

i:

Informe
IDIS

 SANIDAD PRIVADA,
APORTANDO VALOR

Propuestas de futuro



Instituto para el Desarrollo
e Integración de la Sanidad

Índice de contenidos

1. Planteamiento general	03
2. Sentido de las propuestas	05
3. Valores desde los que se hacen las propuestas	07
- Valor de la calidad	08
- Transparencia ante los ciudadanos	08
- El valor de la eficiencia	08
- Compromiso con los profesionales sanitarios	08
- Compromiso y colaboración con todos los actores del sector sanitario	09
- Lealtad al sistema sanitario	09
- Valor de la colaboración público/privada	09
- Apertura a los cambios en el modelo de prestación	09
4. Propuestas	11
4.1. Planteamientos generales	12
- Políticas a corto y reformas estructurales	12
- Una Administración que se preocupe por el sector sanitario privado	13
- La superación o redefinición del concepto “complementariedad”	13
- Reglas de juego para planificar a medio-largo plazo	14
- Redefinición del catálogo de prestaciones	14
- La necesidad de un pacto sanitario	14
- Por un sector sanitario privado que pueda competir internacionalmente	15
4.2. Propuestas concretas	16
- Ante los ciudadanos/pacientes	16
- Ante los médicos y otros profesionales sanitarios	16
- Ante el conjunto del sistema sanitario	17
- En relación con el impulso al seguro sanitario privado	18
- En relación con la colaboración público/privada	19
5. Resumen sinóptico de propuestas	24
6. El IDIS ha venido para quedarse	26
7. Agradecimientos	26
8. Entidades adheridas	27

1. Planteamiento general

El IDIS (Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad) fue creado en 2010. Representa una asociación promovida por aseguradores y provisosos privados, y de la que forman parte otros actores del sistema sanitario privado, todos unidos por la necesidad de legitimar al sector sanitario privado, por entender que, o no se conoce suficientemente por el conjunto de la sociedad española, o, en ocasiones, ha venido sufriendo campañas de desprestigio, a veces alentadas desde los propios poderes públicos.

Se parte de la base de que el sector privado – que da cobertura a través de seguros sanitarios de cobertura completa a unos 9 millones de ciudadanos y dispone de una importante red provisorio- no es una parte menor del sistema sanitario, y que sus problemas son los problemas del sistema, y, a su vez, es afectado por el conjunto de problemas del sector, sean estos del ámbito público, de las empresas farmacéuticas, de las de tecnología médica, de los profesionales sanitarios o de otros actores del sector.

Desde su nacimiento, el IDIS ha venido teniendo una presencia constante en los debates del sector sanitario, publicando diversos documentos:

- [Informe IDIS: Impacto de la deducción fiscal a la suscripción voluntaria de seguros privados de salud](#), abril, 2011, que trataba de demostrar las ventajas de la deducción fiscal de los seguros privados para el conjunto del sistema sanitario.
- [Aportación del modelo de mutualismo administrativo al mercado laboral sanitario español](#), mayo 2011, en el que se hablaba del gran impacto que tiene en términos de empleo el sistema de mutualismo administrativo.
- [Sanidad privada: aportando valor. Análisis de situación](#), junio, 2011, en el que se ponía encima de la mesa la importancia del sector sanitario privado, siendo sus principales conclusiones:
 - 1) Representa un elevado peso en el sector productivo español.
 - 2) Libera recursos de la sanidad pública.
 - 3) Mejora la accesibilidad de la población a la asistencia sanitaria a través de una amplia y variada red de centros.
 - 4) Colabora con el sistema público.
 - 5) Desarrolla una actividad de alta complejidad a través de los más recientes avances tecnológicos.
 - 6) Persigue la mejora continua de la calidad en la prestación asistencial.
 - 7) Genera empleo en la sociedad española y contribuye a la formación de los profesionales sanitarios.
 - 8) Es un motor de avance en la investigación.

Asimismo el IDIS ha venido siendo un protagonista del sector, a través de múltiples notas de prensa, intervenciones públicas y contactos con distintos actores del sector, en particular con las autoridades sanitarias.

El IDIS considera, sin embargo, que ha llegado el momento de realizar una serie de propuestas a la sociedad y al conjunto del sistema sanitario, consciente de la propia importancia del sector sanitario privado y de la relevante aportación que puede realizar tanto al sector sanitario como a la sociedad española.

Este es el sentido del presente documento.

Iñaki Ereño

Presidente del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad

2. Sentido de las propuestas

Lo que ahora pretende el IDIS es realizar un planteamiento más general ante el conjunto del sector sanitario, sin por ello intentar agotar toda la problemática del sector, que es sumamente compleja, tanto desde el punto de vista de financiación, como de gobernanza del sistema, como de la organización de la prestación, formación y participación de los profesionales, incorporación de la innovación, etc.

La intención del IDIS es realizar unas aportaciones al debate general, que reflejen las posiciones del sector sanitario privado, aunque inspiradas en los valores y problemas generales del sector sanitario y comprometidos con el mismo.

Aparte de las consideraciones generales, existen razones coyunturales que justifican el posicionamiento público del IDIS con una serie de propuestas:

- El sistema tiene que abordar reformas de gran calado.
- Para dichas reformas, el sistema sanitario privado puede y debe contribuir al éxito de las mismas.

Con estas consideraciones, el IDIS no pretende realizar un posicionamiento definitivo ni dogmático, sino realizar unas propuestas que puedan servir como interlocución con el conjunto de actores del sector.

En resumen, lo que significa este documento es un conjunto de propuestas del sector sanitario privado, consensuado entre los miembros del IDIS, con el objetivo de que sirvan de punto de partida al necesario diálogo, tanto con las autoridades sanitarias nacionales y autonómicas, como con el conjunto de actores del sector sanitario.



3. Valores desde los que se hacen las propuestas

Las empresas que se agrupan en el IDIS en muchos casos compiten entre sí. No obstante, existe entre ellas un espacio para la colaboración, que nace de compartir una serie de valores, en gran medida inspiradores de las propuestas de este documento. Dichos valores son:

► Valor de la calidad

La calidad de los servicios que se prestan a los ciudadanos, es para el IDIS, un valor absoluto. Todas las empresas agrupadas en el IDIS están comprometidas con la calidad. Solo desde una oferta de servicios de la máxima calidad se logrará la legitimación e influencia del sector sanitario privado en el sistema sanitario. La calidad quiere ser la principal línea de actuación del IDIS.

► Transparencia ante los ciudadanos

La transparencia ante los ciudadanos en términos de servicios ofrecidos, tecnología y medios ofertados, profesionales implicados y, muy en particular, resultados clínicos, es para el IDIS y sus empresas asociadas, un valor fundamental.

► El valor de la eficiencia

En los momentos actuales en los que se aúna unas tendencias al alza en el gasto sanitario (consecuencia del envejecimiento de la población, nuevas tecnologías, nuevas demandas sociales, etc.) junto con severas restricciones presupuestarias, es más relevante que nunca el valor de la eficiencia. En este sentido, el sistema sanitario privado cree estar en condiciones de hacer una aportación de valor basada en buenas prácticas al conjunto del sistema sanitario.

► Compromiso con los profesionales sanitarios

Como en cualquier organización sanitaria, el valor que ofrece a sus usuarios es el valor de sus profesionales, en términos de capacitación y dedicación. Por ello, el sector sanitario privado quiere mostrar su compromiso con los médicos y conjunto de profesionales sanitarios, desde una perspectiva a largo plazo. En gran medida la oferta de valor del sector sanitario privado al conjunto del sector sanitario es la oferta del valor de sus profesionales.



► Lealtad al sistema sanitario

En España, como en el conjunto de los países industrializados, con la única excepción temporal de Estados Unidos, existe un sistema sanitario cuyos atributos fundamentales son la cobertura universal y la financiación predominantemente pública. Ninguna de las actuaciones del sector privado quiere poner en cuestión estos valores de la sociedad española, antes bien los reivindica como propios y ofrece total lealtad a los mismos. Las ofertas de colaboración con el sector público que ofrece el sector privado parten de la identificación con estos valores y de la conciencia de que el sector privado, con su aportación, puede contribuir a afianzarlo y hacerlo sostenible.

► Compromiso y colaboración con todos los actores del sector sanitario

El sector sanitario está constituido por un conjunto de actores, empresas e instituciones públicas y privadas muy complejo. Administraciones sanitarias, aseguradoras sanitarias privadas, hospitales públicos y privados, empresas de servicios sanitarios, proveedores de atención primaria, empresas farmacéuticas y de tecnologías médicas, inversores, asociaciones profesionales, centros de formación e investigación, colectivos y asociaciones de pacientes,... A todos ellos quiere mostrar su oferta de colaboración y diálogo el IDIS y las empresas que lo constituyen. Como en cualquier sector, el carácter competitivo y de oferta de calidad del conjunto viene dado, en cierta medida por el diálogo y colaboración entre el conjunto heterogéneo de actores que lo constituyen, que en muchos casos compiten, pero que todos ellos comparten una serie de valores, que en este caso no pueden ser otros que el servicio de calidad a los ciudadanos.

► Valor de la colaboración público/privada

En España, con diversas formas – mutualismo administrativo, conciertos, concesiones- siempre ha habido colaboración público/privada en sanidad. En esto no somos tampoco una excepción en Europa, donde la colaboración público/privada es la regla. Partimos del gran valor de la colaboración público/privada para reforzar y hacer más eficiente y sostenible el sistema sanitario público. El IDIS y las empresas que lo constituyen muestran su máxima colaboración en esta línea.

► Apertura a los cambios en el modelo de prestación

El modelo de prestación sanitaria está experimentando una auténtica revolución, impulsada por las posibilidades de interconexión entre los distintos actores del sistema que permite Internet, la necesaria orientación a crónicos, el énfasis en la prevención y promoción, la incorporación de las nuevas tecnologías, los avances de la medicina personalizada y de la nueva ciencia, la telemedicina, etc. Con todos estos cambios se sienten comprometidos el IDIS y las empresas que lo constituyen.



4. Propuestas



Dividimos este apartado entre posiciones generales y planteamientos concretos ante los distintos actores del sector.

4.1. Planteamientos generales

► Políticas a corto y reformas estructurales

La crisis económica ha significado una bajada de los ingresos públicos – como consecuencia de la menor actividad económica- y un aumento muy significativo de los gastos – por la activación de los llamados estabilizadores automáticos, particularmente el seguro de paro-. Traducido a sanidad, esto ha significado una bajada del presupuesto de sanidad en 2011 en todas las Comunidades Autónomas con respecto al presupuesto inicial de 2010, mucho más con los gastos finales. El mismo escenario se espera para 2012.

