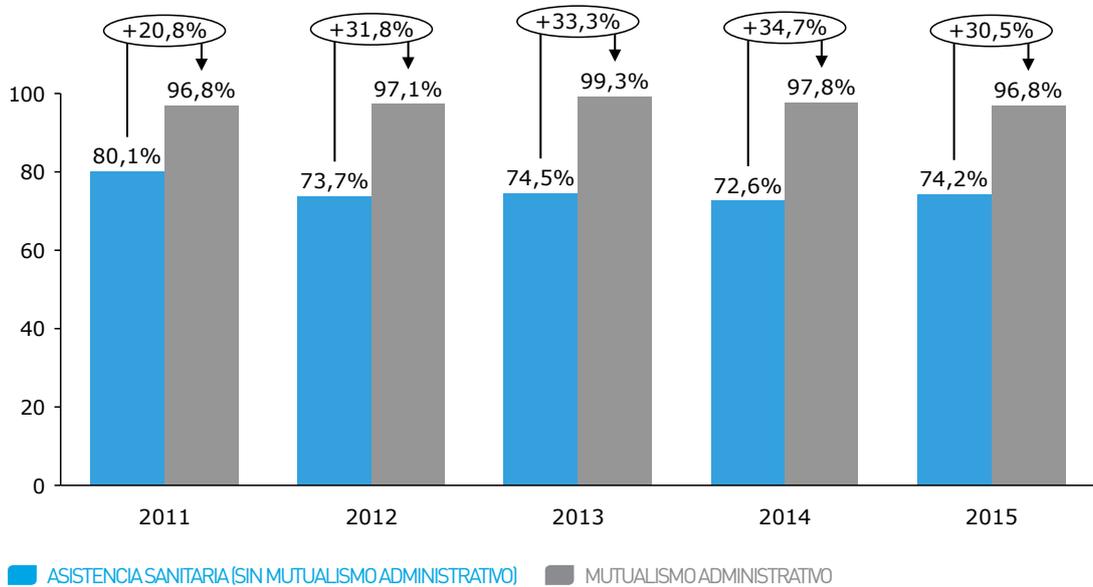


Fuente: ICEA, Seguro de Salud enero-septiembre 2015. Siniestralidad calculada como el volumen de primas pagadas sobre el volumen de primas imputadas.

GRÁFICO 39

EVOLUCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD DE LAS MUTUALIDADES Y DEL SECTOR ASEGURADOR, 2011-2015

La evolución de la siniestralidad del mutualismo se ha mantenido en niveles que oscilan entre el 96,8% y el 99,3% en los últimos 5 años



Fuente: ICEA, Seguro de Salud 2011-2015 y enero-septiembre 2015. Siniestralidad calculada como el volumen de primas pagadas sobre el volumen de primas imputadas. Los datos de 2015 corresponden al periodo enero-septiembre.

ILUSTRACIÓN 8

CONCESIONES ADMINISTRATIVAS QUE INCLUYEN LA GESTIÓN SANITARIA, 2015

Actualmente existen 9 hospitales bajo el modelo de concesión administrativa que incluyen la gestión sanitaria, 5 en la Comunidad Valenciana y 4 en la Comunidad de Madrid



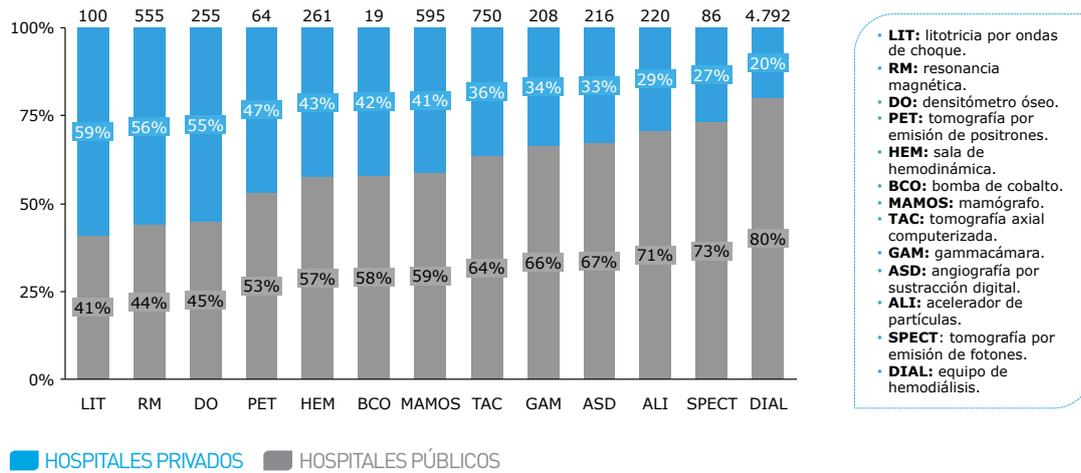
Fuente: elaboración propia 2016.

