



OBSERVATORIO  
Sector sanitario  
privado 2026

**Aportando valor**

FUNDACIÓN IDIS  
MAYO 2026





<b>1.1.</b> Gasto sanitario privado	<b>11</b>
<b>1.2.</b> Actividad aseguradora	<b>15</b>
<b>1.3.</b> Hospitales y camas privadas	<b>21</b>
<b>1.4.</b> Residencias y plazas privadas	<b>33</b>
<b>1.5.</b> Centros y profesionales sector bucodental	<b>35</b>
<b>1.6.</b> Profesionales sanitarios y plazas de formación	<b>37</b>
<b>1.7.</b> Actividad investigadora privada	<b>41</b>
<b>1.8.</b> Reconocimientos y calidad en el sector sanitario privado	<b>43</b>
<b>1.9.</b> Impacto social	<b>45</b>



<b>2.1.</b> Representa un elevado peso en el sector productivo español	<b>48</b>
<b>2.2.</b> Libera recursos y mejora la accesibilidad	<b>54</b>
<b>2.3.</b> El sector privado complementa al sector público	<b>87</b>



## IDIS en el sector sanitario español



# 1. Sector sanitario privado en datos

## 1.1. Gasto sanitario privado

- Gráfica 1** Gasto sanitario privado anual, 2023
- Gráfica 2** Conciertos con entidades privadas 2024
- Gráfica 3** Gasto sanitario privado con relación al PIB en países seleccionados de la OCDE (%), 2023
- Gráfica 4** Gasto sanitario privado con relación al total en países seleccionados de la OCDE (%), 2023
- Gráfica 5** Distribución del gasto sanitario privado per cápita en euros por comunidad autónoma, 2025
- Gráfica 6** Composición del gasto sanitario privado con relación al PIB (% y millones de euros), 2023

## 1.2. Actividad aseguradora

- Gráfica 7** Número de asegurados en España (millones), 2025
- Gráfica 8** Volumen de primas en España (millones de euros), 2025
- Gráfica 9** Evolución del número de asegurados (miles), 2019-2025
- Gráfica 10** Evolución del volumen de primas (millones de euros), 2019-2025
- Gráfica 11** Estimación de la penetración del seguro privado (%), 2025
- Gráfica 12** Volumen de primas y cuota de mercado de las principales compañías aseguradoras (millones de euros), 2025
- Gráfica 13** Elección de asistencia del funcionariado, 2024
- Tabla 1** Compañías aseguradoras que mantienen concierto con las mutualidades, 2025-2027
- Gráfica 14** Distribución de funcionarios mutualistas que eligen sanidad privada (millones), 2025
- Gráfica 15** Volumen de primas de mutualistas de sanidad privada (millones de euros), 2025
- Gráfica 16** Comparativa entre mutualidades y asistencia sanitaria (millones de euros), 2025
- Gráfica 17** Evolución de la siniestralidad de los colectivos de mutualismo administrativo y asistencia sanitaria, 2019-2025



## 1.3. Hospitales y camas privadas

**Gráfica 18** Número de hospitales y camas privadas por finalidad asistencial, 2024

**Tabla 2** Distribución de hospitales y camas privadas por CCAA, 2024

**Gráfica 19** Número de hospitales en España, 2024

**Gráfica 20** Número de camas en España, 2024

**Gráfica 21** Porcentaje de hospitales privados sobre el total de hospitales en países seleccionados de la OCDE, 2023

**Gráfica 22** Porcentaje de camas privadas sobre el total de camas en países seleccionados de la OCDE, 2023

**Gráfica 23** Porcentaje de hospitales privados por finalidad asistencial en función de conciertos, 2024

**Gráfica 24** Distribución de hospitales y camas en función de los principales agentes, 2024

**Gráfica 25** Porcentaje de hospitales y camas en el sector hospitalario privado por grupo, 2024

**Gráfica 26** Número total de hospitales y proporción de hospitales privados en cada comunidad, 2024

**Gráfica 27** Número total de camas y proporción de camas privadas en cada comunidad, 2024

**Gráfica 28** Número de hospitales de salud mental y tratamiento de toxicomanías totales y porcentaje de privados por CCAA, 2024

**Gráfica 29** Número de camas de hospitales de salud mental y tratamiento de toxicomanías totales y porcentaje de privadas por CCAA, 2024

**Gráfica 30** Caracterización de centros de asistencia sanitaria sin internamiento, 2026

**Gráfica 31** Mercado hospitalario privado (millones de euros), 2025

**Gráfica 32** Equipamiento de alta tecnología en hospitales privados, 2024

**Gráfica 33** Equipamiento de alta tecnología en hospitales privados por comunidad autónoma, 2024

**Gráfica 34** Distribución geográfica de hospitales de los principales agentes hospitalarios

## 1.4. Residencias y plazas privadas

**Gráfica 35** Número de residencias y plazas privadas por tamaño del centro, 2022

**Tabla 3** Distribución de residencias y plazas residenciales privadas por CCAA, 2022

**Tabla 4** Plazas y residencias por principales grupos privados y facturación total de sector de asistencia en establecimientos residenciales, 2024

## 1.5. Centros y profesionales sector bucodental

**Gráfica 36** Número de clínicas dentales privadas en España, 2026

**Gráfica 37** Facturación de empresas con actividad odontológica en España, 2023

**Gráfica 38** Número de asegurados y volumen de primas para los distintos colectivos en España, 2025

**Gráfica 39** Gasto medio por hogar en servicios dentales, (€ anuales) 2023



## 1.6. Profesionales sanitarios y plazas de formación

---

**Gráfica 40** Estimación de profesionales del sector asistencial privado, 2024

**Gráfica 41** Distribución geográfica de plazas en formación sanitaria especializada por el sistema de residencia en centros privados, 2025

**Gráfica 42** Evolución de la distribución de plazas en formación sanitaria especializada por el sistema de residencia, 2020-2026

**Tabla 5** Plazas de formación sanitaria especializada en centros sanitarios privados, 2025

## 1.7. Actividad investigadora privada

---

**Gráfica 43** Actividad investigadora estudio BEST, periodo 2016- 2025\*

## 1.8. Reconocimientos y calidad en el sector sanitario privado

---

**Gráfica 44** Número de entidades con reconocimiento QH, 2016-2025

**Gráfica 45** Número de entidades privadas con QH, 2016-2025

## 1.9. Impacto social

---



## 2. Sector sanitario privado en datos

### 2.1. Reresenta un elevado peso en el sector productivo español

- Gráfica 46** Evolución del gasto sanitario total en España con relación al PIB, 2012-2023
- Gráfica 47** Porcentaje del gasto sanitario total con relación al PIB en países seleccionados de la OCDE, 2023
- Gráfica 48** Evolución del gasto sanitario privado y público en millones de euros, 2013-2023
- Gráfica 49** Composición del gasto de colaboración privado-pública, millones de euros y % PIB, 2023
- Gráfica 50** Evolución del gasto sanitario público en millones de euros y con relación al PIB según la estadística del gasto sanitario público (EGSP), 2013-2024
- Gráfica 51** Composición del gasto sanitario público, 2024

### 2.2. Libera recursos y mejora la accesibilidad

- Gráfica 52** Estimación de la evolución del gasto sanitario público y privado per cápita, 2022-2025
- Gráfica 53** Estimación del gasto sanitario público y privado per cápita por comunidad autónoma, 2025
- Gráfica 54** Estimación del coste sustitutorio por el aseguramiento privado, 2025
- Gráfica 55** Número de hospitales y camas por finalidad asistencial, 2024
- Tabla 6** Distribución de hospitales por comunidad autónoma y tipo de concierto en el sector privado, 2024
- Tabla 7** Distribución de camas por comunidad autónoma y tipo de concierto en el sector privado, 2024
- Tabla 8** Distribución de hospitales y camas por comunidad autónoma (ordenadas en función del número de camas privadas), 2024
- Gráfica 56** Actividad asistencial realizada por el sector privado en centros de atención especializada, 2023

- Tabla 9** Análisis del número de intervenciones quirúrgicas del sector privado, 2023
- Tabla 10** Número de altas y estancias por área asistencial, 2023
- Tabla 11** Actividad quirúrgica en hospitales privados, 2023
- Gráfica 57** Hospitales y camas de salud mental y tratamientos de toxicomanías, públicos y privados, 2024
- Gráfica 58** Evolución de la oferta asistencial (unidades de psicología clínica y psiquiatría) en hospitales públicos y privados, 2018-2024
- Gráfica 59** Evolución del número de consultas de psiquiatría en atención especializada, 2018-2024
- Gráfica 60** Número de residencias por titularidad en 2022
- Gráfica 61** Número de plazas por titularidad en 2022
- Tabla 12** Ratio de plazas residenciales públicas y privadas por 100 personas de 65+ años, por CCAA, España, 2022
- Gráfica 62** Evolución de número de plazas por titularidad (miles), 2022
- Gráfica 63** Tasa de dentistas en activo por cada 100.000 personas, 2024
- Gráfica 64** Distribución de centros de asistencia bucodental, 2026



## 2.3.

### El sector privado complementa al sector público

- Gráfica 65** Principales hitos que han marcado la transformación digital y tecnológica del sistema sanitario
- Gráfica 66** Estimación del grado de adopción de servicios digitales en el sector privado
- Tabla 13** Tipos de equipamiento tecnológico avanzado por uso
- Gráfica 67** Equipamiento de alta tecnología en hospitales, 2024
- Gráfica 68** Equipamiento de alta tecnología en hospitales por comunidad autónoma, 2024
- Tabla 14** Equipamiento de alta tecnología en hospitales
- Gráfica 69** Sectores más ciberatacados en España 2025

- Gráfica 70** Tipos de colaboración más frecuente entre la sanidad pública y privada
- Tabla 15** Evolución de los conciertos por comunidad autónoma (millones de euros), 2023-2024
- Gráfica 71** Conciertos en hospitales privados, 2024
- Gráfica 72** Número de hospitales privados por finalidad asistencial en función de conciertos, 2024
- Gráfica 73** Tipologías de concesiones administrativas
- Tabla 16** Concesiones administrativas que incluyen la gestión sanitaria, 2024
- Gráfica 74** Evolución del número de mutualistas (miles), 2019-2025
- Gráfica 75** Evolución del volumen de primas (millones de euros), 2019-2025
- Gráfica 76** Comparativa entre la cápita del SNS y la prima MUFACE, 2019-2025
- Tabla 17** Beneficios de la colaboración público - privada
- Tabla 18** Impacto de una posible desaparición de la colaboración público - privada



# Una asistencia sanitaria integrada, en beneficio del paciente

## Fernando Campos

Presidente de la  
Fundación IDIS



Me pongo delante del **“Observatorio del sector sanitario privado”** por primera vez como presidente de la Fundación IDIS, con la responsabilidad de saber que este es el informe que contiene los principales datos del sector. Desde hace más de 15 años, la Fundación IDIS constata a través de este documento la aportación de valor del sector sanitario privado al sistema en su conjunto. Con más de un 25% de la población dentro del sistema de aseguramiento privado y con una frecuencia de uso del seguro cada vez mayor, un año más destacamos el peso del sector asistencial privado y la necesidad de su integración en el propio sistema sanitario de nuestro país. Al fin y al cabo, atender de manera adecuada las necesidades de los pacientes conlleva utilizar todos los recursos disponibles, tanto públicos como privados, en un sistema que además ha de estar conectado a través de los datos de salud de los **pacientes**.

El informe expone en una primera parte los datos generales del sector y en otra parte la aportación que el sector sanitario privado representa dentro de nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS), donde se analiza el **peso en el sector productivo**, la **liberación de recursos de la sanidad pública**, la mejora

de la **accesibilidad**, el desarrollo de **investigación** y actividad de **alta complejidad**, y el impulso del empleo y de la calidad. En línea con las pasadas ediciones, se integran los datos de **salud mental** y del **sector sociosanitario**, pero en esta ocasión además se desglosan de manera detallada en los **datos por Comunidades Autónomas**. Y en esta edición también se añaden los datos del **sector bucodental**, que emplea a alrededor de 80.000 personas, la mayoría de ellas en clínicas independientes (94%), aunque las corporativas también tienen presencia (6%).

En el ámbito asistencial, las cifras muestran que en torno al **30% de las consultas y de las altas se realizan en el sistema sanitario privado**, al igual que ocurre con las estancias y las urgencias. La **actividad quirúrgica en el sector representa alrededor del 40% del total** que se realiza en nuestro país. Año a año vemos cómo la madurez del entorno asistencial privado y la flexibilidad con la que trabaja sigue creciendo y hace que sigan aumentando la accesibilidad, la innovación y la calidad en beneficio del paciente. El **paciente** es, al fin y al cabo, la razón por la que trabajamos: para seguir ofreciéndole lo que espera de nosotros como sector.

En términos de generación de valor económico, el sector sanitario privado se revela como un **motor esencial para el desarrollo de la economía**. La contribución al Producto Interior Bruto (PIB) se traduce en cifras muy destacadas (2,47%), además de en la creación de un entorno propicio para el crecimiento sostenible, la inversión, y la creación de empleo cualificado.

Otro de los sellos distintivos de la sanidad privada que se exponen en el informe es su capacidad para fomentar la innovación. Desde avances tecnológicos hasta modelos asistenciales pioneros, las entidades privadas actúan como impulsoras de cambios y avances. En esta edición se ha hecho un esfuerzo especial en **el estudio de la aportación de la alta tecnología** al avance en la atención asistencial, en los diagnósticos precoces y en la medicina de precisión. Es en el sector privado, al fin y al cabo, donde nace la innovación tecnológica. Pero el reto no consiste únicamente en incorporar tecnología, sino en integrarla de forma inteligente y responsable en el ecosistema sanitario. La sanidad del futuro será, sin duda, más digital, más innovadora y más colaborativa. Y el sector sanitario privado tiene un papel clave en este futuro.

Por otra parte, los cambios demográficos en nuestra sociedad, el incremento de las enfermedades crónicas y una demanda creciente de servicios de salud de calidad están obligando a repensar cómo organizamos y prestamos la atención sanitaria. En este contexto, **la innovación** y la alta tecnología se han convertido en factores estratégicos para garantizar la

sostenibilidad y la excelencia del sistema. Desde la digitalización de la historia clínica hasta el uso de herramientas de diagnóstico de última generación, la innovación tecnológica permite ofrecer una atención más precisa, personalizada y eficiente.

Hoy, además, tecnologías emergentes como la inteligencia artificial están abriendo un nuevo horizonte de posibilidades para la medicina. La inteligencia artificial puede contribuir a mejorar la capacidad diagnóstica, optimizar la gestión de los recursos sanitarios y anticipar riesgos en salud mediante el análisis avanzado de datos. Su integración en los procesos clínicos y organizativos tiene el potencial de transformar la forma en que prevenimos, diagnosticamos y tratamos las enfermedades. Pero esta transformación no es únicamente tecnológica: también requiere cambios en la cultura organizativa, en la formación de los profesionales y en la gobernanza de los datos.

Mientras nos enfocamos en los nuevos **desafíos de salud**, en los avances tecnológicos acelerados y en la inteligencia artificial como factor transformador en todas las industrias, nos damos cuenta de que la colaboración y la integración son el único modo de avance real. En este sentido, el "Observatorio del sector sanitario privado" recuerda que la colaboración público-privada es imprescindible en la mayoría de los sectores clave a nivel social, y por supuesto en el sector sanitario también.

Estamos en un momento decisivo para ponernos de acuerdo en cómo solventar los retos que tiene por delante nuestro

Con más de un 25% de la población dentro del sistema de aseguramiento privado y con una frecuencia de uso del seguro cada vez mayor, un año más destacamos el peso del sector asistencial privado y la necesidad de su integración en el propio sistema sanitario de nuestro país.

sistema sanitario. El **sector asistencial privado se erige como imprescindible** para atender las necesidades actuales de los pacientes, por lo que este informe es un mapa preciso de lo que la sanidad privada representa para la globalidad de un sistema sanitario del que es parte consustancial.

En mi etapa como presidente de la Fundación IDIS me he comprometido a impulsar la transformación del sector y alzar su voz de manera colectiva, porque solo el trabajo conjunto, innovador e integrado hará posible un mejor sistema sanitario para todos, en el que la salud vaya por delante de todas las cosas. Y, como reza el lema de la Fundación IDIS para este año: "Una nueva salud, es cosa de todos".

# 1

## Sector sanitario privado en datos

## 1.1.

### Gasto Sanitario Privado

#### Gráfica 1

GASTO SANITARIO PRIVADO ANUAL, 2023

**37.048M€** + 7.955M €  
socio sanitario  
privado  
**+8,8pp** vs 34.056 M€ en 2022

**26,8%** gasto privado  
sobre gasto total  
**+0,8pp** vs 26% del total en 2022

**2,5% del PIB** +0,53%  
del PIB  
vs 2,5% del PIB en 2022  
socio sanitario  
privado

Dinero  
de bolsillo

**28.813 M€**

**1,92%**

Seguro  
privado

**7.642 M€**

**0,51%**

Instituciones  
sin ánimo  
de lucro

**593 M€**

**0,04%**

#### Gráfica 2

CONCIERTOS CON ENTIDADES PRIVADAS 2024

**10.428M€**  
**+4,0pp** vs 10.023M€ en 2023

**0,65% del PIB**  
**-0,02pp** vs 0,67% del PIB en 2023

Por colaboración público - privada  
se entiende la asistencia privada  
cubierta por fondos públicos

Comunidades  
autónomas

**8.540 M€**

**0,51%**

Mutualidades

**1.595 M€**

**0,10%**

Seguridad  
social

**508 M€**

**0,03%**

Fuente: OCDE. Health Data 2023. Consultado en febrero de 2026

Nota: Los datos históricos no coinciden con los presentados en la edición anterior ya que la OCDE los actualiza al consolidar los datos provisionales del último año disponible.

Fuente: Ministerio de Sanidad. Estadística de Gasto Sanitario Público 2024

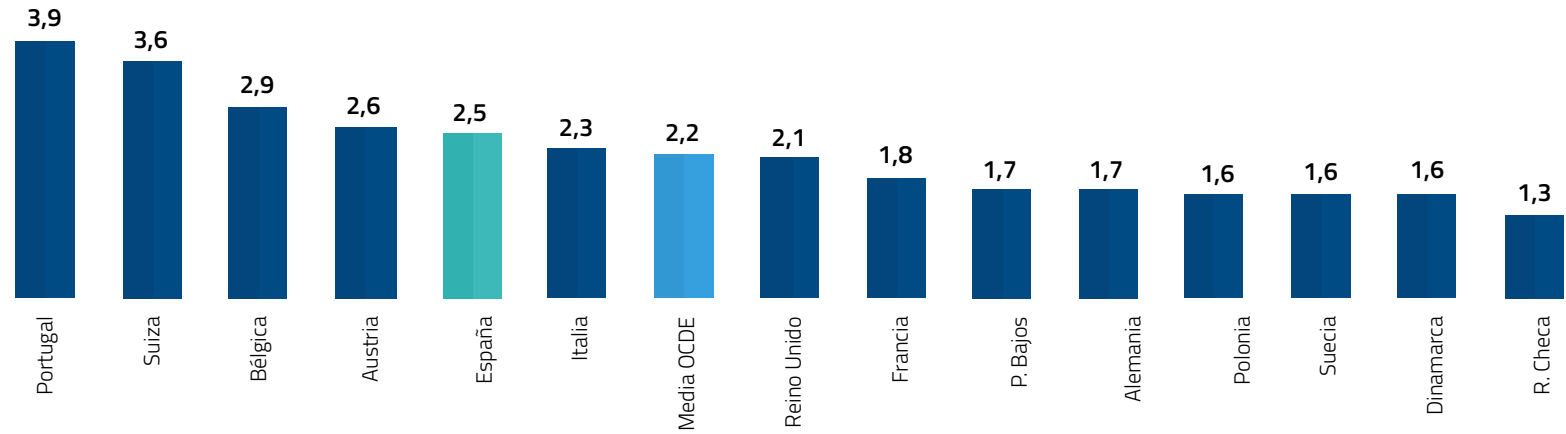


**Gráfica 3**

GASTO SANITARIO PRIVADO CON RELACIÓN AL PIB EN PAÍSES SELECCIONADOS DE LA OCDE (%), 2023

**2,5% del PIB**

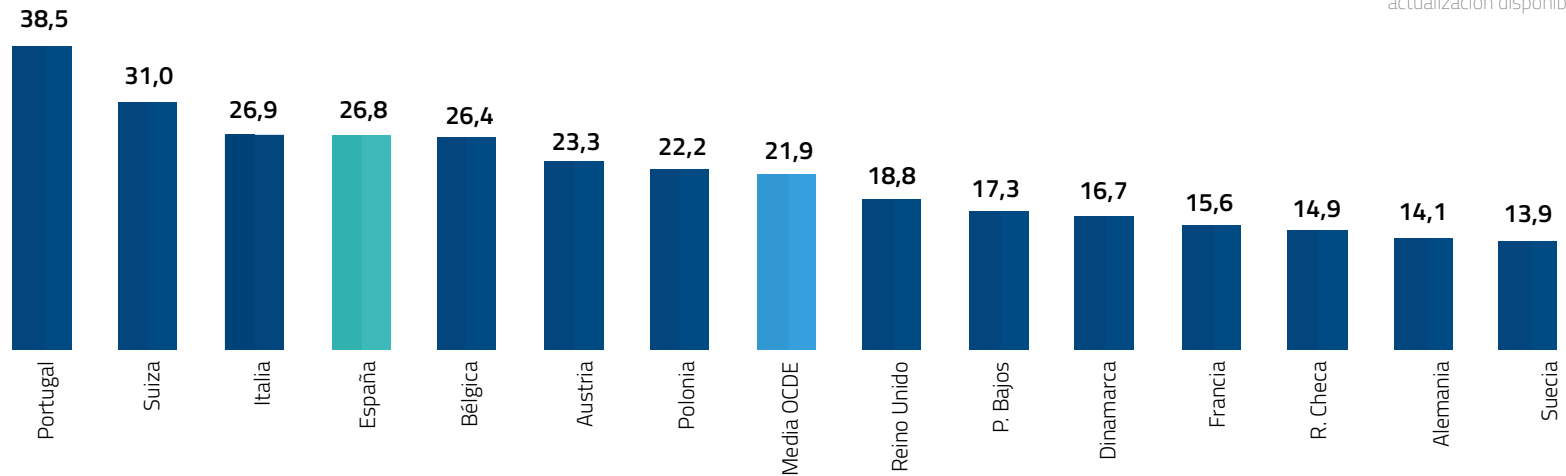
Gasto sanitario privado español

**Gráfica 4**

GASTO SANITARIO PRIVADO CON RELACIÓN AL TOTAL EN PAÍSES SELECCIONADOS DE LA OCDE (%), 2023

**26,8%**

Gasto sanitario privado español sobre el gasto sanitario total

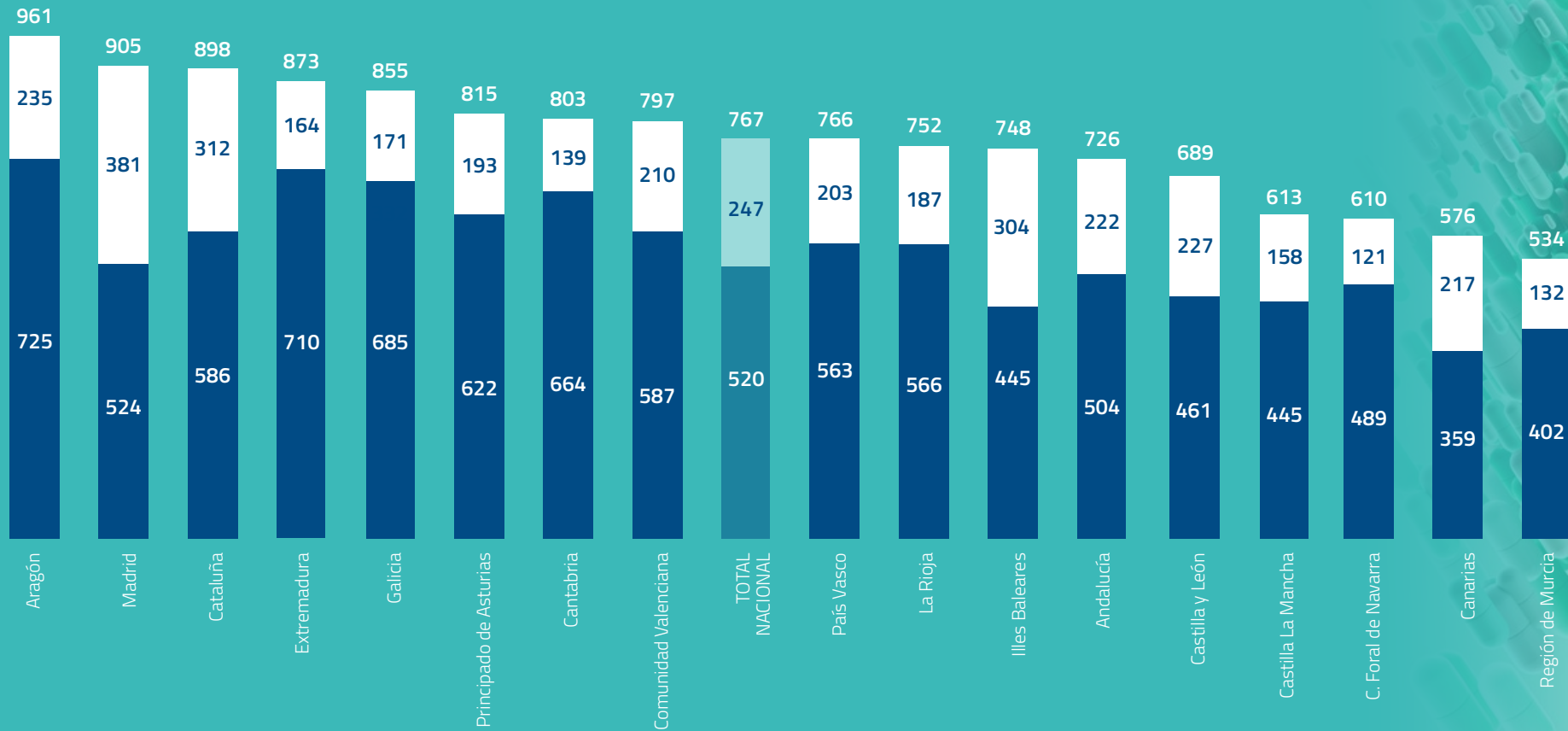


Fuente: OCDE. Health Data 2023.  
Consultado en Febrero de 2026. Los datos históricos corresponden a la última actualización disponible de la OCDE.

## Gráfica 5

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO SANITARIO PRIVADO PER CÁPITA EN EUROS POR COMUNIDAD AUTÓNOMA, 2025

■ Aseguramiento per cápita  
■ De bolsillo per cápita



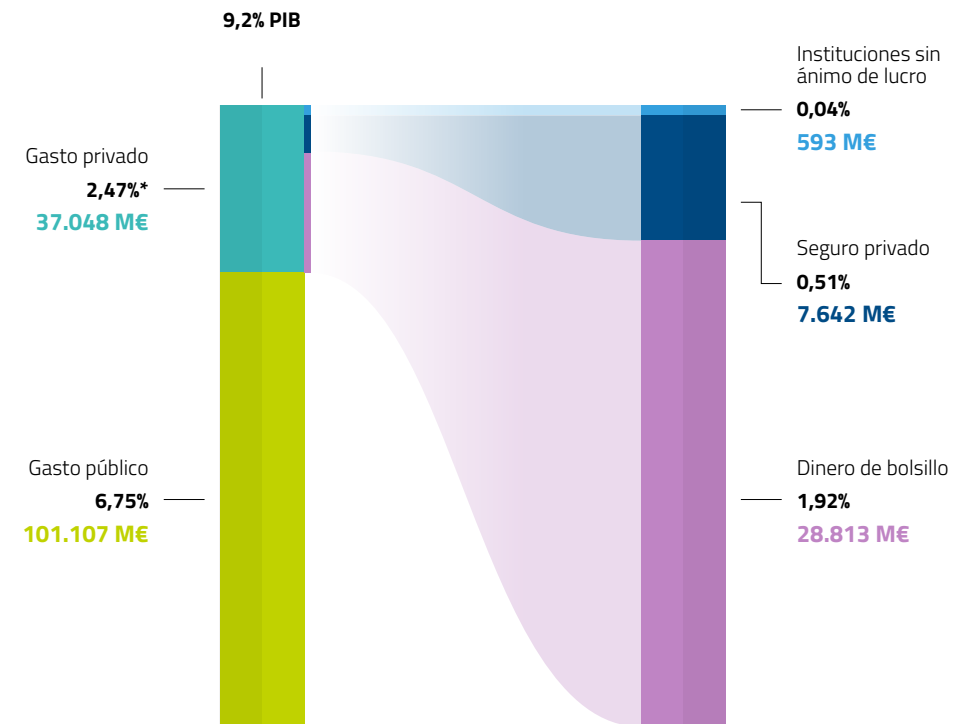
Fuente: INE: Padrón municipal y estadísticas de presupuestos familiares; ICEA Seguro de Salud 2026.



El gasto sanitario privado ascendió a 37.048 millones de euros en 2023, lo que equivale al 2,47%\* del PIB

### Gráfica 6

COMPOSICIÓN DEL GASTO SANITARIO PRIVADO CON RELACIÓN AL PIB (% Y MILLONES DE EUROS), 2023



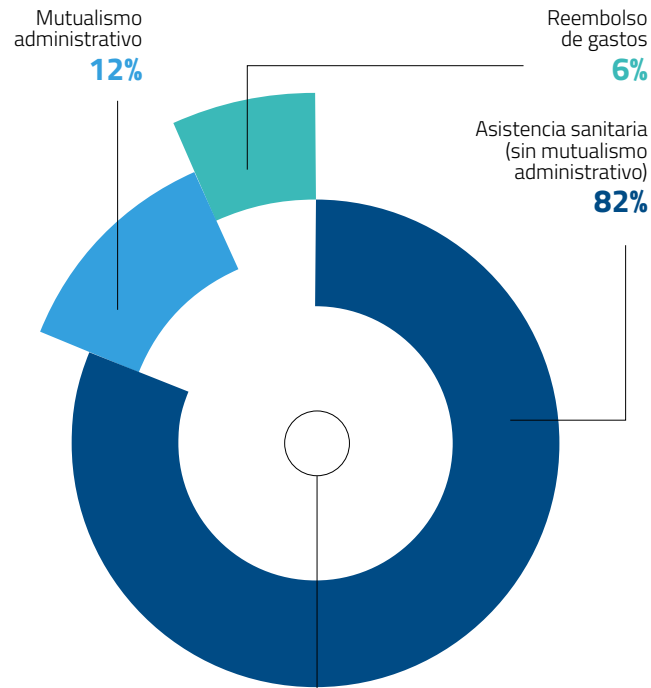
Fuente: OCDE. Health Data 2023. Consultado en febrero de 2026. Los datos históricos corresponden a la última actualización disponible de la OCDE.

(\*) Se corresponde con el 2,5% de la Gráfica 1



## 1.2. Actividad aseguradora

**Gráfica 7**  
NÚMERO DE ASEGURADOS EN ESPAÑA (MILLONES), 2025

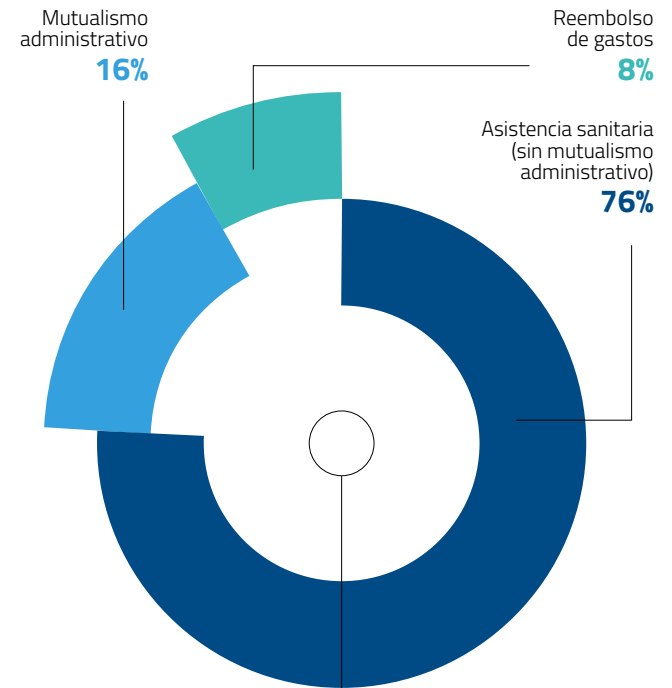


**12,8 M**  
de asegurados\*

**+1,7%** vs 12,6 M€ en 2024

Fuente: ICEA, Seguro de Salud, 2026  
(\* No se incluye ni seguro dental ni subsidios)

**Gráfica 8**  
VOLUMEN DE PRIMAS EN ESPAÑA (MILLONES DE EUROS), 2025

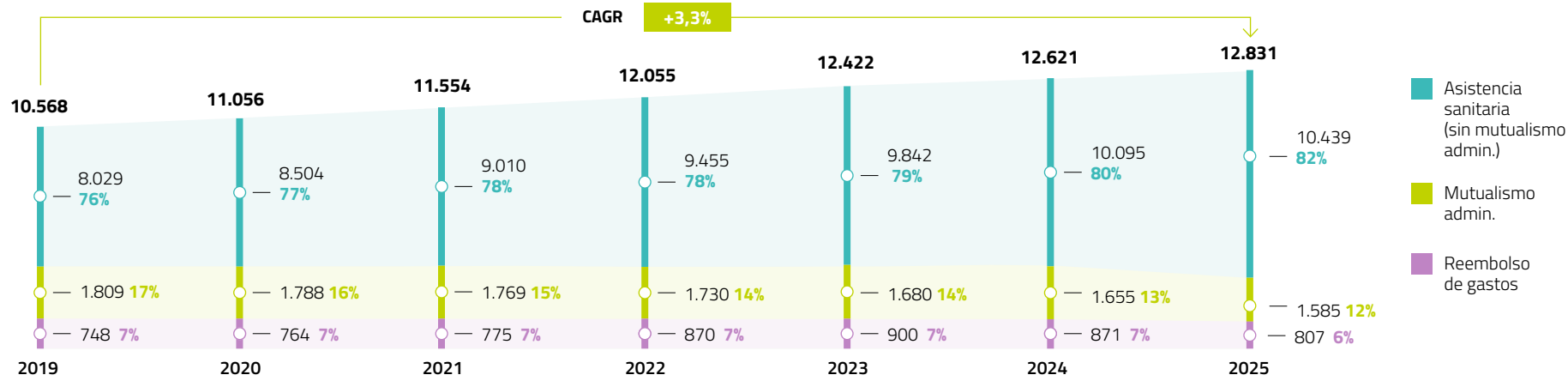


**13.312 M€**  
vol. de primas\*

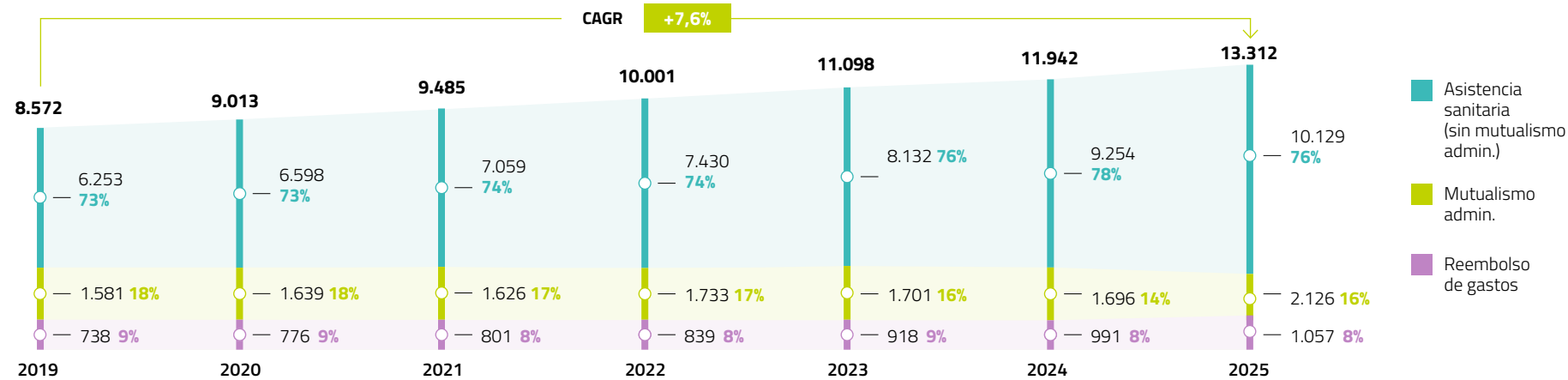
**+11,5%** vs 11.942 M€ en 2024

Fuente: ICEA, Seguro de Salud, 2026  
(\* No se incluye ni seguro dental ni subsidios)