Esto ha hecho que prácticamente todas las Comunidades se hayan tenido que proponer cumplir el presupuesto a través de medidas de efecto inmediato, básicamente actuaciones sobre el personal y sobre los proveedores. Lo que se conoce popularmente como “recortes”. El sector privado, en cuanto participe en la colaboración público/privada y colaborador, por tanto, con el sector público ha venido sufriendo esta política de austeridad.

Pero, aparte de estas medidas a corto plazo, es necesaria una agenda de cambios a medio y largo plazo. Cuando finalice la crisis, los problemas que venían generando déficit y desviaciones presupuestarias en el sector sanitario público seguirán ahí (el gran peso de los crónicos, la sobreutilización de algunos servicios, la necesidad de incorporar nueva tecnología, las manifiestas bolsas de ineficiencia,...). Esto requiere no sólo medidas a corto plazo sino reformas estructurales que afecten a muchos aspectos del sector (organización de la actividad asistencial, organización de las compras, nuevos criterios de política de personal, dotación de nuevos instrumentos de gestión, nuevos criterios de colaboración con el sector privado, etc.).

En este nuevo escenario, el sector privado puede ser un aliado fundamental del sector público y aportar, a través de la colaboración público/privada, todos los avances que en materia de organización, de eficiencia, de control de costes, de integración de los profesionales, etc. puede aportar el sector privado.

El sector privado, desde una posición de total lealtad a los valores de nuestro sistema sanitario, se ofrece a esta colaboración.

Desde el IDIS, al tiempo que ofrecemos nuestra colaboración a las autoridades sanitarias, reclamamos de ellas conocimiento, preocupación e implicación con el conjunto del sector, incluyendo al privado.

► **Una Administración que se preocupe por el sector sanitario privado**

Hasta ahora el sector privado ha sido el gran olvidado de las Administraciones sanitarias, tanto central como autonómicas, con independencia del signo político. Acuciados por los problemas del sector público, que gestionaban, las Administraciones sanitarias han vivido de espaldas al sector privado.

Entendemos que esta situación tiene que cambiar.

Desde el IDIS, al tiempo que ofrecemos nuestra colaboración a las autoridades sanitarias, reclamamos de ellas conocimiento, preocupación e implicación con el conjunto del sector, incluyendo al privado. En último término deben actuar como garantes de la calidad ante los ciudadanos del conjunto del sistema, sea público o privado; y favorecer las actuaciones más eficientes en el sector, vengan éstas del sector público o privado.

► **La superación o redefinición del concepto “complementariedad”**

Hasta ahora se atribuía al sector sanitario privado, fundamentalmente a su parte provisora, un carácter de “complementario”. En gran medida este carácter, aunque sin llamarlo así, viene establecido en los artículos correspondientes de la Ley General de Sanidad ¹. Esto, en la práctica, se ha traducido por una cierta discrecionalidad de las Administraciones sanitarias en relación con el sector sanitario privado. La imprevisibilidad de las políticas públicas hacia el sector privado han venido caracterizando estas relaciones.

Nos parece que ha llegado el momento de superar esta situación, incluso con el desarrollo normativo correspondiente.

Elementos del nuevo marco de relaciones deben ser:

- La existencia de órganos consultivos conjuntos de planificación
- Una mejor definición de los atributos de “complementario”
- La consideración de determinados hospitales y centros como “proveedores del Sistema Nacional de Salud”, formando parte del mismo de forma estable, tras los correspondientes procesos de acreditación
- Participación en la fijación de precios, tanto de los servicios que ofrecen los centros públicos al sector privado, como los de los del sector privado al público

Se trata, en definitiva, de establecer un sistema más estable y seguro para el sector privado y una articulación de relaciones más predefinida.

¹ Título IV, artículos 88-94, Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad

► Reglas de juego para planificar a medio-largo plazo

Este punto está muy ligado al apartado anterior. No hay preocupación desde las Administraciones por el sector sanitario privado, mucho menos por la fijación de unas reglas en cuanto a planificación y relaciones a medio-largo plazo. Esto, en un sector como el sanitario, que es de ciclo largo y cuya puesta en marcha depende de cuantiosas inversiones, es letal para su actividad y desarrollo.

Derivado de la preocupación de las Administraciones por el sector sanitario, esto debe traducirse en unas reglas de juego conocidas, que permitan al sector sanitario privado planificar sus actuaciones.

Obviamente, con esto no se pretende anular el riesgo, que es consustancial a cualquier inversión privada, sino situarlo en un contexto asumible, que permita, al mismo tiempo, el desarrollo del sector.

► Redefinición del catálogo de prestaciones

Hay una cierta asunción por parte del sector de la necesaria revisión del catálogo de prestaciones ². Creemos que en la filosofía de revisión del mismo es tan importante definir lo que son prestaciones básicas, como lo que no son prestaciones cubiertas. En otras palabras, delimitar el catálogo de prestaciones.

Para aquellas prestaciones no cubiertas por el Sistema Nacional de Salud podría establecerse un aseguramiento, con la intención de cubrir, mediante esta cobertura, estas prestaciones.

► La necesidad de un pacto sanitario

Los problemas de la sanidad son de tal envergadura y tan sensibles en cuanto a percepción ciudadana que sólo desde un acuerdo básico fundamental entre las principales fuerzas políticas va a ser posible abordar determinadas actuaciones.

Aunque las fuerzas políticas son agentes fundamentales en ese pacto, no debemos olvidar la complejidad del sector, por lo que algún tipo de papel para las diferentes instituciones y empresas públicas y privadas que constituyen el sector sanitario debe ser exigido y es un prerrequisito para el éxito de ese pacto.

El IDIS quiere contribuir a impulsar ese pacto y reclama ser convocado como agente en el mismo.



² Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes al Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización (BOE, 16 septiembre, 2006)

► Por un sector sanitario privado que pueda competir internacionalmente

Aunque sumidos en este momento en una profunda crisis, no debemos olvidar el gran salto dado por la economía española en los últimos treinta años, hasta 2010, lo que permitió entre otras cosas y por primera vez en la historia, el nacimiento de multinacionales españolas ³.

Prácticamente, no hay sector en el que no hayan surgido multinacionales: telecomunicaciones (Telefónica), sector petro-químico (Repsol YPF, Gas Natural), electricidad (Iberdrola, Unión Fenosa), construcción e infraestructuras (Ferrovial, Acciona, ACS, FCC, OHL), otros sectores (Abengoa, Acerinox, Inditex, Indra, Mapfre, Cooperativas Mondragón, Prisa, Prosegur, Roca, Sol Meliá,...). Lógicamente, esta enumeración no tiene ningún afán de exhaustividad.

Una precondition para este salto internacional, es la de ser previamente fuerte en el propio país.

Esta situación de actividad a nivel internacional, con la excepción de los procesos de internacionalización de algunas empresas farmacéuticas españolas y de algunas compañías proveedoras como Hospiten Internacional, no se da en el sector sanitario.



Es cierto que el sector sanitario en su vertiente aseguradora y provisoras siempre fue un sector muy local, aunque parece que esta situación está cambiando.

Aunque la capitalización bursátil representa sólo una parte de la realidad, las empresas de salud en España tienen muy poco peso en el mismo. Si en Estados Unidos la capitalización bursátil representa el 10% y el 9% en Japón, situándose en Europa en torno al 2%, el peso en España es menor de 0,5%.

Ante la posible internacionalización del sector sanitario, España no debe quedarse atrás, para lo cual deben nacer importantes grupos en España.

El IDIS apoyará este proceso y exigirá a las administraciones sanitarias una sensibilidad y un impulso al mismo.

³ Chislett, William
Spain, Going Places
Economic, Political and Social Progress, 1975-2005
Telefónica, 2008

4.2. Propuestas concretas

► Ante los ciudadanos/pacientes

El primer compromiso del IDIS es la calidad, el impulso a la calidad de las empresas que integran el IDIS es la principal razón de ser del mismo.

El IDIS quiere adquirir un compromiso de calidad y transparencia ante los ciudadanos/pacientes.

Las empresas que constituyen el IDIS impulsarán programas de calidad en sus centros, animando a la Administración a que impulse un centro de evaluación de la calidad sanitaria para el conjunto del sistema, tanto público como privado, y a que se hagan públicos sus resultados.

Como consecuencia de este compromiso con los ciudadanos/pacientes, el IDIS se propone publicar, con carácter anual, un "Barómetro de la sanidad privada", con información al conjunto de los ciudadanos de la calidad y actividad del sector.

► Ante los médicos y otros profesionales sanitarios

El IDIS quiere lanzar un mensaje a los médicos y profesionales sanitarios de que el sector privado puede ser una salida profesional importante, con las mismas posibilidades de desarrollo profesional que el sector público.

Elementos que justifican esta afirmación son el compromiso con la calidad y dotación tecnológica, el creciente esfuerzo con la formación de sus profesionales y el impulso a la investigación en los centros del sector privado.

El sector representado en el IDIS es consciente de que sólo con profesionales del máximo nivel, dedicados y comprometidos con las instituciones donde prestan su labor, puede mantener una oferta de máxima calidad ante los ciudadanos/pacientes.





► Ante el conjunto del sistema sanitario

El sistema sanitario está abordando una serie de proyectos de transformación de gran aliento ante los que el sector sanitario privado no quiere quedarse al margen. Entre otros, los siguientes:

▪ Transformación digital del sistema sanitario:

En concreto los proyectos de Historia Clínica Electrónica y receta electrónica, en marcha en prácticamente todas las Comunidades Autónomas, aunque con distintos enfoques y ritmos de implantación, lo que hace que esté todavía pendiente la interoperabilidad a nivel del conjunto nacional. En estos proyectos quiere implicarse el sector privado. No habrá una auténtica transformación digital del sistema sanitario si la información clínica fundamental no es accesible para los enfermos y profesionales, con independencia de que esta tenga su origen en el sistema público o en el privado.

En esta línea, el IDIS se mostrará activo, ya que no quiere quedar al margen de los proyectos de Historia Clínica Electrónica y receta electrónica.

▪ Orientación a crónicos:

Tenemos un sistema orientado fundamentalmente para los pacientes agudos, con contactos episódicos con los mismos. Sin embargo, la patología predominante en la actualidad es la de pacientes crónicos. Aquí el paradigma no es la curación sino el control de la enfermedad y la evitación de complicaciones. Esto hace que lo importante ya no sea los contactos episódicos con el paciente (visitas, hospitalizaciones,...), sino la monitorización continua, no necesariamente siempre presencial sino también incorporando el domicilio como centro fundamental de atención. En otras palabras, tener a los pacientes crónicos siempre en el radar del sistema sanitario.

El sector sanitario privado quiere estar en este proceso de transformación. La flexibilidad organizativa que caracteriza al sector privado, su riguroso control de costes, la más ágil incorporación de tecnología, etc. pueden hacer del mismo un aliado principal del sector público en esta reorientación hacia la atención a crónicos.

▪ Orientación hacia la promoción y prevención:

Uno de los componentes de la revolución asistencial a la que estamos asistiendo es el desplazamiento del gran peso de la actividad de la puramente asistencial-curativa a que cada vez adquiera más peso la promoción y prevención. También la revolución genética contribuirá a este desplazamiento.

De la misma manera que en el proceso de reorientación del sistema hacia los crónicos, el sector privado no quiere estar ausente de este cambio y se considera dispuesto y preparado para asumir, en colaboración con el sector público, parte de las acciones ligadas a la promoción y prevención.

► En relación con el impulso al seguro sanitario privado

España es un país con un porcentaje de asegurados bajo el seguro sanitario privado muy importante, ya que aproximadamente 9 millones de ciudadanos disponen de un seguro sanitario de cobertura total, al margen de otros tipos de seguros sanitarios parciales (dental,...). La mayor parte de este conjunto de ciudadanos, quitando los 2 millones del mutualismo administrativo, tienen un seguro duplicado, es decir, están cubiertos por el seguro sanitario privado y por el público.

Este hecho lleva a una mucho menor utilización del sistema público por parte de esta población, como ya hemos puesto de manifiesto en anteriores informes IDIS⁴. Esto, especialmente en un momento de grandes tensiones financieras en el sector sanitario público, representa una subvención oculta para el sistema público.

Esta situación nos lleva a concluir que la existencia de colectivos con seguro privado es algo beneficioso para el sistema público y creemos que, como en algunos otros países también con cobertura sanitaria universal, como Australia, debe ser valorado positivamente desde los poderes públicos y estimulado.

Aunque el tema es complejo y requiere posteriores análisis, proponemos dos formas, no necesariamente incompatibles, de incentivación del seguro sanitario privado:

▪ Desgravación fiscal para los individuos o familias poseedoras de pólizas de seguros sanitarios:

Como es conocido, esta desgravación ya existió en su momento. Se trataría de recuperarla y ampliarla. El IDIS ya se ha posicionado sobre este asunto en un documento previo⁵.

▪ Impulso a fórmulas de colaboración empresas-Comunidades Autónomas:

Se trataría de impulsar la celebración de determinados convenios entre las Comunidades Autónomas y las empresas, para que éstas contrataran un seguro sanitario de cobertura completa para todos sus trabajadores y familiares directos.

Los asegurados por esta fórmula podrán utilizar el cuadro médico de la correspondiente compañía de seguros o, a su criterio, los servicios del sector público, pero en este último caso los costes serían asumidos por el asegurador privado.

Una simulación de cómo podría funcionar esta fórmula se pone en la nota⁶.

Para la Comunidad Autónoma puede ser una gran oportunidad, ya que se cambia el coste de los servicios directos (más de 1.000 € persona/año) por en torno 300 € persona/año, aparte de los flujos derivados de la facturación por la utilización de servicios públicos por parte del personal cubierto por el convenio con la correspondiente empresa.

El IDIS propone a las Administraciones públicas analizar algunas de estas fórmulas u otras, siempre bajo el criterio de valorar como positiva la existencia de una población con seguro sanitario privado y búsqueda de fórmulas de estímulo a esta realidad.

⁴ Sanidad privada: aportando valor. Análisis de situación. IDIS, junio, 2011.

⁵ Informe IDIS: Impacto de la deducción fiscal a la suscripción voluntaria de seguros privados de salud. IDIS, abril, 2011.

⁶ Simulación preliminar:

- 500 € persona/año, deducción fiscal para la empresa.

- Subvención de la Comunidad Autónoma por el convenio, en torno a 300 € persona/año.

- Con esto podría comprarse una póliza de 700-800 € persona/año.



► En relación con la colaboración público/privada

Entendemos que es importante un impulso a la colaboración público/privada, por considerarlo un elemento fundamental para la transformación y mejora del sector público.

No obstante, la colaboración público/privada no es asunto fácil: requiere unas Administraciones sanitarias dispuestas a entender determinadas lógicas de las empresas privadas y unas empresas conscientes de las prioridades y necesidades del sector público. Algo nada fácil, pero, sin embargo, necesario para la consolidación y viabilidad a largo plazo de un sistema sanitario de calidad y cobertura universal. Es, para nosotros, el signo de un sistema maduro.

Lo anterior es tanto más cierto en la situación actual caracterizada por presupuestos sanitarios muy restrictivos en general y, muy en particular, en su

apartado de inversiones (Capítulo VI, en la terminología de los presupuestos públicos). Basta analizar los presupuestos de cualquier servicio de salud para darse cuenta que el presupuesto de inversiones no da para la más elemental actualización tecnológica, particularmente en áreas intensivas en inversiones (diagnóstico por imagen, medicina nuclear, radioterapia,...)⁷.

La crisis está amenazando también a estas experiencias por la vía de retrasos en los pagos, que generan desajustes presupuestarios en el proveedor, y si persisten en el tiempo o se agravan aún más, pueden llegar a hacer inviable estas formas de colaboración con la sanidad pública, con todo lo que ello supondría para el paciente y el ciudadano en términos de acceso, cohesión y equidad.

A pesar de todo creemos en la necesidad de impulsar la colaboración público/privada, tanto en sus fórmulas tradicionales ya en funcionamiento, como con la apertura a nuevas fórmulas.

⁷ Memòria 2010, Institut Català de la Salut. En dicha Memoria figuran los gastos totales del ICS en 2010, más de 3.000 millones de € (pág. 34), con unas inversiones totales de 35 millones de € en ese año (pág. 31), en torno al 1% de los gastos totales. Como es conocido, los presupuestos bajaron en el 2011 y se espera una posterior bajada para 2012.

▪ **Impulso a las formas tradicionales:**

- **Mutualismo Administrativo:**

El Mutualismo Administrativo bajo sus distintas formas -MUFACE, MUGEJU, ISFAS- ofrece cobertura sanitaria a unos 2 millones de funcionarios y sus familias.

Es una forma de colaboración público/privada bien contrastada y no nueva, de amplia satisfacción para sus usuarios. Representa un volumen económico de unos 1.400 millones de €. Las características e impacto de este sistema han sido ya analizadas en otras publicaciones del IDIS⁸.

Aunque siempre bajo una cierta inestabilidad política a lo largo de muchos años, el sistema ha recibido un espaldarazo en la reciente Ley de Salud Pública⁹, al modificar la Ley de Cohesión y Calidad a través de la Disposición final segunda e incluir al mutualismo administrativo como integrante del Sistema Nacional de Salud.

No obstante, permanece como importante problema el gran gap entre el gasto público en servicios sanitarios y la prima del

mutualismo administrativo, que es superior al 40%. Aunque el Gobierno, y la Dirección General de MUFACE, han hecho un meritorio esfuerzo para aprobar una subida de la prima para 2012 del 2%, todavía hay un gap histórico muy importante, que amenaza la permanencia en el sistema de las compañías que han venido ofreciendo este servicio, a través de los convenios correspondientes.

Adicionalmente, dado que el modelo nos parece un buen modelo, con beneficios tanto para los usuarios que muestran reiteradamente un alto grado de satisfacción, como para la Administración, que le permite dar asistencia sanitaria a un precio más reducido persona/año que el régimen general, nos gustaría proponer la extensión del modelo a otros colectivos.

Así pues, las propuestas en cuanto al modelo de mutualismo administrativo son dos:

- Actualización de la prima, con diseño de un modelo que permita su modificación año a año.
- Análisis de la posible extensión del modelo a otros colectivos.

- **Conciertos tradicionales:**

Estos conciertos en su conjunto representan 3.570 millones de €. Tienen varias formas:

- Conciertos singulares: en general con hospitales a los que se les adscribe un área, como Povisa (Vigo), Fundación Jiménez Díaz (Madrid) y algunos hospitales de la Orden de San Juan de Dios, entre otros.
- Conciertos específicos de servicios sanitarios: incluyen servicios tan variados como ambulancias, oxigenoterapia domiciliaria, diálisis, rehabilitación, etc.
- Conciertos para pruebas o procedimientos quirúrgicos.



⁸ Aportación del modelo de mutualismo administrativo al mercado laboral sanitario español, IDIS, mayo 2011.

⁹ Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública (BOE 5/10/2011).

Incluyen desde pruebas de diagnóstico por imagen (MRI, CAT scanner, PET, mamografía,...) a procedimientos quirúrgicos, en relación con la resolución de listas de espera.

En general, la crisis económica ha supuesto una reducción de los conciertos, bien por disminución de volumen, bien por bajada de las tarifas. Con esto se está poniendo en riesgo esta forma de colaboración público/privada.

Con todo, el mayor problema de este régimen se da con los conciertos para pruebas o procedimientos quirúrgicos, en los que, en general, se opta por los concurso de corta duración, con dificultades para establecer un planteamiento de colaboración a largo plazo. Por eso, para este tipo de actividad nuestra propuesta sería ir a los contratos-programa, de duración entre 3-5 años.

- Concesiones:

El sistema es conocido, consiste en adjudicar mediante concurso la atención sanitaria una población a largo plazo por un per capita que se va actualizando a lo largo de los años, por medio de unas fórmulas que figuran en los pliegos.

Es una experiencia muy interesante y representa para el sector público la ventaja de un coste menor por persona y año. Bajo esta fórmula funcionan 5 hospitales en la Comunidad Valenciana y 2 en Madrid, estando próxima la apertura de otros dos.

No obstante, el sistema ha sido objeto de una fuerte confrontación política, por lo que creemos que sería bueno un ejercicio de transparencia en cuanto a costes, oferta de servicios y resultados clínicos, similar al que representa la experiencia PartnershipsUK ¹⁰

En general, la crisis económica ha supuesto una reducción de los conciertos, bien por disminución de volumen, bien por bajada de las tarifas. Con esto se está poniendo en riesgo esta forma de colaboración público/privada.

La crisis está amenazando también a estas experiencias, por la vía de retrasos en los pagos.

El gran reto de estas fórmulas es diseñar mecanismos de actualización de la prima a largo plazo. Hasta ahora se ha hecho una interpretación muy restrictiva del artículo 78 de la Ley de Contratos del Sector Público ¹¹ en la que la posibilidad de actualización de la tarifa anual se limita al 85% del IPC, lo cual puede no responder a la evolución del sector.

Nuestras propuestas en cuanto a las concesiones irían en la línea de:

- Sacar dichas experiencias de la confrontación política, mediante una transparencia en cuanto sus resultados.
- Reclamar a la Administración una especial sensibilidad en cuanto a los pagos a estas concesiones.
- Buscar fórmulas de actualización de la prima a largo plazo, en coherencia con la evolución del sector.

¹⁰ PartnershipsUK. www.partnershipsuk.org.uk/index.aspx, consultado 13 noviembre, 2011.

¹¹ Ley 30/2007, de Contratos del Sector Público.

Creemos, sin embargo, que estamos en condiciones de proponer nuevas formas de colaboración pública/privada:

▪ Impulso a nuevas formas de colaboración:

Desde el IDIS creemos que, aparte de la preservación e impulso a las formas ya consolidadas de colaboración público/privada se deben articular nuevas formas de colaboración.

Dejamos al margen, entre las formas de colaboración público/privada, la venta de hospitales públicos, que, sin embargo, está siendo una fórmula utilizada en algunos países de Europa occidental, como Alemania¹² y Suecia¹³. Queremos solamente comentar que esta fórmula es muchas veces la más responsable y efectiva para mantener determinados servicios hospitalarios para una población.

Creemos, sin embargo, que estamos en condiciones de proponer nuevas formas de colaboración público/privado:

- Concesión o alquiler de hospitales preexistentes:

Bajo esta fórmula la Administración conserva la titularidad patrimonial del hospital – es decir, no vende nada- pero encomienda la gestión a un gestor hospitalario privado, el cual asume el riesgo de explotación y la gestión del personal. Todo ello naturalmente, bajo un contrato en el que se especifican claramente las responsabilidades y obligaciones del concesionario. Esta fórmula la ha utilizado recientemente un servicio público de tanta tradición como el National Health Service, del Reino Unido, para la gestión del Cambridgeshire's Hinchingsbrooke Hospital¹⁴. En este caso la gestión será llevada a cabo por la empresa Circle¹⁵.

- Cogestión o constitución de empresas mixtas público/privadas para la gestión de determinados hospitales o servicios:

Esta fórmula parece la idónea cuando el sector público quiere controlar el servicio por encima de las posibilidades que ofrece la gestión de un contrato o el know-how del que dispone es muy relevante para la gestión, posibilitando al tiempo la incorporación de un socio privado. De nuevo el National Health Service británico ha utilizado esta fórmula para la gestión de la logística, habiendo creado una empresa mixta entre DHL y el propio NHS, llamada NHS Supply Chain¹⁶, que distribuye más de 500.000 productos a 450 NHS Trusts.

¹² Hassenteufel, P, Klenk, T. The organisational-institutional transformation of the German Healthcare System: Mixing rescaling, privatization, and managerialism. 8th ESPAnet Conference, 2010.

¹³ St. Göran Hospital. Case study of the most efficient hospital in Sweden, which is also a private, for-profit hospital. Gupta Strategist.

¹⁴ NHS Hinchingsbrooke Hospital to run by Circle. http://www.huntspost.co.uk/news/latest-news/nhs_hinchingsbrooke_hospital_to_be_run_by_circle_1_737882, consultado 14 noviembre, 2011.

¹⁵ Circle: www.circlepartnership.co.uk/, consultado el 15 noviembre, 2011

¹⁶ NHS Supply Chain. <http://www.dhl-healthcare.com/products/nhs-supply-chain.html>, consultado el 14 de noviembre, 2011



- Inserción o externalización de determinados servicios o actividades:

Particularmente aquellas que requieran una inversión tan considerable que quedaría fuera del alcance de los presupuestos públicos (diagnóstico por imagen, medicina nuclear, laboratorios, radioterapia, ...). Ejemplos de este tipo son la fórmula de gestión de servicios de Resonancia Magnética en la Comunidad Valenciana o el reciente concurso de radioterapia convocado por el Servicio Canario de Salud.

▪ El caso específico de los hospitales de media-larga estancia:

Aunque España es el país con menos camas por 1.000 habitantes de los de la OCDE, toda la evolución de la tecnología y de la práctica médica está evolucionando hacia una mayor ambulatorización, por lo tanto, a menores necesidades de camas. Es por lo que puede decirse que, en lo que se refiere a camas de agudos, y salvando casos muy puntuales, España tiene cubiertas sus necesidades.

No ocurre así en el ámbito de los hospitales de media y larga estancia (determinadas rehabilitaciones, paliativos, etc.). Esta sí que es una asignatura pendiente de nuestro país y aquí sí que puede haber toda una red a configurar, particularmente en algunos territorios.

En este sentido, el sector privado se ofrece a colaborar en este proyecto, utilizando las fórmulas de colaboración público/privada y no necesariamente bajo el paraguas exclusivamente sanitario, sino bajo el socio-sanitario.

5. Resumen sinóptico de propuestas

Planteamientos generales	
Área temática	Propuestas
Políticas a corto y reformas estructurales	Impulso a reformas estructurales, con la colaboración del sector privado
Una Administración que se preocupe por el sector sanitario	Colaboración con el sector público en esa línea
La superación o redefinición del concepto de "complementariedad"	Cambios normativos generales que definan mejor el papel del sector privado y establezca las reglas de juego
Redefinición del catálogo de prestaciones	Mayor delimitación de lo "cubierto" y "no cubierto" por el Sistema Nacional de Salud
Necesidad de un pacto sanitario	Ser convocado como agente
Por un sector sanitario privado que pueda competir internacionalmente	Impulso público a la creación de grandes grupos y a la internacionalización