2.5. Desarrolla actividad de alta complejidad a través de los más recientes avances tecnológicos

GRÁFICO 40

EQUIPAMIENTO DE ALTA TECNOLOGÍA EN HOSPITALES, 2014

El sector hospitalario privado cuenta con el 56% de los equipos de RM, 47% de PET y 36% de TAC.

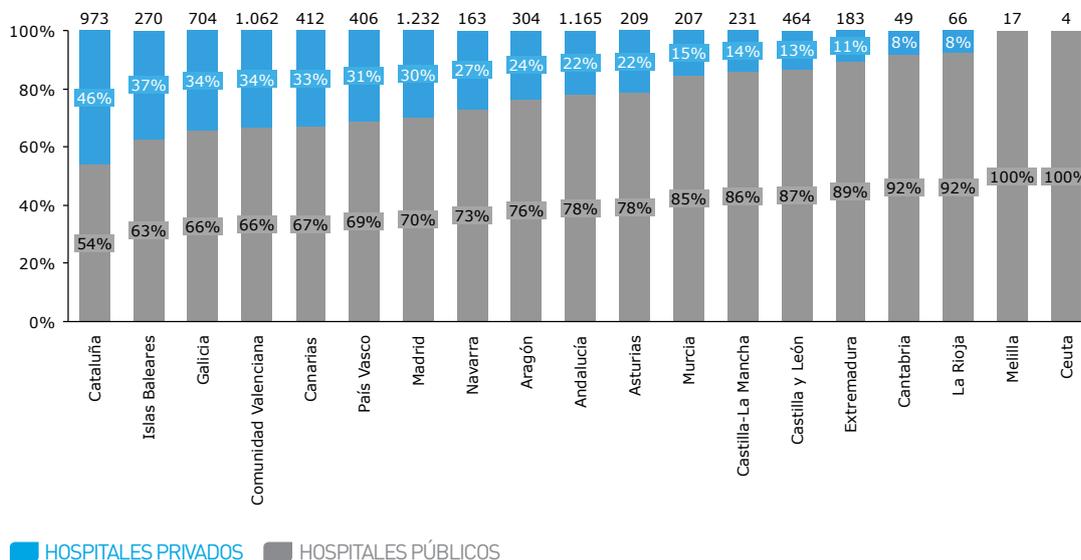


Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2015.

GRÁFICO 41

EQUIPAMIENTO DE ALTA TECNOLOGÍA EN HOSPITALES POR COMUNIDAD AUTÓNOMA, 2014

Cataluña e Islas Baleares son las comunidades autónomas que cuentan con un mayor porcentaje de equipos de alta tecnología en hospitales privados, mientras que Cataluña, Madrid y Comunidad Valenciana son las que tienen un mayor número de ellos



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2015.

ILUSTRACIÓN 9

ACTIVIDAD DIAGNÓSTICA EN HOSPITALES PRIVADOS, 2013

El sector sanitario privado lleva a cabo el 39% de las RM, el 27% de los PET y PET-CT, el 16% de los TAC y el 12% de los SPECT

Actividad diagnóstica	Privado	% privado
RM	994.257	39%
TAC	695.224	16%
PET y PET-CT	26.601	27%
SPECT	15.453	12%

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Estadística de Centros de Atención Especializada: hospitales y centros sin internamiento, año 2013.