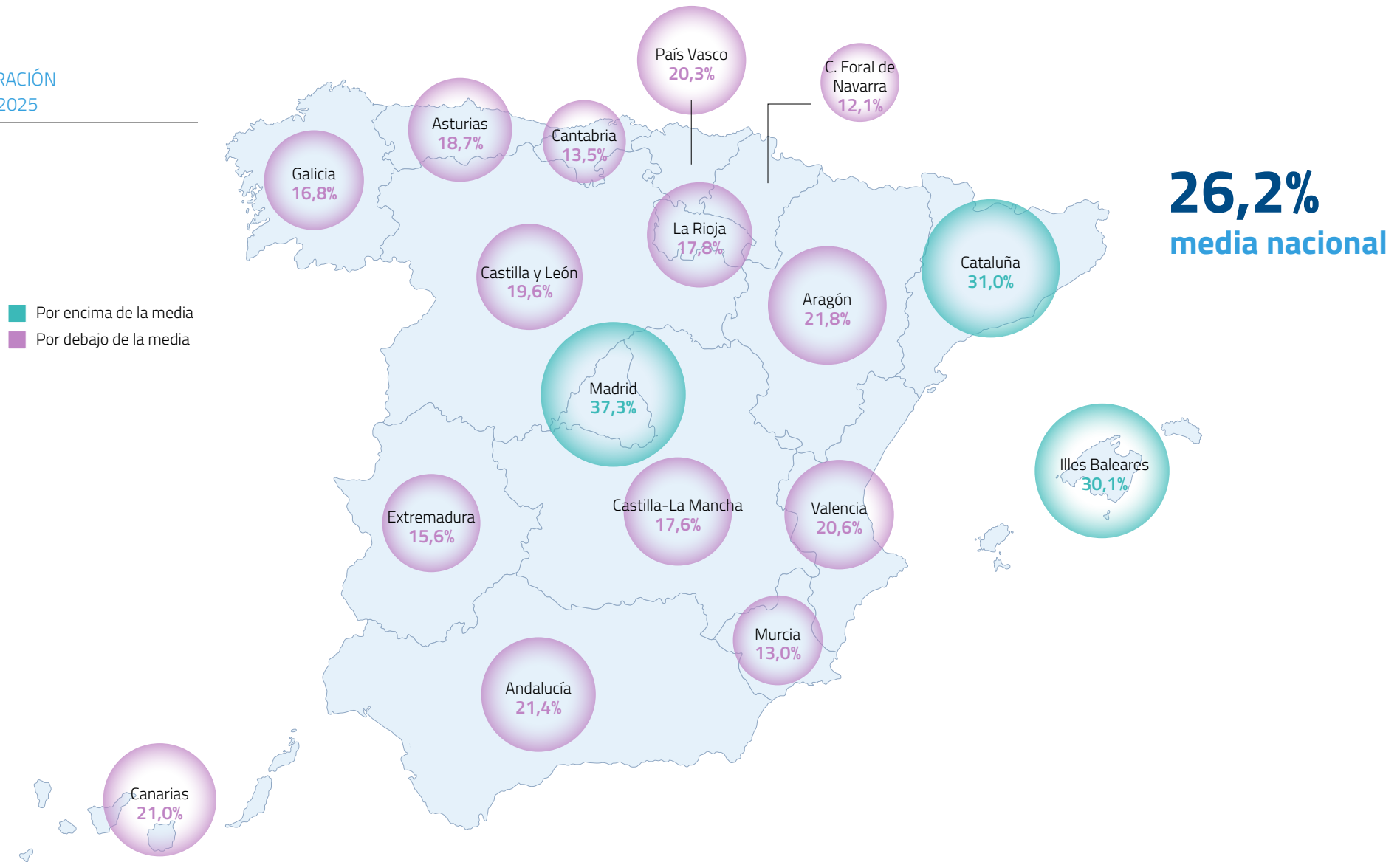
**Gráfica 9**  
EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE ASEGURADOS (MILES), 2019-2025



**Gráfica 10**  
EVOLUCIÓN DEL VOLUMEN DE PRIMAS (MILLONES DE EUROS), 2019-2025



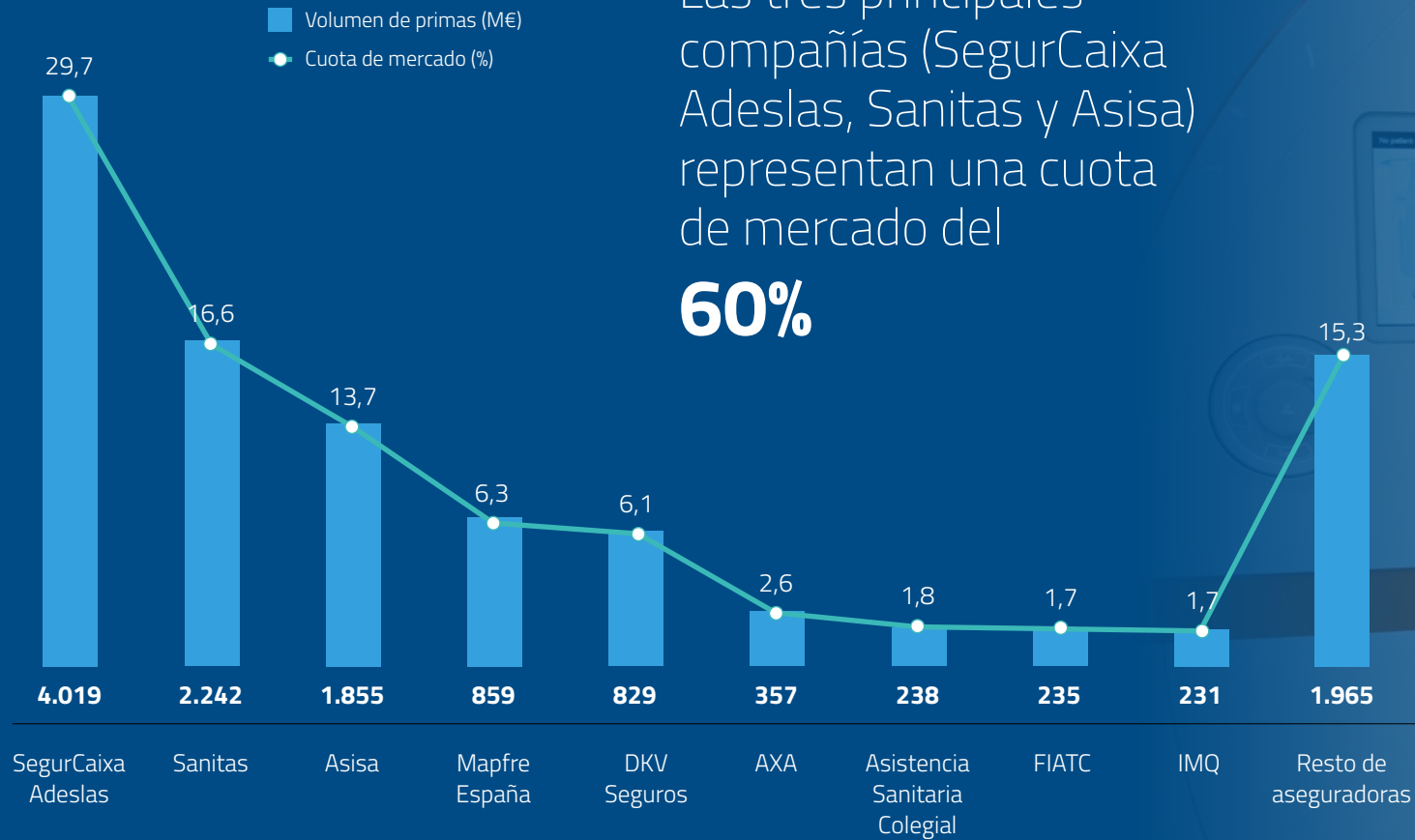
Fuente: ICEA, Seguro de Salud, 2026

**Gráfica 11**ESTIMACIÓN DE LA PENETRACIÓN  
DEL SEGURO PRIVADO (%), 2025

Fuente: ICEA, Seguro de Salud, 2026. INE: Censo municipal.

## Gráfica 12

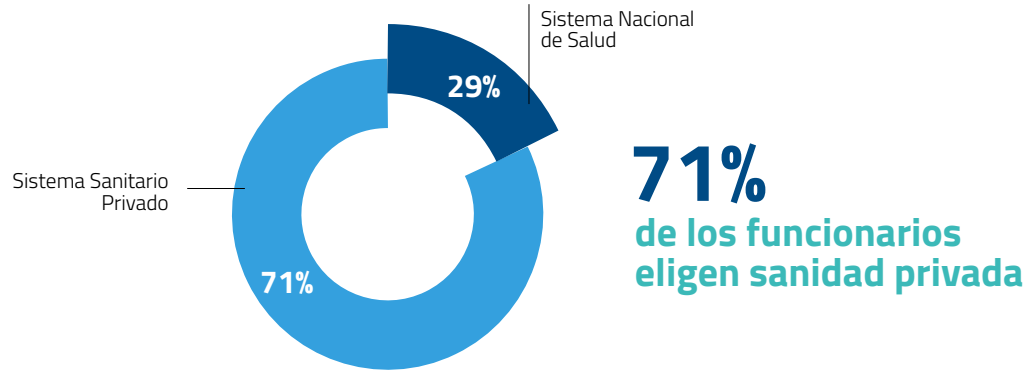
VOLUMEN DE PRIMAS Y CUOTA DE MERCADO DE LAS PRINCIPALES COMPAÑÍAS ASEGURADORAS (MILLONES DE EUROS), 2025



Fuente: ICEA, Seguro de Salud, 2026

Nota: el total representado corresponde al 94,76% de la cuota de mercado reportado por ICEA

**Gráfica 13**  
ELECCIÓN DE ASISTENCIA DEL FUNCIONARIADO, 2024



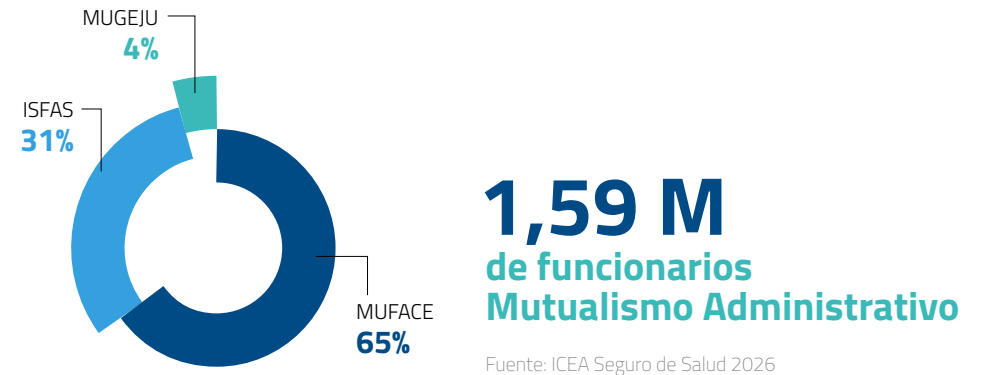
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de ICEA Seguro de Salud 2026 y memorias de las mutualidades 2025

**Tabla 1**  
COMPAÑÍAS ASEGURADORAS QUE MANTIENEN CONCIERTO CON LAS MUTUALIDADES, 2025-2027

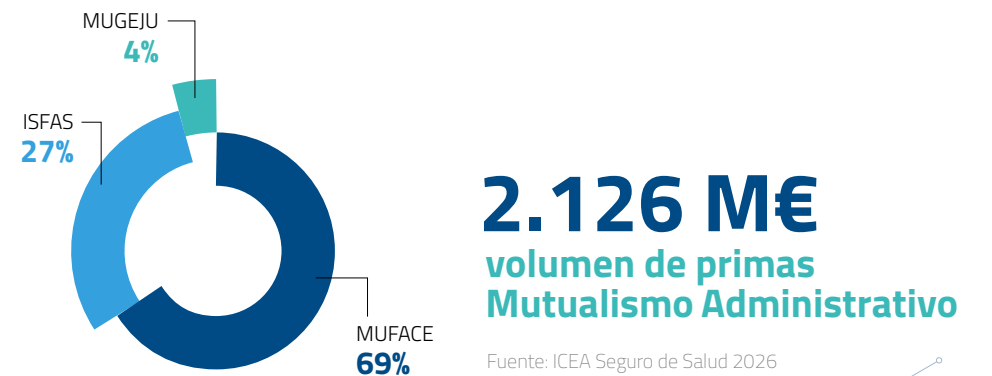
	ASISA	SEGURCAIXA ADESLAS	NUEVA MUTUA SANITARIA
MUFACE	✓	✓	-
ISFAS	✓	✓	-
MUGEJU	✓	✓	✓

Fuente: Elaboración propia a partir de la Resolución de 30 de abril de 2025, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se publica el Concierto con entidades de seguro para el aseguramiento del acceso a la asistencia sanitaria en territorio nacional a los beneficiarios de la misma durante los años 2025, 2026 y 2027, y se establece el mes de mayo de 2025 como periodo de elección de entidad a diversos efectos; Resolución 4B0/38060/2025, de 19 de febrero, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por la que se publican los conciertos suscritos con entidades de seguro para la asistencia sanitaria de titulares y beneficiarios durante los años 2025 y 2026; y Resolución de 7 de marzo de 2025, de la Mutualidad General Judicial, por la que se publica el concierto para el aseguramiento del acceso a la asistencia sanitaria en territorio nacional al colectivo protegido por la misma durante los años 2025 y 2026

**Gráfica 14**  
DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONARIOS MUTUALISTAS QUE ELIGEN SANIDAD PRIVADA (MILLONES), 2025

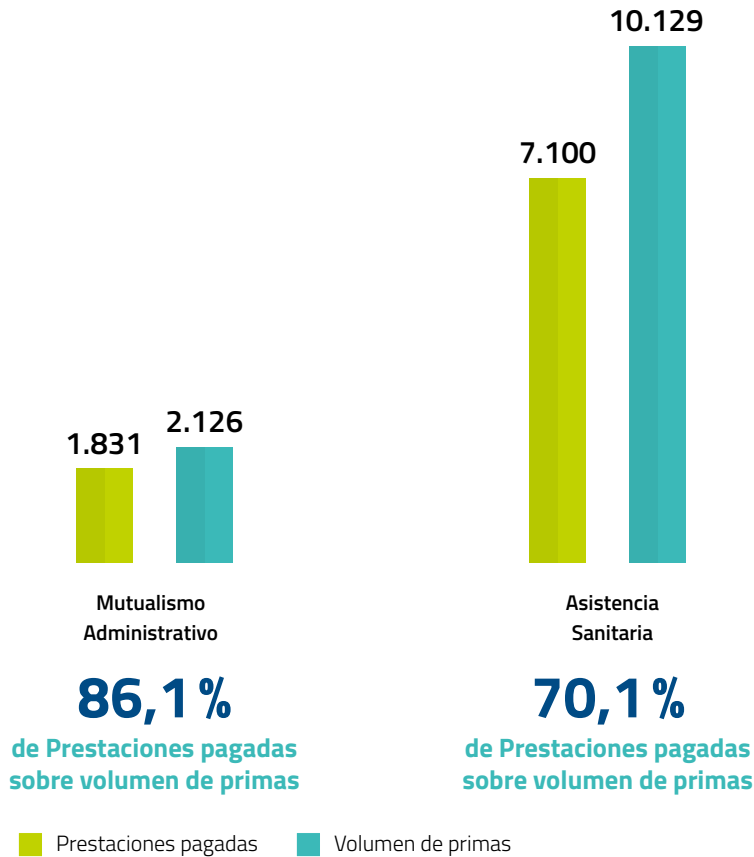


**Gráfica 15**  
VOLUMEN DE PRIMAS DE MUTUALISTAS DE SANIDAD PRIVADA (MILLONES DE EUROS), 2025



**Gráfica 16**

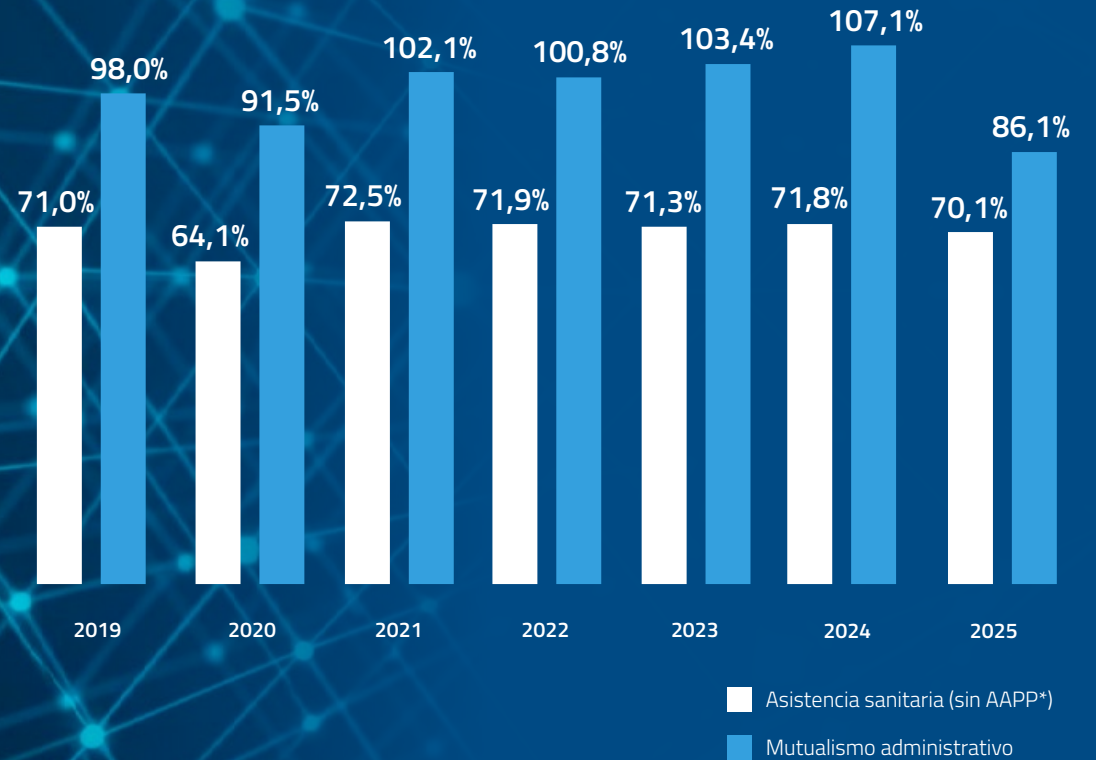
COMPARATIVA ENTRE MUTUALIDADES Y ASISTENCIA SANITARIA (MILLONES DE EUROS), 2025



Fuente: ICEA Seguro de salud, 2026

**Gráfica 17**

EVOLUCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD DE LOS COLECTIVOS DE MUTUALISMO ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIA SANITARIA, 2019-2025



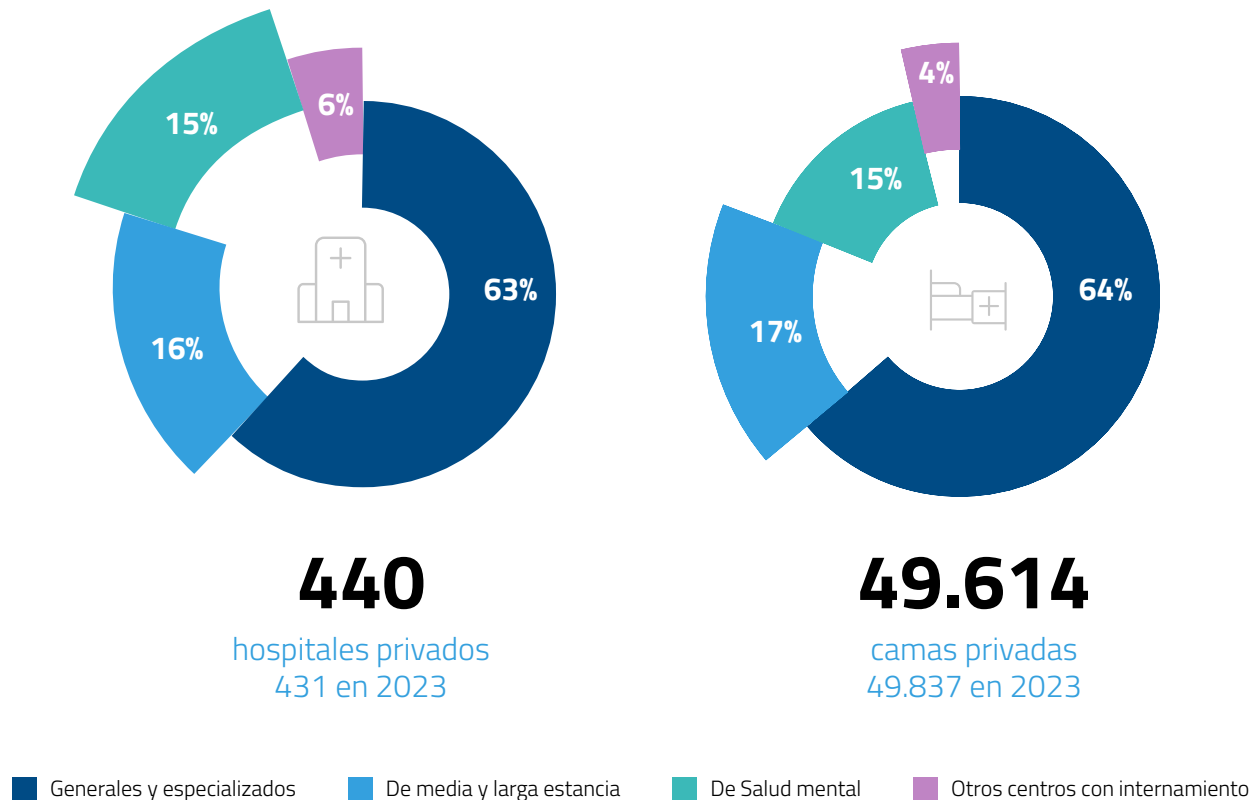
Fuente: ICEA Seguro de salud, 2026  
 (\*) AAPP: Administraciones públicas

## 1.3.

### Hospitales y camas privadas

#### Gráfica 18

NÚMERO DE HOSPITALES Y CAMAS PRIVADAS POR FINALIDAD ASISTENCIAL, 2024



Fuente: Ministerio de Sanidad, Catálogo Nacional de Hospitales 2025. Nota: Los complejos hospitalarios se contabilizan como un único hospital

#### Tabla 2

DISTRIBUCIÓN DE HOSPITALES Y CAMAS PRIVADAS POR CCAA, 2024

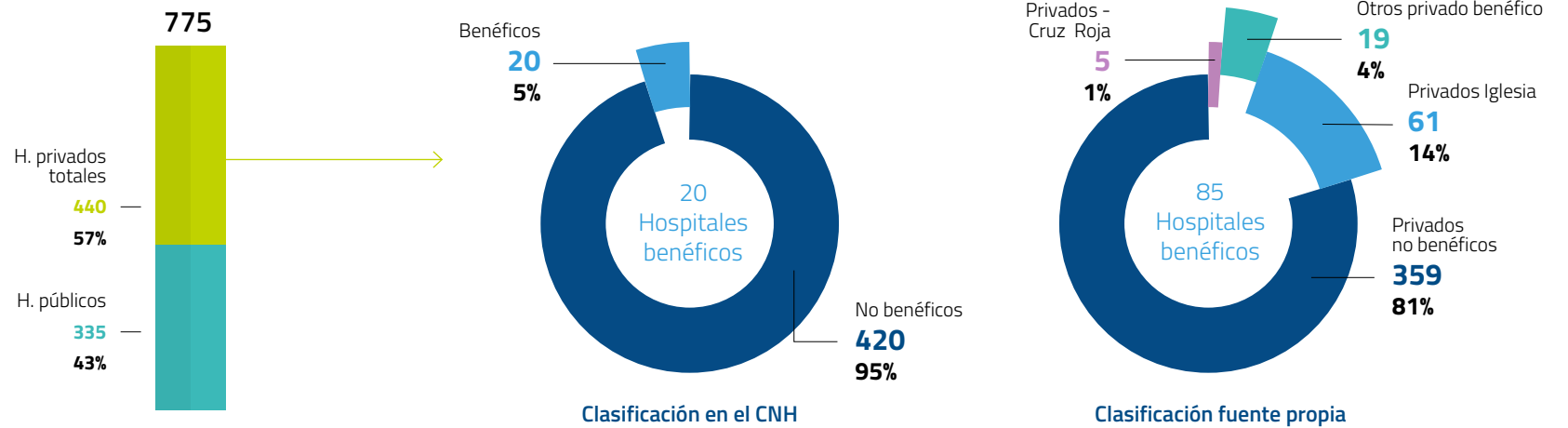
	Hospitales	Camas
Cataluña	138*	18.405
Andalucía	59	5.634
Madrid	49	6.797
Comunidad Valenciana	25	2.506
Canarias	24	2.558
Castilla y León	21	2.081
País Vasco	19	2.012
Galicia	18	2.156
Murcia	17	1.620
Baleares	15	1.489
Asturias	15	1.015
Aragón	10	925
Extremadura	9	412
Castilla La Mancha	8	388
Navarra	6	986
Cantabria	3	297
La Rioja	3	165
Melilla	1	168

\* De los 138 hospitales catalogados como privados, 46 son hospitales privados sin concierto y 91 son centros que forman parte de la RHUP/XUP (la mayor parte de los hospitales de titularidad pública); los hospitales privados sin concierto cuentan con 3.664 camas y los pertenecientes a la RHUP/XUP 14.711.

Siguiendo ediciones anteriores del Observatorio, la Fundación IDIS ha revisado y actualizado la clasificación de hospitales privados y organizaciones no gubernamentales originalmente desarrollada por el Ministerio de Sanidad en el Catálogo Nacional de Hospitales. A partir de esta actualización (clasificación de elaboración propia), se establecen las siguientes categorías:

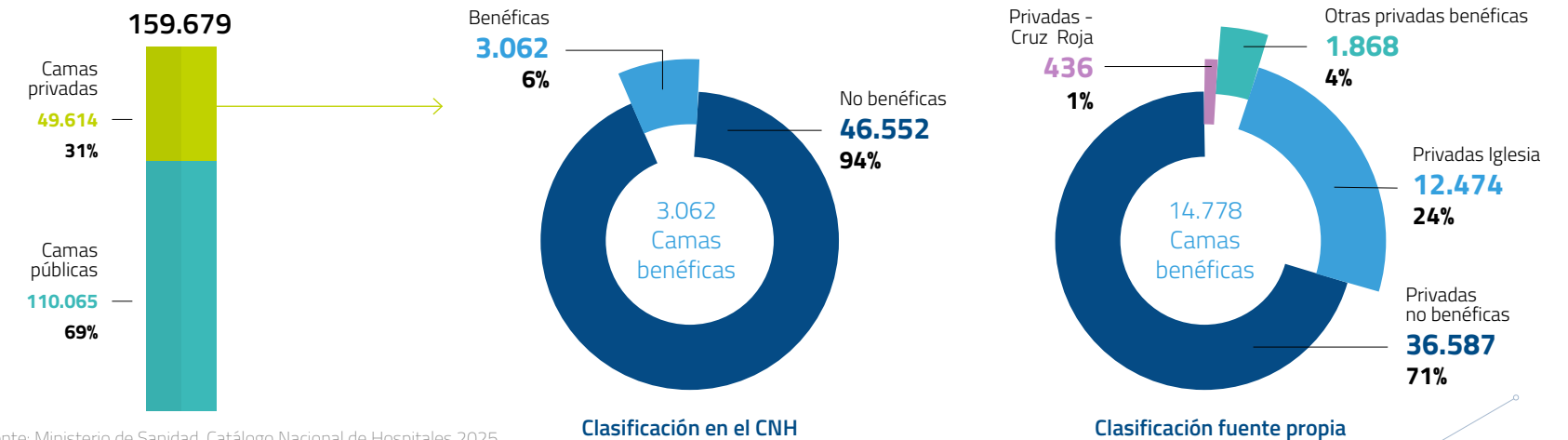
- **Privados de la iglesia:** centros gestionados por entidades vinculadas a la Iglesia católica, como OHSJD, Hospitales Católicos de Madrid y otras congregaciones de menor tamaño.
- **Privados benéficos:** hospitales administrados por fundaciones o asociados a organizaciones de carácter benéfico.
- **Privados de la Cruz Roja:** centros hospitalarios cuya gestión corresponde a la Cruz Roja.
- **Privados no benéficos:** conjunto restante de hospitales privados, incluyendo tanto los integrados en grandes grupos hospitalarios como los hospitales independientes de menor dimensión.

**Gráfica 19**  
NÚMERO DE HOSPITALES EN ESPAÑA, 2024



Fuente: Ministerio de Sanidad, Catálogo Nacional de Hospitales 2025  
Nota: Los complejos hospitalarios se contabilizan como un único hospital

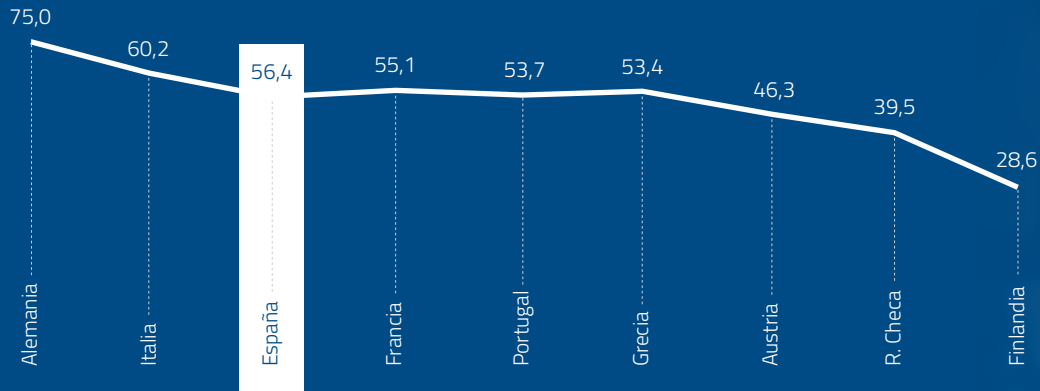
**Gráfica 20**  
NÚMERO DE CAMAS EN ESPAÑA, 2024



Fuente: Ministerio de Sanidad, Catálogo Nacional de Hospitales 2025

**Gráfica 21**

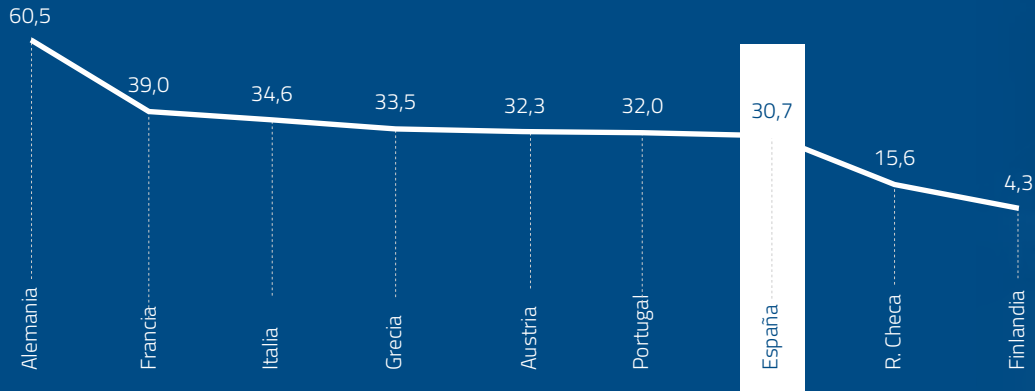
PORCENTAJE DE HOSPITALES PRIVADOS SOBRE EL TOTAL DE HOSPITALES EN PAÍSES SELECCIONADOS DE LA OCDE, 2023



Fuente: OCDE. Health Data 2023. Consultado en febrero 2026.

**Gráfica 22**

PORCENTAJE DE CAMAS PRIVADAS SOBRE EL TOTAL DE CAMAS EN PAÍSES SELECCIONADOS DE LA OCDE, 2023



Fuente: OCDE. Health Data 2023. Consultado en febrero 2026.

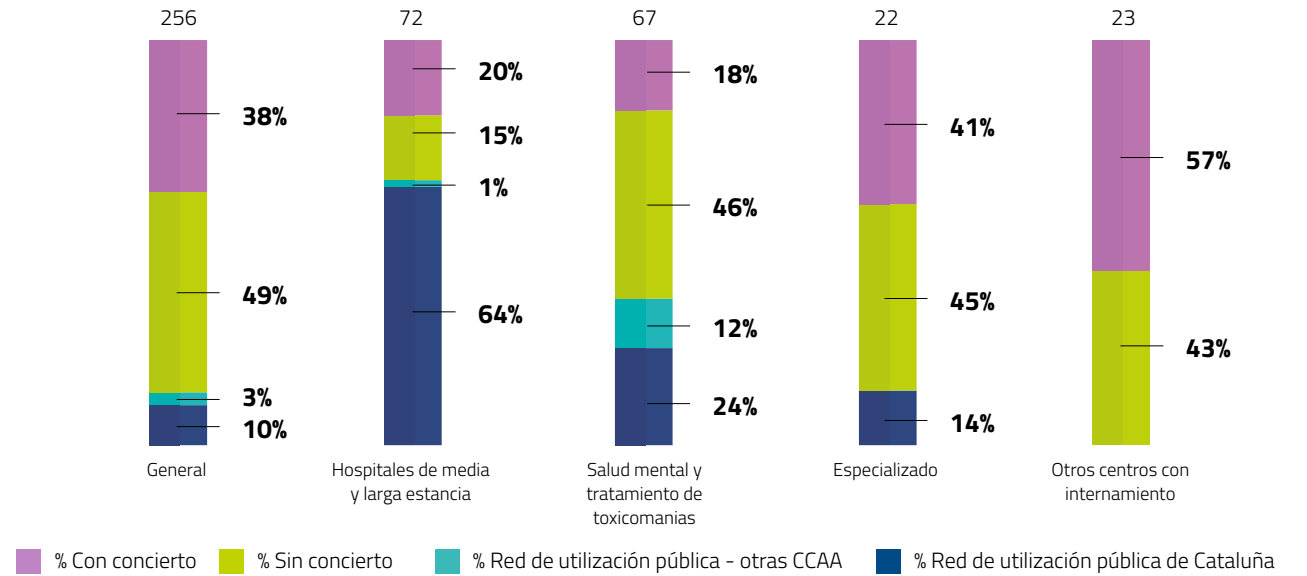
Nota: Las diferencias que puedan existir entre los datos de la OCDE y del Ministerio de Sanidad provienen de la metodología aplicada.

El porcentaje de hospitales privados en España se sitúa en el 56,4%, mientras que el de camas alcanza el 30,7%



**Gráfica 23**

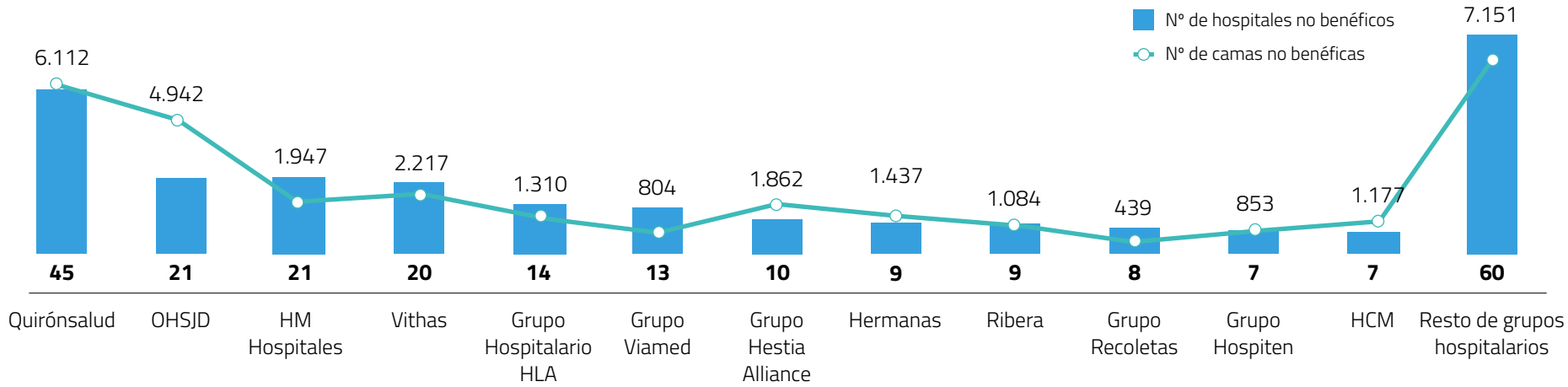
PORCENTAJE DE HOSPITALES PRIVADOS POR FINALIDAD ASISTENCIAL EN FUNCIÓN DE CONCIERTOS, 2024



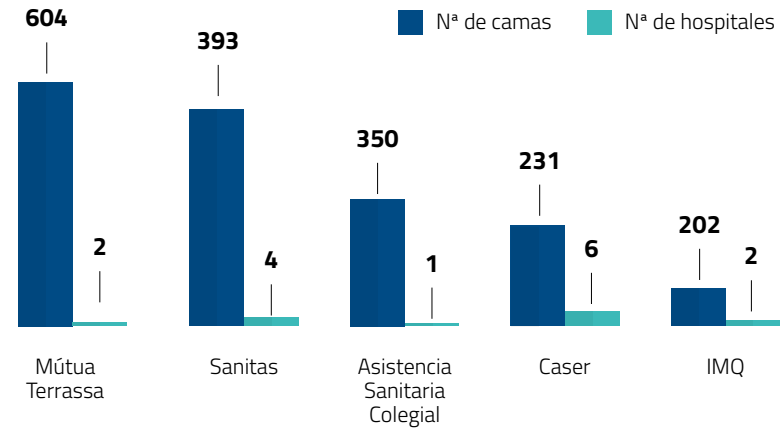
Fuente: Ministerio de Sanidad, Catálogo Nacional de Hospitales 2025

**Gráfica 24**  
DISTRIBUCIÓN DE HOSPITALES Y CAMAS EN FUNCIÓN DE LOS PRINCIPALES AGENTES, 2024

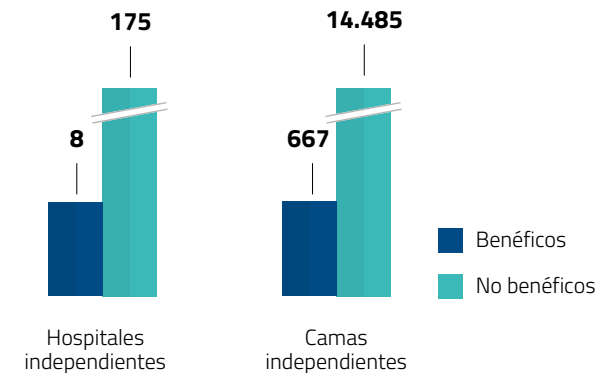
Grupos hospitalarios



Compañías aseguradoras



Hospitales independientes



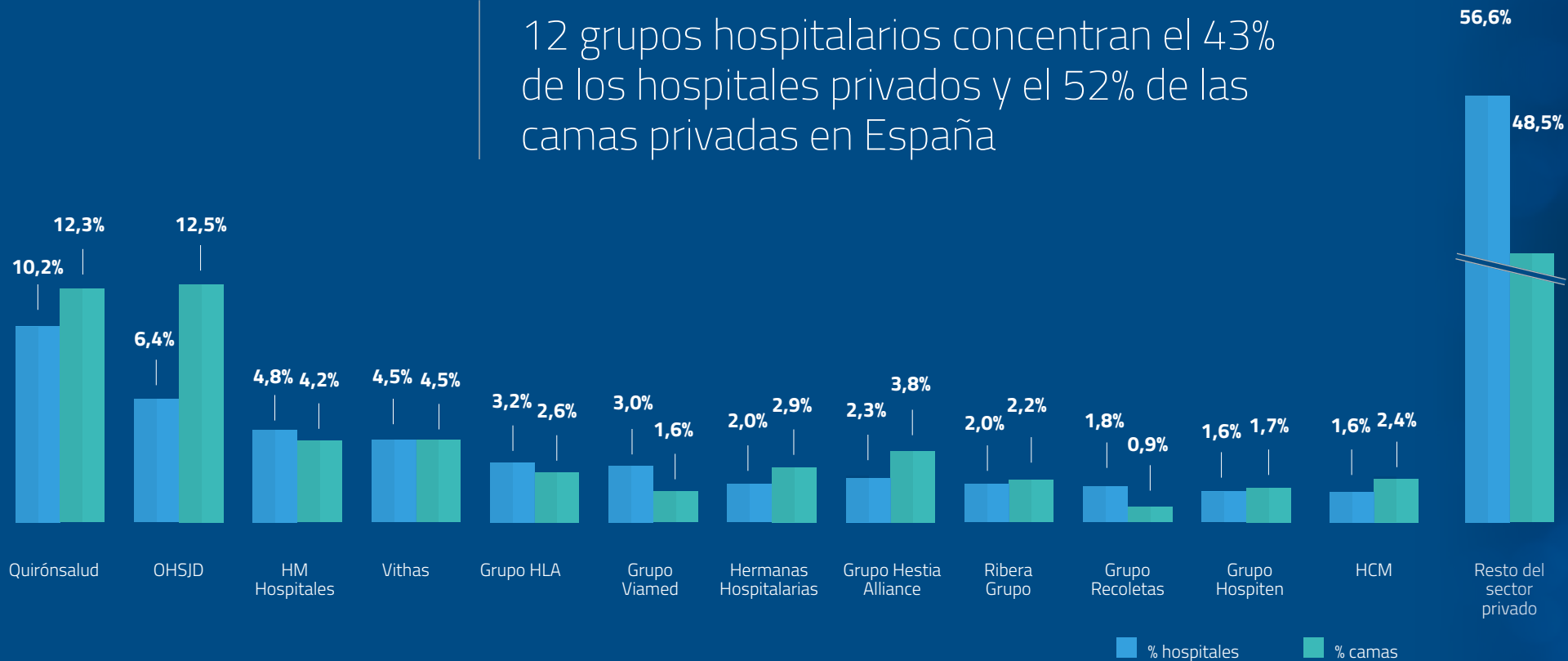
Fuente: Ministerio de Sanidad, Catálogo Nacional de Hospitales 2025.