Propuestas concretas	
Área temática	Propuestas
Ante los ciudadanos/pacientes	Compromiso con la calidad y transparencia Publicación anual del "Barómetro de la sanidad privada"
Ante los médicos y profesionales sanitarios	Compromiso con la generación de un entorno profesional atractivo
Ante el conjunto del sistema sanitario	Implicación en los procesos de transformación digital del sistema sanitario, orientación a crónicos y orientación hacia la promoción y prevención
En relación con el impulso al seguro sanitario privado	Desgravación fiscal a los individuos y familias poseedoras de pólizas de seguros sanitarios Impulso a fórmulas de colaboración empresas-Comunidades Autónomas

Propuestas concretas	En relación con la colaboración público/privada
Impulso a las fórmulas tradicionales	<p>Mutualismo administrativo</p> <p>Actualización de la prima, con diseño de un modelo que permita su modificación cada año</p> <p>Análisis de la posible extensión del modelo a otros colectivos</p>
	<p>Conciertos tradicionales</p> <p>Filosofía de contrato/programa, con contratos de 3-5 años</p>
	<p>Concesiones</p> <p>Sacar dichas experiencias de la confrontación política, mediante una transparencia en cuanto a resultados</p> <p>Reclamar a la Administración una especial sensibilidad en cuanto a los pagos a estas concesiones</p> <p>Buscar fórmulas de actualización de la prima a largo plazo, en coherencia con la evolución del sector</p>

Impulso a las nuevas fórmulas colaboración	<p>Concesión o alquiler de hospitales preexistentes</p> <p>Impulso a esta fórmula</p>
	<p>Cogestión o constitución de empresas mixtas público/privada para la gestión de determinados hospitales o servicios</p> <p>Impulso a esta fórmula</p>
	<p>Inserción o externalización de determinados servicios o actividades</p> <p>Impulso a esta fórmula</p>

<p>El caso específico de los hospitales de media-larga estancia</p>	<p>Impulso a la creación de esta red, utilizando las posibilidades de la colaboración público/privada</p>
---	---

6. El IDIS ha venido para quedarse

Las iniciativas y propuestas del IDIS no responden a algo coyuntural, sino contemplamos la actividad del IDIS en el largo plazo. En ese sentido, el IDIS ha venido para quedarse.

Creemos que el sector sanitario privado tiene un papel relevante que hacer ante la sociedad española y el que se dote de una plataforma de representación del conjunto, al margen de intereses y políticas de empresas individuales, lo consideramos una necesidad y un beneficio para el conjunto de la sociedad.

En esta perspectiva del largo plazo queremos que se contemplen estas propuestas para el diálogo, con independencia de la urgencia de alguna de ellas.

7. Agradecimientos

El presente documento fue aprobado en su redacción final por el Patronato de la Fundación IDIS, sobre la base de un borrador preparado por el equipo de sanidad de PwC, dirigido por Ignacio Riesgo.

Para la elaboración de dicho documento, se han mantenido múltiples entrevistas con diversos representantes de empresas vinculadas al IDIS. Adicionalmente, se han realizado otras entrevistas a distinguidos profesionales no específicamente vinculados al IDIS:

- **De la Serna, José Luis**, Subdirector, El Mundo.
- **Fernández-Lasquetti, Javier**, Consejero de Sanidad, Comunidad de Madrid.
- **García Vargas, Julián**, Presidente, TEDAE.
- **Gorritxo, José Andrés**, Consejero Delegado, IMQ.
- **Güemes, Juan José**, Chairman International Center for Entrepreneurial Management, Instituto de Empresa.
- **Pastor Julián, Ana María**, Vicepresidenta 2ª Congreso de los Diputados.
- **Prat, Josep**, Presidente, Institut Català de la Salut.

Aunque la responsabilidad final del contenido del documento corresponde exclusivamente al Patronato de la Fundación IDIS, este quiere manifestar su agradecimiento a las muy valiosas aportaciones realizadas por todas las personas entrevistadas al efecto para la elaboración del mismo.

8. Entidades adheridas

Las entidades que forman parte de IDIS a Noviembre 2011 son:

Patronos IDIS

- ACES
- ADESLAS
- Aresa Salud
- ASISA
- AXA
- Capio Sanidad
- CASER
- DKV
- Grupo Hospitalario Quirón
- Grupo Recoletas
- Hospital de Madrid
- Hospitales Nisa
- Hospiten
- MAPFRE
- Sanitas
- USP Hospitales

Patronos de libre designación

- Consejo General de Colegios de Enfermería
- Facme
- Farmaindustria
- Fenin
- Foro español de pacientes
- Organización Médica Colegial

Asociados IDIS

- Alliance Medical
- Clínica Capistrano
- Clínica La Luz
- Clínica Rotger
- Clínica San Francisco
- Clínica San Roque
- Clínica Santa Elena
- Grupo amma
- Grupo IMO
- Grupo Hospitalario Modelo
- Grupo Innova Ocular
- Hospital Perpetuo Socorro
- Policlínico La Rosaleda

Colaboradores IDIS

- BD (Becton, Dickinson and Company)
- Grupo Cofares
- Hewlett-Packard
- Nucletron
- Kantar Health
- Willis Iberia

Patrocinadores

- GE Healthcare
- Johnson & Johnson Medical Companies
- Medtronic
- Novartis
- Observatorio Zeltia
- Sanofi

www.fundacionidis.com



Instituto para el Desarrollo
e Integración de la Sanidad



CON EL PATROCINIO DE