ILUSTRACIÓN 10

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA EN HOSPITALES PRIVADOS, 2013

Los hospitales privados realizan un volumen muy significativo de actividad asistencial compleja

Especialidad	Privado	% privado
Cirugía Ortopédica y Traumatología	295.668	34,3%
Cirugía General y Digestivo	291.371	30,4%
Ginecología y Obstetricia	141.310	31,5%
Oftalmología	140.538	20,5%
Otorrinolaringología	57.970	26,3%
Angiología y Cirugía Vascolar	34.449	31,1%
Neurocirugía	22.608	33,0%
Cirugía Pediátrica	15.856	17,7%
Cirugía Cardíaca	8.680	20,4%
Cirugía Torácica	3.907	15,8%

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Estadística de Centros de Atención Especializada: hospitales y centros sin internamiento, año 2013.

2.6. Persigue la mejora continua de la calidad en la prestación asistencial

TABLA 11

RESULTADOS OBTENIDOS POR EL SECTOR SANITARIO PRIVADO EN INDICADORES DE CALIDAD SELECCIONADOS, 2014

Estudios como el Informe RESA 2015 ponen de manifiesto la evolución positiva de los indicadores de calidad en hospitales privados

Indicador	Resultado			Referencia en literatura internacional
	2012	2013	2014	
Tasa de supervivencia de pacientes ingresados por síndrome coronario agudo	96,9%	97,3%	98,3%	96,8%-98,5%
Ratio de cirugías de prótesis de cadera dentro de las 48 horas posteriores al ingreso hospitalario	93,9%	90,0%	89,2%	60%
Ratio de colonoscopias realizadas con sedación	78,1%	90,6%	93,4%	
Ratio de gastroscopias realizadas con sedación	80,5%	88,8%	90,1%	
Tasa de reingresos posteriores al cirugía ambulatoria a 30 días	0,76%	0,65%	0,63%	1%
Tasa de recién nacido vivo único a término por ciclo iniciado	-	22,9%	23,1%	20-30%
Ratio de ciclos resultantes en embarazo	-	31,2%	30,4%	30%

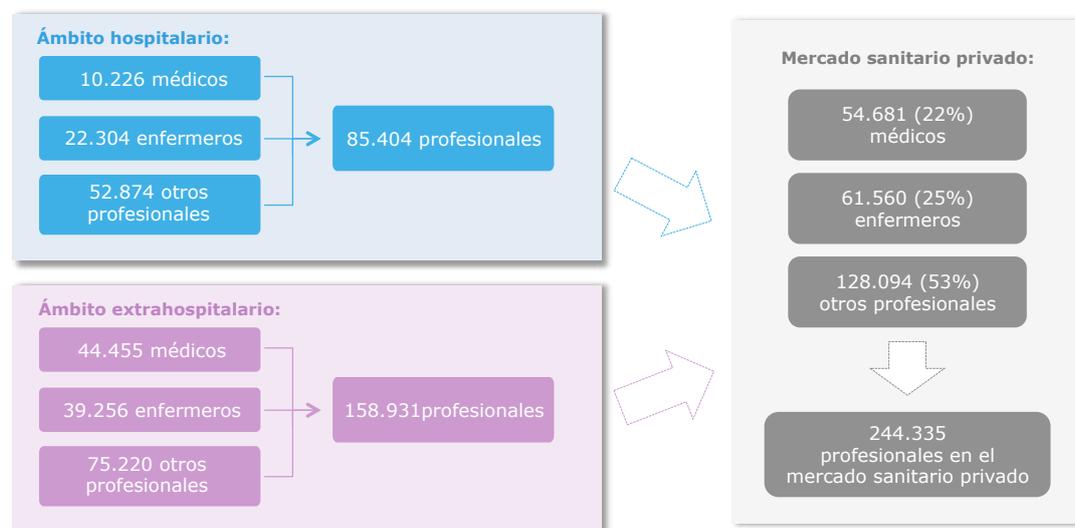
Fuente: IDIS, Informe RESA 2015, Indicadores de Resultados en Salud de la Sanidad Privada.