Nota: Hospitales Católicos de Madrid incluye los hospitales Hospital Beata María Ana y Complejo Asistencial Benito Menni pertenecientes a las Hermanas Hospitalarias, así como el Hospital San Rafael, perteneciente a la Orden San Juan de Dios; no se han tenido en cuenta en los grupos correspondientes para no duplicarlos.

## Gráfica 25

PORCENTAJE DE HOSPITALES Y CAMAS EN EL SECTOR HOSPITALARIO PRIVADO POR GRUPO, 2024

12 grupos hospitalarios concentran el 43% de los hospitales privados y el 52% de las camas privadas en España

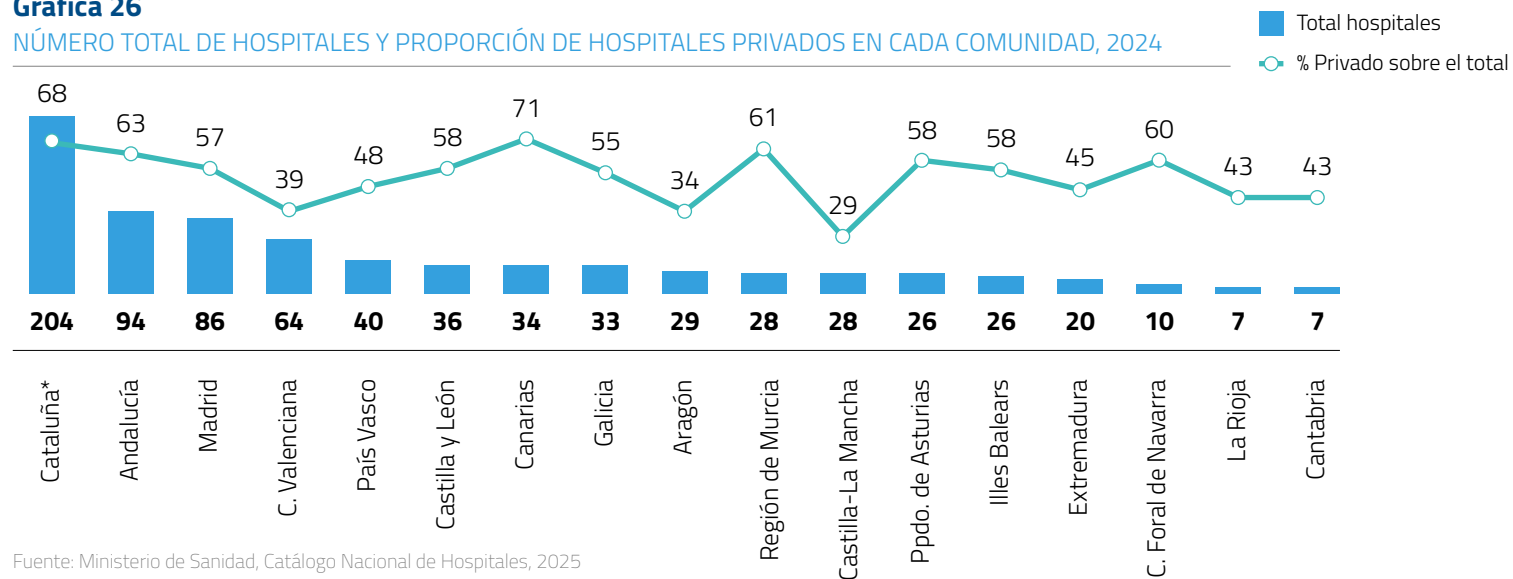


Fuente: Ministerio de Sanidad, Catálogo Nacional de Hospitales 2025

Nota: Hospitales Católicos de Madrid incluye los hospitales Hospital Beata María Ana y Complejo Asistencial Benito Menni pertenecientes a las Hermanas Hospitalarias, así como el Hospital San Rafael, perteneciente a la Orden San Juan de Dios; no se han tenido en cuenta en los grupos correspondientes para no duplicarlos

Gráfica 26

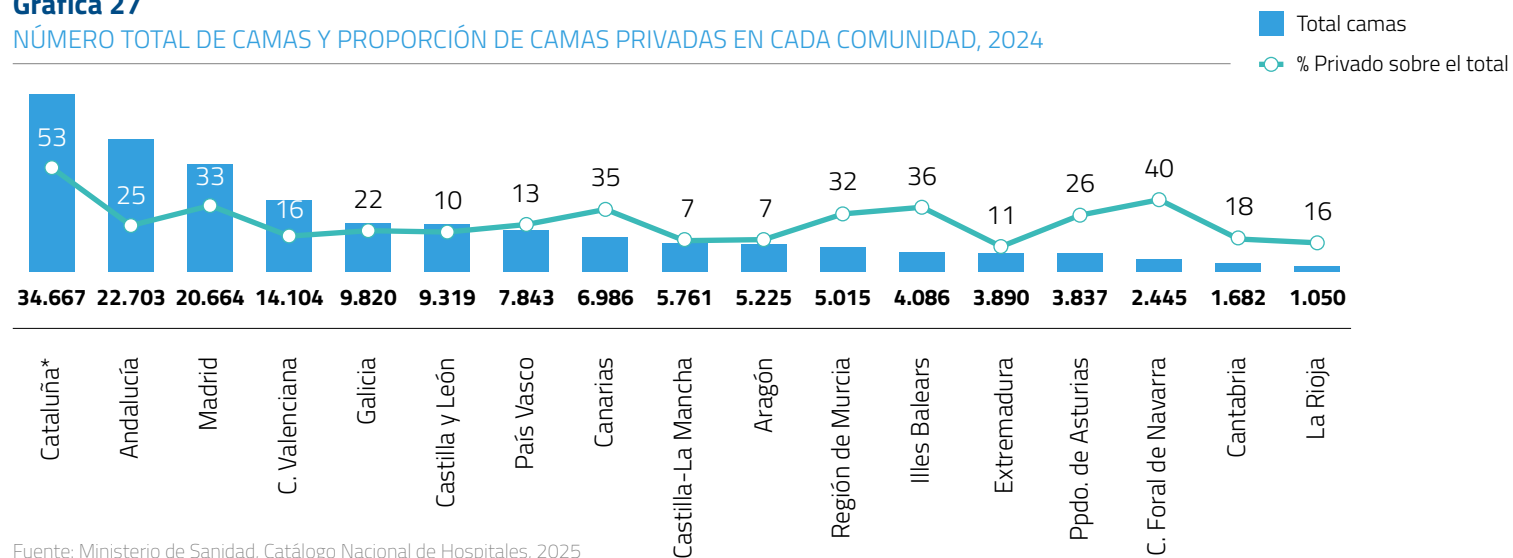
NÚMERO TOTAL DE HOSPITALES Y PROPORCIÓN DE HOSPITALES PRIVADOS EN CADA COMUNIDAD, 2024



Fuente: Ministerio de Sanidad, Catálogo Nacional de Hospitales, 2025

Gráfica 27

NÚMERO TOTAL DE CAMAS Y PROPORCIÓN DE CAMAS PRIVADAS EN CADA COMUNIDAD, 2024



Fuente: Ministerio de Sanidad, Catálogo Nacional de Hospitales, 2025

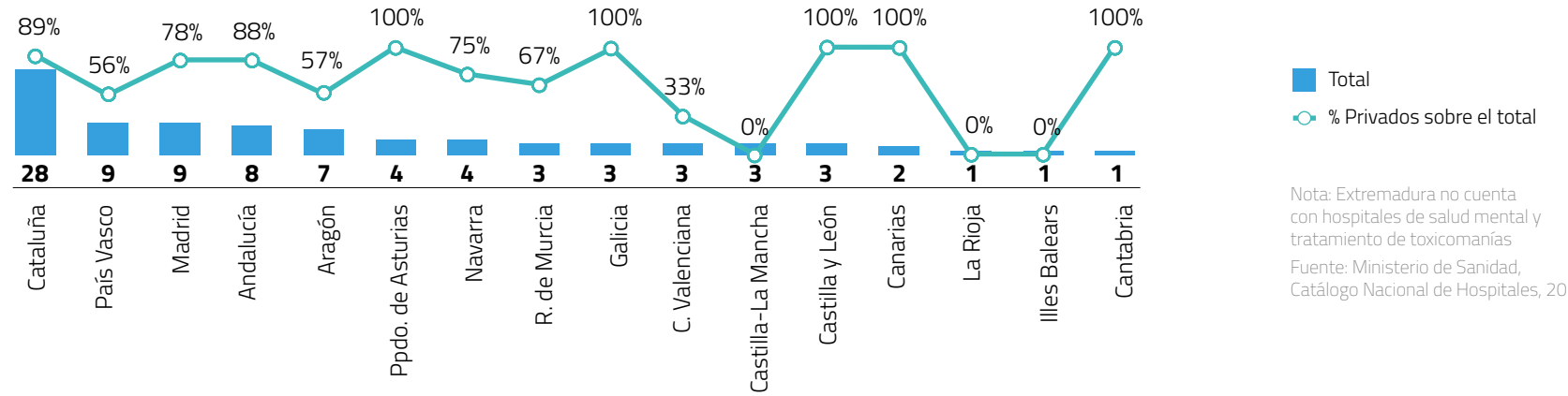
\* De los 138 hospitales catalogados como privados, 47 son hospitales privados sin concierto y 91 son centros que forman parte de la RHUP/XUP (la mayor parte de los hospitales de titularidad pública); los hospitales privados sin concierto cuentan con 3.694 camas y los pertenecientes a la RHUP/XUP 14.111.





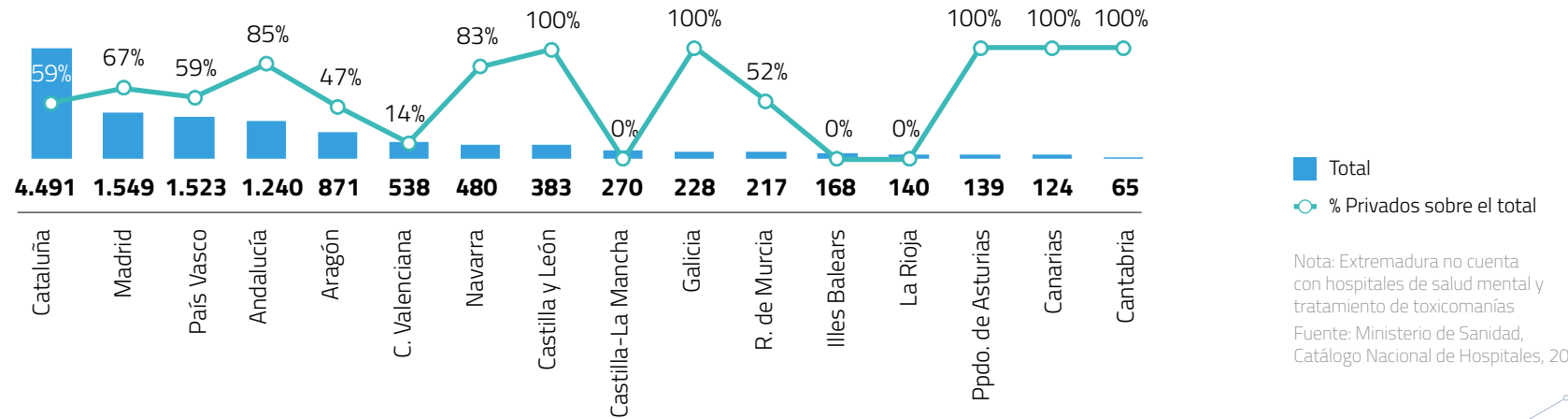
**Gráfica 28**

NÚMERO DE HOSPITALES DE SALUD MENTAL Y TRATAMIENTO DE TOXICOMANÍAS TOTALES Y PORCENTAJE DE PRIVADOS POR CCAA, 2024



**Gráfica 29**

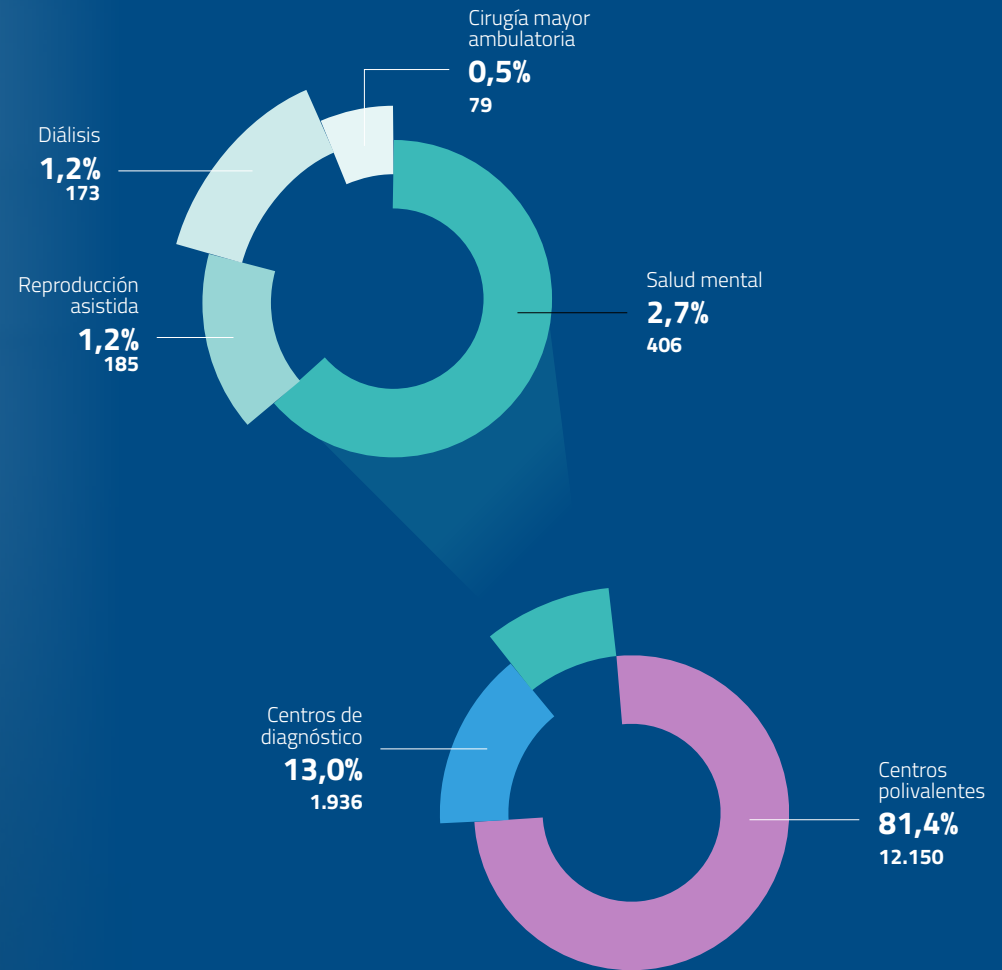
NÚMERO DE CAMAS DE HOSPITALES DE SALUD MENTAL Y TRATAMIENTO DE TOXICOMANÍAS TOTALES Y PORCENTAJE DE PRIVADAS POR CCAA, 2024





### Gráfica 30

CARACTERIZACIÓN DE CENTROS DE ASISTENCIA SANITARIA SIN INTERNAMIENTO, 2026



Fuente: Ministerio de Sanidad, Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios (REGCESS). Consulta febrero 2026

Gráfica 31

MERCADO HOSPITALARIO PRIVADO (MILLONES DE EUROS), 2025

**14.630 M€**

**+5,3%** vs 13.900 M€ en 2024

**1.365 M€**

**9,3%** Privado puro

**4.805 M€**

**32,9%** Concierto público

**8.460 M€**

**57,8%** Convenio con aseguradoras

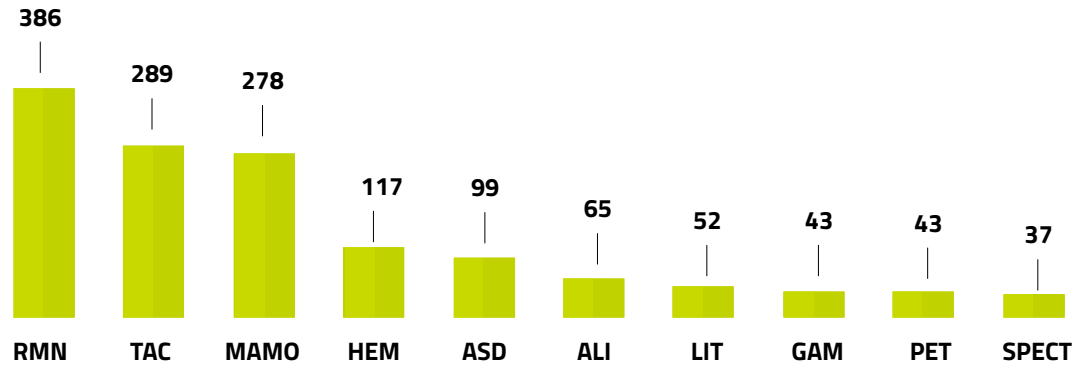


Fuente: DBK Clínicas privadas 2026



**Gráfica 32**

EQUIPAMIENTO DE ALTA TECNOLOGÍA EN HOSPITALES PRIVADOS, 2024

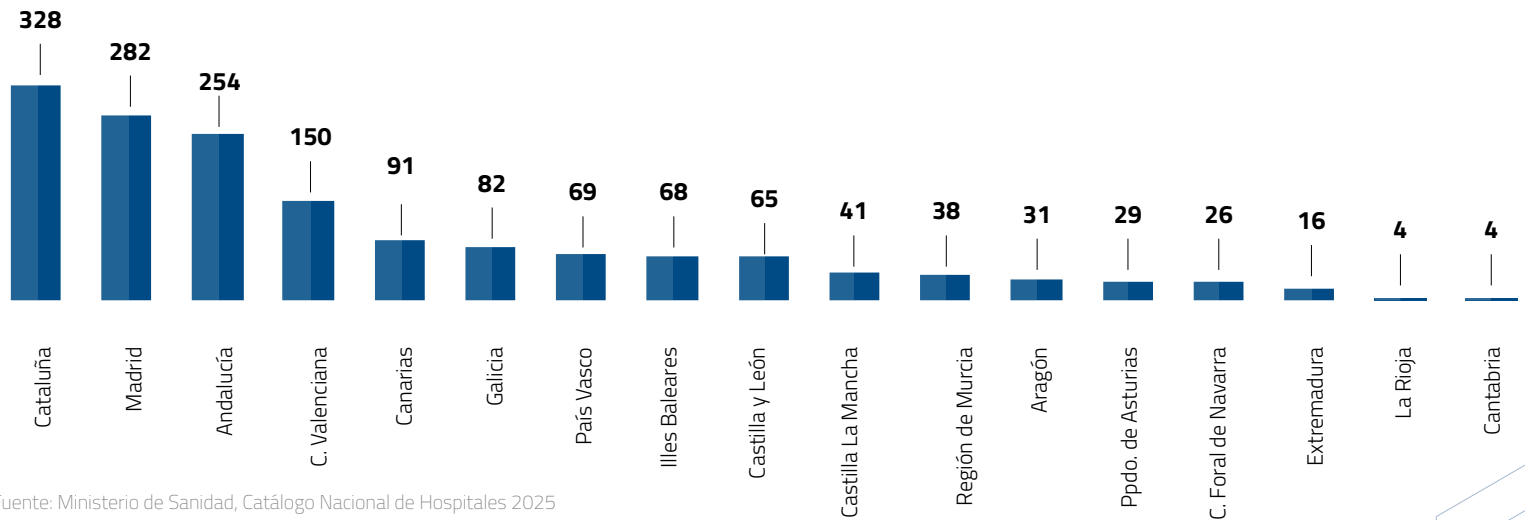


EQUIPAMIENTO DE ALTA TECNOLOGÍA  
 ALI: Acelerador de partículas  
 ASD: Angiografía por sustracción digital  
 DIAL: Equipos de hemodiálisis  
 GAM: Gammacámara  
 HEM: Sala de hemodinámica  
 LIT: Litotricia por ondas de choque  
 MAMO: Mamografía  
 PET: Tomografía por emisión de positrones  
 RM: Resonancia magnética  
 SPECT: Tomografía por emisión de fotones  
 TAC: Tomografía axial computarizada

Fuente: Ministerio de Sanidad, Catálogo Nacional de Hospitales 2025

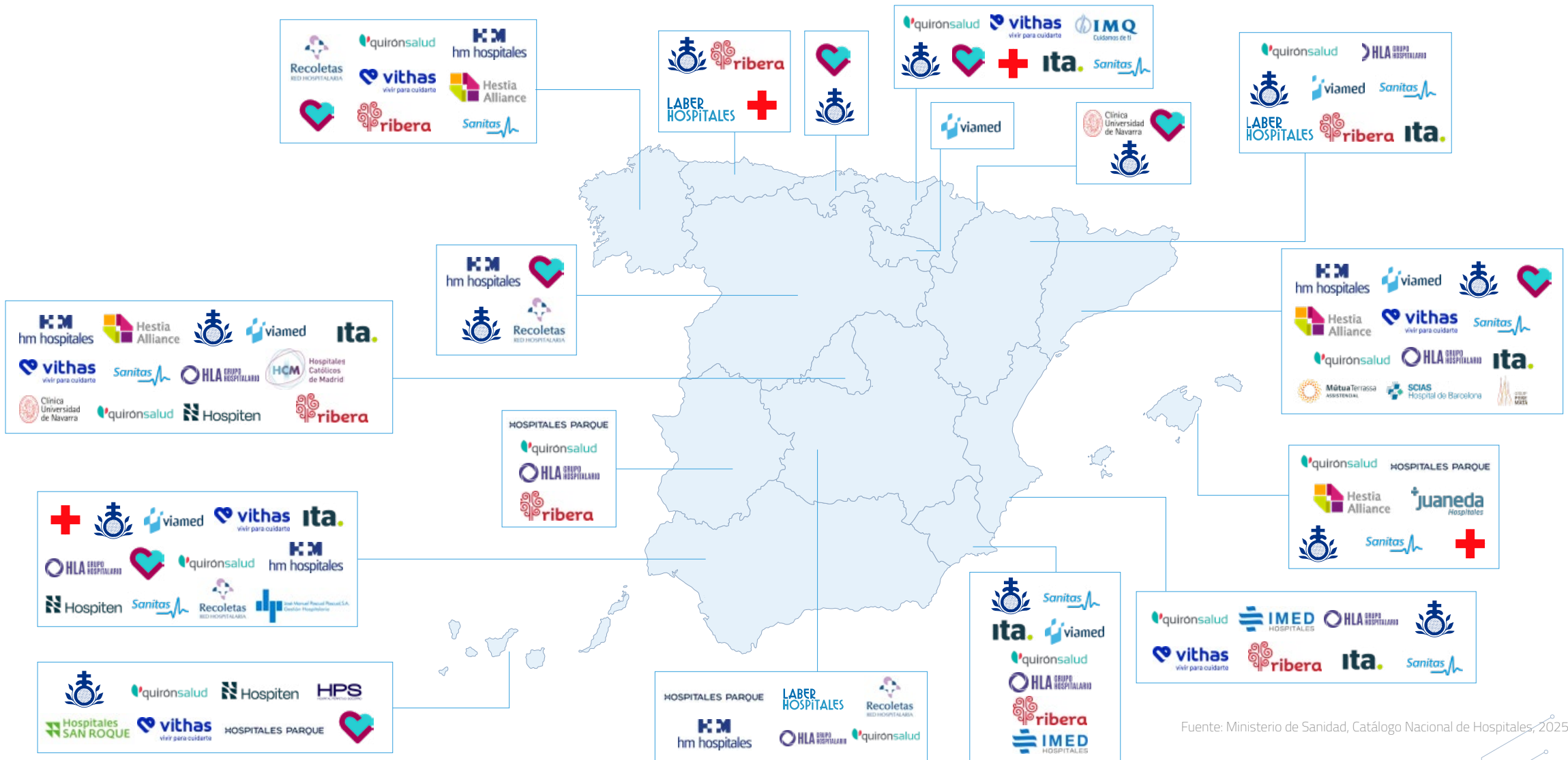
**Gráfica 33**

EQUIPAMIENTO DE ALTA TECNOLOGÍA EN HOSPITALES PRIVADOS POR COMUNIDAD AUTÓNOMA, 2024



Fuente: Ministerio de Sanidad, Catálogo Nacional de Hospitales 2025

**Gráfica 34**  
DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE HOSPITALES DE LOS PRINCIPALES AGENTES HOSPITALARIOS



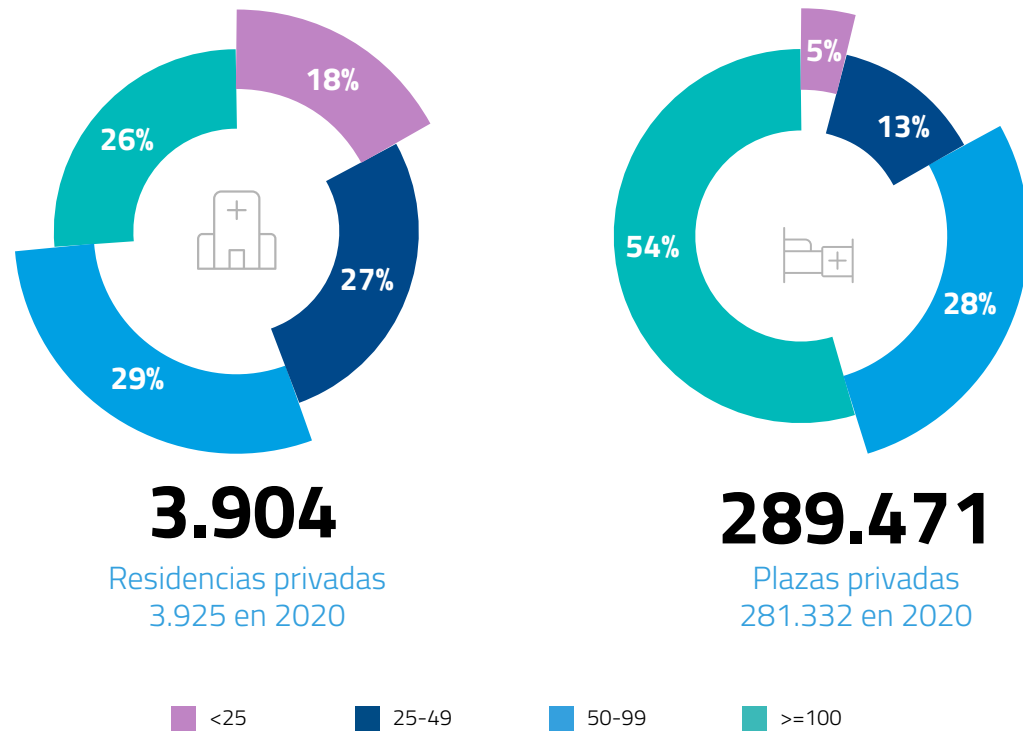
Fuente: Ministerio de Sanidad, Catálogo Nacional de Hospitales, 2025

## 1.4.

## Residencias y plazas privadas

## Gráfica 35

NÚMERO DE RESIDENCIAS Y PLAZAS PRIVADAS POR TAMAÑO DEL CENTRO, 2022



Fuente: Estadísticas sobre residencias, CSIC

## Tabla 3

DISTRIBUCIÓN DE RESIDENCIAS Y PLAZAS RESIDENCIALES PRIVADAS POR CCAA, 2022

	Residencias	Plazas
Andalucía	488	33.794
Aragón	191	13.127
C. Foral de Navarra	47	4.473
Canarias	39	3.501
Cantabria	57	5.785
Castilla y León	479	35.486
Castilla-La Mancha	210	17.505
Cataluña	805	50.573
Ceuta	2	162
Comunidad Valenciana	255	22.443
Extremadura	82	6.718
Galicia	271	17.702
Illes Balears	28	2.931
La Rioja	25	2.491
Madrid	416	43.105
Melilla	1	111
País Vasco	276	14.139
Ppdo. de Asturias	183	10.886
Región de Murcia	49	4.539
<b>Total</b>	<b>3.904</b>	<b>289.471</b>

**Tabla 4**

PLAZAS Y RESIDENCIAS POR PRINCIPALES GRUPOS PRIVADOS Y FACTURACIÓN TOTAL DE SECTOR DE ASISTENCIA EN ESTABLECIMIENTOS RESIDENCIALES, 2024

	Grupo geriátrico	Sede	Número de plazas	Número de centros	Empleados*	Facturación (M€)*
1	GRUPO DOMUSVI ESPAÑA	Vigo (PO)	19.352	144	28.000	844
2	VITALIA PLUS, S.A. - GRUPO VITALIA HOME	Zaragoza	10.087	72	5.800	231
3	EMEIS IBERIA, S.A. - GRUPO EMEIS	Madrid	9.330	59	5.911	231
4	INTERCENTROS BALLE SOL, S.A. (GRUPO BALLE SOL)	Madrid	8.048	55	4.369	204
5	GRUPO AMAVIR	Madrid	7.335	49	4.874	199
6	GRUPO COLISÉE ESPAÑA	Valencia	7.090	57	5.000	236
7	SANITAS MAYORES	Madrid	6.375	45	3.700	193
8	CLECE MAYORES, S.L.	Madrid	4.814	57	30.949	604
9	GRUPO CLARIANE	Madrid	2.954	29	6.820	249

Fuente: Alimarket, INE, Estadística Estructural de Empresas, sector servicios 2023

La actividad asistencial en establecimientos residenciales genera una cifra de negocio de 7.955 M€ anualmente, así como 222.581 empleos directos

## 7.955 M€

empresas cuya actividad es "Asistencia en establecimientos residenciales"

0,53% del PIB en 2023.

15% de las actividades sanitarias y sociales totales

## 222.581

 empleos directos

25% del empleo total en actividades sanitarias y sociales

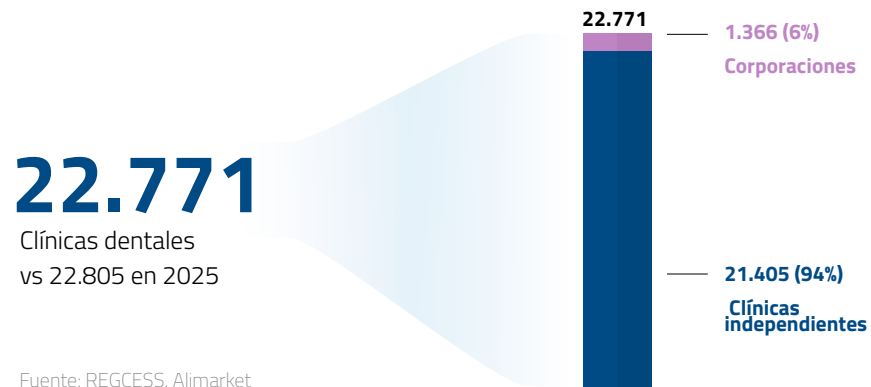
Fuente: INE, Estadística Estructural de Empresas, sector servicios 2023

## 1.5.

Centros y profesionales sector bucodental

## Gráfica 36

NÚMERO DE CLÍNICAS DENTALES PRIVADAS EN ESPAÑA, 2026



Las empresas con actividad odontológica facturaron 8.721 M€, representando el 0,58% del PIB español de 2023, así como el 16,8% de la facturación del sector sanitario y de servicios sociales total

## Gráfica 37

FACTURACIÓN DE EMPRESAS CON ACTIVIDAD ODONTOLÓGICA EN ESPAÑA, 2023

8.721 M€

empresas cuya actividad es "Actividades odontológicas"

0,58% del PIB en 2023.

16,8% de las actividades sanitarias y sociales totales

110.837 empleos directos

12,5% del empleo total en actividades sanitarias y sociales

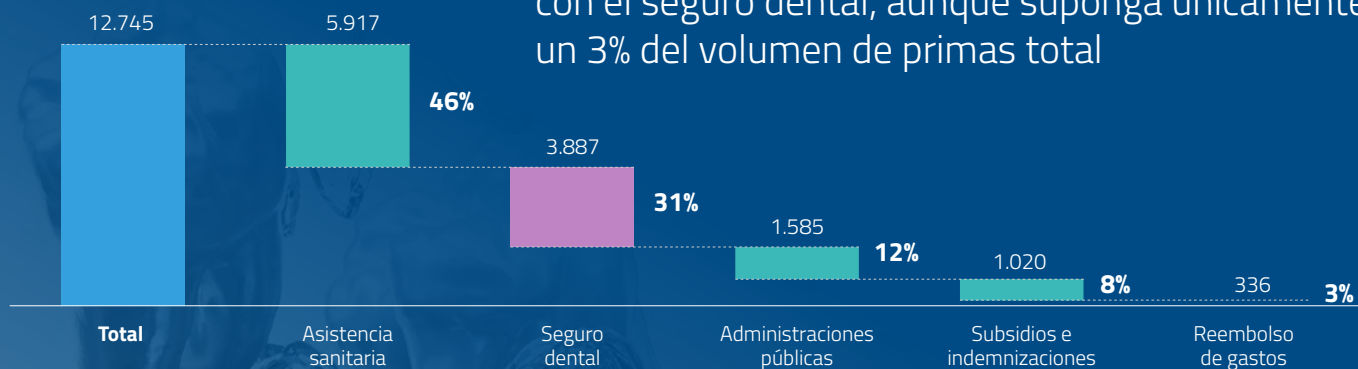
Fuente: INE, Estadística Estructural de Empresas

### Gráfica 38

NÚMERO DE ASEGURADOS Y VOLUMEN DE PRIMAS PARA LOS DISTINTOS COLECTIVOS EN ESPAÑA, 2025

Número de asegurados

Del total de asegurados, el 31% se corresponden con el seguro dental, aunque suponga únicamente un 3% del volumen de primas total



Volumen de primas, M€

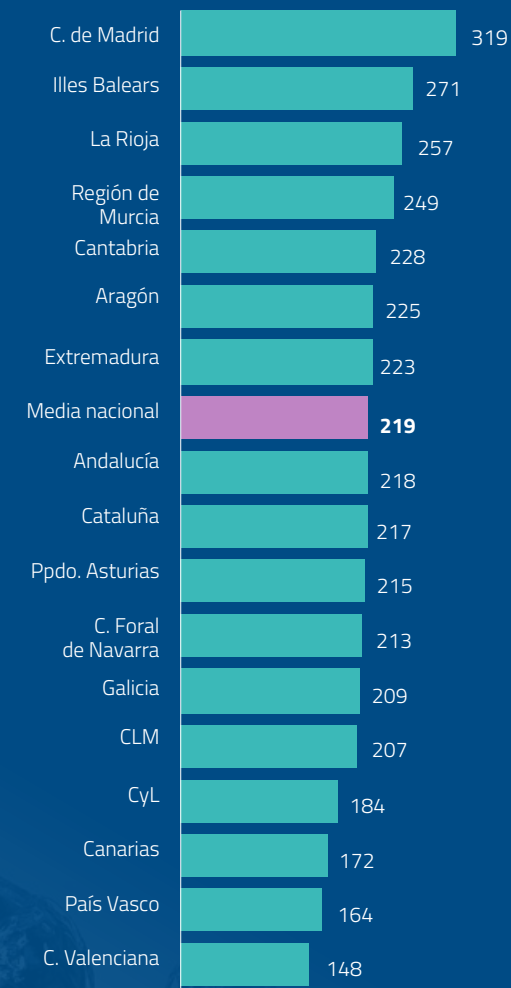


Fuente: ICEA Seguro de Salud 2026

Nota: Los datos corresponden únicamente al segmento individual (ICEA). La visión total del sector (individual + colectivo) se presenta en las gráficas 7 y 8.

### Gráfica 39

GASTO MEDIO POR HOGAR EN SERVICIOS DENTALES, (€ ANUALES) 2023



**9.385 M€**

Gasto en atención odontológica ambulatoria total (privado)

**99,3%**

del gasto total en atención odontológica ambulatoria

El gasto promedio nacional es de 219€ por hogar por año, y el gasto privado total en atención odontológica ambulatoria es de 9.385 M€, representando el 99,3% del gasto total (privado + público)

Fuente: INE, Encuesta de presupuestos familiares, Sistema de Cuentas de Salud, Ministerio de Sanidad

## 1.6.

### Profesionales sanitarios y plazas de formación

#### Gráfica 40

ESTIMACIÓN DE PROFESIONALES DEL SECTOR ASISTENCIAL PRIVADO, 2024



El sector asistencial privado es un motor generador de empleo en nuestro país.

Cataluña, Madrid y Andalucía son, respectivamente, las CCAA con mayor número de trabajadores.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Sanidad, Sistema de Información de Atención Especializada, hospitales: Personal y Formación año 2024; Instituto Nacional de Estadística, Profesionales Sanitarios Colegiados 2024

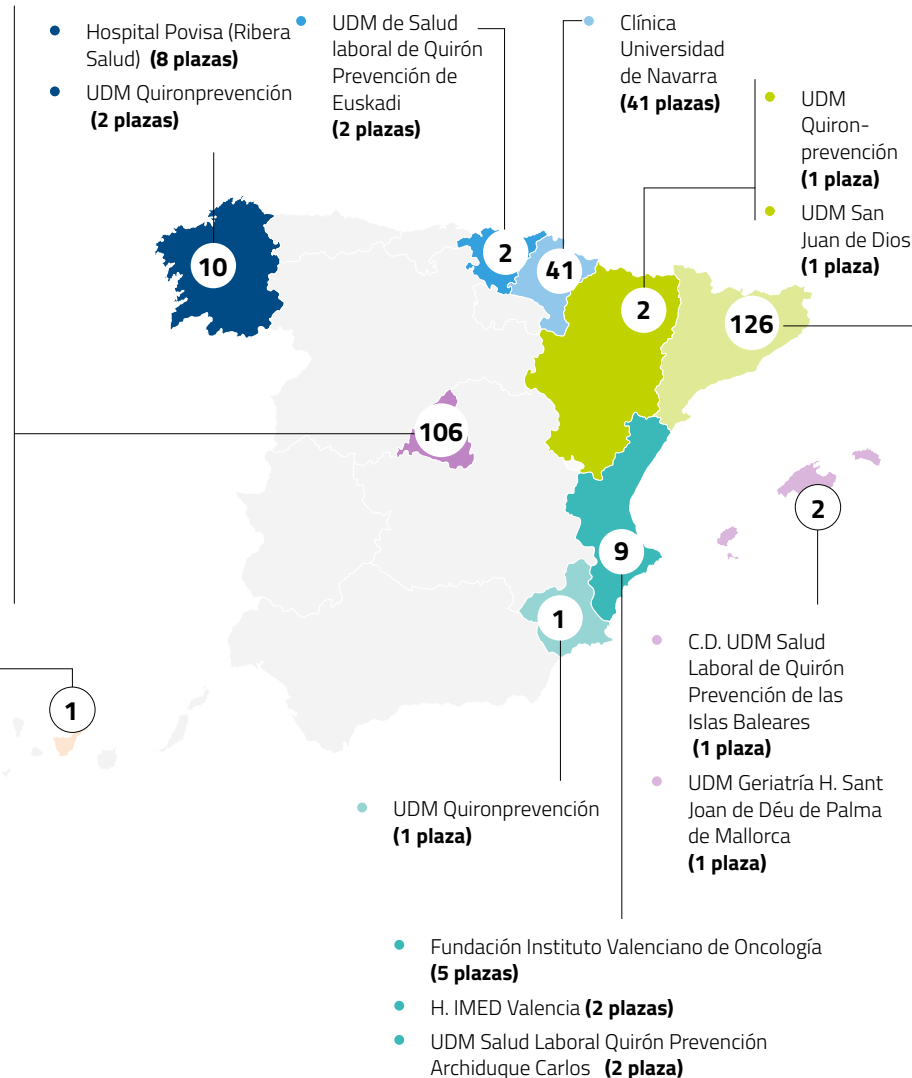
## Gráfica 41

## DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE PLAZAS EN FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA POR EL SISTEMA DE RESIDENCIA EN CENTROS PRIVADOS, 2025

- UDM Salud Mental de la Fundación Jiménez Díaz (4 plazas)
- Grupo HM Hospitales (4 plazas)
- Centro de Prevención y Rehabilitación La Fraternidad (1 plaza)
- FREMAP Hospital y Centro de Rehabilitación de Majadahonda (2 plazas)
- Grupo Sanitas (5 plazas)
- H. HLA Universitario Moncloa (1 plazas)
- Clínica Universidad de Navarra en Madrid (3 plazas)
- UDM de Salud Laboral del H. Universitario Fundación Jiménez Díaz (1 plaza)
- UDM Salud Laboral de Quirónprevención Madrid (2 plazas)
- UDM Obstetricia y Ginecología H. Universitario Quirónsalud Madrid (1 plaza)
- UDM Pediatría de la Fundación Jiménez Díaz (3 plazas)
- H. Universitario Quirónsalud Madrid (3 plazas)
- Hospital Ruber Internacional (1 plaza)
- UDM de Geriatria H. Universitario Fundación Jiménez Díaz (2 plazas)
- H. Monográfico ASEPEYO (Coslada) (2 plazas)
- UDM Salud Mental del Centro San Juan de Dios de Ciempozuelos (1 plaza)
- H. Universitario Fundación Jiménez Díaz (70 plazas)
- UDM Salud Laboral Quirón Prevención Tenerife (1 plaza)

Las 280 plazas en formación sanitaria especializada por el sistema de residencia en centros privados, se distribuyen entre 12 comunidades autónomas, de las cuales la Cataluña y la Comunidad de Madrid alcanzan las 126 y 106 plazas respectivamente

Fuente: Orden SND/928/2025



- H. Sant Pau i Santa Tecla (Tarragona) (2 plazas)
- UDM Salud Mental Institut Pere Mata (Reus) (6 plazas)
- H. Universitari Sant Joan de Déu de Manresa, Althaia (15 plazas)
- H. Sagrat Cor (Barcelona) (4 plazas)
- H. Sant Joan de Déu (Barcelona) (2 plazas)
- H. Universitari General de Catalunya (Sant Cugat) (3 plazas)
- Fundació Puigvert (Barcelona) (5 plazas)
- Centre d'Oftalmologia Barraquer (Barcelona) (4 plazas)
- Hospital Universitari Dexeus (Barcelona) (5 plazas)
- Centro Médico CETIR (Barcelona) (1 plaza)
- H. de Mollet (Mollet del Vallès) (3 plazas)
- H. ASEPEYO Sant Cugat (1 plaza)
- Institut de Microcirurgia Ocular (IMO) (Barcelona) (1 plaza)
- UDM Obstetricia y Ginecología H. Universitari Sant Joan de Déu de Manresa, Althaia (1 plaza)
- UDM Obstetricia y Ginecología H. Sant Joan de Déu (Barcelona) (5 plazas)
- UDM Obstetricia y Ginecología Fundació Privada H. Asil de Granollers (1 plaza)
- UDM Obstetricia y Ginecología H. Universitari Mútua Terrassa (2 plazas)
- UDM Pediatría H. Sant Joan de Déu (Barcelona) (16 plazas)
- UDM Pediatría Hospital HM Nens de Barcelona (1 plaza)
- UDM Pediatría H. Universitari General de Catalunya (1 plaza)
- UDM Pediatría del Hospital Universitari Dexeus (1 plaza)
- UDM Geriatria H. de Mollet (1 plaza)
- UDM Salud Mental H. Universitari Sant Joan de Déu de Manresa, Althaia (3 plazas)
- UDM Salud Mental Fundació Hospitalàries Martorell (2 plazas)
- UDM Salud Mental Fundació Hospitalàries Sant Boi (4 plazas)
- Parc Sanitari Sant Joan de Déu (Sant Boi) (4 plazas)
- UDM Salud Mental Parc Sanitari Sant Joan de Déu (9 plazas)
- UDM Obstetricia y Ginecología H. de Figueres, Fundació Salut Empordà (1 plaza)
- H. de Palamós (1 plaza)
- H. de Figueres (1 plaza)



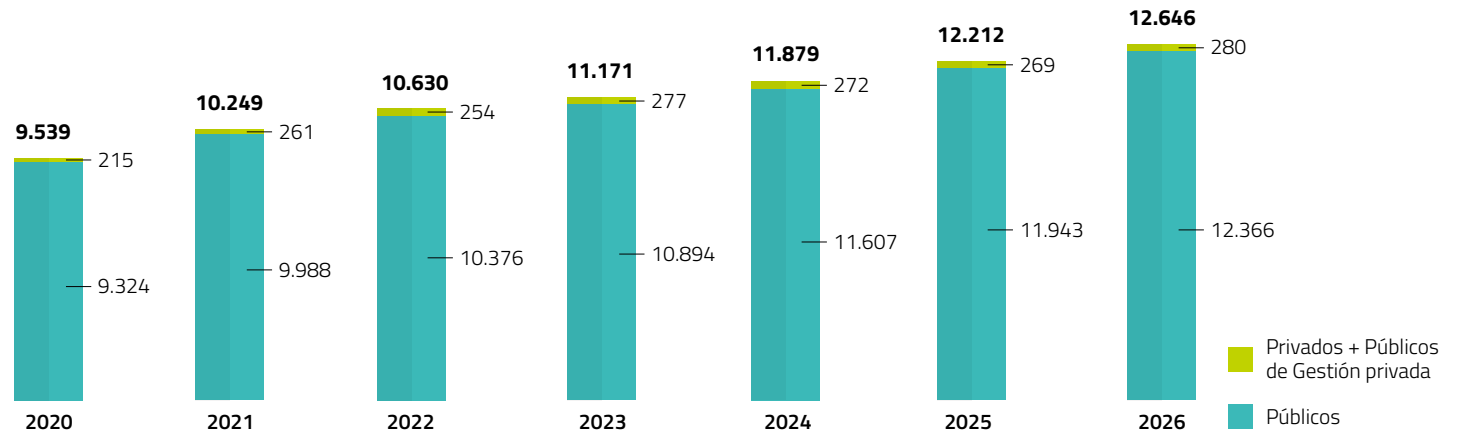
## El sector privado ofrece un total de 280 plazas en formación sanitaria especializada

La oferta de plazas de formación ha alcanzado máximos en 2025, superando las 12.500 en total.

El sector sanitario privado reconoce la relevancia estratégica de la formación y las crecientes demandas del entorno asistencial. Por ello, mantiene un compromiso sostenido con la capacitación de los profesionales sanitarios, impulsando año tras año una formación de calidad. Desde 2020, el número de plazas formativas en el ámbito privado ha experimentado un incremento significativo, hasta situarse en 280 en 2026.

**Gráfica 42**

EVOLUCIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE PLAZAS EN FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA POR EL SISTEMA DE RESIDENCIA, 2020-2026



Fuente: Orden SND/928/2025

**Tabla 5**  
PLAZAS DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN CENTROS SANITARIOS PRIVADOS, 2025

Pediatría y áreas específicas	26
Psiquiatría	24
Medicina interna	22
Cirugía ortopédica y traumatología	21
Psicología clínica	21
Obstetricia y ginecología	17
Anestesiología y reanimación	17
Medicina del trabajo	13
Radiodiagnóstico	11
Oftalmología	11
Oncología médica	9
Farmacia hospitalaria	9
Urología	8
Cirugía general y del aparato digestivo	7
Psiquiatría infantil y de la adolescencia	7
Aparato digestivo	6
Alergología	4
Otras especialidades	47
<b>TOTAL</b>	<b>280</b>

Total  
**280**  
plazas

En 2026 el sector sanitario privado ofertó 280 plazas de formación, siendo Pediatría y áreas específicas (28), Psiquiatría (24) y Medicina interna (22) las especialidades con mayor número de plazas disponibles.

Fuente: Orden SND/928/2025



## 1.7.

### Actividad investigadora privada

Año tras año, la sanidad privada consolida su implicación en la investigación en salud. En 2025 se ha registrado un aumento en el número de centros privados con actividad investigadora y, de hecho, el 51,8% de los ensayos clínicos se desarrollaron en este tipo de centros.

El Informe BEST, impulsado por la industria farmacéutica, recoge la actividad investigadora tanto de centros públicos como privados y tiene como objetivo poner en valor la capacidad investigadora de España. Su última edición, elaborada por BDMetrics y publicada en febrero de 2025, confirma el fortalecimiento del papel de la sanidad privada en el impulso de la investigación a nivel nacional.

Los centros privados han participado en 1.259 ensayos clínicos desde 2016

## La sanidad privada, clave en la investigación

El contexto de innovación sanitaria está evolucionando hacia un modelo más colaborativo y abierto, lo cual ha sido impulsado en parte por las circunstancias que trajo la pandemia, que alteró prioridades y recursos.

En este entorno, España ha logrado destacarse como uno de los países con condiciones favorables para el desarrollo de ensayos clínicos de medicamentos, según la última memoria de Farmaindustria.

En **2024** se autorizaron **930 ensayos clínicos** con medicamentos en el país, reflejando un fuerte compromiso por parte de diversos actores del sector, incluidos tanto el público como el privado, para fomentar la inversión en investigación.

Este esfuerzo es crucial, especialmente para aquellos pacientes que ven en los ensayos clínicos su única opción terapéutica. La colaboración entre stakeholders es fundamental para continuar avanzando en la innovación y desarrollo de nuevos tratamientos.

Este dinamismo evidencia un compromiso sostenido, tanto del ámbito público como del privado, con el impulso de la inversión en investigación clínica y el fortalecimiento del sistema sanitario como plataforma de innovación.

Para numerosos pacientes —especialmente aquellos con patologías complejas o sin alternativas terapéuticas disponibles— los ensayos clínicos continúan siendo una vía esencial de acceso precoz a terapias innovadoras.

En este contexto, **el sector sanitario privado** participó entre **2016 y 2025 en 1.259 ensayos clínicos** (51,8% del total) y en 633 estudios en fases tempranas (48,7%), consolidando su posición como actor estratégico en el desarrollo clínico en España. Con 154 centros activos (31,6%) y 2.819 participaciones, destaca particularmente por su elevada capacidad de reclutamiento.

Oncología, neurociencias, respiratorio y hematología son las principales áreas terapéuticas de los ensayos con participación de centros privados

## Reclutamiento

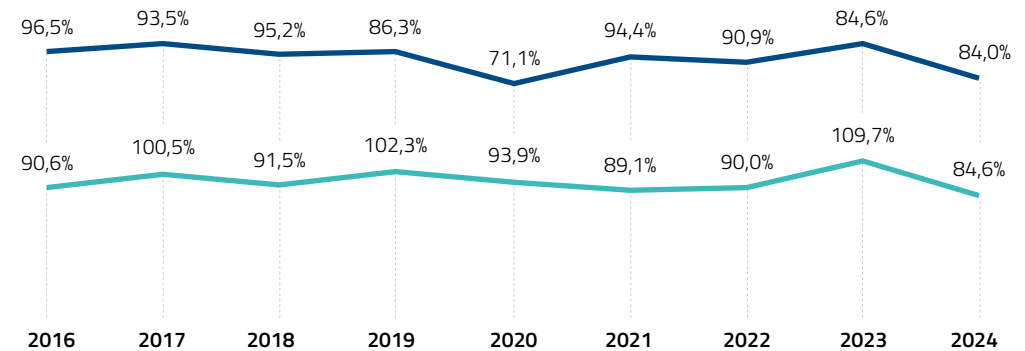
Según los datos reflejados en la gráfica, los centros privados destacan por su sobresaliente desempeño en la realización y administración de la investigación clínica.

### Gráfica 43

ACTIVIDAD INVESTIGADORA ESTUDIO BEST, PERIODO 2016-2025\*

	Privado	% Privado	
<b>Actividad investigadora</b>	Número de centros	154	31,6%
	Número de ensayos clínicos	1.259	51,8%
	Número de participaciones	2.819	15,6%
	Número de ensayos clínicos en fases tempranas (Ia, Ib, II)	633	48,7%
<b>Pacientes</b>	Reclutamiento de pacientes mes, 2024	0,94	0,83
	Tasa de reclutamiento, 2024*	84,6%	84,0%

### Evolución de la tasa de reclutamiento



Fuente: 36ª publicación BDMetrics. Febrero 2026

(\*) Nota: Los datos corresponden al período de 2016-2025, salvo para la evolución de la tasa de reclutamiento y reclutamiento de pacientes mes, que se corresponde con 2024 por falta de datos para completar el 2025.

■ Centros públicos

■ Centros privados

## 1.8.

### Reconocimientos y calidad en el sector sanitario privado

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 estos:



**Certificación ISO de la gestión de la calidad (9001), de la gestión ambiental (14001), de seguridad de la información (27001), seguridad y salud en el trabajo (45001)**

(International Organization for Standardization)



**Modelo de excelencia europeo EFQM**

(European Foundation for Quality Management)



**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.

Destaca el sello Madrid Excelente o la Certificación ACSA (Agencia de Calidad Sanitaria en Andalucía), entre otras.



**Joint commission**

Acreditación

<sup>(\*)</sup>Nota: detalle de la definición de certificaciones en el apartado de Metodología

El sector sanitario privado cuenta con distintas certificaciones que acreditan la calidad de sus centros.

**Gráfica 44**

NÚMERO DE ENTIDADES CON RECONOCIMIENTO QH, 2016-2025

Tipo de centro	QH	QH*	QH**	QH***	Total
Hospitales privados	16	42	20	15	93
Hospitales públicos	3	9	7	16	35
Mutuas	0	1	3	7	11
Otros centros privados	36	46	-	-	82
Otros centros públicos	0	1	-	-	1
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>99</b>	<b>30</b>	<b>38</b>	<b>222</b>

Fuente: Fundación IDIS, reconocimiento QH

La Fundación IDIS, reconoce la excelencia con el Reconocimiento **QH-Quality Healthcare** cuyo objetivo es promover la mejora continua en las organizaciones asistenciales, tanto públicas como privadas. Establece una identificación a través de un sistema progresivo desde el nivel de acceso al sistema (QH) hasta el máximo nivel (QH + 3 estrellas).

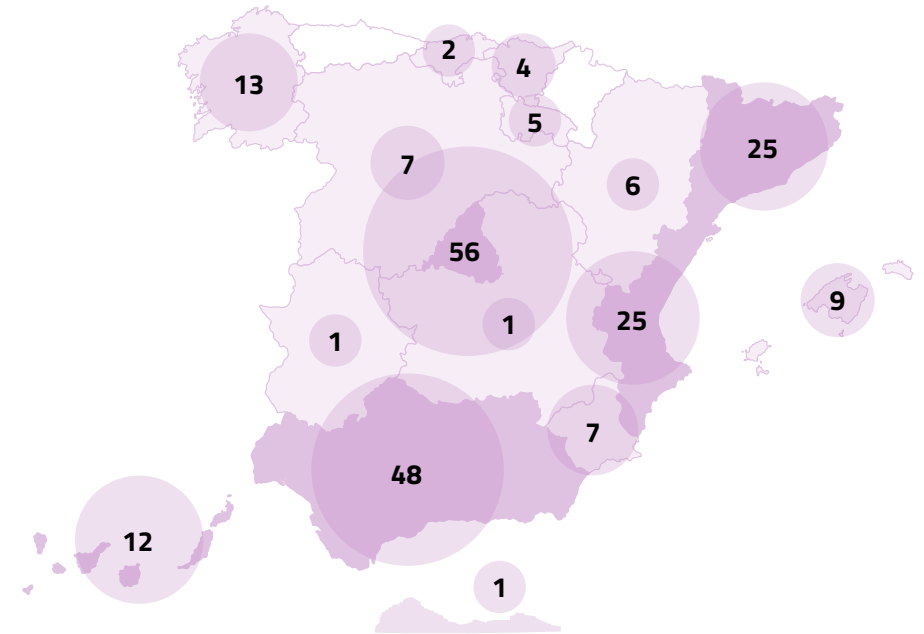
- **Reconoce a aquellas instituciones que se esfuerzan en implantar un sistema de calidad progresivo y continuado en el tiempo y que han obtenido las certificaciones necesarias para ello.**

- **Aporta un elemento aglutinador de los sistemas de calidad disponibles y su finalidad no es la de sustituirlos.**
- **Pone a disposición de todos y de forma gratuita, una herramienta de evaluación, voluntaria.**
- **Representa un motor de innovación y mejora continua.**
- **Ofrece visibilidad a las organizaciones sanitarias por sus resultados en términos de calidad.**

En los últimos años, la Fundación IDIS ha incrementado de forma constante el número total de entidades con Reconocimiento QH, pasando de 209 centros en 2024 a 222 en 2025, lo que evidencia su impulso sostenido y contribución a la excelencia y a la mejora continua en el sistema sanitario.

**Gráfica 45**

NÚMERO DE ENTIDADES PRIVADAS CON QH, 2016-2025



Fuente: Fundación IDIS, reconocimiento QH

## 1.9. Impacto social



### Fin de la pobreza

Las organizaciones del sector privado de la salud implementan múltiples acciones dirigidas a eliminar la pobreza, entre las cuales sobresalen: asociaciones con ONGs, entrega de suministros médicos, programas de voluntariado y actividades de cooperación, entre otros.



### Salud y bienestar

El sector privado se esfuerza de manera proactiva en eliminar diversas enfermedades. Además, se dedica a mejorar la disponibilidad de servicios médicos y a promover hábitos de vida saludables dentro de la comunidad.



### Educación de calidad

El sector de la sanidad privada demuestra un fuerte compromiso con la promoción de una educación de calidad, centrándose en estudiantes y profesionales del área de la salud. En 2026, se han ofrecido 280 plazas mediante el programa de residencia en instituciones privadas.



### Igualdad de género

En cuanto a la equidad de género, el sector de la salud privada se distingue por contar con una significativa presencia de mujeres en posiciones de liderazgo. Las instituciones de salud privadas son reconocidas por emplear a un gran número de mujeres y por impulsar el crecimiento del talento femenino en todos los niveles jerárquicos. No obstante, es un sector que apuesta siempre por la igualdad entre mujeres y hombres.



### Trabajo decente y crecimiento económico

En los últimos años, el sector sanitario privado ha generado una notable cantidad de empleo de manera indirecta e inducida, principalmente dentro del ámbito sanitario y su red de suministro. Una gran proporción de estos empleos son permanentes, con una cifra total de 320.186 profesionales empleados tanto en entornos hospitalarios como extrahospitalarios.



### Industria, innovación e infraestructura

El sector de la salud privada se dedica a la investigación y actividades de alta complejidad: contribuye a más del 51% de los ensayos clínicos, dispone de tecnología de vanguardia e integra rápidamente los nuevos avances.



### Reducción de las desigualdades

El sector de la sanidad privada implementa diversas estrategias para disminuir las desigualdades y fomentar la inclusión social, económica y política de todas las personas. Entre sus iniciativas, se encuentra la creación de empleo indirecto para personas con discapacidad mental, la concesión de becas a estudiantes y profesionales, y la oferta de oportunidades de voluntariado, entre otras acciones.



### Producción y consumo responsables

El sector de la sanidad privada implementa diversas estrategias para disminuir las desigualdades y fomentar la inclusión social, económica y política de todas las personas. Entre sus iniciativas, se encuentra la creación de empleo indirecto para personas con discapacidad mental, la concesión de becas a estudiantes y profesionales, y la oferta de oportunidades de voluntariado, entre otras acciones.



### Acción por el clima

El sector de la sanidad privada prioriza el cuidado y la sostenibilidad del medio ambiente. Las compañías proveedoras y aseguradoras han implementado políticas ambientales que se enfocan en el ahorro de energía y la disminución de emisiones.



### Alianzas para lograr los objetivos

El sector de la sanidad privada colabora estrechamente con diversas instituciones, promoviendo alianzas entre entidades públicas y privadas, así como otras organizaciones. Además, explora nuevos modelos y formas innovadoras de cooperación que aprovechan las tecnologías modernas.

# 2 Aportación del sector privado al Sistema Nacional de Salud

## 2.1.

Representa un elevado peso en el sector productivo español

La OCDE y el Ministerio de Sanidad cuentan con diferentes metodologías para el cálculo del gasto sanitario, lo que hace que existan ciertas diferencias entre ambas fuentes.

Este apartado aborda el análisis del gasto sanitario en España desde una perspectiva macroeconómica, complementando el estudio con una comparación con otros países de la OCDE. Al examinar los datos, el lector notará discrepancias entre las cifras proporcionadas por el Ministerio de Sanidad (2023) y las de la OCDE para el mismo año. Específicamente, **la OCDE registra un gasto superior en 3.446 millones de euros respecto al Ministerio de Sanidad.**

Estas variaciones se **deben a las diferencias en la metodología utilizada para el cálculo.** Las disparidades entre los datos de gasto sanitario de la OCDE y la estadística de gasto sanitario público (EGSP) del Ministerio de Sanidad se originan en el método de estimación aplicado:

- La EGSP considera el gasto realizado o financiado por agentes sanitarios públicos. Su metodología de cálculo ha sido acordada

(1) Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud

entre las diferentes organizaciones regionales que integran el Sistema Nacional de Salud (SNS). Es la fuente perfecta para el análisis y comparaciones entre comunidades autónomas como se podrá ver más adelante.

- La OCDE utiliza el Sistema de Cuentas de Salud (SCS) para la recogida de información relativa a gasto sanitario, al igual que otras entidades internacionales como Eurostat y la Organización Mundial de la Salud (OMS). La metodología de recolección y cálculo ha sido diseñada y acordada entre los países miembro que forman estas organizaciones, de forma que esta información permite realizar los análisis y comparativas de gasto entre países. Esta información incluye tanto gasto público como privado, sin entrar en consideraciones de cómo están organizados los sistemas de salud de cada país.

Es importante recordar que la EGSP no incluye el gasto de las entidades públicas cuya actividad principal no es la sanitaria y que no desarrollan programas incluidos en la función de la sanidad de los Presupuestos Generales del Estado. Por lo tanto, la EGSP no considera gasto sanitario realizado por entidades públicas en el marco de la atención sociosanitaria<sup>1</sup>, en concreto:

- Gasto relacionado con los cuidados de larga duración.
- Gasto de atención sanitaria a la convalecencia.
- Gasto de rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

Sin embargo, estos gastos, así como el gasto sanitario privado, si son considerados en la SCS.

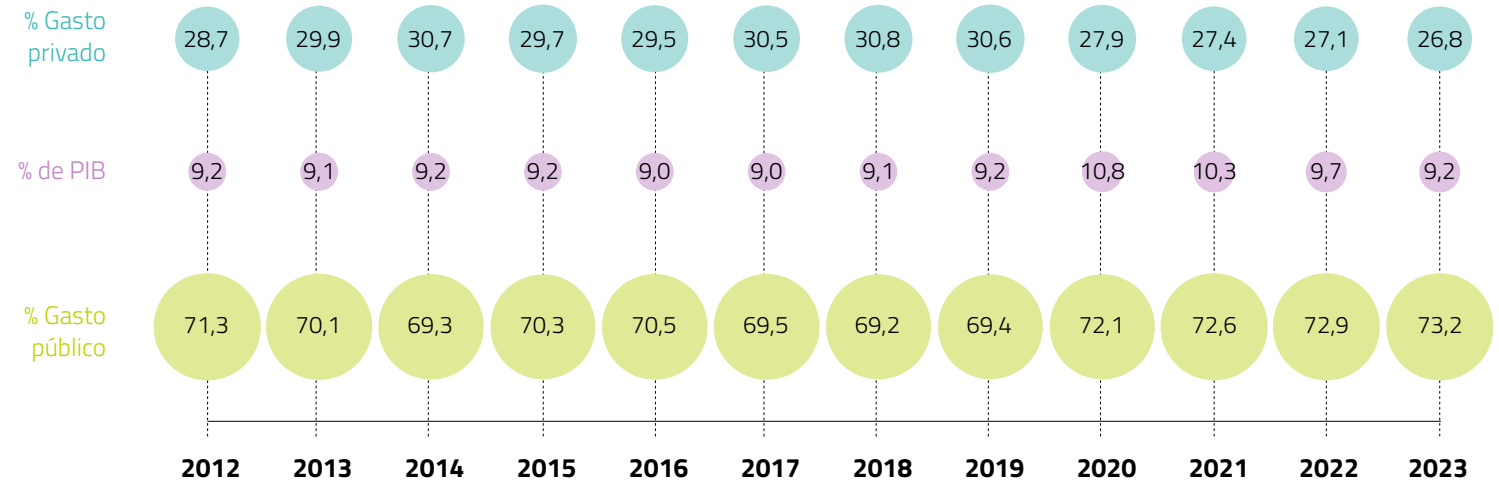


Tradicionalmente, el **gasto sanitario** en España se ha situado en torno al 9% del Producto Interior Bruto (PIB). No obstante, en 2021 y 2022 superó el umbral del 10%, mientras que en 2023 se redujo hasta el **9,2%**. En términos absolutos, la evolución ha mostrado variaciones a lo largo del tiempo.

En 2023, el gasto público representó el 73% del gasto sanitario total, mientras que el **26,8%** restante correspondió al **ámbito privado**. Cabe destacar que la participación del gasto sanitario privado ha registrado un ligero descenso en comparación con ejercicios anteriores.

### Gráfica 46

EVOLUCIÓN DEL GASTO SANITARIO TOTAL EN ESPAÑA CON RELACIÓN AL PIB, 2012-2023



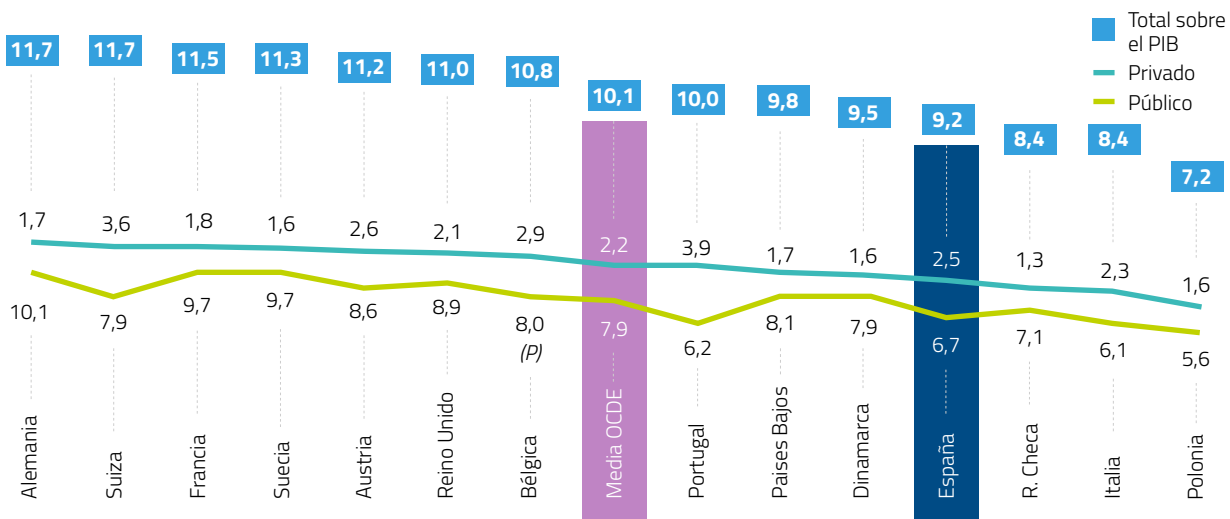
Fuente: OCDE. Health Data 2023. Consultado en febrero 2026  
 Nota: Los datos históricos corresponden a la última actualización disponible de la OCDE.

En España, el gasto sanitario representa el 9,2% del PIB, y del total de este gasto, el 26,8% corresponde al sector privado

El gasto sanitario total en España se sitúa en el 9,2 del Producto Interior Bruto, acercándose a la media de los países de la OCDE, con una diferencia de 0,9 puntos porcentuales. En comparación, Alemania y Suiza encabezan esta lista con un gasto sanitario que equivale al 11,7% de sus PIB.

**Gráfica 47**

PORCENTAJE DEL GASTO SANITARIO TOTAL CON RELACIÓN AL PIB EN PAÍSES SELECCIONADOS DE LA OCDE, 2023



Fuente: OCDE. Health Data 2023. Consultado en Febrero 2026.

Nota: La (P) indica que los datos son provisionales. La (D) indica que la OCDE ha aplicado una diferente metodología para el cálculo.

El gasto sanitario total en España, medido como porcentaje del PIB, se sitúa en niveles próximos a la media de la OCDE. Asimismo, **el peso del gasto sanitario privado sobre el PIB alcanza el 2,5%**, superando a la media de los países europeos comparados

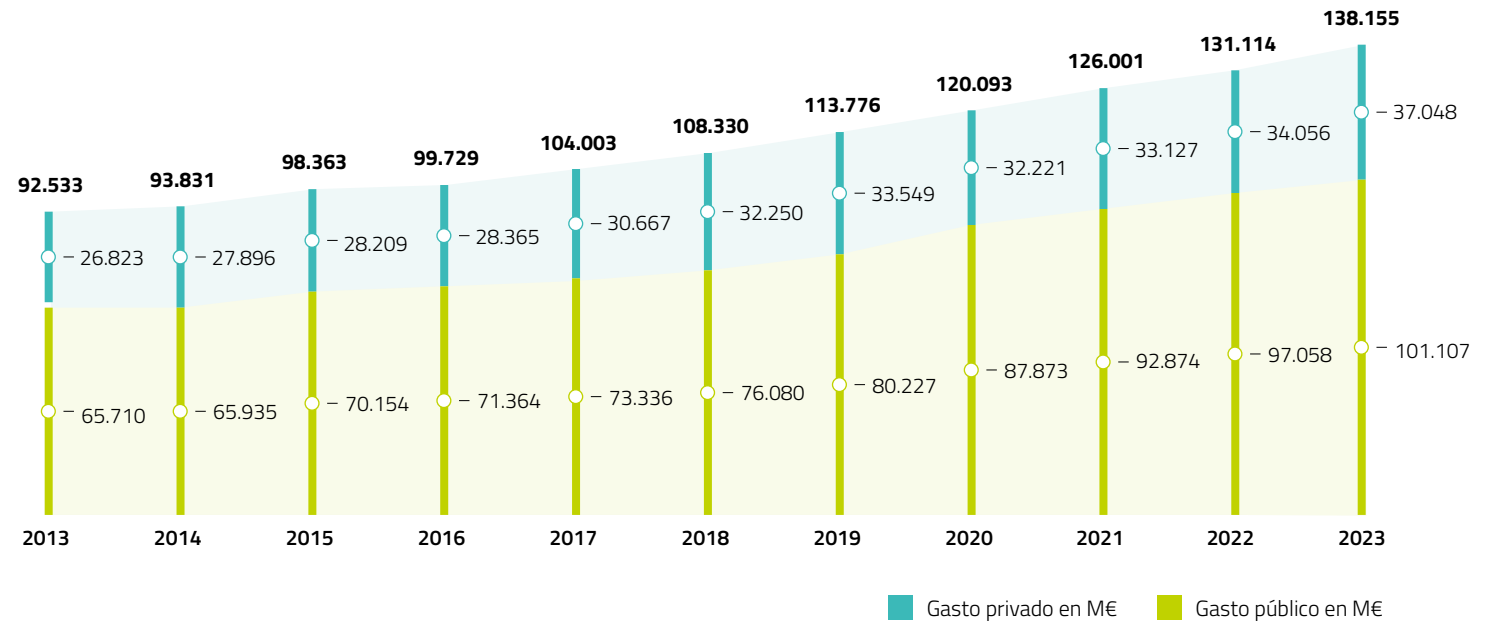
Desde 2013, el gasto sanitario privado en España ha seguido una trayectoria de crecimiento sostenido, hasta situarse en 2023 en su nivel más elevado de la serie, con 37.048 millones de euros.

Entre 2013 y 2023, el gasto sanitario privado creció a una tasa anual compuesta del 2,98%, mientras que el gasto público registró un crecimiento del 4% anual. Estas magnitudes evidencian una evolución al alza sostenida en ambos componentes del gasto sanitario a lo largo del periodo analizado

En 2023, el gasto sanitario público experimentó de nuevo un notable incremento, alcanzando los 101.107 millones de euros.

### Gráfica 48

EVOLUCIÓN DEL GASTO SANITARIO PRIVADO Y PÚBLICO EN MILLONES DE EUROS, 2013-2023



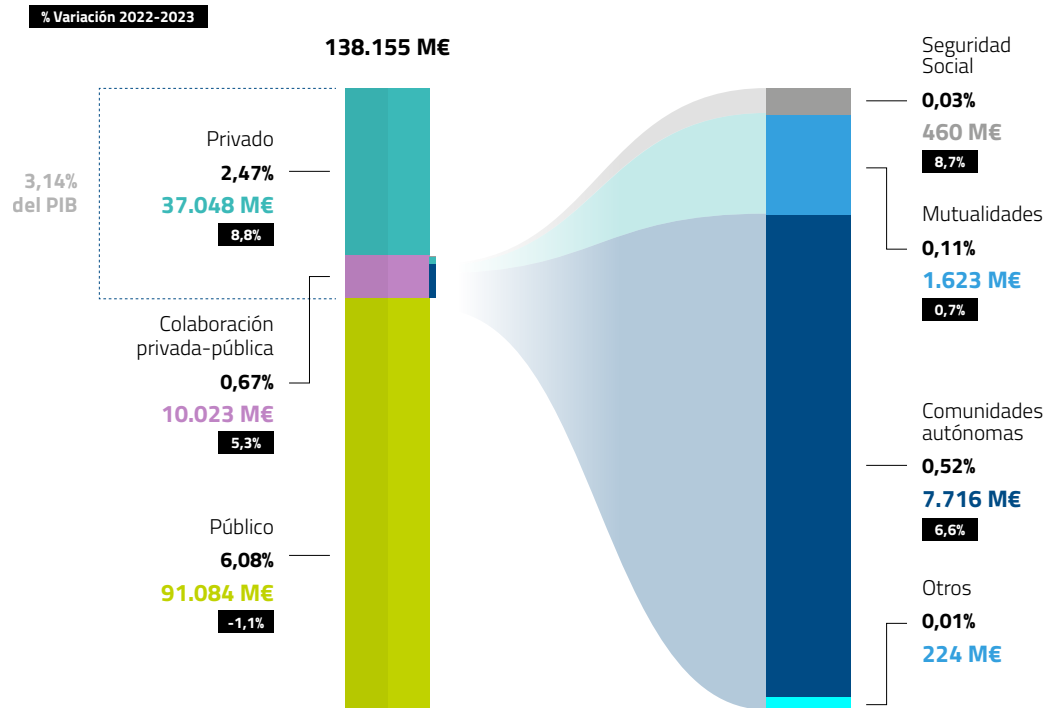
Fuente: OCDE. Health Data 2023. Consultado en febrero 2026.

Nota: Los datos históricos corresponden a la última actualización disponible de la OCDE.

En 2023, el gasto destinado a colaboración público-privada alcanzó los 10.023 millones de euros. Esta cuantía engloba el gasto público orientado a promover la participación del sector privado en la provisión sanitaria. Del total, 7.716 millones de euros fueron financiados por las comunidades autónomas; 1.623 millones correspondieron a las mutualidades y 460 millones a la Seguridad Social. El importe restante procede de partidas de menor volumen, como la Administración Central y las transferencias intersectoriales.

**Gráfica 49**

COMPOSICIÓN DEL GASTO DE COLABORACIÓN PRIVADO-PÚBLICA, MILLONES DE EUROS Y % PIB, 2023



El agregado del gasto sanitario privado y de la colaboración público-privada (conciertos) asciende a 47.071 millones de euros, cifra equivalente al 3,14% del Producto Interior Bruto

Del 0,69% sobre el PIB que conforma el gasto sanitario en colaboración privada-pública en España para el 2022, el 0,52% proviene de las comunidades autónomas, un 0,11% de las mutualidades y un 0,03% de la Seguridad Social.

Nota metodológica: El valor del gasto sanitario público proviene de la resta del valor de gasto público de la OCDE, Health Data 2023 y el valor del gasto en conciertos de la EGSP de 2023. El gasto privado también se ha tomado de la OCDE.  
Fuente: OCDE. Health Data 2023; Ministerio de Sanidad. Estadística de Gasto Sanitario Público

Basándonos en la información proporcionada por el Ministerio de Sanidad, el gasto público en salud en 2024 ha alcanzado un nuevo máximo, llegando a los 101.739 millones de euros. Aunque el gasto sanitario público en relación al PIB ha bajado ligeramente en 2024 (6,4% del PIB) en comparación con 2023 (6,5%), sigue siendo más alto que la media del periodo 2013-2019

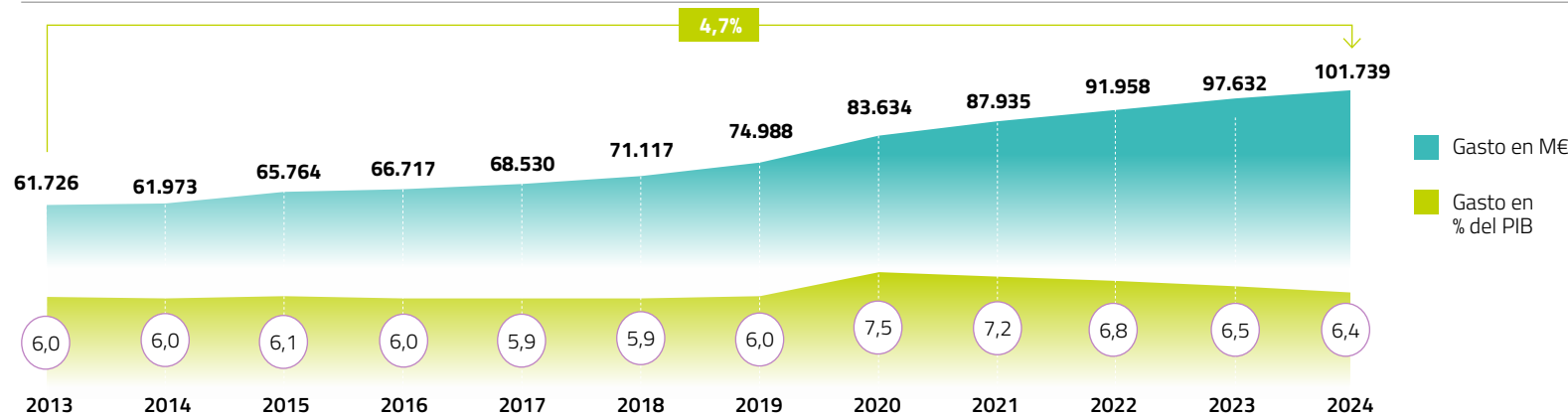
El gasto sanitario público de España en 2024 ha alcanzado los 101.739 M€, de los cuales un 10,2% se destinaron a colaboración público-privada (conciertos).

En 2024, la colaboración público-privada (conciertos) alcanzó un valor de 10.428 millones de euros (10,2%), que a su vez se reparten en las siguientes partidas:

- Servicios hospitalarios\* (62%), que incluyen tanto la hospitalización como el diagnóstico, tratamiento, cirugía (mayor o menor) sin hospitalización, consultas y urgencias.
- Servicios especializados\* (16%) concertados para la realización de actividades propias de este nivel asistencial con recursos patrimoniales ajenos a aquella entidad que financia la asistencia.
- Traslado de enfermos (14%), servicios primarios de salud (5%) y transferencias intersectoriales (3%).

**Gráfica 50**

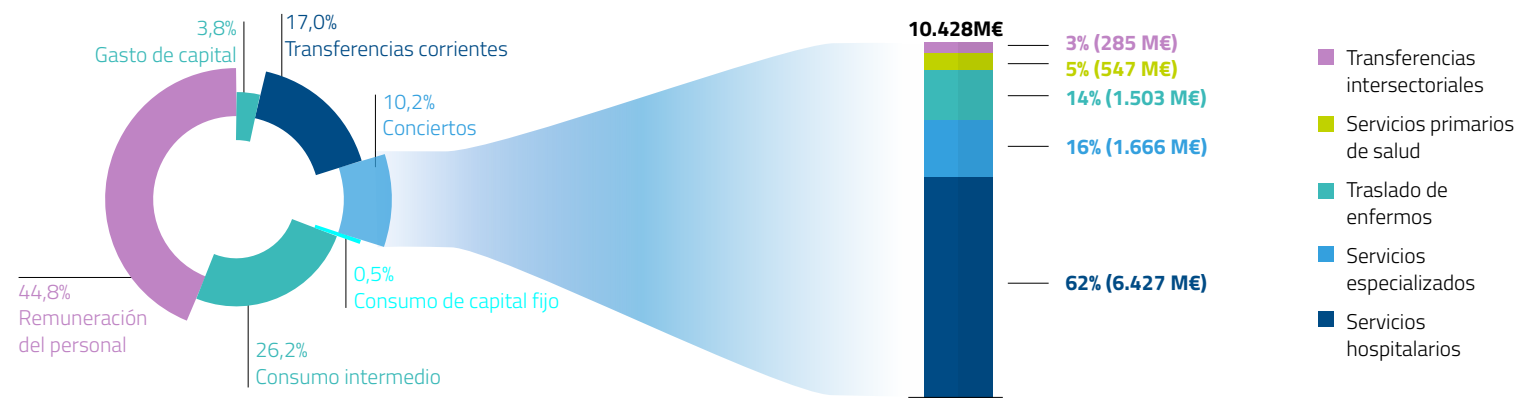
EVOLUCIÓN DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO EN MILLONES DE EUROS Y CON RELACIÓN AL PIB SEGÚN LA ESTADÍSTICA DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO (EGSP), 2013-2024



Fuente: Ministerio de Sanidad. Estadística de Gasto Sanitario Público.

**Gráfica 51**

COMPOSICIÓN DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO, 2024



Fuente: Ministerio de Sanidad. Estadística de Gasto Sanitario Público.

\*Definiciones extraídas del documento "ESTADÍSTICA DE GASTO SANITARIO PÚBLICO 2022: Principales resultados"  
 Nota: El sumatorio total no suma 100% debido a la metodología de cálculo utilizada en la EGSP y las transferencias intersectoriales

## 2.2.

### Libera recursos y mejora la accesibilidad

Los datos publicados por el Ministerio de Sanidad muestran una evolución ascendente del gasto sanitario per cápita. Se estima una proyección en 2025 de dicha tendencia, **donde el gasto público se sitúa en 2.175 euros per cápita** aplicando la desviación media producida en el período de años de 2020 hasta 2024.

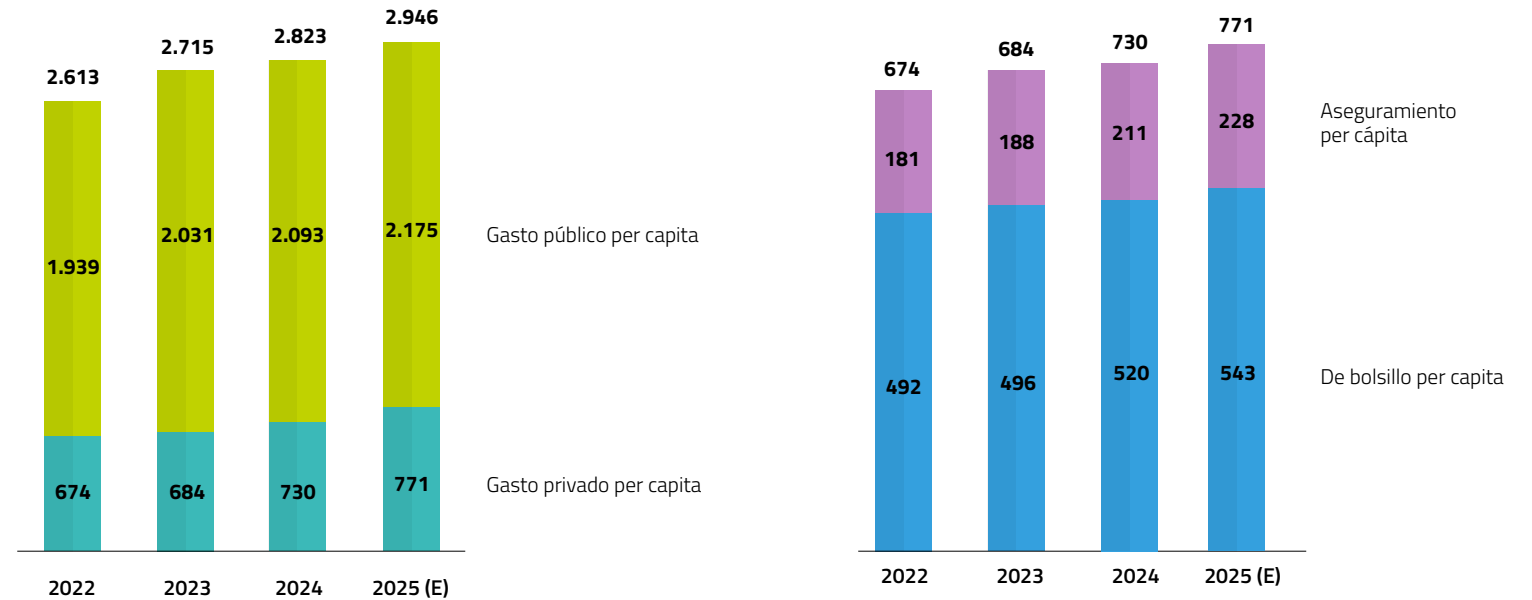
El gasto público per cápita en 2025 se estima en 2.175 euros.

En los últimos cuatro años el gasto privado per cápita muestra una tendencia creciente, situándose en los 771 euros.

El gasto sanitario privado per cápita, se divide en gasto de bolsillo y en aseguramiento, que en 2025 se estiman en 228 euros y 543 euros respectivamente.

#### Gráfica 52

ESTIMACIÓN DE LA EVOLUCIÓN DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO Y PRIVADO PER CÁPITA, 2022-2025



Fuente: Ministerio de Sanidad. Estadística de Gasto Sanitario Público; INE: Padrón municipal y estadísticas de presupuestos familiares; ICEA Seguro de Salud 2026  
 Nota: El gasto sanitario público en el año 2025 es una estimación, resultado de aplicar la desviación media en el período 2020-2024 (5,0%).

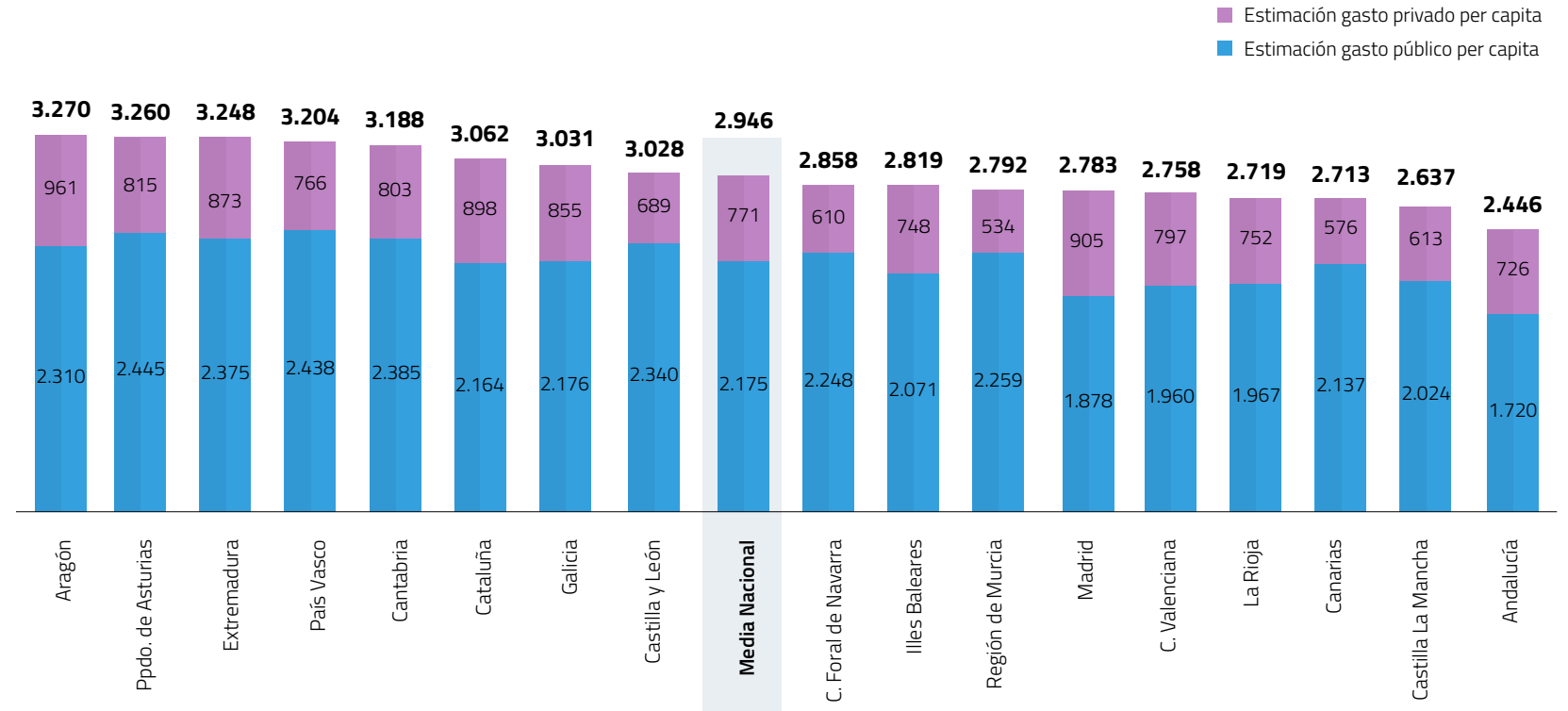
La estimación de gasto sanitario per cápita realizada para el 2025, sitúa a Aragón (3.270 euros) como la comunidad con mayor gasto, seguida de Asturias y Extremadura.

Aragón pasa a ser la comunidad con mayor gasto sanitario per cápita (3.270 €).



### Gráfica 53

ESTIMACIÓN DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO Y PRIVADO PER CÁPITA POR COMUNIDAD AUTÓNOMA, 2025



Fuente: Ministerio de Sanidad. Estadística de Gasto Sanitario Público; INE: Padrón municipal y estadísticas de presupuestos familiares; ICEA Seguro de Salud 2026  
 Nota: El gasto sanitario público en el año 2025 es una estimación, resultado de aplicar la desviación media en el período 2020-2024 (5,0%).

Un total de 11,2 millones de asegurados contribuyen a aliviar la presión asistencial del sistema sanitario público y a reforzar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS).

En 2025 se contabilizaron más de 11 millones de asegurados en el ámbito privado, excluyendo a las mutualidades de funcionarios. La población con seguro privado desempeña un papel relevante en la descongestión del sistema sanitario público, ya que, al disponer de doble cobertura (pública y privada), reduce total o parcialmente su utilización de los recursos públicos. La estimación de la inversión realizada por los asegurados en salud se recoge en la gráfica correspondiente.

Así, se estima que el coste de la inversión en salud por el aseguramiento privado se situaría en 7.857 millones de euros en función de la siniestralidad de las aseguradoras

**Gráfica 54**

ESTIMACIÓN DEL COSTE SUSTITUTORIO POR EL ASEGURAMIENTO PRIVADO, 2025

**CÁLCULO**

Las compañías gastan 698,7€ por asegurado en asistencia

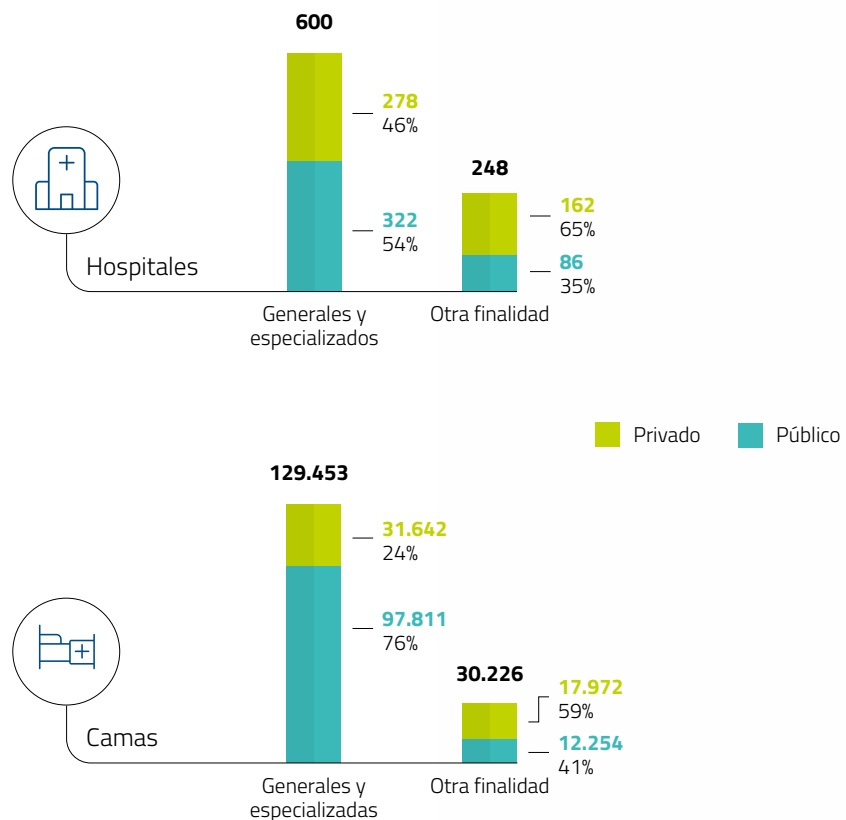
$$11.245.838 \text{ Beneficiarios} \times 698,7^* \text{ Euros/beneficiarios} = 7.857 \text{ M€}$$

(\*) Nota: el desglose y cálculo de la cantidad relacionada con el coste sustitutorio por el uso del seguro privado es de 698,7€/beneficios se explica en el apartado de notas metodológicas  
Fuente: ICEA seguros de salud, 2026

## 2.2.1. Asistencia sanitaria

### Gráfica 55

NÚMERO DE HOSPITALES Y CAMAS POR FINALIDAD ASISTENCIAL, 2024



Fuente: Ministerio de Sanidad, Catálogo Nacional de Hospitales 2025

Nota: El número de hospitales públicos difiere de la Gráfica 19 dado que en esta se contabilizan individualmente los hospitales pertenecientes a complejos



El modelo de concierto entre el SNS y los hospitales privados más común es el concierto parcial, con un total de 138 centros. Cataluña es la región que cuenta con el mayor número de centros clasificados como Red Hospitalaria de Utilización Pública (RHUP), con 91 de los 107 hospitales bajo esta categoría.


**Tabla 6**

DISTRIBUCIÓN DE HOSPITALES POR COMUNIDAD AUTÓNOMA Y TIPO DE CONCIERTO EN EL SECTOR PRIVADO, 2024

	Hospitales públicos		Hospitales privados			
	Públicos totales	Concesión administrativa	Concierto parcial	Concierto sustitutorio	RHUP	Sin concierto
Andalucía	35	--	23	--	7	29
Aragón	19	--	4	--	2	4
C. Foral de Navarra	4	--	2	--	1	3
Canarias	10	--	13	--	--	11
Cantabria	4	--	1	--	1	1
Castilla y León	15	--	19	--	--	2
Castilla-La Mancha	20	--	6	--	--	2
Cataluña*	66	--	--	--	91	47
Ceuta	1	--	--	--	--	--
Comunidad Valenciana	36	3	7	1	--	17
Extremadura	11	--	4	--	--	5
Galicia	15	--	7	2	--	9
Illes Balears	11	--	12	--	--	3
La Rioja	3	1	--	1	--	2
Madrid	33	4	13	1	3	32
Melilla	1	--	--	--	--	1
País Vasco	21	--	8	--	2	9
Ppdo. de Asturias	11	--	5	1	--	9
Región de Murcia	11	--	14	--	--	3
<b>Total</b>	<b>327</b>	<b>8</b>	<b>138</b>	<b>6</b>	<b>107</b>	<b>189</b>

Fuente: Ministerio de Sanidad, Catálogo Nacional de Hospitales, 2025

Nota: Los complejos hospitalarios se contabilizan como un único hospital.

\* De los 138 hospitales catalogados como privados, 47 son hospitales privados sin concierto y 91 son centros que forman parte de la RHUP/XUP (la mayor parte de los hospitales de titularidad pública); los hospitales privados sin concierto cuentan con 3.694 camas y los pertenecientes a la RHUP/XUP 14.111.

La comunidad autónoma con el mayor número de camas totales es Cataluña, que cuenta con 34.667 camas públicas y privadas.


**Tabla 7**
**DISTRIBUCIÓN DE CAMAS POR COMUNIDAD AUTÓNOMA Y TIPO DE CONCIERTO EN EL SECTOR PRIVADO, 2024**

	Camas públicas		Camas privadas			
	Públicos totales	Concesión administrativa	Concierto parcial	Concierto sustitutorio	Red de utilización pública (RUP)	Sin concierto
Andalucía	17.069	--	2.318	--	968	2.348
Aragón	4.300	--	471	--	227	227
C. Foral de Navarra	1.459	--	447	--	21	518
Canarias	4.428	--	1.831	--	--	727
Cantabria	1.385	--	127	--	65	105
Castilla y León	7.238	--	1.895	--	--	186
Castilla-La Mancha	5.373	--	343	--	--	45
Cataluña*	16.262	--	--	--	14.711	3.694
Ceuta	246	--	--	--	--	--
Comunidad Valenciana	10.764	834	663	117	--	1.726
Extremadura	3.478	--	237	--	--	175
Galicia	7.664	--	831	629	--	696
Illes Balears	2.597	--	1.086	--	--	403
La Rioja	798	87	--	87	--	78
Madrid	12.852	1.015	1.713	651	678	3.755
Melilla	168	--	--	--	--	168
País Vasco	5.831	--	1.299	--	161	552
Ppdo. de Asturias	2.822	--	366	233	--	416
Región de Murcia	3.395	--	1.497	--	--	123
<b>Total</b>	<b>108.129</b>	<b>1.936</b>	<b>15.124</b>	<b>1.717</b>	<b>16.831</b>	<b>15.942</b>

Fuente: Ministerio de Sanidad, Catálogo Nacional de Hospitales, 2025

Nota: Los complejos hospitalarios se contabilizan como un único hospital.

\* De los 138 hospitales catalogados como privados, 47 son hospitales privados sin concierto y 91 son centros que forman parte de la RHUP/XUP (la mayor parte de los hospitales de titularidad pública); los hospitales privados sin concierto cuentan con 3.694 camas y los pertenecientes a la RHUP/XUP 14.111.



La distribución por comunidades de los hospitales privados no es homogénea y comunidades como Andalucía, Cataluña y Madrid cuentan con un gran peso en lo relativo a centros y camas, situándose por encima de la media nacional.

La atención sanitaria privada se encuentra en todas las comunidades autónomas, con Cataluña, Madrid y Andalucía albergando el 55,9% de los hospitales privados y el 62,2% de las camas disponibles en el sector privado

\* De los 138 hospitales catalogados como privados, 47 son hospitales privados sin concierto y 91 son centros que forman parte de la RHUP/XUP (la mayor parte de los hospitales de titularidad pública); los hospitales privados sin concierto cuentan con 3.694 camas y los pertenecientes a la RHUP/XUP 14.111.

<sup>1</sup> Incluye los hospitales privados integrados en la Red Hospitalaria de Utilización Pública (RHUP / XHUP).

Nota: Los complejos hospitalarios se contabilizan como un único hospital.

**Tabla 8**

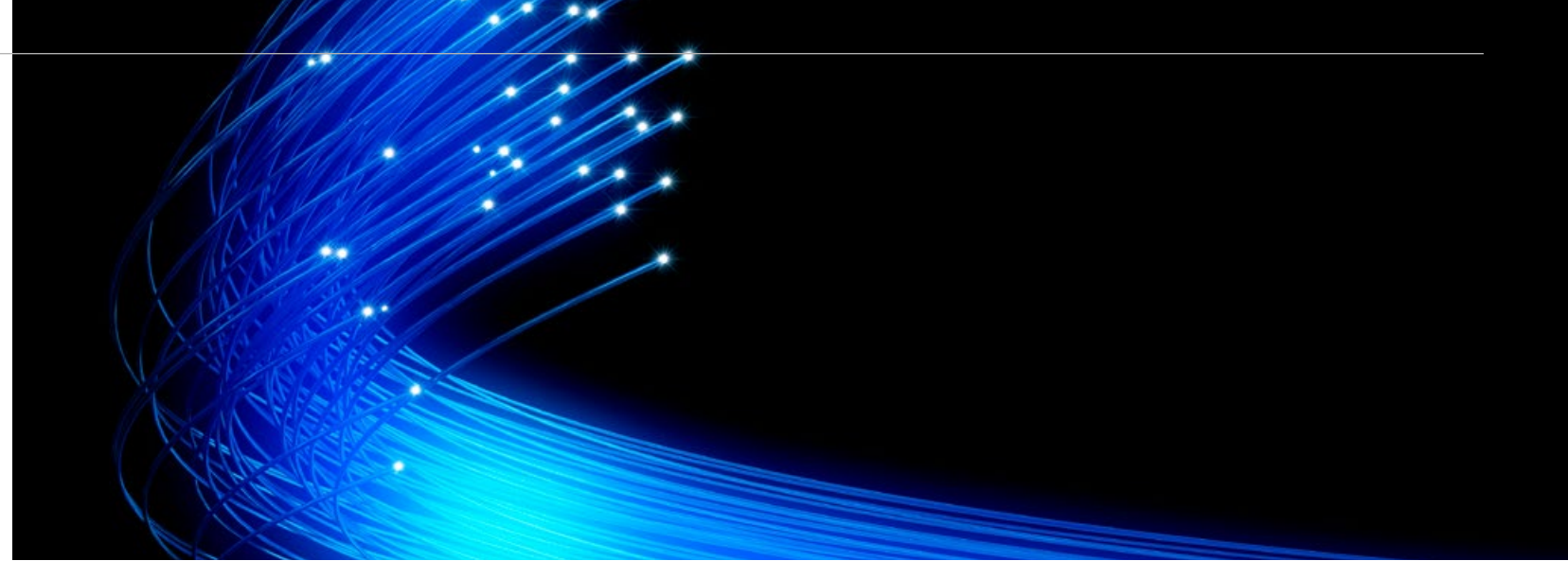
DISTRIBUCIÓN DE HOSPITALES Y CAMAS POR COMUNIDAD AUTÓNOMA (ORDENADAS EN FUNCIÓN DEL NÚMERO DE CAMAS PRIVADAS), 2024

	Hospitales		Camas	
	Públicos	Privados (benéficos y no benéficos)	Públicas	Privadas (benéficos y no benéficos)
<b>Cataluña*</b>	66	138	16.262	18.405
<b>Andalucía</b>	35	59	17.069	5.634
<b>Madrid</b>	37	49	13.867	6.797
<b>Comunidad Valenciana</b>	39	25	11.598	2.506
<b>Canarias</b>	10	24	4.428	2.558
<b>Castilla Y León</b>	15	21	7.238	2.081
<b>País Vasco</b>	21	19	5.831	2.012
<b>Galicia</b>	15	18	7.664	2.156
<b>Región De Murcia</b>	11	17	3.395	1.620
<b>Illes Balears</b>	11	15	2.597	1.489
<b>Ppdo. De Asturias</b>	11	15	2.822	1.015
<b>Aragón</b>	19	10	4.300	925
<b>Extremadura</b>	11	9	3.478	412
<b>Castilla-La Mancha</b>	20	8	5.373	388
<b>C. Foral de Navarra</b>	4	6	1.459	986
<b>Cantabria</b>	4	3	1.385	297
<b>La Rioja</b>	4	3	885	165
<b>Melilla</b>	1	1	168	168
<b>Ceuta</b>	1	-	246	-

El sector privado desempeña un papel relevante en el Sistema Nacional de Salud, al asumir una proporción significativa de la actividad asistencial. Esta contribución permite optimizar los recursos del sistema público, reducir la presión sobre sus servicios y favorecer una mejora en la calidad global de la atención sanitaria

La aportación del sector privado al Sistema Nacional de Salud (SNS) es especialmente relevante a través de los conciertos sustitutorios y de los centros integrados en la Red Hospitalaria de Utilización Pública (RHUP). Estos mecanismos permiten complementar la oferta pública, contribuyendo a reducir la presión asistencial y a mejorar la accesibilidad y eficiencia en la prestación de servicios sanitarios.

Considerando esta actividad desarrollada por los centros privados, puede estimarse que el sector privado concentra entre el 30% y el 42% de la actividad hospitalaria total del SNS.



**Gráfica 56**

ACTIVIDAD ASISTENCIAL REALIZADA POR EL SECTOR PRIVADO EN CENTROS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA, 2023

Actividad asistencial	Total	Hospitales privados no SNS*		Hospitales privados no SNS + Hospitales privados SNS		Hospitales públicos SNS
		Totales	Porcentaje	Totales	Porcentaje	
<b>Altas</b>	5.301.878	1.155.425	21,8%	1.580.555	29,8%	3.721.323
<b>Estancias</b>	37.719.739	5.225.421	13,9%	11.551.240	30,6%	26.168.499
<b>Consultas</b>	119.245.105	28.478.470	23,9%	35.702.599	29,9%	81.167.868
<b>Urgencias</b>	33.375.738	8.350.205	25,0%	10.777.847	32,3%	22.597.891
<b>Intervenciones quirúrgicas</b>	5.432.984	1.709.035	31,5%	2.281.835	42,0%	3.151.149

\* No incluye la actividad en los centros con conciertos sustitutorios o de la red hospitalaria de utilización pública (RHUP)  
Fuente: Ministerio de Sanidad. Estadística de Centros de Atención Especializada: hospitales y centros sin internamiento, 2023.

La sanidad privada tiene un peso relevante en la actividad quirúrgica total, concentrando entre el 27% y el 33% del volumen de intervenciones

En el año 2023, se realizaron más de 5,4 millones de intervenciones quirúrgicas, incluyendo centros públicos y privados.

El 32,7% de las intervenciones quirúrgicas con ingreso se realizan en hospitales privados no SNS. Sin embargo, si se consideran los hospitales privados SNS y los privados no SNS (redes hospitalarias de utilización pública –RHUP–, hospitales privados y hospitales con concertos sustitutorios), las intervenciones quirúrgicas con cirugía mayor ambulatoria pasan a ser las más frecuentes, representando el 43,9% de las intervenciones.

**Tabla 9**

ANÁLISIS DEL NÚMERO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DEL SECTOR PRIVADO, 2023

Intervenciones quirúrgicas, 2023	IQ totales (públicas + privadas)	Hospitales privados no SNS*		Hospitales privados SNS + hospitales privados no SNS	
		Nº	%	Nº	%
Con ingreso	2.083.604	681.936	32,7%	829.451	39,8%
Con Cirugía Mayor Ambulatoria	2.070.039	682.730	33,0%	909.151	43,9%
Resto de intervenciones ambulatorias	1.279.341	344.369	26,9%	543.233	42,5%

\* No incluye la actividad en los centros con concertos sustitutorios o de la red hospitalaria de utilización pública (RHUP)

Fuente: Ministerio de Sanidad. Estadística de Centros de Atención Especializada: hospitales y centros sin internamiento, 2023.

Al examinar las altas y estancias correspondientes a actividad asistencial realizada en centros privados —excluyendo conciertos sustitutorios y centros de la RHUP— se aprecian diferencias en el peso relativo de la sanidad privada según especialidad.

En términos de altas, las áreas con mayor participación del ámbito privado son **Traumatología (35,5%)** y **Cirugía y especialidades quirúrgicas (28,5%)**.

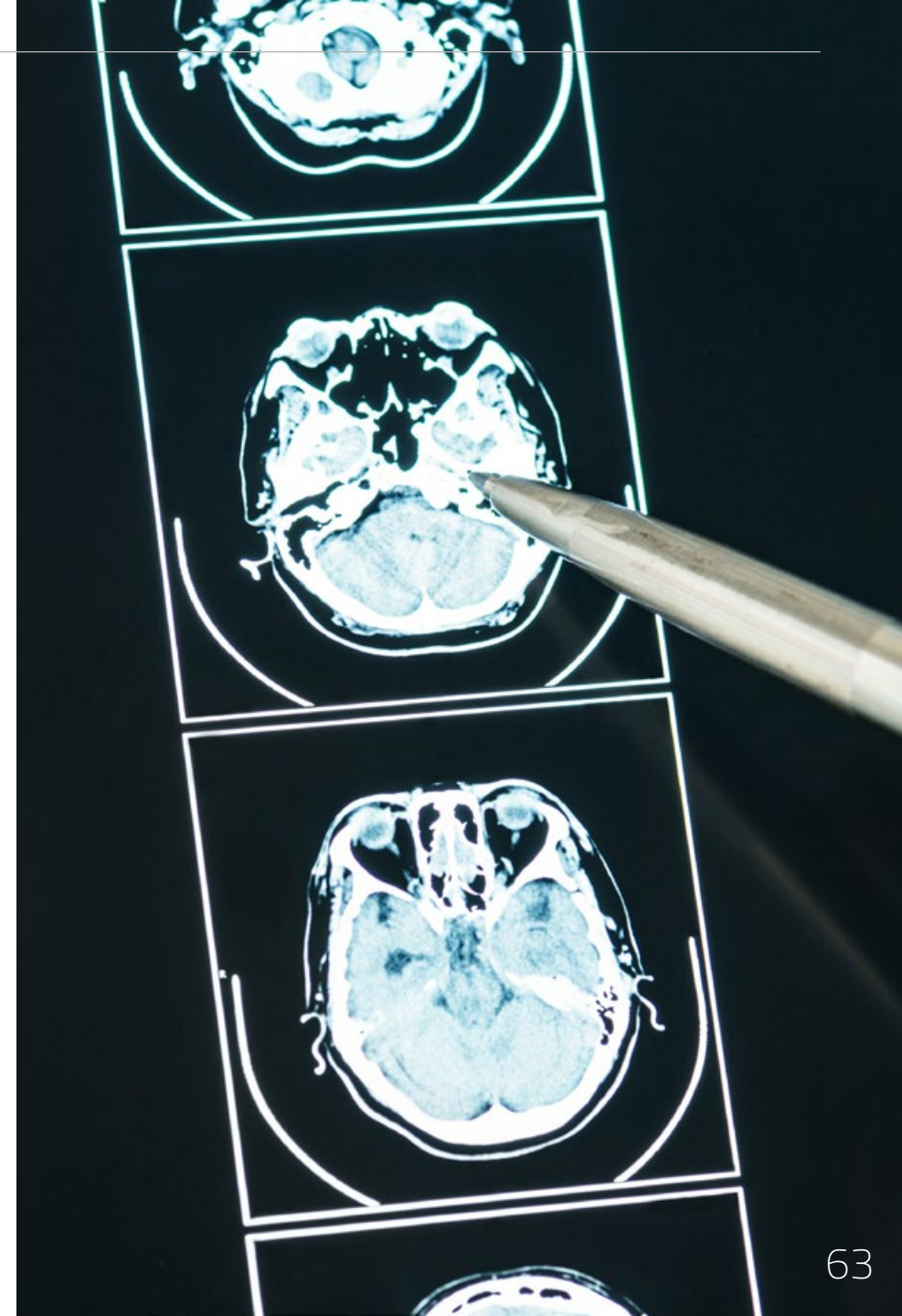
Por su parte, en lo relativo a estancias, **Psiquiatría (21,2%)** y **Rehabilitación (18,7%)** concentran la mayor contribución de la actividad privada sobre el total.

**Tabla 10**  
NÚMERO DE ALTAS Y ESTANCIAS POR ÁREA ASISTENCIAL, 2023

Actividad asistencial	Altas totales	Altas privadas no SNS*	% privado	Estancias totales	Estancias privadas no SNS*	% privado
Medicina y especialidades Médicas	2.081.184	313.533	15,1%	15.450.307	1.720.327	11,1%
Cirugía y especialidades quirúrgicas	1.446.669	413.004	28,5%	5.599.119	823.969	14,7%
Traumatología	647.108	229.428	35,5%	2.691.910	524.411	19,5%
Ginecología y Obstetricia	521.208	116.484	22,3%	1.412.365	260.391	18,4%
Pediatria	301.685	48.370	16,0%	1.204.652	131.620	10,9%
Rehabilitación	12.475	1.563	12,5%	646.481	121.200	18,7%
Medicina Intensiva	258.867	38.781	15,0%	1.176.981	143.506	12,2%
Larga Estancia	39.125	2.083	5,3%	3.075.906	361.577	11,8%
Psiquiatría	108.589	9.200	8,5%	5.061.534	1.070.605	21,2%
Otros	101.769	2.243	2,2%	480.333	47.337	9,9%

Fuente: Ministerio de Sanidad. Estadística de Centros de Atención Especializada: hospitales y centros sin internamiento, 2023

\* No incluye la actividad en los centros con conciertos sustitutorios o de la red hospitalaria de utilización pública (RHUP)



Analizando en detalle la actividad quirúrgica de 2023, se puede concluir que el sector privado realiza, en promedio, el 27% de la actividad; con especial relevancia en especialidades como traumatología, angiología y cirugía vascular o neurocirugía.

La sanidad privada alcanza hasta el 35,1% de la actividad quirúrgica en Traumatología.

En promedio, el sector privado concentra en torno al 27% del total de las intervenciones quirúrgicas de mayor complejidad.

**Tabla 11**

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA EN HOSPITALES PRIVADOS, 2023

Intervenciones quirúrgicas	% Privado*
Angiología y Cirugía Vascular	32,9%
Cirugía Cardíaca	26,8%
Cirugía General y Digestivo	31,6%
Cirugía Pediátrica	16,2%
Cirugía Torácica	14,6%
Ginecología y Obstetricia	29,4%
Neurocirugía	29,4%
Oftalmología	23,1%
Otorrinolaringología	29,3%
Traumatología	35,1%
Urología	29,4%

\* No incluye la actividad en los centros con conciertos sustitutorios o de la red hospitalaria de utilización pública (RHUP)

Fuente: Ministerio de Sanidad. Estadística de Centros de Atención Especializada: hospitales y centros sin internamiento, 2023.

### 2.2.2. Salud mental

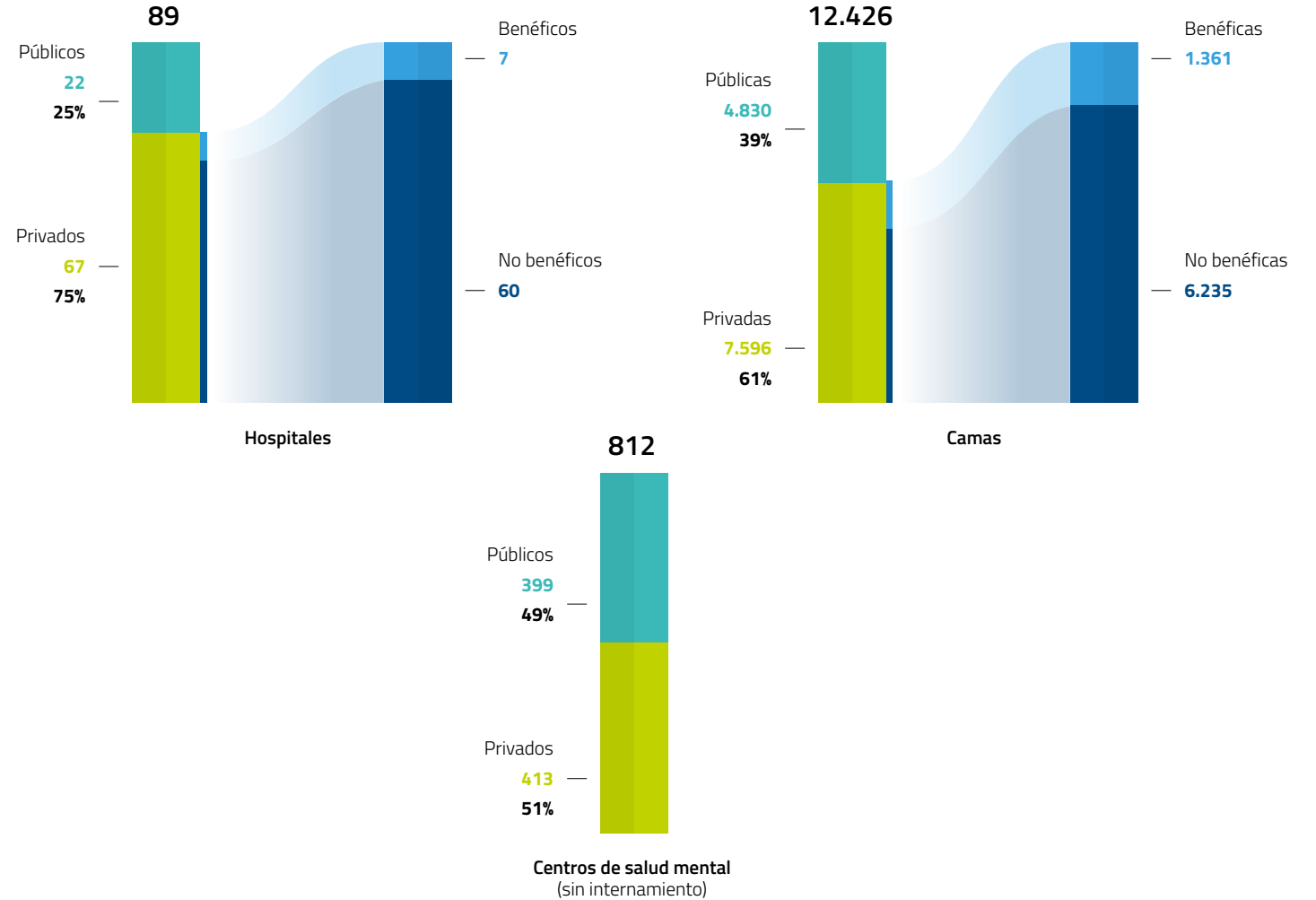
La sanidad privada desempeña un papel esencial en la atención a la salud mental, concentrando el 75% de los hospitales, 61% de las camas y 51% de los centros sin internamiento

Según el Catálogo Nacional de Hospitales del Ministerio de Sanidad, existen 89 hospitales clasificados como **centros de salud mental y tratamiento de toxicomanías**<sup>1</sup>; de ellos, **67 (75%)** son de titularidad **privada** y concentran el **61%** del total de **camas** disponibles.

A esta red hospitalaria se suman los **centros de salud mental sin internamiento** —proveedores de atención ambulatoria—, de los cuales aproximadamente **la mitad son privados (413 centros)**.

**Gráfica 57**

HOSPITALES Y CAMAS DE SALUD MENTAL Y TRATAMIENTOS DE TOXICOMANÍAS, PÚBLICOS Y PRIVADOS, 2024



<sup>(1)</sup> Nota: hospitales destinados a proporcionar diagnóstico, tratamiento y seguimiento de su enfermedad a los pacientes que precisan ser ingresados y que sufren enfermedades mentales o trastornos derivados de las toxicomanías

Fuente: Ministerio de Sanidad. Catálogo Nacional de Hospitales 2025 y Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios, consulta en febrero 2026

Las unidades de psicología clínica y psiquiatría se encuentran mayoritariamente en hospitales pertenecientes al sector privado.

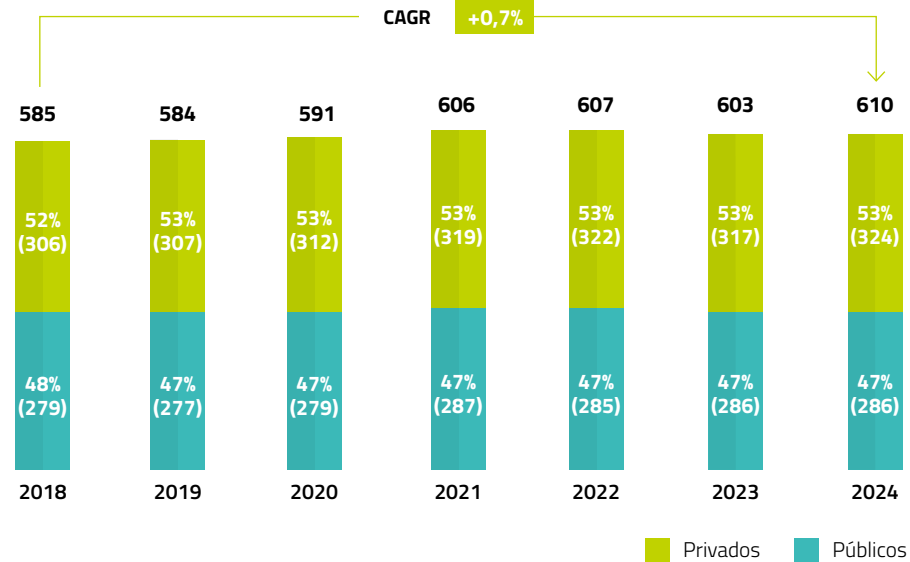
En la actualidad hay registradas **610 unidades de psicología clínica y psiquiatría** en los **848 hospitales<sup>1</sup>** públicos y privados de nuestro país, de las cuales **324 pertenecen a centros privados**, representando el 53% del total.

Desde 2018 la oferta asistencial de psicología clínica y psiquiatría ha aumentado en 25 unidades, con una tasa de crecimiento anual compuesto de 0,7%.

<sup>(1)</sup>Nota: Los 848 se refieren al total de hospitales del Catálogo Nacional de Hospitales 2025, sin contabilizar como un único hospital a los complejos hospitalarios (en ese caso, serían 775).

**Gráfica 58**

EVOLUCIÓN DE LA OFERTA ASISTENCIAL (UNIDADES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PSIQUIATRÍA) EN HOSPITALES PÚBLICOS Y PRIVADOS, 2018-2024



Fuente: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).  
 \* Datos correspondientes a la última actualización ofrecida por el SIAE. Consultado en abril del 2026





## La sanidad privada concentra el 86% de las consultas de psiquiatría realizadas en centros ambulatorios.

Desde 2018, el número de consultas de psiquiatría en los hospitales ha aumentado en 601 mil, alcanzando en 2024 los **6 millones de consultas totales** anuales. En 2024 el **sector privado** representó el **16% del total**.

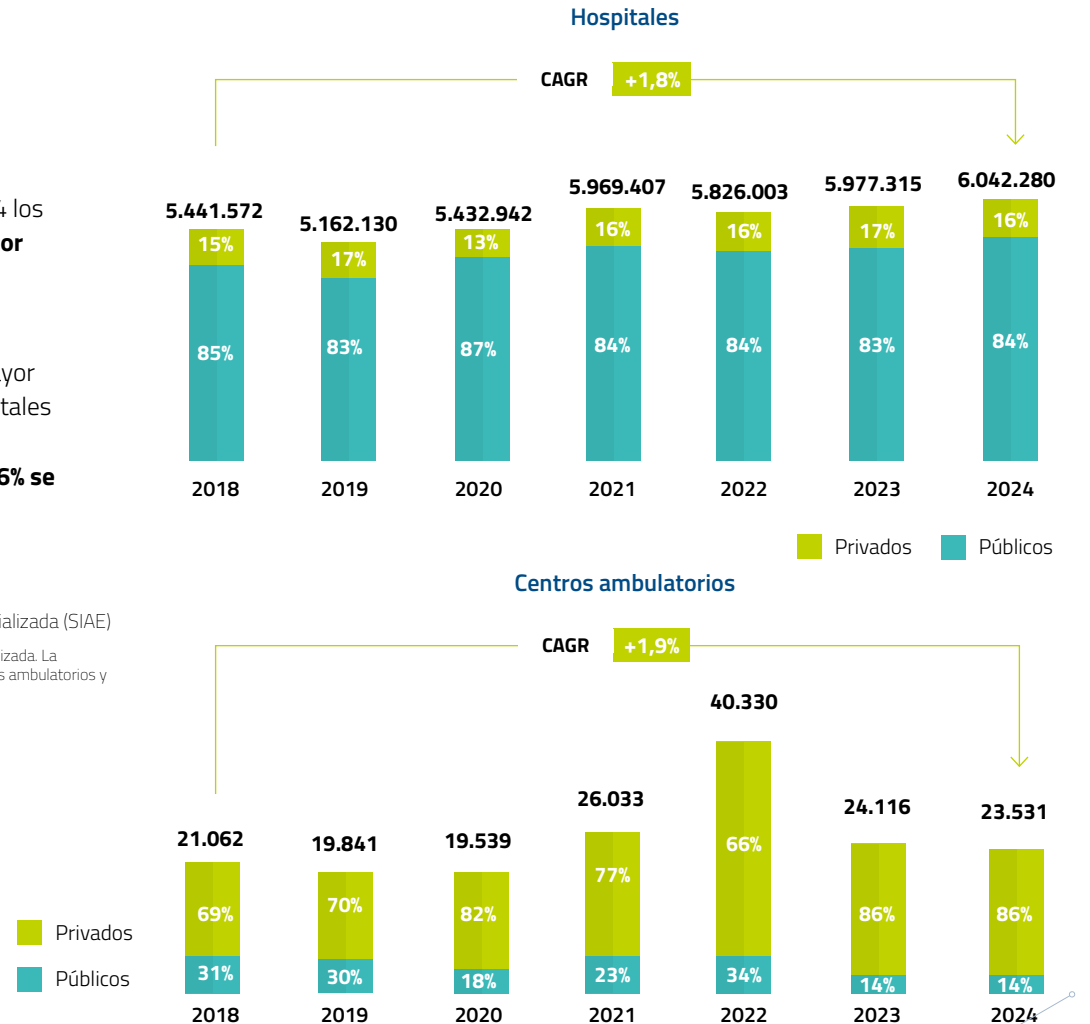
En el ámbito de **centros ambulatorios de atención especializada** es donde la sanidad privada cuenta con mayor representación, asumiendo la mayoría de las consultas totales de psiquiatría. En este sentido, en **2024**, se registraron 23.531 consultas totales de psiquiatría, de las cuales el **86% se dieron en centros privados**.

Fuente: Ministerio de Sanidad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE)

Nota: Incluye consultas en centros hospitalarios y centros ambulatorios de atención especializada. La distribución Público – Privada se ha realizado según pertenencia al SNS en el caso de centros ambulatorios y dependencia funcional en el caso de hospitales

**Gráfica 59**

EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE CONSULTAS DE PSIQUIATRÍA EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA, 2018-2024



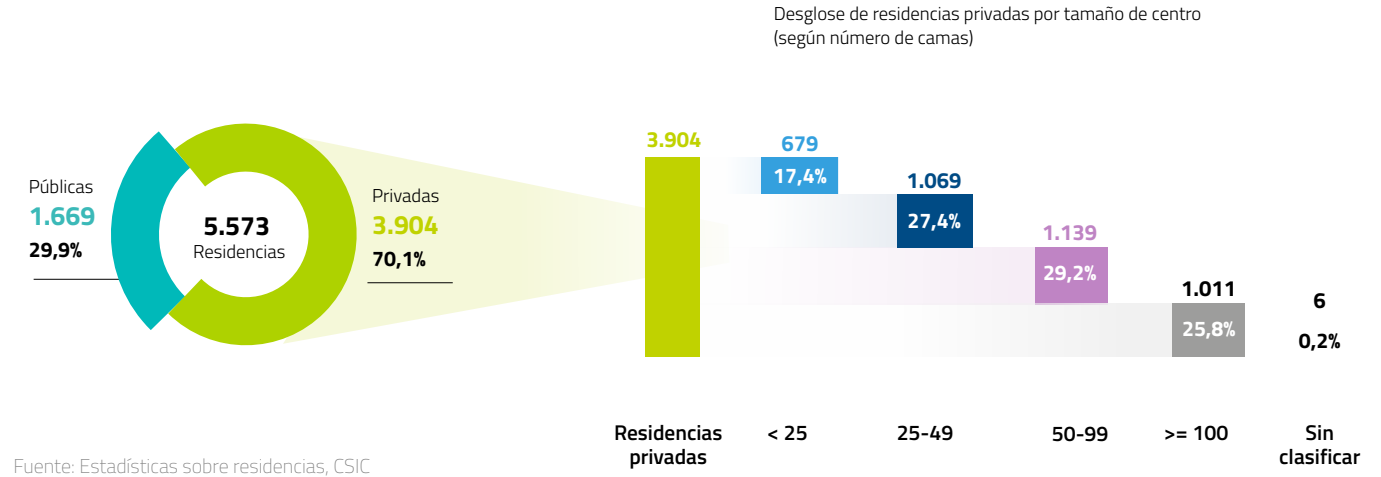
### 2.2.3. Servicios sociosanitarios

España cuenta con un total de 5.573 residencias en España, de las que 3.904 son privadas. La mayoría de las residencias privadas cuentan con un tamaño mediano (25-99 plazas) o grande (más de 100 plazas).

El 73,5% de las plazas totales son de titularidad privada, y se concentran principalmente en residencias de más de 100 camas.

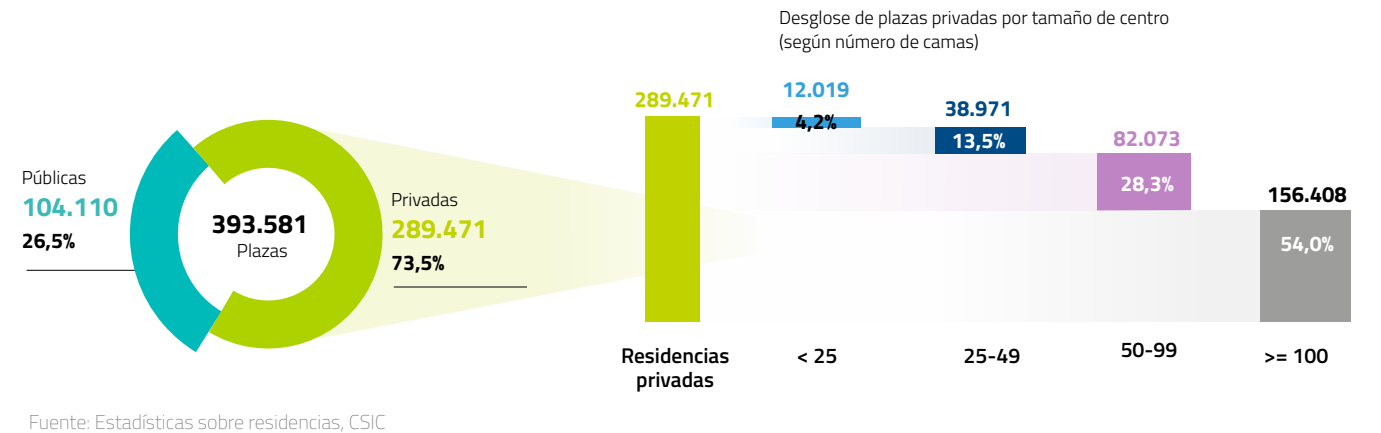
**Gráfica 60**

NÚMERO DE RESIDENCIAS POR TITULARIDAD EN 2022



**Gráfica 61**

NÚMERO DE PLAZAS POR TITULARIDAD EN 2022



La distribución de las plazas residenciales en España presenta una **notable desigualdad territorial**, con diferencias relevantes entre comunidades autónomas, tal y como muestra el análisis del número de plazas por cada 100 personas mayores de 65 años. La **media nacional se sitúa en 4,2 plazas**, mientras que comunidades como **Castilla y León, Castilla-La Mancha y Extremadura** superan ratios de **6,7**, lo que refleja una mayor disponibilidad de plazas. En cambio, **Canarias, Murcia e Islas Baleares** presentan un **déficit significativo de plazas** en relación con la población potencialmente demandante, con ratios **por debajo de 2,8**.

**Tabla 12**

RATIO DE PLAZAS RESIDENCIALES PÚBLICAS Y PRIVADAS POR 100 PERSONAS DE 65+ AÑOS, POR CCAA, ESPAÑA, 2022

CCAA	Privadas	Públicas
Andalucía	2,2	0,6
Aragón	4,5	2,0
Asturias (Principado de)	4,0	1,5
Balears (Illes)	1,5	1,1
Canarias	0,9	1,0
Cantabria	4,3	0,6
Castilla y León	5,7	2,0
Castilla-La Mancha	4,4	2,7
Cataluña	3,4	0,9
Comunitat Valenciana	2,2	0,6
Extremadura	3,0	3,8
Galicia	2,5	0,7
Madrid (Comunidad de)	3,5	0,9
Murcia (Región de)	1,8	0,5
Navarra (Comunidad Foral de)	3,3	1,4
País Vasco	2,8	1,4
Rioja (La)	3,6	1,5
Ceuta	1,6	0,5
Melilla	1,2	1,7
<b>Media nacional</b>	<b>3,1</b>	<b>1,1</b>

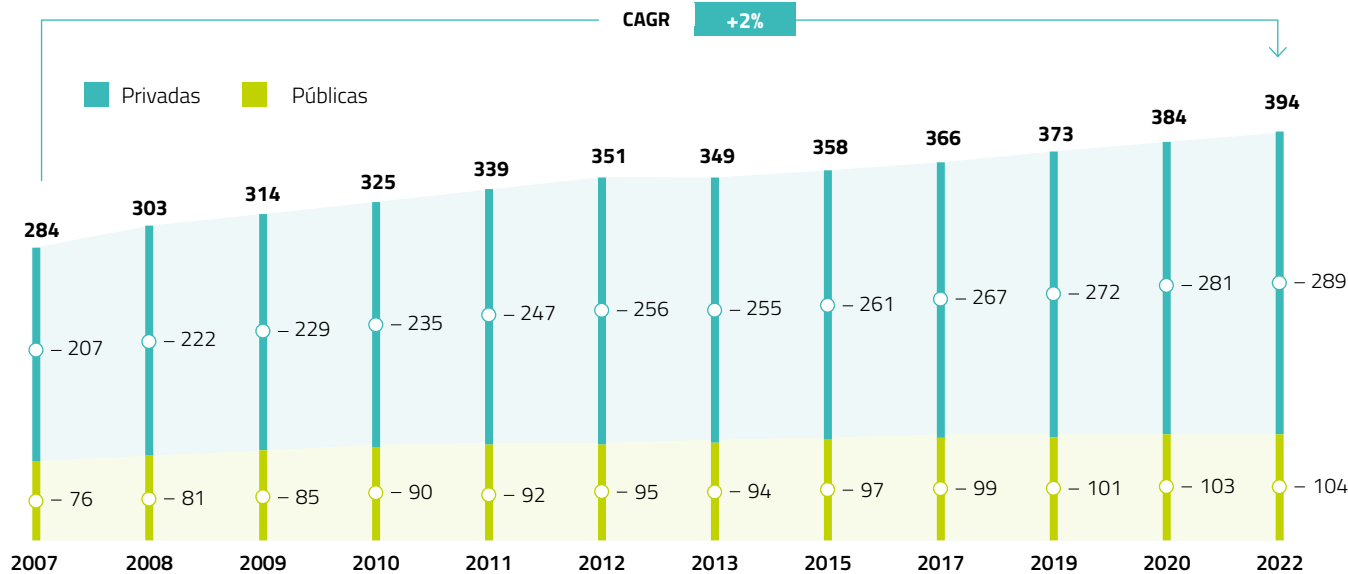
Fuente: Estadísticas sobre residencias, CSIC

El **número de plazas** en residencias de mayores en España ha mantenido una tendencia de **crecimiento sostenido**. En 2016 se contabilizaban 272.000 plazas, de las cuales el 72% correspondían al ámbito privado; en **2022** la cifra ascendió a **393.581 plazas (73,5% privadas)**, lo que supone una tasa de crecimiento anual compuesta del 2%.

Si se amplía la perspectiva temporal, desde 2006 se observa un incremento notable en la capacidad residencial, con un protagonismo claro del sector privado. En ese año, el 72% de las plazas ya eran de titularidad privada, frente al 28% de carácter público, una distribución que se ha mantenido e incluso reforzado con el paso del tiempo.

### Gráfica 62

EVOLUCIÓN DE NÚMERO DE PLAZAS POR TITULARIDAD (MILES), 2022



Fuente: Estadísticas sobre residencias, CSIC

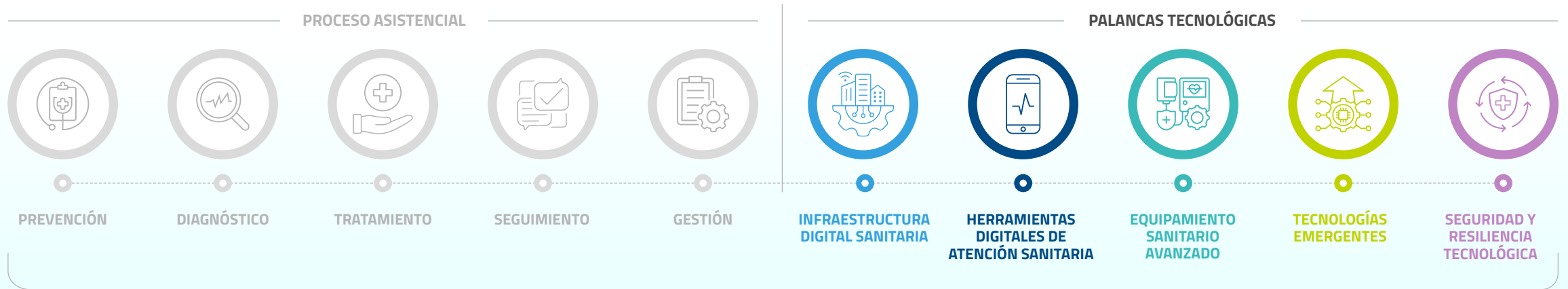




### 2.2.5. Tecnología

La tecnología sanitaria apoya todo el proceso asistencial, desde la prevención y diagnóstico hasta tratamiento, seguimiento y gestión.

La tecnología sanitaria comprende el conjunto de herramientas, dispositivos, software, sistemas de información y servicios digitales que, integrados en la práctica clínica y en la gestión, permiten prevenir, diagnosticar, tratar y hacer seguimiento de la salud con mayor precisión, seguridad y eficiencia.



Fuente: Ministerio de Sanidad, Catálogo Nacional de Hospitales 2025

## TECNOLOGÍA SANITARIA

El ecosistema de la tecnología sanitaria incluye desde la **infraestructura digital sanitaria**, que permite gestionar y compartir información clínica, hasta las **herramientas digitales de atención**, como la teleconsulta o la monitorización remota de pacientes.

A ello se suma el **equipamiento sanitario avanzado**, fundamental para el diagnóstico y tratamiento de numerosas patologías, así como las **tecnologías emergentes**, como la inteligencia artificial o la robótica, que están transformando progresivamente la práctica

clínica. Todo ello debe sustentarse en sólidos sistemas de **seguridad y resiliencia tecnológica**, esenciales para proteger los datos sanitarios y garantizar la continuidad de los servicios asistenciales.

## En los últimos años, este sector ha experimentado una profunda evolución acelerada por avances tecnológicos y acompañada por iniciativas regulatorias

Como se ha señalado, la tecnología sanitaria integra infraestructuras digitales, herramientas de atención, equipamiento clínico y tecnologías emergentes que, en conjunto, apoyan todas las fases del proceso asistencial. En los últimos años, este ecosistema tecnológico ha experimentado una evolución especialmente

acelerada, impulsada tanto por avances tecnológicos como por iniciativas regulatorias y estratégicas a nivel europeo y nacional.

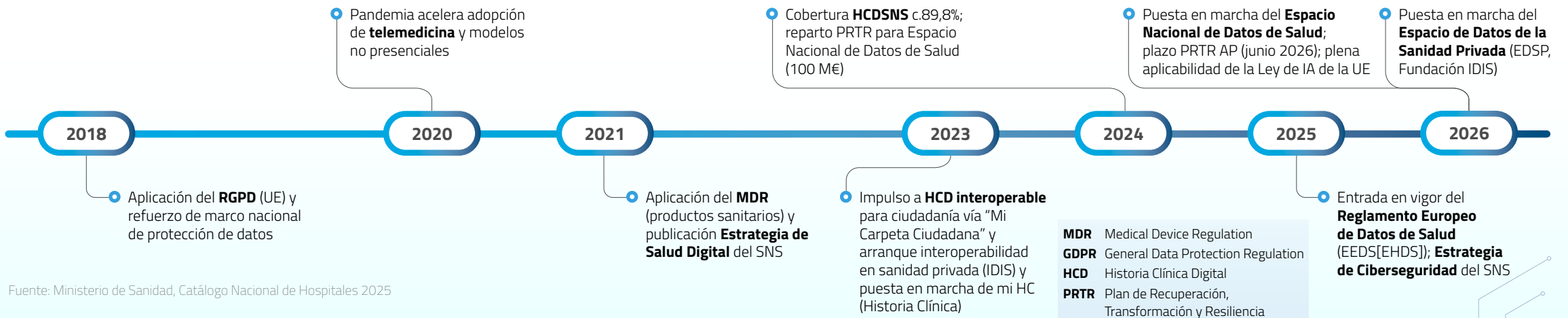
El Sistema Nacional de Salud ha articulado una Estrategia de Salud Digital que sitúa el dato, la interoperabilidad y los servicios digitales

como palancas; en paralelo, se han desplegado inversiones del Plan de Recuperación para acelerar proyectos tractores, como la transformación digital en Atención Primaria (230 M€ con plazo hasta junio de 2026) y el avance hacia un espacio nacional de datos (investigación, planificación, innovación) con financiación específica.

El SNS está evolucionando de una digitalización de “infraestructuras” (como historia clínica electrónica, receta electrónica y gestión de citas) hacia una digitalización de “valor”, centrada en la capacidad analítica y la automatización inteligente.

### Gráfica 65

PRINCIPALES HITOS QUE HAN MARCADO LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL Y TECNOLÓGICA DEL SISTEMA SANITARIO



Fuente: Ministerio de Sanidad, Catálogo Nacional de Hospitales 2025

TECNOLOGÍA  
SANITARIA  
PALANCAS  
TECNOLÓGICAS



INFRAESTRUCTURA  
DIGITAL SANITARIA



HERRAMIENTAS  
DIGITALES DE  
ATENCIÓN SANITARIA



EQUIPAMIENTO  
SANITARIO  
AVANZADO



TECNOLOGÍAS  
EMERGENTES



SEGURIDAD Y  
RESILIENCIA  
TECNOLÓGICA

## INFRAESTRUCTURA DIGITAL SANITARIA

La infraestructura digital es el soporte que hace posible un sistema sanitario interoperable, eficiente y basado en datos.



El desarrollo de estas infraestructuras digitales es un elemento clave para avanzar hacia un sistema sanitario más interoperable, basado en datos y centrado en el paciente, facilitando además la incorporación de nuevas tecnologías y modelos asistenciales digitales.

La **infraestructura digital sanitaria** constituye la base tecnológica que permite capturar, gestionar, compartir y analizar la información clínica y administrativa del sistema sanitario. A través de sistemas interoperables y plataformas digitales, **facilita la integración de datos entre profesionales, centros y niveles asistenciales, contribuyendo a mejorar la continuidad asistencial, la eficiencia en la gestión y la calidad de la atención sanitaria.** No obstante, uno de los principales retos para maximizar el valor de estas infraestructuras sigue siendo la **interoperabilidad efectiva entre sistemas de información**, tanto dentro de los propios servicios de salud como entre los distintos actores del sistema sanitario.

Esta infraestructura incluye, entre otros elementos, la **historia clínica electrónica**, los **sistemas de información hospitalarios**, las **plataformas de intercambio de datos sanitarios**, la **receta electrónica**, así como soluciones de **analítica avanzada y gestión de datos** que permiten aprovechar la información generada en el sistema sanitario para apoyar la toma de decisiones clínicas y

organizativas. En este contexto, iniciativas orientadas a mejorar la interoperabilidad y el intercambio seguro de información adquieren un papel clave.

En este contexto, la **Fundación IDIS** está impulsando el desarrollo del **Espacio de Datos de la Sanidad Privada (EDSP)**, con el objetivo de habilitar la disponibilidad del dato sanitario del ámbito privado para su uso secundario —como investigación, formación o innovación— bajo un marco seguro, gobernado y alineado con la normativa vigente. Esta iniciativa permitirá generar una visión integrada del ecosistema de datos sanitarios, facilitando el desarrollo de nuevos tratamientos, el avance del conocimiento clínico y, en última instancia, la mejora de la atención a los pacientes.

El proyecto se enmarca en la estrategia europea del **Espacio Europeo de Datos de Salud (EHDS)**, que promueve el uso conjunto de datos sanitarios públicos y privados, así como el refuerzo de la interoperabilidad entre los distintos espacios de datos, con el fin de construir un sistema más conectado, eficiente y orientado a la generación de valor.

TECNOLOGÍA  
SANITARIA  
PALANCAS  
TECNOLÓGICAS



## HERRAMIENTAS DIGITALES DE ATENCIÓN SANITARIA

Entre las herramientas digitales de atención sanitaria destaca la consulta telemática, cada vez más presente en nuestro día a día.



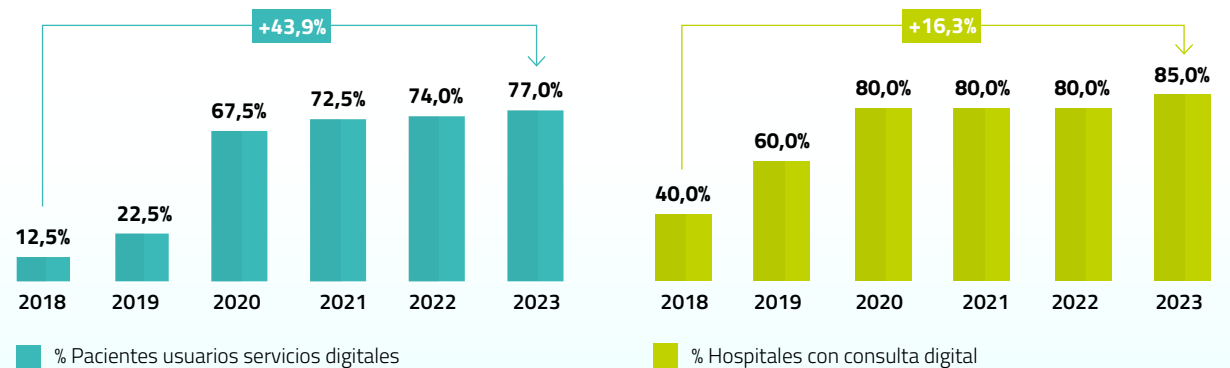
Las herramientas digitales de atención sanitaria permiten ampliar el acceso a los servicios médicos y complementar la atención presencial mediante nuevos canales asistenciales.

Las **herramientas digitales de atención sanitaria** comprenden el conjunto de soluciones tecnológicas que facilitan la interacción entre pacientes y profesionales sanitarios a través de canales digitales, así como el seguimiento y la gestión de la atención sanitaria. Estas herramientas contribuyen a mejorar el acceso a los servicios sanitarios, optimizar la organización asistencial y avanzar hacia modelos de atención más flexibles, personalizados y centrados en el paciente.

Entre las **herramientas digitales de atención sanitaria**, la **consulta telemática** se ha consolidado como un servicio clave, con un crecimiento constante en su adopción durante los últimos años. En concreto, el porcentaje de pacientes usuarios de servicios digitales ha aumentado desde un 12,5% en 2018 hasta un 77% en 2023, mientras que la implantación de consultas digitales en hospitales privados ha pasado del 40% al 85% en el mismo período, reflejando la progresiva integración de estas soluciones en la práctica asistencial tanto del Sistema Nacional de Salud como del sector sanitario privado.

### Gráfica 66

ESTIMACIÓN DEL GRADO DE ADOPCIÓN DE SERVICIOS DIGITALES EN EL SECTOR PRIVADO



Fuente: Fundación IDIS, Observatorio de Digitalización en la Sanidad Privada 2025, Ministerio de Sanidad, Análisis PwC

TECNOLOGÍA  
SANITARIA  
PALANCAS  
TECNOLÓGICAS



INFRAESTRUCTURA  
DIGITAL SANITARIA



HERRAMIENTAS  
DIGITALES DE  
ATENCIÓN SANITARIA



EQUIPAMIENTO  
SANITARIO  
AVANZADO



TECNOLOGÍAS  
EMERGENTES



SEGURIDAD Y  
RESILIENCIA  
TECNOLÓGICA

## EQUIPAMIENTO SANITARIO AVANZADO

El equipamiento sanitario avanzado, tanto para diagnóstico como para tratamiento, permite mejorar la capacidad resolutoria de los centros y la precisión en la toma de decisiones clínicas.

Tecnologías como la imagen médica avanzada, los aceleradores lineales o los sistemas de cirugía robótica amplían las posibilidades terapéuticas y favorecen procedimientos más precisos y mínimamente invasivos.



La **tecnología sanitaria** abarca un amplio conjunto de herramientas y soluciones que contribuyen a mejorar la prestación de los servicios de salud, desde plataformas digitales y sistemas de información hasta dispositivos médicos y equipamiento clínico. Dentro de este ecosistema, el **equipamiento sanitario avanzado** desempeña un papel especialmente relevante, al constituir la base tecnológica que permite realizar diagnósticos más precisos, aplicar tratamientos más eficaces e incorporar innovaciones como la robótica o la medicina de precisión.

El **equipamiento sanitario avanzado**, tanto para **diagnóstico** como para **tratamiento**, permite mejorar la capacidad resolutoria de los centros y la precisión en la toma de decisiones clínicas. Tecnologías como la imagen médica avanzada, los aceleradores lineales o los sistemas de **cirugía robótica** amplían las posibilidades terapéuticas y favorecen procedimientos cada vez más precisos y mínimamente invasivos.

**TECNOLOGÍA  
SANITARIA  
PALANCAS  
TECNOLÓGICAS**



## EQUIPAMIENTO SANITARIO AVANZADO

En el ámbito del equipamiento avanzado, se pueden agrupar en base a su finalidad: diagnóstico, tratamiento, o ambos (mixto).



**Tabla 13**  
TIPOS DE EQUIPAMIENTO TECNOLÓGICO AVANZADO POR USO

Finalidad	Tecnología	Descripción
<b>DIAGNÓSTICO</b> Tecnologías cuya finalidad principal es <b>generar información clínica</b> (imagen anatómica/funcional, cribado, medición de densidad, etc.).	Tomografía axial computerizada ( <b>TAC</b> )	Técnica de imagen con rayos X que produce imágenes detalladas internas
	Resonancia magnética ( <b>RM</b> )	Imagen no invasiva basada en campo magnético y radiofrecuencia (sin radiación ionizante)
	Gammacámara ( <b>GAM</b> )	Equipamiento de medicina nuclear para captación de imágenes funcionales tras administración de radiofármacos
	Tomografía por emisión de fotones ( <b>SPECT</b> )	Técnica de imagen funcional (medicina nuclear) que evalúa función de órganos/tejidos
	Tomografía por emisión de positrones ( <b>PET</b> )	Imagen molecular/funcional de medicina nuclear, habitualmente integrada como PET-TC o PET-RM
	Mamógrafo ( <b>MAMO</b> )	Imagen de baja dosis de rayos X para visualizar mamas (cribado/diagnóstico)
	Densitómetro óseo ( <b>DO</b> )	Prueba DXA/DEXA para medir densidad mineral ósea con baja radiación
<b>TRATAMIENTO</b> Tecnologías con uso <b>diagnóstico</b> y <b>terapéutico</b> frecuente en el mismo acto (p. ej., procedimientos endovasculares/cardiología intervencionista).	Litotricia extracorpórea por ondas de choque ( <b>LIT</b> )	Procedimiento que usa ondas de choque para fragmentar cálculos urinarios (y otras localizaciones)
	Acelerador de partículas ( <b>ALI</b> )	Equipamiento principal para radioterapia externa (p. ej., LINAC y evoluciones)
	Bomba de cobalto ( <b>BCO</b> )	Unidad de cobaltoterapia (radiación gamma de Co-60) para tratamiento de tumores
	Equipos de hemodiálisis ( <b>DIAL</b> )	Máquinas que filtran sangre cuando la función renal es insuficiente
<b>MIXTA</b> Tecnologías cuya finalidad principal es <b>terapéutica</b> (radioterapia, hemodiálisis, litotricia, etc.)	Angiografía por sustracción digital ( <b>ASD</b> )	Técnica angiográfica con catéter y contraste; el procesado "sustra" estructuras y resalta vasos
	Sala de hemodinámica ( <b>HEM</b> )	Laboratorio de cardiología intervencionista para diagnóstico funcional/anatómico y tratamientos percutáneos

Fuente: Ministerio de Sanidad, Catálogo Nacional de Hospitales 2025, Análisis PwC

TECNOLOGÍA SANITARIA  
PALANCAS TECNOLÓGICAS



## EQUIPAMIENTO SANITARIO AVANZADO

Los hospitales privados cuentan con el 48% de los equipos de resonancia magnética (RMN), 39% de gammacámaras (GAM) y 41% de los equipos de mamografía (MAMO).

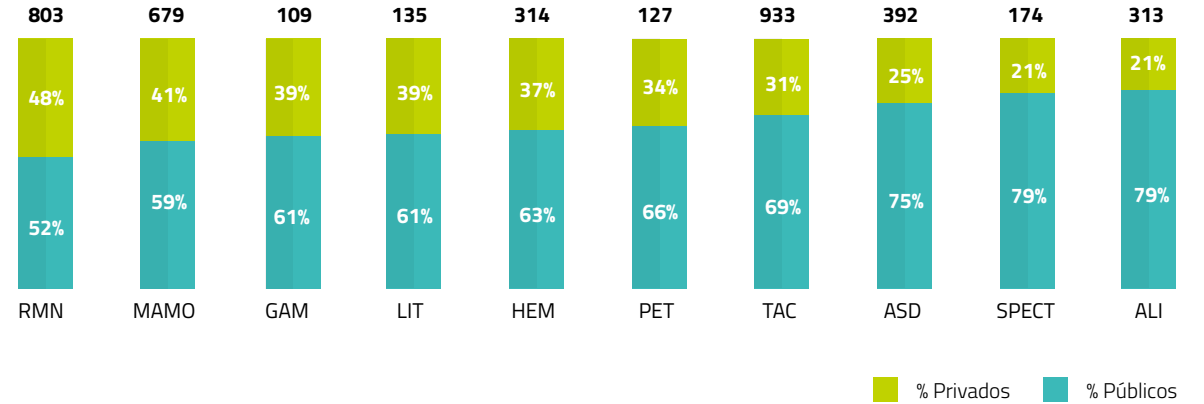


El sector sanitario privado desempeña un papel relevante en la disponibilidad de equipamiento de alta tecnología en España. Según el Catálogo Nacional de Hospitales, los hospitales privados concentran una parte significativa de determinados equipos diagnósticos, como el **48% de las resonancias magnéticas, el 39% de las gammacámaras y el 41% de los equipos de mamografía**, contribuyendo de forma relevante a la capacidad diagnóstica del sistema sanitario. En los últimos años, el **Plan de Inversiones en Equipos de Alta Tecnología (INVEAT)** ha impulsado la renovación tecnológica del Sistema Nacional de Salud, reforzando especialmente el parque tecnológico de los hospitales públicos.

No obstante, en aquellos centros con **modelos de colaboración público-privada o de gestión privada de hospitales de titularidad pública**, este programa también ha contribuido a la modernización de equipos instalados en hospitales gestionados por operadores privados que prestan servicios al sistema público. De este modo, la disponibilidad de tecnología sanitaria avanzada en España continúa configurándose a partir de las inversiones y capacidades de ambos sectores, reflejando su papel complementario en el acceso de los pacientes a pruebas diagnósticas y tratamientos especializados.

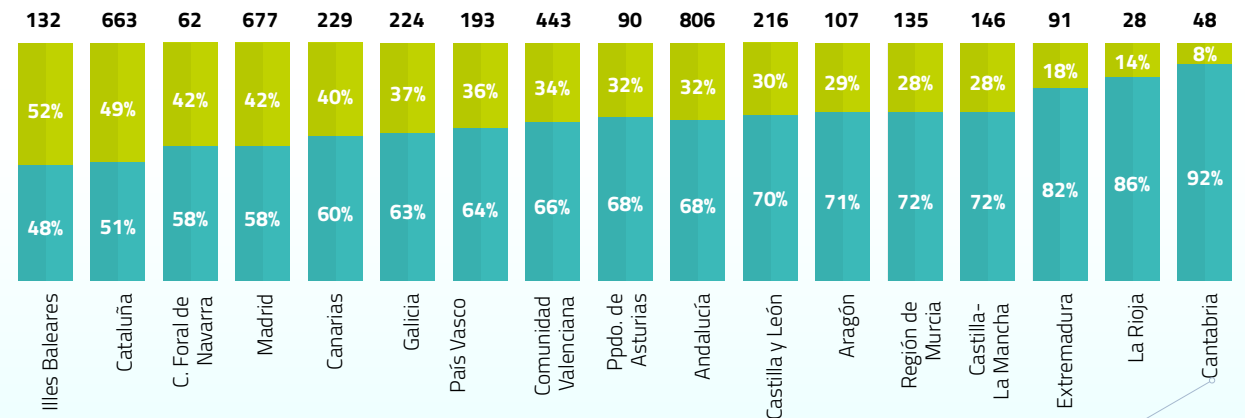
Gráfica 67

EQUIPAMIENTO DE ALTA TECNOLOGÍA EN HOSPITALES, 2024



Gráfica 68

EQUIPAMIENTO DE ALTA TECNOLOGÍA EN HOSPITALES POR COMUNIDAD AUTÓNOMA, 2024



TECNOLOGÍA  
SANITARIA  
PALANCAS  
TECNOLÓGICAS

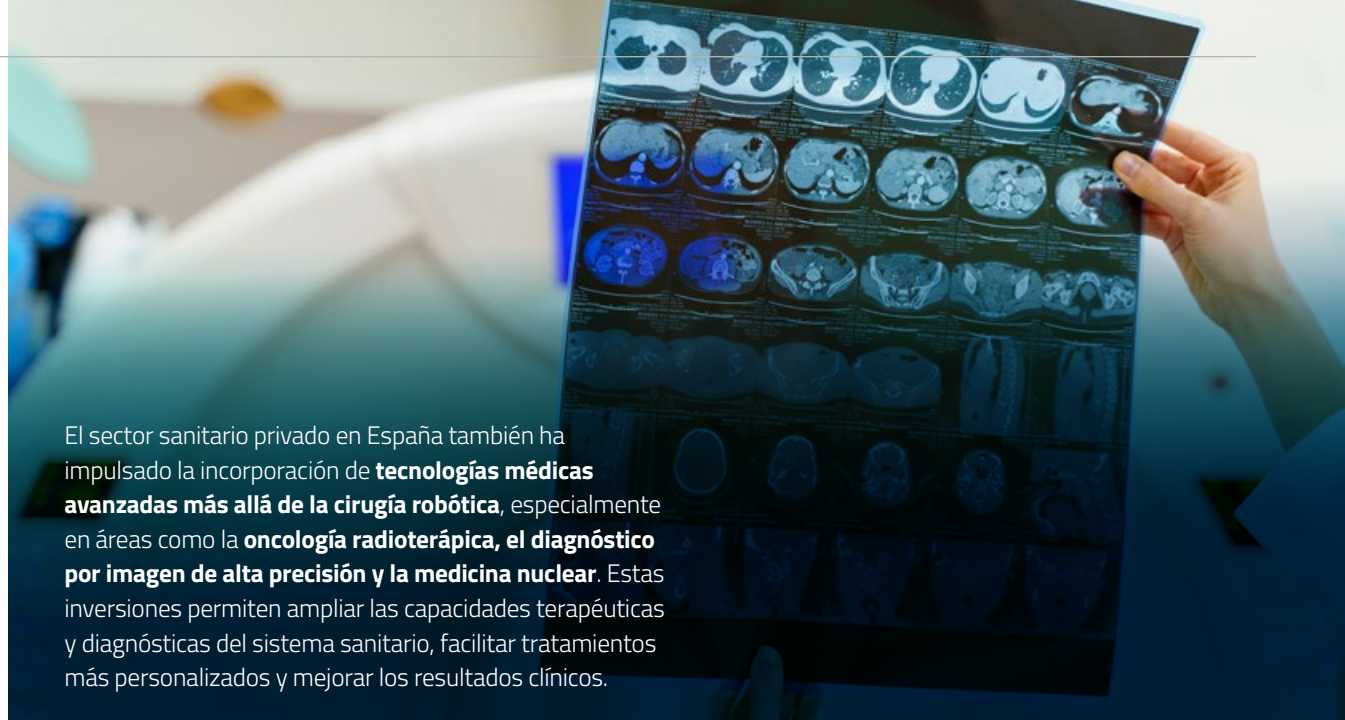


## EQUIPAMIENTO SANITARIO AVANZADO

El sector sanitario privado ha sido pionero en la adopción de tecnologías innovadoras para el abordaje de las enfermedades más complejas. [1/2]

El sector sanitario privado también lidera la adopción de tecnologías avanzadas en oncología y diagnóstico, como la protonterapia, la radioterapia guiada por imagen o las plataformas híbridas de diagnóstico.

Fuente:  
Quironsalud,  
Clínica  
Universidad  
de Navarra,  
GenesisCare,  
Análisis PwC



El sector sanitario privado en España también ha impulsado la incorporación de **tecnologías médicas avanzadas más allá de la cirugía robótica**, especialmente en áreas como la **oncología radioterápica, el diagnóstico por imagen de alta precisión y la medicina nuclear**. Estas inversiones permiten ampliar las capacidades terapéuticas y diagnósticas del sistema sanitario, facilitar tratamientos más personalizados y mejorar los resultados clínicos.

### Protonterapia para tratamiento oncológico

- **El sector privado** puso en marcha en **2019 el primer centro de protonterapia de España**, una tecnología avanzada de radioterapia que permite tratar tumores con mayor precisión y menor daño a tejidos sanos.
- **En 2020** se abrió el segundo centro de **protonterapia** en el **sector privado**, consolidando esta tecnología en el ámbito privado para el tratamiento de tumores complejos, especialmente pediátricos.

### Radioterapia guiada por resonancia magnética (MR-Linac)

- Centros privados de referencia en oncología han incorporado sistemas **MRIdian MR-Linac**, que combinan resonancia magnética con radioterapia para adaptar el tratamiento en tiempo real al movimiento del tumor, aumentando la precisión del tratamiento.

### Radiocirugía estereotáxica avanzada

- Varios hospitales privados han incorporado sistemas de **Gamma Knife**, una tecnología especializada en el tratamiento no invasivo de tumores cerebrales y malformaciones vasculares mediante radiación altamente focalizada. Otros centros privados han adoptado tecnologías como **CyberKnife**, utilizadas para tratamientos oncológicos de alta precisión sin necesidad de cirugía.

TECNOLOGÍA  
SANITARIA  
PALANCAS  
TECNOLÓGICAS



INFRAESTRUCTURA  
DIGITAL SANITARIA



HERRAMIENTAS  
DIGITALES DE  
ATENCIÓN SANITARIA



EQUIPAMIENTO  
SANITARIO  
AVANZADO



TECNOLOGÍAS  
EMERGENTES



SEGURIDAD Y  
RESILIENCIA  
TECNOLÓGICA

## EQUIPAMIENTO SANITARIO AVANZADO

El sector sanitario privado ha sido pionero en la adopción de tecnologías innovadoras para el abordaje de las enfermedades más complejas. [2/2]



### Ultrasonido focalizado de alta intensidad (HIFU)

- Diversos centros privados han incorporado la tecnología de **HIFU (High-Intensity Focused Ultrasound)**, un procedimiento no invasivo que utiliza haces de ultrasonido focalizados para destruir tejido patológico con gran precisión, sin incisiones ni radiación ionizante.
- Esta tecnología se emplea principalmente en el tratamiento de tumores sólidos —como los de próstata, útero y mama—, así como en aplicaciones neurológicas como el temblor esencial, posicionando al sector privado como referente en la incorporación de alternativas terapéuticas mínimamente invasivas que mejoran la recuperación y la calidad de vida del paciente.

### Diagnóstico por imagen de última generación

- Algunos centros privados han incorporado **PET-RM (PET-MRI)**, una tecnología que combina tomografía por emisión de positrones con resonancia magnética para mejorar el diagnóstico de enfermedades oncológicas, neurológicas y cardiovasculares, habiendo sido el sector privado pionero en la utilización de esta tecnología avanzada de imagen híbrida.

### Inteligencia artificial asistencial y de gestión

- Algunos centros privados están incorporando **soluciones de inteligencia artificial asistencial**, especialmente en áreas como **radiología**, donde ayudan a agilizar la interpretación de imágenes, priorizar hallazgos relevantes y apoyar la toma de decisiones clínicas, contribuyendo a una atención más rápida y precisa. Asimismo, diversos centros privados están adoptando herramientas de **inteligencia artificial para la gestión y administración sanitaria**, orientadas a optimizar procesos como la planificación de agendas, la gestión de recursos, la automatización de tareas administrativas y la mejora de la experiencia del paciente.



Fuente:  
Análisis PwC

TECNOLOGÍA  
SANITARIA  
PALANCAS  
TECNOLÓGICAS



## EQUIPAMIENTO SANITARIO AVANZADO

La inversión en equipamiento y tecnología médica representa entre 30 y 80 millones de euros en el desarrollo de un hospital.

El elevado volumen de inversión requerido en materia de equipamiento avanzado pone de manifiesto la importancia estratégica de la tecnología sanitaria en la planificación y desarrollo de infraestructuras hospitalarias, así como su papel clave en la mejora de la capacidad asistencial y en la incorporación de innovaciones clínicas.

Tabla 14  
EQUIPAMIENTO DE ALTA TECNOLOGÍA EN HOSPITALES

Categoría de equipamiento	Coste aproximado (€/millones/unidad)	Descripción
Equipamiento quirófanos	2–3 M€ / unidad	Mesas quirúrgicas, lámparas, sistemas de ventilación
Monitorización UCI	2–3 M€ / unidad	Sistemas de soporte vital y monitorización crítica
Equipamiento diagnóstico	5–15 M€	TAC, resonancia magnética, rayos X, ecógrafos
Sistemas informáticos	3–8 M€	Historia clínica digital, sistemas de gestión
Mobiliario hospitalario	2–5 M€	Camas, mobiliario de consultas, equipamiento básico
Equipamiento laboratorio	1–3 M€	Analizadores, microscopios, equipos de bioquímica
Sistemas auxiliares	3–8 M€	Climatización, fontanería, electricidad especializada

Fuente: Análisis PwC

La dotación tecnológica y el equipamiento clínico representan una parte muy significativa de la inversión necesaria para la puesta en marcha o renovación de un hospital. Más allá de la adquisición de equipos médicos de alta tecnología, como sistemas de diagnóstico por imagen, equipamiento quirúrgico o tecnología para cuidados críticos, es necesario considerar también los costes asociados a **infraestructuras técnicas, sistemas informáticos, instalaciones especializadas y equipamiento de soporte**, imprescindibles para garantizar el correcto funcionamiento de la actividad asistencial.

En conjunto, estas inversiones permiten asegurar que los centros sanitarios cuenten con los recursos necesarios para ofrecer servicios diagnósticos y terapéuticos avanzados en condiciones de seguridad, eficiencia y calidad asistencial.

Considerando el conjunto de estos elementos, la inversión requerida para el equipamiento y la maquinaria médica en el desarrollo de un hospital suele situarse **entre los 30 y los 80 millones de euros**, dependiendo del tamaño del centro, la cartera de servicios ofrecida y el grado de especialización tecnológica.

TECNOLOGÍA  
SANITARIA  
PALANCAS  
TECNOLÓGICAS



INFRAESTRUCTURA  
DIGITAL SANITARIA



HERRAMIENTAS  
DIGITALES DE  
ATENCIÓN SANITARIA



EQUIPAMIENTO  
SANITARIO  
AVANZADO



TECNOLOGÍAS  
EMERGENTES



SEGURIDAD Y  
RESILIENCIA  
TECNOLÓGICA

## TECNOLOGÍAS EMERGENTES

Las tecnologías emergentes amplían las posibilidades del sistema, facilitando nuevas formas de diagnosticar, tratar y seguir a los pacientes.



La incorporación progresiva en la práctica clínica y en la gestión sanitaria de tecnologías emergentes está contribuyendo a impulsar modelos asistenciales más innovadores, basados en el conocimiento, la anticipación y la mejora continua de los resultados en salud.

Las tecnologías emergentes están adquiriendo un papel cada vez más relevante en la transformación del sistema sanitario, al introducir nuevas capacidades para mejorar la precisión diagnóstica, optimizar los procesos asistenciales y avanzar hacia modelos de atención más personalizados. Entre estas tecnologías destacan la **inteligencia artificial aplicada a la práctica clínica y a la gestión sanitaria**, la **robótica médica**, los **dispositivos conectados** y el **Internet de las Cosas Médicas (IoMT)**, así como las herramientas de **analítica avanzada y explotación del dato sanitario**. La incorporación progresiva de estas soluciones está contribuyendo a mejorar la toma de decisiones clínicas, reforzar la eficiencia operativa y desarrollar modelos de atención más preventivos y basados en datos.

TECNOLOGÍA  
SANITARIA  
PALANCAS  
TECNOLÓGICAS



INFRAESTRUCTURA  
DIGITAL SANITARIA



HERRAMIENTAS  
DIGITALES DE  
ATENCIÓN SANITARIA



EQUIPAMIENTO  
SANITARIO  
AVANZADO



TECNOLOGÍAS  
EMERGENTES



SEGURIDAD Y  
RESILIENCIA  
TECNOLÓGICA

## TECNOLOGÍAS EMERGENTES

Estas tecnologías están configurando un nuevo paradigma asistencial caracterizado por una atención más precisa, conectada y centrada en el paciente.



La **inteligencia artificial (IA)** se está integrando en múltiples ámbitos de la atención sanitaria, especialmente en el **diagnóstico por imagen, la medicina de precisión y el apoyo a la decisión clínica**. Los algoritmos de IA permiten analizar grandes volúmenes de datos clínicos y de imagen con gran rapidez, facilitando la detección precoz de determinadas patologías, la identificación de patrones clínicos complejos, así como la personalización de los tratamientos.

La **robótica médica** está ampliando las capacidades de los profesionales sanitarios, particularmente en el ámbito quirúrgico, al permitir realizar **intervenciones mínimamente invasivas con mayor precisión, estabilidad y control**. Asimismo, se están desarrollando aplicaciones en áreas como la rehabilitación o la logística hospitalaria, contribuyendo a mejorar tanto la calidad de la atención como la eficiencia de los procesos clínicos.

Por su parte, los **dispositivos médicos conectados y el Internet de las Cosas Médicas (IoMT)** están facilitando el **seguimiento continuo del estado de salud de los pacientes**, especialmente en el manejo de enfermedades crónicas. A través de sensores, wearables y dispositivos de monitorización remota, es posible recopilar información en tiempo real sobre diferentes parámetros de salud, lo que permite detectar de forma temprana posibles complicaciones y favorecer modelos de atención más proactivos.

Finalmente, las soluciones de **analítica avanzada y gestión de datos sanitarios** permiten aprovechar el creciente volumen de información generado en el sistema sanitario para mejorar la planificación de los recursos, evaluar resultados en salud y apoyar la toma de decisiones tanto clínicas como organizativas.



TECNOLOGÍA  
SANITARIA  
PALANCAS  
TECNOLÓGICAS



## TECNOLOGÍAS EMERGENTES

El sector sanitario privado sigue apostando por tecnologías punteras para mejorar sus resultados en salud.



El **sector sanitario privado** en España ha realizado en los últimos años una **apuesta sostenida por la incorporación de equipamiento médico de alta tecnología**, especialmente en áreas como la cirugía robótica, el diagnóstico por imagen avanzado, la cirugía mínimamente invasiva y las plataformas quirúrgicas asistidas por tecnología.

Estas inversiones permiten mejorar la precisión de los procedimientos, reducir la invasividad de las intervenciones y optimizar los resultados clínicos, contribuyendo al desarrollo de modelos asistenciales cada vez más innovadores y especializados.

Diversos operadores del ámbito sanitario privado han impulsado la incorporación de tecnología sanitaria de última generación y el desarrollo de programas clínicos asociados:

### Cirugía robótica de alta especialización

La sanidad privada ha desplegado una amplia red de **cirugía robótica en España**, con múltiples plataformas instaladas para realizar procedimientos complejos mediante técnicas mínimamente invasivas. Estas soluciones se aplican en especialidades como **urología, cirugía digestiva, ginecología, cirugía torácica y cirugía general**, contribuyendo a una mayor precisión quirúrgica y a una recuperación más rápida de los pacientes.

### Cirugía asistida por tecnología en procesos de alta complejidad

Asimismo, se han desarrollado programas avanzados de **cirugía asistida por tecnología** en ámbitos como la cirugía general, la urología y otras intervenciones de elevada complejidad. Estas capacidades se complementan con sistemas especializados en **traumatología y cirugía ortopédica**, que mejoran la precisión en procedimientos como la colocación de prótesis o implantes.

### Cirugía de precisión y planificación quirúrgica avanzada

La incorporación de distintas **plataformas robóticas quirúrgicas** ha reforzado el desarrollo de modelos de **cirugía de precisión**, permitiendo optimizar la planificación de las intervenciones, mejorar la exactitud técnica y reducir la invasividad en un número creciente de procedimientos.

TECNOLOGÍA  
SANITARIA  
PALANCAS  
TECNOLÓGICAS



INFRAESTRUCTURA  
DIGITAL SANITARIA



HERRAMIENTAS  
DIGITALES DE  
ATENCIÓN SANITARIA



EQUIPAMIENTO  
SANITARIO  
AVANZADO



TECNOLOGÍAS  
EMERGENTES



SEGURIDAD Y  
RESILIENCIA  
TECNOLÓGICA

## SEGURIDAD Y RESILIENCIA TECNOLÓGICA



Finalmente, la seguridad y la resiliencia tecnológica se posicionan como requisitos clave dentro del ecosistema sanitario...

En un contexto de creciente digitalización del sistema sanitario, reforzar la seguridad y resiliencia tecnológica se convierte en un factor esencial para generar confianza, proteger la información sanitaria y asegurar la continuidad de los servicios asistenciales.



La **seguridad y resiliencia tecnológica** constituyen elementos fundamentales para garantizar el correcto funcionamiento del sistema sanitario en un entorno cada vez más digitalizado. La creciente incorporación de tecnologías digitales, el uso intensivo de datos clínicos y la interconexión de sistemas y dispositivos médicos hacen necesario reforzar las medidas de **protección de la información sanitaria y de las infraestructuras tecnológicas** que soportan la actividad asistencial.

En este contexto, los centros sanitarios deben implementar estrategias integrales de **ciberseguridad**, orientadas a prevenir, detectar y responder ante posibles incidentes que puedan comprometer la confidencialidad, integridad o disponibilidad de los datos y sistemas. Estas estrategias incluyen, entre otros aspectos, la protección de los sistemas de información clínica, la gestión segura de los dispositivos médicos conectados, el control de accesos a la información sanitaria y el desarrollo de planes de continuidad de la actividad asistencial ante posibles incidentes tecnológicos.

Asimismo, la **resiliencia tecnológica** implica la capacidad de las organizaciones sanitarias para mantener la prestación de servicios críticos incluso en situaciones adversas, como ciberataques, fallos técnicos o interrupciones en las infraestructuras digitales. Para ello, resulta clave contar con **arquitecturas tecnológicas robustas, sistemas de respaldo y recuperación de información, y protocolos de respuesta ante incidentes**, que permitan garantizar la continuidad asistencial y la protección de los pacientes.

**TECNOLOGÍA  
SANITARIA  
PALANCAS  
TECNOLÓGICAS**



## SEGURIDAD Y RESILIENCIA TECNOLÓGICA



... debido a la criticidad y confidencialidad de la información que se maneja dentro del sector.

Garantizar la protección de los datos sanitarios y la operatividad continua de los servicios es hoy una prioridad estratégica para el sector.

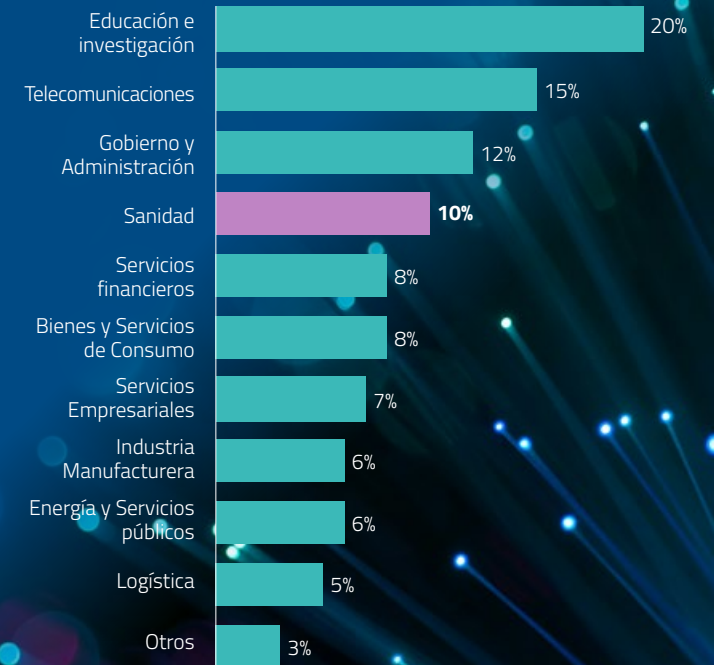
El sector sanitario en España se sitúa como el **cuarto más afectado por ciberataques** (3º a nivel mundial), con un 10% de los incidentes registrados en 2025, reflejando un riesgo elevado dentro del ecosistema digital nacional e internacional. Esta posición responde a la compleja infraestructura tecnológica sanitaria y su alta interconectividad entre hospitales, proveedores, aseguradoras y pacientes.

El valor crítico y la sensibilidad de la información sanitaria convierten a este sector en un objetivo prioritario para ciberdelincuentes, cuyos ataques abarcan desde ransomware y phishing hasta denegaciones de servicio (DDoS), generando significativos impactos económicos, reputacionales y en la continuidad asistencial.

Por ello, reforzar la seguridad y la resiliencia tecnológica en las organizaciones sanitarias, mediante modelos avanzados como Zero Trust, controles de acceso rigurosos y fomento de la cultura de ciberseguridad, resulta imprescindible para proteger la información médica y garantizar la continuidad y calidad de la atención sanitaria.

**Gráfica 69**

SECTORES MÁS CIBERATACADOS EN ESPAÑA 2025



Fuente: Informe sobre ciberataques 2025, ESED

## 2.3.

El sector privado complementa al sector público

### COLABORACIÓN PÚBLICO-PRIVADA

La **colaboración público-privada (CPP)** en el ámbito sanitario en España consiste en la participación del sector privado en la financiación, provisión o gestión de servicios sanitarios integrados dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS), manteniéndose en todo caso los principios de universalidad, equidad y gratuidad en el acceso para el ciudadano.

Se articula a través de distintos instrumentos jurídicos y organizativos: los conciertos, la integración en la Red Hospitalaria de Utilización Pública, las concesiones administrativas, el mutualismo administrativo, y la contratación de servicios no clínicos (Modelo PFI), tal y como se explican más adelante en esta sección.

Además, la sanidad privada concertada participa de forma apreciable en la actividad asistencial en áreas como cirugía, consultas y urgencias, según estimaciones sectoriales basadas en fuentes ministeriales.

La colaboración público-privada (CPP) en el ámbito sanitario español no es un fenómeno marginal: constituye un mecanismo estructural de provisión, financiación y gestión —sobre todo vía conciertos y otras fórmulas contractuales— que hoy representa en torno al 9% del gasto sanitario público.



## 2.3.

### El sector privado complementa al sector público

El sector sanitario privado juega un papel clave dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS), colaborando con el sector público a través de tres mecanismos fundamentales:

- Los conciertos de asistencia sanitaria.
- La prestación de servicios y aseguramiento a las mutualidades de funcionarios
- La prestación de servicios sanitarios a través de las concesiones administrativas

(1) Fuente: Memoria de actividad de MUFACE 2025, memoria de actividad ISFAS 2025 y memoria actividad MUGEJU 2025

(2) Nota: el Departamento de Salud de Torrevieja es de gestión directa por la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana desde el 16 de octubre de 2021

### Gráfica 70

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

#### 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, logopedia y transporte sanitario.
- Conciertos sustitutorios: hospitales privados ofrecen asistencia sanitaria a un área poblacional con infraestructuras sanitarias insuficientes. Destacan, entre otros, la Fundación Hospital Jové (Asturias), La Fundación Jiménez Díaz (Madrid), la Orden San Juan de Dios en diferentes comunidades autónomas y varios hospitales en Cataluña integrados en la Red de Hospitales de Utilización Pública (RHUP).

#### Mutualismo administrativo

- Mecanismo de cobertura sanitaria de los funcionarios, a través de MUFACE, MUGEJU, ISFAS de los que aproximadamente 1,59 millones eligen la sanidad privada
- La financiación es pública y los beneficiarios eligen cada año recibir provisión pública o privada. En 2024 optaron por la sanidad privada el 64,5% del colectivo de MUFACE, el 71,3% de MUGEJU y el 91,0% de ISFAS<sup>1</sup>.

#### Concesiones administrativas que incluyen la gestión de servicios sanitarios

- Actualmente existen en España 8 hospitales (3 en la Comunidad Valenciana<sup>2</sup>, 4 en Madrid y 1 en La Rioja) 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 y Quirónsalud.

## Colaboración público-privada (conciertos)

A nivel regional, en 2024 las comunidades autónomas con un porcentaje de gasto en conciertos sobre el gasto sanitario más elevado son Cataluña, con un 21,8% sobre el gasto sanitario, seguida de la Comunidad de Madrid y las Islas Canarias con un 12,3% y 7,3% respectivamente. En el resto de las comunidades autónomas, el gasto en conciertos representa un 4,7% de media.

En líneas generales, las comunidades autónomas muestran una tendencia decreciente en lo que a gasto en conciertos se refiere. Sin embargo, comunidades autónomas como Castilla-La Mancha, C. de Madrid y Cantabria destacan por un incremento respecto del gasto total en el período 2023-2024


**Tabla 15**
**EVOLUCIÓN DE LOS CONCIERTOS POR COMUNIDAD AUTÓNOMA (MILLONES DE EUROS), 2023-2024**

	2023		2024		Variación 2023-2024
	Importe en M€	% sobre el gasto sanitario público	Importe en M€	% sobre el gasto sanitario público	
Andalucía	594	4,2%	625	4,4%	0,16
Aragón	112	4,1%	120	4,1%	-0,05
Ppdo. de Asturias	137	6,2%	142	6,1%	-0,13
Illes Balears	109	4,9%	127	5,2%	0,35
Canarias	312	7,1%	333	7,3%	0,17
Cantabria	36	2,9%	47	3,5%	0,63
Castilla- La Mancha	171	3,5%	204	4,9%	1,42
Castilla y León	201	5,1%	199	3,7%	-1,35
Cataluña	3.489	21,9%	3.620	21,8%	-0,11
Comunidad Valenciana	405	4,3%	396	4,0%	-0,34
Extremadura	105	4,7%	118	5,0%	0,3
Galicia	246	4,6%	254	4,5%	-0,06
Madrid	1.409	11,8%	1.544	12,3%	0,52
Región de Murcia	174	5,2%	182	5,4%	0,15
C. Foral de Navarra	91	6,4%	94	6,4%	-0,03
País Vasco	294	6,0%	324	6,2%	0,22
La Rioja	18	3,1%	15	2,4%	-0,7

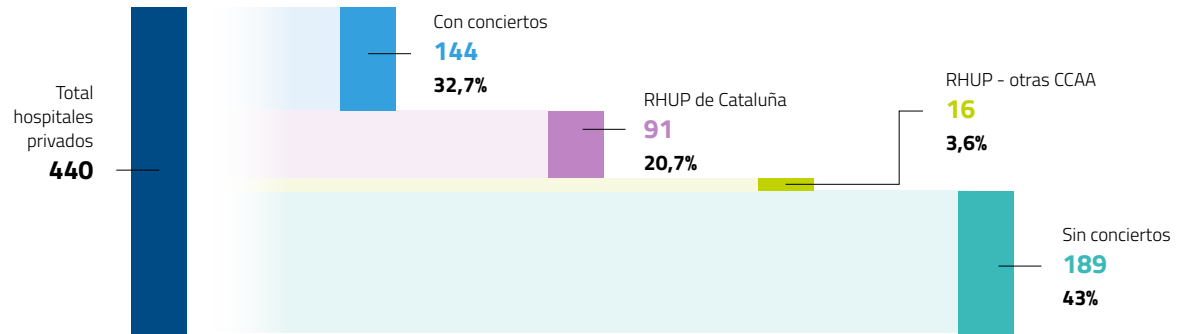
Fuente: Ministerio de Sanidad. Estadística de Gasto Sanitario Público 2024

## 189 hospitales privados no tienen ningún concierto (43%)

La colaboración público-privada a través de conciertos amplía la capacidad operativa del SNS, aportando recursos adicionales y contribuyendo, entre otros efectos, a reducir la presión asistencial sobre el sistema público.

De los 440 hospitales privados existentes, 144 mantienen conciertos con el sistema público (33%); 91 están integrados en la Red Hospitalaria de Utilización Pública (RHUP) de Cataluña (21%) y 16 forman parte de la RHUP en otras comunidades autónomas (4%).

**Gráfica 71**  
CONCIERTOS EN HOSPITALES PRIVADOS, 2024



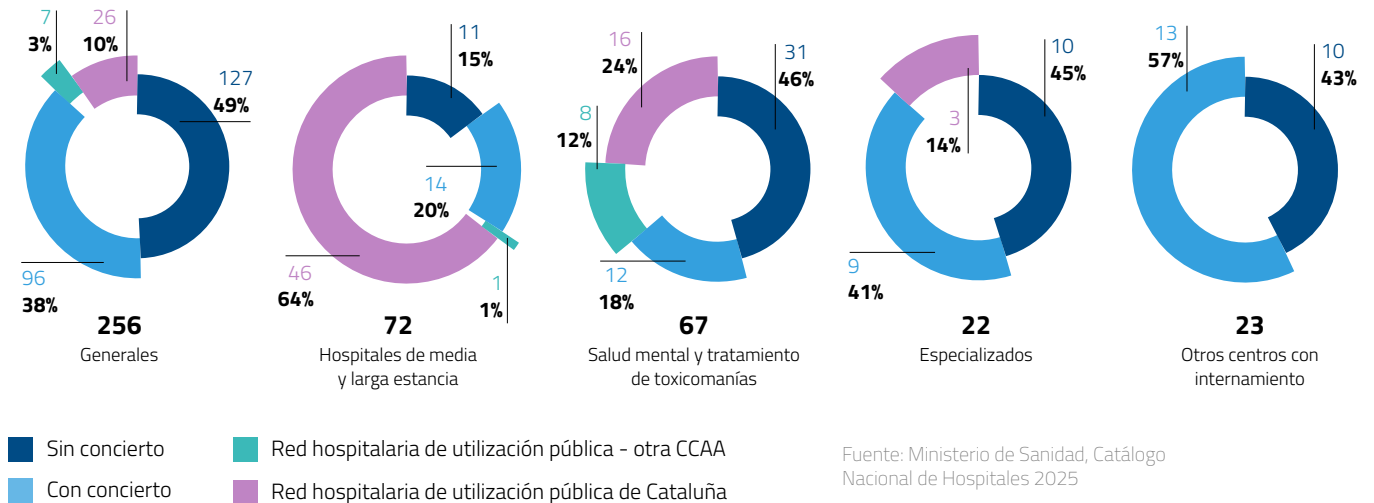
Fuente: Ministerio de Sanidad, Catálogo Nacional de Hospitales 2025

## El 57% de los hospitales privados cuentan con algún tipo de concierto

En relación con la finalidad asistencial de los hospitales privados, 96 centros están clasificados como hospitales generales con algún tipo de concierto. En el ámbito de media y larga estancia, predominan los hospitales integrados en la RHUP de Cataluña, con un total de 46 centros.

Por su parte, los hospitales de salud mental y tratamiento de toxicomanías son mayoritariamente centros sin concierto (31). En cuanto a los hospitales especializados, el 45% no mantiene ningún tipo de concierto con el sistema público

**Gráfica 72**  
NÚMERO DE HOSPITALES PRIVADOS POR FINALIDAD ASISTENCIAL EN FUNCIÓN DE CONCIERTOS, 2024



Fuente: Ministerio de Sanidad, Catálogo Nacional de Hospitales 2025

Nota: En "hospitales especializados" se incluye a los médicos quirúrgicos, materno infantiles, oncológicos, oftálmicos, traumatológicos y/o de rehabilitación, dermatológico y de enfermedades del tórax. \*RHUP: Red Hospitalaria de Utilización pública

Las concesiones constituyen un modelo adicional de colaboración público-privada orientado a reforzar la capacidad y los recursos de la Administración. Este esquema retributivo permite distribuir el esfuerzo financiero a lo largo del tiempo, facilita la planificación presupuestaria futura y aporta mayor previsibilidad y control sobre el gasto público.

El alcance de los servicios asumidos por el concesionario depende del tipo de concesión. Tal como refleja la gráfica, el modelo puede limitarse a la construcción de la infraestructura o extenderse tanto a la construcción como a la gestión integral de los servicios, ya sean clínicos o no clínicos.

Las concesiones administrativas son una alternativa de gestión

**Gráfica 73**  
TIPOLOGÍAS DE CONCESIONES ADMINISTRATIVAS

**MODELO PFI**

Modelo de concesión para la construcción de infraestructuras sanitarias que incluye la gestión de servicios no sanitarios. Se entiende por servicios no sanitarios, servicios como, entre otros, limpieza, seguridad, restauración, residuos urbanos y sanitarios, gestión de mantenimiento, lavandería y esterilización.

**MODELO PPP**

Modelo de concesión para la construcción de infraestructuras sanitarias que incluye la gestión de servicios sanitarios y no sanitarios.

**SERVICIOS NO CLÍNICOS**

Construcción +  
Equipamiento +  
Mantenimiento

+Servicios no  
sanitarios

+Alta  
tecnología

Hospital Baix  
Llobregat (Cataluña),  
2 Hospitales en Islas  
Baleares, un hospital  
en Galicia y un hospital  
en Castilla La Mancha

7 hospitales en  
Madrid

Hospital  
de Burgos  
(Castilla y León)

**SERVICIOS CLÍNICOS**

+Atención  
especializada

+Atención  
primaria

+Psiquiátricos  
+Crónicos

4 hospitales en  
Madrid,  
1 hospital en  
La Rioja

2 hospitales en  
la Comunidad  
Valenciana<sup>1</sup>

Hospital de  
Manises  
(Comunidad  
Valenciana)



(1) El Departamento de Salud de Denia ha pasado a ser de gestión directa por la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana desde el 1 de febrero de 2024 y el Departamento de Salud de Manises desde el 7 de mayo de 2024.

En este modelo concesional, la entidad privada asume la responsabilidad de la construcción, puesta en funcionamiento y mantenimiento de la infraestructura, así como de la prestación de los servicios asistenciales, de acuerdo con los parámetros, estándares y objetivos definidos por la Administración contratante. En todo caso, el concesionario garantiza el respeto a los principios de gratuidad y universalidad del Sistema Nacional de Salud.

La experiencia acumulada y los elevados niveles de satisfacción registrados entre los pacientes han favorecido la implantación de este esquema en distintas comunidades autónomas. En 2023, ocho hospitales operaban bajo régimen concesional, ubicados en la Comunidad Valenciana<sup>1/2</sup>, La Rioja y la Comunidad de Madrid.

En los últimos años, algunos centros gestionados mediante este modelo —como el Hospital de Alzira y el Departamento de Salud de Torreveja— han revertido a gestión directa. Diversos análisis apuntan a que estas reversiones se han asociado a un incremento del gasto público, mayores necesidades de recursos humanos, ampliación de las listas de espera y un descenso en los niveles de satisfacción de los usuarios.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Catálogo Nacional de Hospitales, 2025

<sup>1</sup> El Departamento de Salud de Denia ha pasado a ser de gestión directa por la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana desde el 1 de febrero de 2024

<sup>2</sup> El Departamento de Salud de Manises ha pasado a ser de gestión directa por la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana desde el 7 de mayo de 2024

**Tabla 16**

CONCESIONES ADMINISTRATIVAS QUE INCLUYEN LA GESTIÓN SANITARIA, 2024

	Nº de camas	Año de apertura
Hospital Infanta Elena	<b>186</b>	<b>2007</b>
Hospital Denia <sup>1</sup>	<b>266</b>	<b>2009</b>
Hospital de Manises <sup>2</sup>	<b>354</b>	<b>2009</b>
Hospital de Vinalopó	<b>214</b>	<b>2010</b>
Hospital de Torrejón	<b>250</b>	<b>2011</b>
Hospital Rey Juan Carlos	<b>362</b>	<b>2012</b>
Centros de Convalecientes Virgen del Carmen (Policlínico Riojano Nuestra Señora de Valvanera)	<b>87</b>	<b>2013</b>
Hospital General de Villalba	<b>217</b>	<b>2014</b>

Las concesiones administrativas que incluyen la prestación de servicios sanitarios posibilitan la incorporación de modelos y prácticas de gestión privada en hospitales de titularidad pública, preservando en todo caso los principios esenciales del sistema: acceso universal y atención sanitaria gratuita.

Una colaboración pública – privada que absorbe cerca del 10% del gasto público y una parte significativa de actividad; hace que se convierta en un “pilar estructural del sistema” y no una simple válvula anecdótica.

Un primer indicador de “estructuralidad” es presupuestario: como se muestra anteriormente, la **Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP)** sitúa el gasto en **conciertos** en **10.023 millones de euros en 2023**, equivalente al **10,3%** del gasto sanitario público consolidado (97.661 millones). Este peso se mantiene con variaciones moderadas desde 2019 (8.099 M€), y crece en términos absolutos (8.383 M€ en 2020; 9.275 M€ en 2022).

Otro indicador clave en este sentido, es la capacidad asistencial: los centros privados con algún tipo de concierto realizaron en 2024 **573 mil intervenciones** (15,4% de la actividad pública\* total), más de **9,6 millones de consultas** (11,0%) y cerca de **2,5 millones de urgencias** (10,6%), además de **>425 mil altas** (10,3%). Estas magnitudes, aun siendo estimaciones sectoriales, son relevantes porque describen una CPP que opera como “capacidad instalada adicional” dentro de la red de utilización pública.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Sistema de Información de Atención Especializada, Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP)

(\*) Se entiende como actividad pública aquella realizada en centros públicos y centros privados con conciertos o parte de la RHUP



## Mutualismo administrativo

El mutualismo administrativo es un mecanismo de cobertura del Régimen Especial de la Seguridad Social de los funcionarios del Estado. Dentro de este mecanismo de protección existen 3 grandes mutualidades:

- Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE),
- Mutualidad General Judicial (MUGEJU)
- y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS).

Los funcionarios tienen la opción de decidir, de manera libre y voluntaria, si recibir atención médica a través del Sistema Nacional de Salud o mediante una entidad aseguradora privada que ofrezca el mismo nivel de prestaciones.

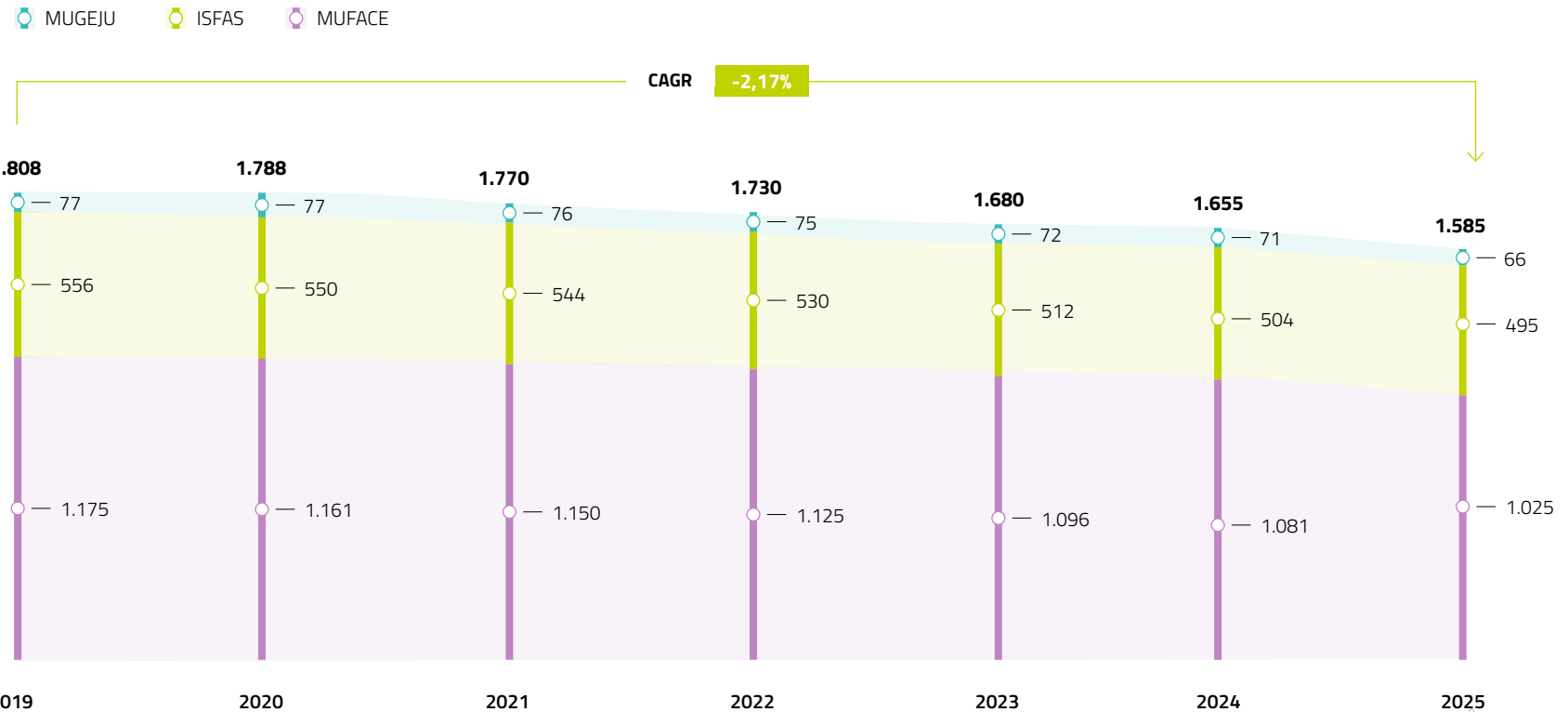
MUFACE es la mutualidad con mayor número de mutualistas (65% del total), seguido de ISFAS (31%) y MUGEJU (4%).

La tasa de crecimiento compuesto del número de mutualistas continúa en una tendencia decreciente (-2,17%) desde 2019.

Los datos de ICEA muestran que en 2025 había un total de 1,59 millones de mutualistas en seguro privado de salud

**Gráfica 74**

EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE MUTUALISTAS (MILES), 2019-2025



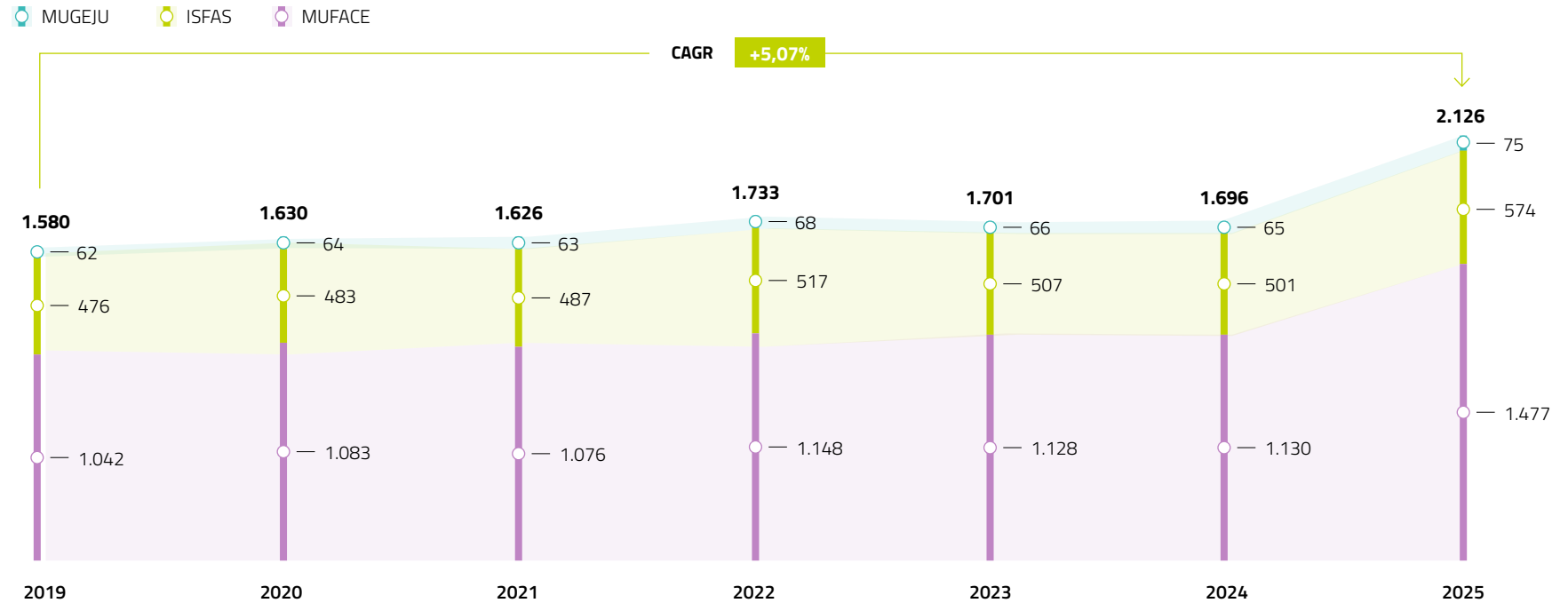
Fuente: ICEA Seguro de Salud 2026

En 2025, el volumen de primas del segmento Administraciones Públicas (MUFACE, MUGEJU e ISFAS) se situó en 2.126 millones de euros, muy por encima de los 1.696 millones de euros registrados en 2024. Entre 2019 y 2025, la tasa de crecimiento anual compuesta (CAGR) fue del 5,07%. En 2022, la implementación del convenio junto con la actualización de las primas resultó en un aumento del volumen total de primas, un efecto que no se mantuvo en años inmediatamente posteriores pero que este año ha vuelto a ocurrir.



### Gráfica 75

EVOLUCIÓN DEL VOLUMEN DE PRIMAS (MILLONES DE EUROS), 2019-2025



Fuente: ICEA Seguro de Salud 2026

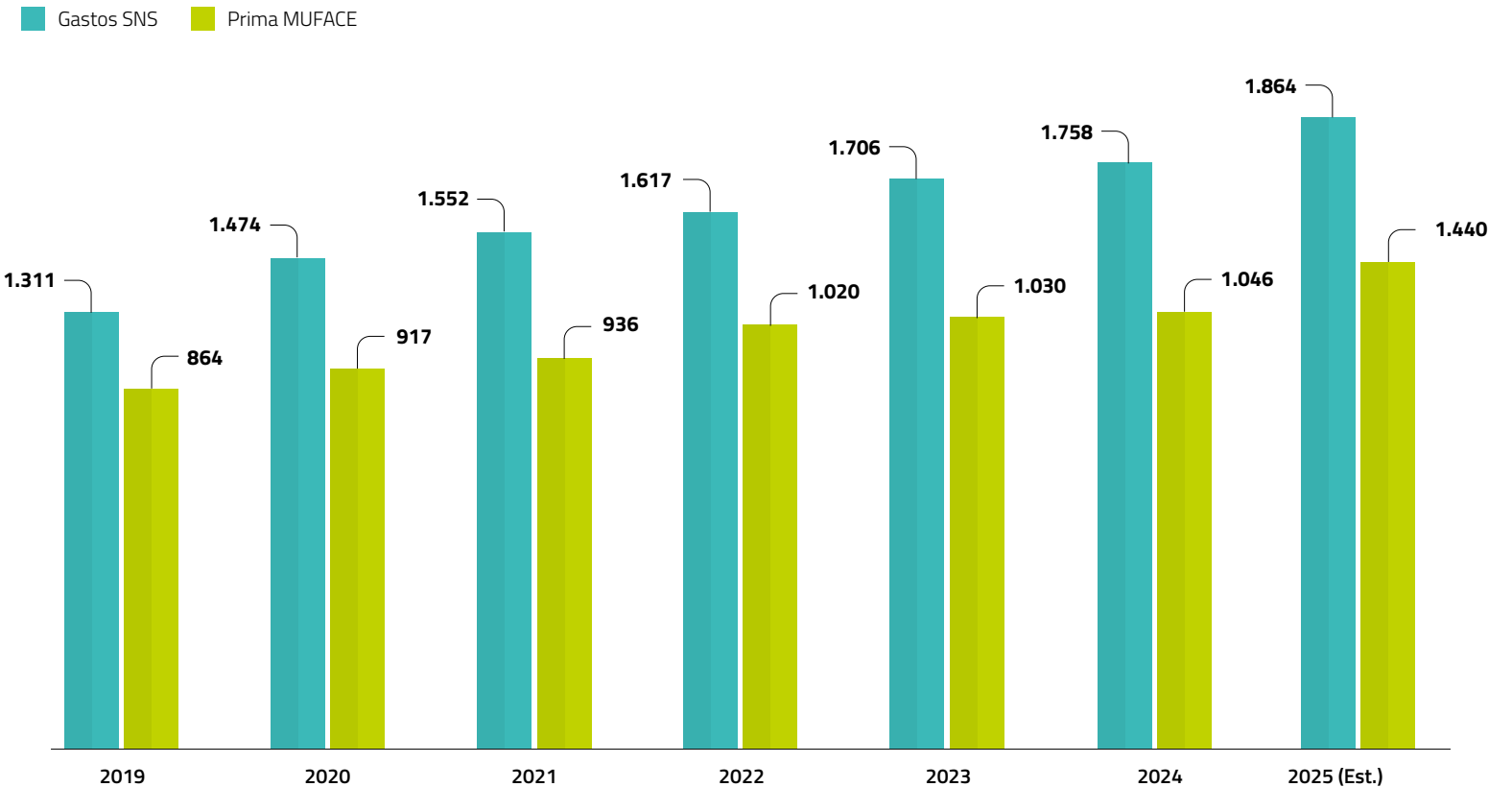
Los más de 1,59 millones de asegurados mutualistas generan un volumen de primas que asciende a 2.126 millones de euros.

El mutualismo administrativo en la sanidad privada aporta eficiencia a la sanidad pública, ya que el gasto per cápita de dicha población cubierta es inferior al gasto público per cápita.

En 2025 la estimación del gasto público per cápita corresponde a 1.864 euros, frente a los 1.440 euros del mutualismo administrativo.

Según el cálculo de la estimación de 2025, el ahorro que supone el modelo de mutualismo para el Sistema Nacional de Salud es de aproximadamente 424€ por mutualista.

**Gráfica 76**  
COMPARATIVA ENTRE LA CÁPITA DEL SNS Y LA PRIMA MUFACE, 2019-2025



Fuente: ICEA Seguro de Salud 2026. Ministerio de Sanidad, Estadística de Gasto Sanitario Público 2024  
Nota: En el cálculo de los gastos SNS no se incluyen ni Farmacia ni mutualidades

## COLABORACIÓN PÚBLICO-PRIVADA: Instrumento clave para el SNS

La colaboración público-privada constituye un instrumento clave para reforzar la capacidad operativa del Sistema Nacional de Salud (SNS) y mejorar su capacidad de respuesta ante una demanda asistencial creciente. El sector privado complementa los recursos del sistema público, ampliando la oferta disponible sin alterar los principios de universalidad y gratuidad.

Este modelo contribuye de manera directa a reducir la presión asistencial estructural y coyuntural, especialmente en contextos de elevada demanda, y actúa como un mecanismo eficaz para contener y reducir las listas de espera, tanto quirúrgicas como diagnósticas.

La colaboración público-privada no solo amplía la capacidad asistencial del SNS, sino que desempeña un papel relevante en la reducción de la presión estructural sobre el sistema y en la contención de las listas de espera, contribuyendo a una mayor accesibilidad y eficiencia del sistema sanitario.

**Tabla 17**

### BENEFICIOS DE LA COLABORACIÓN PÚBLICO - PRIVADA

- 1. Ampliación efectiva de la capacidad asistencial:** La actividad desarrollada por el sector privado en el marco de concertos y redes de utilización pública permite incrementar la capacidad resolutoria del sistema sanitario en su conjunto. Si se considera la actividad concertada y la participación en redes públicas, el sector privado representa entre el 30% y el 42% de la actividad hospitalaria total del SNS, lo que supone una contribución estructural a la absorción de demanda.
- 2. Optimización de recursos públicos:** Al derivar actividad al sector privado, el SNS puede concentrar recursos propios en procesos de mayor complejidad, urgencias o patologías prioritarias, mejorando la eficiencia global del sistema.
- 3. Reducción de listas de espera quirúrgica:** Una parte significativa de los procedimientos quirúrgicos derivados para reducir demoras se realiza en centros privados. En especialidades de alta presión asistencial, como Traumatología, donde el sector privado alcanza hasta el 35,5% de la actividad quirúrgica, su participación resulta determinante para disminuir el volumen de pacientes pendientes de intervención.
- 4. Mejora de tiempos de acceso a pruebas diagnósticas:** La concertación de servicios diagnósticos y de alta tecnología con entidades privadas contribuye a evitar cuellos de botella en áreas críticas como diagnóstico por imagen o determinadas pruebas especializadas. Esto permite acortar tiempos de espera y mejorar la continuidad asistencial.
- 5. Flexibilidad ante picos de demanda:** La colaboración público-privada actúa como un mecanismo de ajuste dinámico ante incrementos coyunturales de demanda, evitando la necesidad de acometer inversiones estructurales inmediatas en el sistema público y permitiendo una respuesta más ágil.

Una de las formas más ilustrativas de observar el impacto que tiene la CPP en el SNS en España sería preguntarnos qué ocurriría si se restringiese de forma muy intensa toda esta actividad:

En términos de **actividad asistencial**, el sistema público debería absorber de manera inmediata el volumen actualmente realizado por centros privados con concierto, que representa en torno al 10,5% de las cirugías, el 8,0% de las consultas y el 16,8% de las estancias. Esta reasignación provocaría una fuerte presión sobre la capacidad instalada, pudiendo elevar la ocupación hospitalaria hasta niveles cercanos al 85%, frente al 70,6% estimado actualmente. El resultado previsible sería un escenario de saturación estructural.

En lo relativo a **listas de espera**, el punto de partida ya es exigente, con demoras medias de 105 días en consultas externas y 126 días en cirugía (a cierre de 2024). En un escenario de restricción intensa de la colaboración público-privada, las estimaciones apuntan a un incremento del 153% en la lista de espera de primeras consultas y del 102% en la lista quirúrgica, además de un aumento adicional de entre 58 y 75 días en la demora media. Esto implicaría un deterioro significativo en los tiempos de acceso y en la experiencia del paciente.

Desde la **perspectiva presupuestaria**, los conciertos representan aproximadamente el 10% del gasto sanitario público (9.800 millones de euros en 2023). Sin embargo, sustituir la actividad concertada por provisión exclusivamente pública podría suponer un sobrecoste estimado de entre 1.100 y 1.300 millones de euros, alcanzando hasta 2.700 millones en un escenario extremo. Lejos de generar ahorro, la eliminación intensiva de la CPP podría incrementar la presión financiera sobre el sistema.

**Tabla 18**

IMPACTO DE UNA POSIBLE DESAPARICIÓN DE LA COLABORACIÓN PÚBLICO – PRIVADA

Dimensión	Beneficio actual atribuible a CPP (evidencia disponible)	Impacto proyectado si se restringe de forma intensa (rangos/estimaciones)
Actividad asistencial	Únicamente los centros privados con concierto, realizan en torno a <b>10,5%</b> de cirugías, <b>8,0%</b> de consultas y <b>7,3%</b> de urgencias (2020, estimación sectorial con fuentes ministeriales).	Absorción por la pública con presión sobre capacidad; ocupación de camas podría acercarse a <b>85%</b> (vs. 70,6% en la estimación IDIS).
Listas de espera	Indicadores oficiales ya elevados: <b>105 días</b> (consulta) y <b>126 días</b> (cirugía) a 31/12/2024.	Escenario IDIS: <b>+153%</b> en lista de espera de primeras consultas y <b>+102%</b> en quirúrgica; <b>+58</b> y <b>+75</b> días de demora media.
Coste público	Los conciertos son <b>~10%</b> del gasto sanitario público (10.023 M€ en 2023).	IDIS estima que sustituir actividad concertada por provisión pública podría costar <b>+25–35%</b> más y suponer <b>+1.100–1.300 M€</b> (hasta <b>2.700 M€</b> en un extremo) con los supuestos adoptados.

Fuente: Análisis PwC, Informe IDIS: Aportación del sector privado al Sistema Sanitario

Una restricción intensa de la colaboración público-privada tendría un impacto directo en la capacidad del SNS, incrementando la presión asistencial, las listas de espera y el coste público.

# 4 IDIS en el sector sanitario español



**Instituto para el Desarrollo  
e Integración de la Sanidad**

### **IDIS representa a los principales actores del sector sanitario:**

- Grupos hospitalarios
- Compañías aseguradoras
- Sector sociosanitario
- Sector bucodental
- Hospitales, Clínicas y laboratorios de Análisis Clínico
- Patronales del sector
- Sociedades Científicas
- Organizaciones de Pacientes
- Empresas de Tecnología Sanitaria
- Laboratorios Farmacéuticos y Biofarmacéuticos
- Empresas de Servicios especializados en el sector sanitario

## La Fundación IDIS desempeña su papel institucional aplicando los valores que forman parte integrante de su cultura de compromiso:



Procurar la mayor integración de la sanidad privada en la planificación asistencial de la población

1



Promover e impulsar un elevado nivel de calidad asistencial así como fomentar la excelencia en los procesos e iniciativas de investigación, docencia y formación alcanzados por la sanidad privada

2



Desarrollar programas de salud y otras actividades formativas para los diversos sectores de la población

3



Reforzar la reputación y marca del sector de emprendimiento privado ante todos los grupos de interés

4



Conseguir resultados en términos de reputación sectorial a través de la búsqueda de sinergias

5



Promover, impulsar y desarrollar todas las iniciativas que desde el sector de emprendimiento privado en sanidad estén encaminadas a la consecución de un óptimo nivel asistencial y sanitario de toda la población

6

# 5 Metodología de elaboración del informe

# Fuentes

## Públicas

### OCDE

- Health Statistics 2021. Consultado en febrero 2026

### Ministerio de Sanidad

- Estadística del Gasto Sanitario Público, 2024
- Cuenta Satélite del Gasto Sanitario Público, serie 2002-2024
- Presupuestos iniciales de las comunidades autónomas
- Catalogo Nacional de Hospitales, 2025
- Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios (REGCESS). Consultado en febrero 2026
- Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada, 2023

### INE

- Padrón municipal
- Censo municipal, 2025
- Estadísticas de presupuestos familiares

### MEMORIAS

- Memoria MUFACE, 2025
- Memoria MUGEJU, 2025
- Memoria ISFAS, 2025

### BOE

- BOE Orden Orden SND/928/2025, 14 de agosto

### FUNDACIÓN IDIS

- Entidades con el reconocimiento QH

### OTRAS

- Ley de Presupuestos generales de cada comunidad autónoma

## Privadas

### ICEA

- El seguro de salud, 2018-2026

### DBK

- Clínicas privadas, 2026



# Criterios

## HOSPITALES

Se consideran **hospitales privados** aquellos cuya dependencia funcional es, según el CNH 2023, privado u organización no gubernamental.

Se consideran **hospitales públicos** el resto de hospitales. En caso de incoherencia entre fuentes de datos, se ha considerado como correcto el dato del CNH.

Clasificación fuente propia de la Fundación IDIS para hospitales privados, elaborada a partir del CNH:

- **Privados de la iglesia:** aquellos gestionados por organizaciones vinculadas a la iglesia católica, como por ejemplo OHSJD, Hospitales Católicos de Madrid, etc. y otras congregaciones más pequeñas
- **Privados benéficos:** aquellos gestionados por fundaciones o vinculados a asociaciones benéficas
- **Privados de la Cruz Roja:** hospitales gestionados por la Cruz Roja
- **Privados no benéficos:** resto de hospitales privados, tanto pertenecientes a grandes grupos como pequeños hospitales independientes

## GASTO DE BOLSILLO

El gasto de bolsillo se compone del gasto realizado por las familias españolas en los siguientes conceptos: productos farmacéuticos, otros productos médicos; aparatos y equipos terapéuticos, servicios médicos y hospitalarios, servicios dentales y servicios paramédicos.

## GASTO DE SEGURO PRIVADO

En el cálculo del gasto del seguro privado se tiene en cuenta el **volumen de primas en asistencia sanitaria y reembolso de gastos**.

## MUTUAS

A lo largo del informe, se han considerado las mutuas como entes públicos.

Aquellos centros cuya dependencia funcional es MATEPSS, también se han considerado públicos.

En los casos en los que se ha hecho una excepción, se ha indicado en las notas a pie de página.

## CONCIERTO PARCIAL

Centros que tienen una relación contractual con el SNS por el que éste concierta volúmenes determinados de actividad a precio o tarifa fijada.

## CONCIERTO SUSTITUTORIO

Centros que tienen una relación contractual con el SNS de forma que el centro presta toda su oferta asistencial a una población asignada perteneciente al SNS, así como en los que más del 80% de su actividad proviene de este contrato.

## RHUP

Hospitales de dependencia privada que pertenecen a la Red de Utilización Pública.

# Crterios

## Estimación del coste sustitutorio generado por el aseguramiento:

- Las compañías gastan 698,7€ por asegurado en asistencia, según los datos de ICEA (ICEA, Seguro de salud 2026), de la siguiente forma:

$$698,7 \text{ euros/asegurado (2025)} = \frac{7.856.967.222 \text{ euros}}{11.245.838 \text{ asegurados}}$$



# Definición de certificaciones



**CERTIFICACIÓN ISO**  
(International Organization for Standardization)

Las certificaciones ISO garantizan que se cumplen las normativas ISO determinadas (calidad, gestión ambiental, seguridad de la información...), es decir, que los estándares están correctamente implementados. Es uno de los modelos más extendidos con los que cuentan los centros sanitarios privados para acreditar un determinado servicio.



**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.



**JOINT COMMISSION**  
Acreditación

La acreditación y certificación de Joint Commission es el proceso probado para garantizar que la organización cuenta con un entorno seguro para sus clientes y personal. Se basa en una serie de estándares consensuados por un grupo de expertos y líderes de opinión de los cinco continentes.



**CERTIFICACIÓN ISO 45001**

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 sistemas de gestión de la salud y seguridad en el trabajo como parte de su estrategia de gestión de riesgos.

## Patronos

- ACES
- AEGON
- ANALIZA
- ASISA
- AXA
- BALLE SOL
- CASER
- CIGNA
- CLARIANE
- CLINICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA
- DIVINA SEGUROS
- DKV
- DOMUSVI
- DONTE GROUP
- EMEIS
- FARMAINDUSTRIA
- FENIN
- GRUPO HOSPITALARIO RECOLETAS
- GRUPO VIVO
- HCM. HOSP. CATÓLICOS DE MADRID
- HM HOSPITALES
- HOSPITAL PERPETUO SOCORRO
- HOSPITALES SAN ROQUE
- HOSPITEN
- IMED HOSPITALES
- MAPFRE
- NUEVA MUTUA SANITARIA
- OCCIDENT
- ORDEN HOSP. S. JUAN DE DIOS PROV. ESPAÑA
- QUIRÓN SALUD
- RIBERA SALUD
- SAMU CORPORACIÓN
- SANITAS
- SEGURCAIXA ADESLAS
- TELADOC HEALTH
- UNILABS
- VALDELUZ
- VIAMED
- VITHAS

## Patronos de libre designación

- ANEFP
- ASEBIO
- CONSEJO GRAL COLEGIOS ENFERMERÍA
- CONSEJO GRAL COLEGIO OFIC. FARMACÉUTICOS
- CONSEJO GRAL COLEGIO OFIC. FISIOTERAPEUTAS
- CONSEJO GRAL DENTISTAS
- CONSEJO GRAL PODÓLOGOS
- FORO ESPAÑOL DE PACIENTES
- FUNDACIÓN EDAD & VIDA
- ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL
- PLATAFORMA ORGANIZACIONES DE PACIENTES

## Patrocinadores

- ACCENTURE
- ASTRAZENECA
- BOEHRINGER INGELHEIM
- CARDIVA
- DRÄGER
- GE HEALTHCARE
- GILEAD
- GSK
- HERSILL
- IQVIA
- LILLY
- MINDRAY
- NOVO NORDISK
- PHILIPS
- ROCHE FARMA
- SIEMENS HEALTHINEERS
- TIREA

## Asociados

- AFFIDEA
- ASCIRES
- ATRYS HEALTH
- CENTRO MÉDICO DE ASTURIAS
- FIATC
- FUNDACIÓN TEJERINA
- GENESIS CARE
- IEC CLINICAL TRIAL SERVICES
- MIRANZA
- VISTA OFTALMÓLOGOS

## Colaboradores

- A. A.M.A.
- AMGEN
- APR
- BAXTER
- CARBUROS MEDICA
- COFARES
- IDONIA
- INSUD PHARMA
- JOHNSON & JOHNSON
- NOVARTIS
- NTT DATA
- MBA
- MEDTRONIC
- OXIMESA NIPPON GASES
- PALEX
- PFIZER
- PROMEDE
- ROCHE DIAGNOSTICS
- ROVI
- SEOGA
- TOP DOCTORS
- WILLIS TOWERS WATSON



Instituto para el Desarrollo  
e Integración de la Sanidad

Calle Magallanes, 34  
Local comercial  
28015 Madrid

91 790 67 56  
91 790 68 69

[info@fundacionidis.com](mailto:info@fundacionidis.com)