2.7. Genera empleo en la sociedad española y contribuye a la formación de los profesionales sanitarios

ILUSTRACIÓN 11

ESTIMACIÓN DE PROFESIONALES DEL SECTOR SANITARIO PRIVADO, 2015

El sector sanitario privado emplea a 244.335 profesionales, de los que el 35% trabaja en el ámbito hospitalario y el 65% lo hace en el ámbito extrahospitalario



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Estadística de Centros de Atención Especializada: hospitales y centros sin internamiento, año 2013; y Sistema de Información de Atención Primaria; Instituto Nacional de Estadística, Profesionales Sanitarios Colegiados y Directorio Central de Empresas.

TABLA 12

ESTIMACIÓN DE PROFESIONALES EMPLEADOS EN EL SECTOR SANITARIO PRIVADO POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS, 2015

Madrid, Cataluña y Andalucía son las comunidades autónomas que cuentan con un mayor número de profesionales en el sector sanitario privado

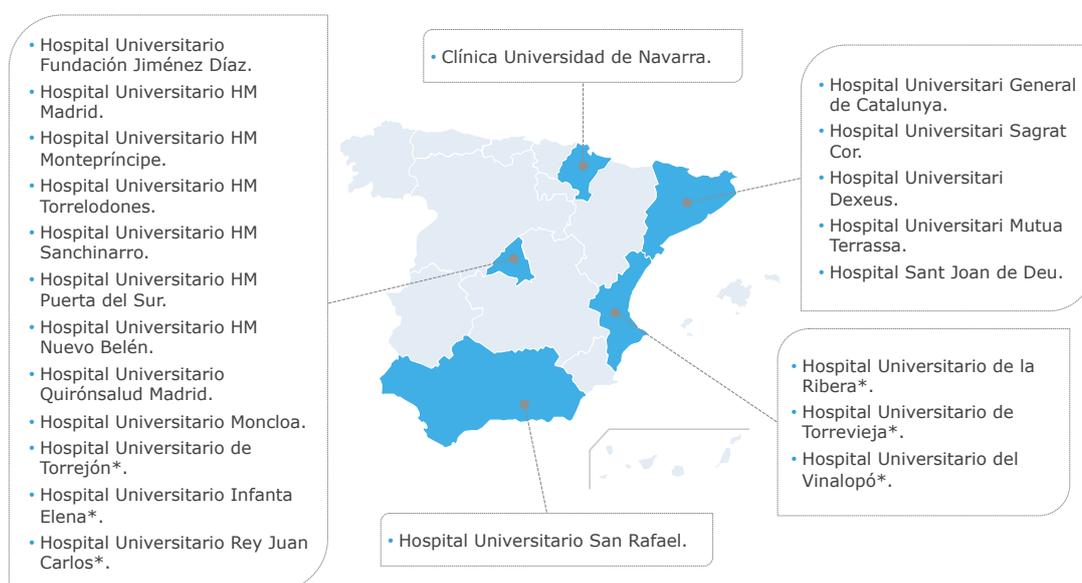
Comunidad autónoma	Ámbito hospitalario			Ámbito extrahospitalario					
	Médicos	Enfermeros	Otros profesionales	Médicos	Enfermeros	Otros profesionales			
Andalucía	6.262	7.645	16.265	1.630	3.555	8.427	4.632	4.091	7.838
Aragón	1.120	1.457	3.150	361	786	1.864	760	671	1.285
Asturias	868	1.102	2.368	259	564	1.337	609	538	1.031
Islas Baleares	1.057	1.301	2.775	283	618	1.466	774	683	1.309
Canarias	1.799	2.228	4.756	492	1.074	2.545	1.307	1.154	2.211
Cantabria	2.367	2.262	4.466	132	289	685	2.235	1.973	3.781
Castilla y León	3.465	3.766	7.754	543	1.185	2.810	2.922	2.580	4.944
Castilla-La Mancha	1.157	1.565	3.413	419	913	2.164	738	652	1.249
Cataluña	8.431	9.535	19.867	1.611	3.513	8.327	6.820	6.022	11.540
Comunidad Valenciana	4.115	4.807	10.108	904	1.972	4.675	3.211	2.835	5.433
Extremadura	693	917	1.990	235	513	1.216	458	404	775
Galicia	3.067	3.500	7.311	610	1.330	3.152	2.458	2.170	4.159
Madrid	15.805	15.985	32.178	1.562	3.408	8.078	14.243	12.577	24.099
Murcia	1.057	1.343	2.885	315	687	1.629	742	656	1.256
Navarra	515	668	1.443	164	359	850	350	309	593
Pais Vasco	2.392	2.907	6.177	612	1.335	3.165	1.780	1.572	3.012
La Rioja	235	294	630	67	145	345	169	149	285
Ceuta y Melilla	275	278	558	27	59	139	248	219	419
Total	54.681	61.560	128.094	10.226	22.304	52.874	44.455	39.256	75.220
				85.404 profesionales ámbito hospitalario			158.931 profesionales ámbito extrahospitalario		

Fuente: elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Estadística de Centros de Atención Especializada: hospitales y centros sin internamiento, año 2013; y Sistema de Información de Atención Primaria; Instituto Nacional de Estadística, Profesionales Sanitarios Colegiados y Directorio Central de Empresas. El número de profesionales del ámbito hospitalario se ha estimado en base a la distribución de profesionales vinculados por comunidad autónoma, mientras que el número de profesionales del ámbito extrahospitalario se ha estimado en base a la distribución del volumen de asalariados de empresas sanitarias por comunidad autónoma.

ILUSTRACIÓN 12

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE HOSPITALES UNIVERSITARIOS PRIVADOS, 2016

El sector sanitario privado cuenta con 22 hospitales universitarios



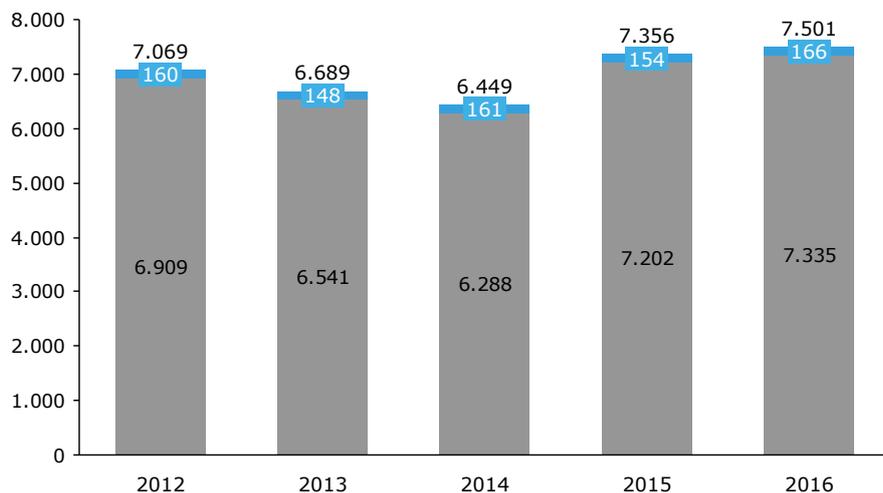
*: hospitales públicos con gestión privada.

Fuente: elaboración propia 2016.

GRÁFICO 42

EVOLUCIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE PLAZAS EN FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA POR EL SISTEMA DE RESIDENCIA, 2012-2016

El sector hospitalario privado ofrece actualmente un total de 166 plazas en formación sanitaria especializada



■ HOSPITALES PRIVADOS + HOSPITALES PÚBLICOS CON GESTIÓN PRIVADA ■ HOSPITALES PÚBLICOS

Fuente: Boletín Oficial del Estado (BOE), Orden SSI/1892/2015, de 10 de septiembre.

ILUSTRACIÓN 13

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LAS PLAZAS EN FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA POR EL SISTEMA DE RESIDENCIA EN CENTROS PRIVADOS, 2016

Los hospitales privados que ofrecen plazas de formación sanitaria especializada se ubican en 6 comunidades autónomas



Fuente: Boletín Oficial del Estado (BOE), Orden SSI/1892/2015, de 10 de septiembre.

TABLA 13

PLAZAS DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN CENTROS SANITARIOS PRIVADOS, 2016

Las especialidades con un mayor número de plazas de formación son Cirugía Ortopédica y Traumatología, Medicina Interna, Anestesiología y Reanimación, y Oftalmología

Especialidad	Nº plazas
Cirugía Ortopédica y Traumatología	16
Medicina Interna	13
Anestesiología y Reanimación	11
Oftalmología	11
Obstetricia y Ginecología	10
Pediatría y Áreas específicas	8
Radiodiagnóstico	8
Oncología Médica	6
Cirugía General y del Aparato Digestivo	5
Cardiología	4
Enfermería Obstétrico-Ginecológica	4
Farmacia Hospitalaria	4
Oncología Radioterápica	4
Psiquiatría	4
Otras especialidades	58
Total	166

Fuente: Boletín Oficial del Estado (BOE), Orden SSI/1892/2015, de 10 de septiembre.

3

IDIS EN EL SECTOR SANITARIO ESPAÑOL



Actualmente, el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), representa un elevado peso en el sector sanitario privado. Entre sus miembros se encuentran:

- 127 hospitales que representan una cuota de mercado del 44% en número de hospitales y del 46% en número de camas del sector hospitalario privado*.
 - 9 compañías aseguradoras que representan el 79% del mercado en volumen de primas.
 - Otros actores fundamentales en el sector sanitario.
-

*: incluye hospitales generales, médico-quirúrgicos y materno-infantiles.

Miembros de la Fundación IDIS

PATRONOS

- ACES
- ADESLAS
- ASISA
- AXA
- CASER
- DIAVERUM
- DKV
- ERESA
- GEHOSUR Hospitales
- Grupo Hospitalario Recoletas
- HM Hospitales
- Hospitales Nisa
- Hospital Perpetuo Socorro
- Hospiten
- IMOncology
- IMQ
- Innova Ocular
- Instituto Hispalense de Pediatría
- MAPFRE
- Quirónsalud
- Red Asistencial Juaneda
- Sanitas
- Vithas

PATRONOS DE LIBRE DESIGNACIÓN

- Alianza General de Pacientes
- Asebio
- Consejo General de Colegios de Enfermería
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos
- Facme
- Farmaindustria
- Fenin
- Foro Español de Pacientes
- Organización Médica Colegial

PATROCINADORES

- Amgen
- Boston Scientific
- GE Healthcare
- Indra
- Johnson & Johnson Medical Companies
- Medtronic
- MSD
- Philips
- Roche
- Siemens
- TBS

COLABORADORES

- Air Liquide Healthcare
- Aliad
- A.M.A.
- Aramark
- AstraZeneca
- Carbueros Medica
- Chip-Card Salud
- DNV Business Assurance
- Dräger
- Efron Consulting
- El Corte Inglés
- Elekta
- Emsor
- Esteve
- FBA Consulting
- Fundación Abbott
- GMV
- Grupo Cofares
- Hartmann
- IN2 Ingeniería de la Información, S.L.
- Mindray
- Mölnlycke
- Novartis
- Palex
- Promede
- St.Jude Medical
- Willis Iberia
- 3M Health Care

ASOCIADOS

- Abacid
- Analiza
- Asefa
- Centro Médico de Asturias
- Cerba Internacional
- Clínica San Francisco
- Clínica Santa Elena
- Fundación Onkológikoa Fundazioa de San Sebastián
- Fundación Tejerina
- Ginefiv
- Grupo Previsión Sanitaria Nacional
- Hospital General Santísima Trinidad
- Hospital San Francisco de Asís
- Hospitales San Roque
- Sanyres
- Unilabs



Paseo de la Castellana 135, 7, 28046 Madrid.
 ☎ 91 790 67 56
 ☎ 91 790 68 69
 ✉ info@fundacionidis.com

fundacionidis.com

somos activos en las redes sociales



MIRANDO HACIA EL FUTURO. TRABAJANDO DÍA A DÍA POR EL CONJUNTO DE LA SANIDAD



CON EL PATROCINIO DE:

