

Informe IDIS

SANIDAD PRIVADA, APORTANDO VALOR

Análisis de situación 2013



Índice de contenidos

Presentación del estudio	02
1. Resumen ejecutivo	05
2. La aportación del sector sanitario privado.....	11
2.1. Representa un elevado peso en el sector productivo español	12
2.2. Libera recursos de la sanidad pública.....	17
2.3. Mejora la accesibilidad de la población a la asistencia sanitaria	26
2.4. Colabora con el sistema público.....	37
2.5. Desarrolla actividad de alta complejidad a través de los más recientes avances tecnológicos	52
2.6. Persigue la mejora continua de la calidad en la prestación asistencial	54
2.7. Genera empleo en la sociedad española y contribuye a la formación de los profesionales sanitarios	56
3. IDIS en el sector sanitario español	61

Presentación del Estudio

La sanidad privada en España es eficaz, accesible, resolutive, segura y de calidad

Este informe IDIS supone la nueva edición anual del informe “Sanidad Privada, aportando valor: Análisis de Situación”, un referente en el panorama sanitario español. Con él se pretende reflejar la evolución, año tras año, de un sector relevante en términos de generación de bienestar, riqueza, empleo y contribución al desarrollo de nuestro país.

A lo largo de este análisis se puede apreciar el elevado peso que la sanidad privada representa en el sector productivo español, que ha continuado creciendo por encima del PIB, siendo, en dimensión y volumen, comparable e incluso superior a otros sectores clave de nuestro tejido empresarial. En la mente de todos está cuáles de ellos son candidatos reiterados a subvenciones y ayudas por parte de las diferentes administraciones. En ese sentido, desde IDIS abogamos por medidas claras y objetivas, como la iniciativa de desgravación fiscal sanitaria para rentas inferiores a treinta mil euros, una medida aún no aceptada y que sin duda generaría beneficios importantes, financieros y asistenciales a nuestro sistema, tal y como opinan los expertos.

De todos es conocido que el sector sanitario privado contribuye de forma esencial a descargar de presión asistencial a un sistema público ya de por sí desbordado y necesitado de solvencia financiera y sostenibilidad, elementos esenciales de un sistema que gira en torno al paciente y que es único, aunque posea doble titularidad en la provisión. Frente a unos requerimientos infinitos de prestación solo cabe modular la demanda y, en ese sentido, una buena forma de hacerlo es favoreciendo el doble aseguramiento de carácter voluntario; eso sí, sin perder de vista otra serie de medidas relacionadas con la definición pactada de un nuevo catálogo de prestaciones, en el que cada cual sepa exactamente cuál es su responsabilidad y su nivel de sinergia y complementariedad.

A pesar de todo, y en términos de crecimiento y desarrollo, el sector asegurador sanitario privado continúa incrementando su penetración en la sociedad española a pesar de la crisis económica, registrando un constante crecimiento medio interanual en el volumen de primas. Esto nos ofrece una idea clara de la confianza que el sector de la sanidad privada inspira a la población (el 91% de usuarios de la sanidad privada, 9 millones de personas, recomendarían su utilización según el primer barómetro de la Sanidad Privada presentado por IDIS), máxime si tenemos en cuenta los múltiples mensajes y voces que se dirigen continua, demagógica e injustamente contra ella.

La mejora de la accesibilidad de la población a la asistencia sanitaria a través de la amplia red de centros asistenciales privados es una realidad y supone una garantía social de primer nivel, que incide en la necesaria complementariedad estratégica del sistema privado de salud respecto a un sistema de titularidad pública altamente reconocido y considerado por todos.

Un aspecto clave, la colaboración indispensable con el sistema público a través de múltiples formas -conciertos, mutualismo administrativo o las propias concesiones administrativas que incluyen la gestión de servicios sanitarios- supone un modelo favorecedor del equilibrio entre el sistema sanitario público y privado. Estos modelos cuentan con un elevado grado de complacencia, experiencia y satisfacción por parte de los usuarios, especialmente si tenemos en cuenta que el paciente no distingue la titularidad, sino que lo que diferencia es la calidad, la atención personalizada, los resultados en términos de salud y la confortabilidad en su conjunto; tal es así que, por ejemplo, una gran mayoría de los mutualistas -84,3% el último año- eligen año tras año ser atendidos a través de una entidad aseguradora privada.

La generación de empleo cualificado, la investigación más vanguardista y la formación constituyen elementos de primer nivel a la hora de definir un sector en términos de aportación de valor; en ese sentido, el sector sanitario privado es un importante agente dinamizador y difusor de innovaciones en el entorno de la investigación y la tecnología más avanzadas. Todo ello, unido a los elevados estándares de calidad acreditados por numerosas certificaciones, los 234.000 profesionales que lo integran, los numerosos ensayos clínicos que se realizan, especialmente en fases tempranas, y los 11 hospitales universitarios, junto a las plazas de formación sanitaria especializada por el sistema de residencia, hacen que el sector sanitario privado se constituya por derecho propio en un socio indispensable a la hora de planificar la salud de nuestra sociedad.

IDIS tiene ya un elevado peso en el sector sanitario de nuestro país. Entre sus más de 80 entidades y empresas que son miembros en alguno de sus segmentos se encuentran 127 hospitales, que representan una cuota de mercado del 41% del sector hospitalario privado, tanto en número de centros como en número de camas (quirúrgicos, médico-quirúrgicos y pediátricos), y 11 compañías aseguradoras, que representan aproximadamente el 79% del mercado en volumen de primas, integrando asimismo a otros participantes clave del sector sanitario español. IDIS es una organización cohesionada, integradora y diversa, referente en el sector sanitario, cuya finalidad última es poner en valor la enorme aportación que la sanidad privada hace al bienestar y a la mejora de la salud de la población en su conjunto. Su propuesta nace de sus propios valores, y no es otra que trabajar por la complementariedad e integración de ambos sistemas, público y privado, en beneficio de los pacientes y de sus familias.

El paciente, su mejoría y la calidad asistencial deben ser el eje central del sistema sanitario y los resultados de salud han de configurar el marco de referencia a la hora de medir la eficacia y eficiencia de la práctica clínica. En ese sentido, el reciente estudio RESA "Indicadores de resultados en salud de la Sanidad Privada", presentado por IDIS, muestra cómo la sanidad privada en España es eficaz, accesible, resolutive, segura y de calidad, pudiendo asumir la más elevada complejidad en todas sus intervenciones, tanto diagnósticas como terapéuticas.

Por todas estas realidades plasmadas en este nuevo informe sobre el sector, y por todas las razones reflejadas en numerosos estudios desarrollados por IDIS, continuamos tendiendo nuestra mano a los poderes políticos para que, a la hora de definir el nuevo marco de referencia que determine el derecho constitucional de todos los españoles a la salud, tengan en cuenta algo que es cada vez más patente: la sanidad privada, que hoy da cobertura a más de 9 millones de personas en nuestro país, es una realidad sin la cual hoy no sería posible ni sustentar ni impulsar un sistema de calidad que entre todos hemos construido a lo largo de todos estos años.

José Ramón Rubio

Presidente del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad



1. Resumen Ejecutivo



El sector sanitario privado es un importante **aliado estratégico** del sistema público de salud, contribuyendo de manera muy significativa a la sostenibilidad del sistema y a la consecución de objetivos fundamentales para la sanidad como son la **equidad**, la **sostenibilidad**, la **accesibilidad** y la **calidad** en la atención sanitaria. Asimismo, el sector sanitario privado es un agente fundamental en nuestro país en términos de **generación de bienestar**, **riqueza** y **contribución al desarrollo** económico y social.

El presente informe se ha estructurado conforme a **7 aspectos relevantes**, que caracterizan la aportación del sector sanitario privado:

1. Representa un elevado peso en el sector productivo español

- El gasto sanitario en España representó el **9,34% del PIB** en 2010, suponiendo el gasto sanitario público el 6,89% y el gasto sanitario privado el 2,45%.
- España continúa posicionándose, al igual que en años anteriores, entre los primeros países europeos desde el punto de vista del **gasto sanitario privado** en relación al gasto sanitario total, representando en 2010 el **26,2%** del gasto sanitario total.
- El gasto sanitario privado, y el gasto sanitario público y provisión privada representaron el **3,14% del PIB** en 2010, situándose en niveles muy similares a los registrados en los años anteriores.

2. Libera recursos de la sanidad pública

- El sector sanitario privado cuenta con **6,9 millones de asegurados** que contribuyen a la descarga y al ahorro del sistema público, haciendo realmente que el sistema privado no sólo sea un sistema complementario, sino que en el momento actual tiene un eminente carácter suplementario del sistema sanitario público.
- El sector asegurador sanitario continúa creciendo a pesar de la crisis económica, registrando un **crecimiento medio anual** en el volumen de primas del **6,2%** en el periodo 2006-2011, estimándose un incremento para 2012 del 3,5% respecto a 2011.

- El **ahorro** en el año 2011 producido por un paciente que usa exclusivamente el sistema privado se estima en aproximadamente **1.174 euros** al año (no incluye el gasto farmacéutico ni el gasto destinado a mutualidades), al no consumir ningún recurso de la sanidad pública. En el caso de un paciente que realiza un uso mixto de la sanidad, utilizando por tanto el sistema público y el privado, ahorra a la sanidad pública un total de **569 euros al año**.
- El **presupuesto** público per cápita destinado a sanidad alcanza los **1.257 euros** en 2012, mientras que la cápita sanitaria privada se estima aproximadamente en **505 euros**.
- El sector asegurador sigue presentando un **alto grado de concentración**, representando las 10 principales compañías el **82% del mercado**.
- A nivel de actividad, el sector hospitalario privado llevó a cabo en 2010 el **30% de las intervenciones quirúrgicas** (1,4 millones), registró el **24% de las altas** (1,3 millones) y atendió el **20% de las urgencias** (5,3 millones).





3. Mejora la accesibilidad a través de una amplia y variada red de centros

- El sector sanitario privado cuenta en 2012 con 462 hospitales y con 52.843 camas, lo que representa el **53% de los hospitales** y el **32% de las camas** ubicadas en nuestro país.
- **Cataluña, Madrid y Andalucía** son las comunidades autónomas que cuentan con un mayor número de hospitales y camas privadas.
- En los últimos años se observa un **proceso de concentración** del sector hospitalario, que hasta ahora había sido un sector muy fragmentado y atomizado.
- Además de los hospitales, el sector sanitario privado cuenta, entre otros, con aproximadamente **2.900 centros médicos ambulatorios**, entendidos como establecimientos sanitarios dedicados a la prestación de servicios que no requieren de internamiento u hospitalización, y que contribuyen a mejorar la accesibilidad de los pacientes a la asistencia sanitaria.

4. Colabora con el sistema público

- El sector sanitario privado juega un papel relevante en las acciones llevadas a cabo para garantizar la **sostenibilidad y el acceso al sistema sanitario**, cooperando con el sistema público de salud a través de diferentes mecanismos de participación.
- Del presupuesto total destinado a sanidad por parte del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, se estima que aproximadamente el **10,7%** se destina a la partida de **conciertos** con la sanidad privada.
- Las herramientas de colaboración más frecuentes entre la sanidad pública y privada, son las siguientes:
 - **Conciertos**: representados fundamentalmente en conciertos para pruebas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos; conciertos para determinadas prestaciones sanitarias como terapias respiratorias, hemodiálisis, etc.; y conciertos singulares.
 - **Mutualismo administrativo**: representa un modelo que favorece el equilibrio entre el sistema sanitario público y privado, y que reduce la presión de la demanda de pacientes en el sistema público. Asimismo, protege aproximadamente a **2 millones de mutualistas** y permite mantener la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud con un **gasto per cápita menor** (la prima MUFACE se situó en 2010 en 706 euros anuales frente a un gasto sanitario público de 1.187 euros, sin farmacia ni mutualidades en el mismo año de estudio). Se trata de un modelo que cuenta con un **elevado grado de satisfacción** por parte de los usuarios, ya que el 84,3% de los mutualistas eligen anualmente ser atendidos a través de una entidad aseguradora privada.
 - **Concesiones administrativas que incluyen la gestión de servicios sanitarios**: en los últimos años ha experimentado un importante crecimiento, existiendo en la actualidad 8 hospitales operativos bajo este modelo de colaboración (5 en la Comunidad Valenciana y 3 en Madrid).

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

- El sector sanitario privado es un importante **agente dinamizador** y **difusor** de innovaciones en el entorno de la tecnología, contando con un equipamiento médico avanzado y tecnología de alta complejidad que le permite llevar a cabo una medicina de excelencia.
- El sector hospitalario privado cuenta con el **58% de las resonancias magnéticas**, con el **56% de los PET** y con el **37% de los TAC** ubicados en nuestro país.
- **Cataluña, Islas Baleares y Canarias** son las comunidades autónomas en donde la proporción de equipos de alta tecnología en hospitales privados respecto a hospitales públicos es mayor.

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

- Con el fin de mejorar y demostrar la calidad de sus centros sanitarios, el sector sanitario privado cuenta con un gran número de dispositivos asistenciales que disponen de **acreditaciones y certificados de calidad**, como la certificación ISO 9001 e ISO 14001, el modelo de excelencia europeo (EFQM), la especificación OHSAS 18001 de gestión de salud y seguridad en el trabajo, así como acreditaciones autonómicas que garantizan la calidad de las instituciones que disponen de ellas.

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

- El sector sanitario privado emplea aproximadamente a **234.000 profesionales**, de los que aproximadamente el 23% son médicos.
- En este sentido, el sector sanitario privado es un equilibrador del sistema público gracias al complemento de actividad que ofrece a los médicos, los cuales encuentran una alternativa, complementaria o sustitutiva a la sanidad pública.
- El 38% de los profesionales que trabajan en el ámbito privado lo hacen en el entorno hospitalario, mientras que el 62% restante lo hace en el ámbito extrahospitalario.
- **Cataluña, Madrid, Andalucía y la Comunidad Valenciana** son las comunidades autónomas que cuentan con un mayor número de profesionales trabajando en el sector sanitario privado.
- El sector sanitario privado contribuye a la formación de los profesionales sanitarios a través de los **11 hospitales universitarios** con los que cuenta y de las **147 plazas en formación sanitaria especializada por el sistema de residencia** convocadas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para el año 2013.







2.

La aportación del sector sanitario privado

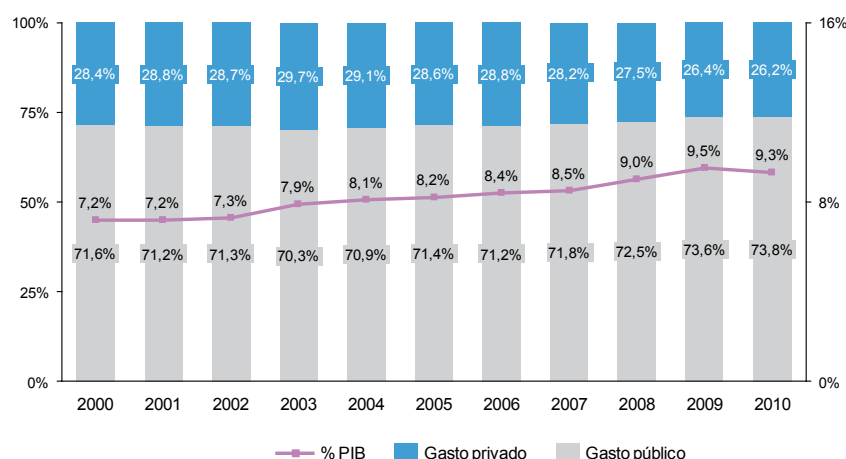
2.1. Representa un elevado peso en el sector productivo español

Según los últimos datos facilitados por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Empresarial (OCDE), el **gasto sanitario en España en relación al PIB** se situó en el **9,34%** en 2010, lo que supone un ligero descenso respecto a 2009. En relación a la distribución entre gasto público y privado, el gasto sanitario público representó el 73,8% y el gasto sanitario privado el 26,2% (Gráfico 1).

El gasto sanitario en España representó en 2010 el 9,34% del PIB

Gráfico 1

Evolución del gasto sanitario en España en relación al PIB, 2000-2010



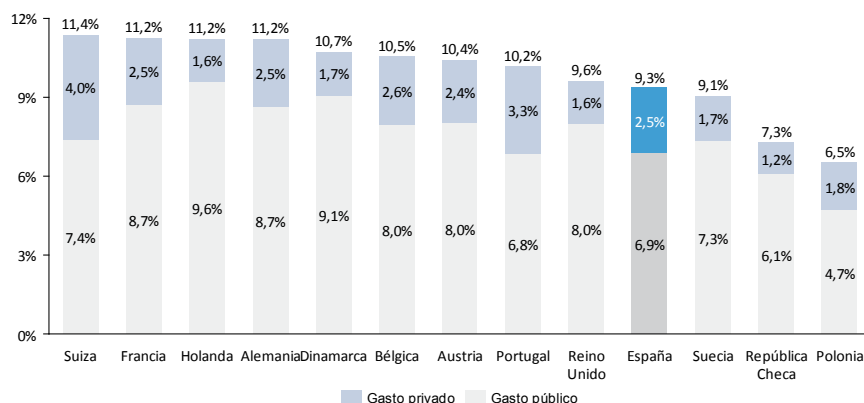
Fuente: OCDE, Health Data 2012 (gasto en salud por agente financiador).



El gasto sanitario en relación al PIB posiciona a España por detrás de los principales países de la OCDE, a pesar del esfuerzo realizado en los últimos años en cuanto a financiación

sanitaria. En este sentido, el gasto sanitario público representó el 6,9% del PIB y el gasto sanitario privado el 2,5% (Gráfico 2).

Gráfico 2 Gasto sanitario en relación al PIB, 2010

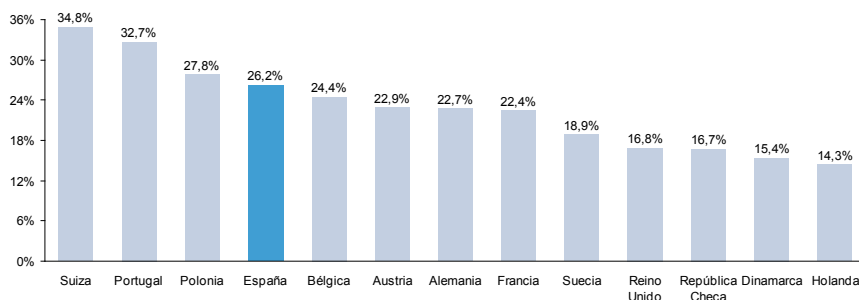


Fuente: OCDE, Health Data 2012 (gasto en salud por agente financiador).

Desde el punto de vista del **gasto sanitario privado en relación al gasto sanitario total**, España continúa posicionándose, al igual que en los años anteriores, entre los **primeros países europeos**, representando el **26,2%** del gasto sanitario total (Gráfico 3).

El gasto sanitario privado en España supuso el 26,2% del gasto sanitario total en 2010

Gráfico 3 Gasto sanitario privado en relación al gasto sanitario total, 2010

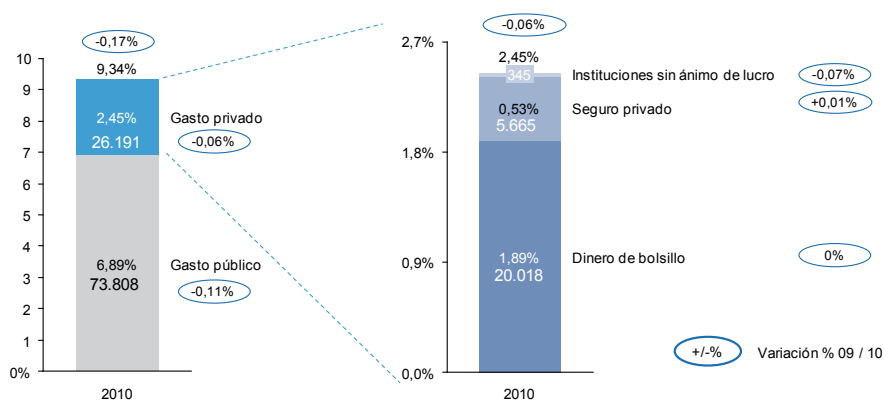


Fuente: OCDE, Health Data 2012 (gasto en salud por agente financiador).

El **gasto sanitario privado** supuso aproximadamente **26.191 millones de euros** en 2010, lo que representa el 2,45% del PIB. El gasto sanitario privado está compuesto por el *dinero de bolsillo*¹ que ascendió aproximadamente a 20.018 millones de euros, el seguro privado que superó los 5.665 millones de euros y las instituciones sin ánimo de lucro que supusieron 345 millones de euros (Gráfico 4)

Los conciertos entre la sanidad pública y los centros sanitarios privados, representan el 10,7% del gasto sanitario público

Gráfico 4 Composición del gasto sanitario privado en relación al PIB (% y mill. €), 2010



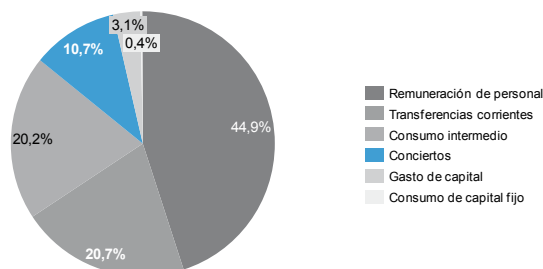
Fuente: OCDE, Health Data 2012 (gasto en salud por agente financiador).

Por otro lado, el porcentaje del gasto sanitario público que se destina a provisión privada, es de aproximadamente el **10,7%**, lo que supone niveles muy similares a los registrados en años anteriores (11% en 2008 y 10,4% en 2009) (Gráfico 5).

Esta partida de conciertos engloba, entre otros, el mutualismo administrativo, las concesiones administrativas que incluyen la gestión de servicios sanitarios, los convenios singulares, así como otros conciertos como los procedimientos de intervenciones quirúrgicas, diagnóstico por la imagen, oncología radioterápica, terapias respiratorias domiciliarias, hemodiálisis, logopedia y transporte sanitario.

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

Gráfico 5 Composición del gasto sanitario público, 2010

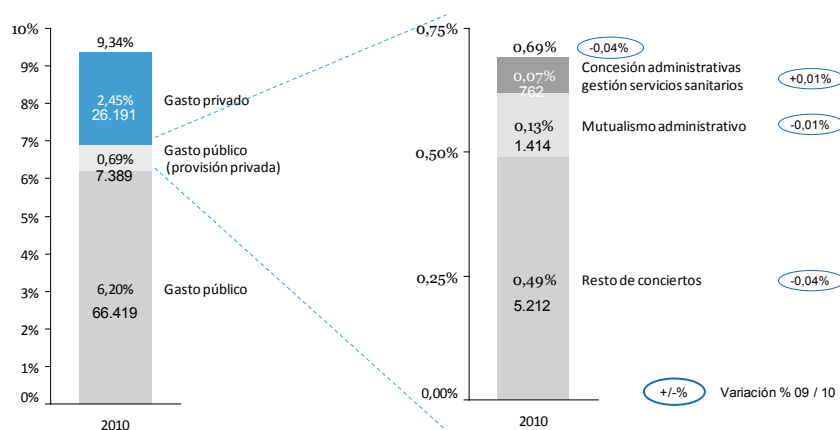


Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

La partida de conciertos de la sanidad pública con la privada representa un 0,69% del PIB, de los cuales, el 0,07% son concesiones administrativas que incluyen la gestión de los servicios sanitarios, el 0,13% corresponde

a mutualismo administrativo, y el 0,49% pertenece al resto de conciertos que la sanidad pública mantiene con centros privados y que supone más de 7.389 millones de euros (Gráfico 6).

Gráfico 6 Estimación de la composición del gasto sanitario público y provisión privada en porcentaje del PIB (% y mill. €), 2010



Fuente: Elaboración propia 2013 a partir de los datos obtenidos de OCDE, Health Data; ICEA, informe nº 1.191, el seguro de salud; Instituto Nacional de Estadística.

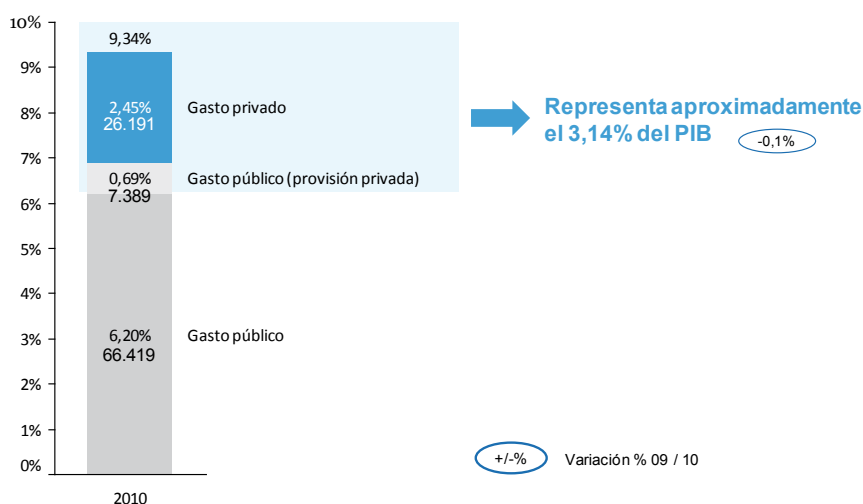
Teniendo en cuenta lo anterior y según las estimaciones realizadas, **el gasto sanitario privado, y el gasto sanitario público y provisión privada en España representó aproximadamente el 3,14% del PIB** en 2010, lo que supone un dato muy similar al registrado en los años anteriores (3,22% en 2008 y 3,24% en 2009).

La estimación realizada refleja un gasto de 33.579 millones de euros en 2010, de los cuales 26.191 correspondieron a gasto sanitario privado, y 7.389 a gasto sanitario público y provisión privada (Gráfico 7).

La provisión privada en España en 2010 se estima en 3,14% del PIB

Gráfico 7

Estimación del gasto sanitario privado, y del gasto sanitario público y provisión privada en % del PIB (% y mill. €), 2010



Fuente: Elaboración propia 2013 a partir de los datos obtenidos de OCDE, Health Data; ICEA, informe nº 1.191, el seguro de salud; Instituto Nacional de Estadística.



2.2. Libera recursos de la sanidad pública

España cuenta con **6,9 millones de asegurados²** que contribuyen a la descarga y al ahorro del sistema público, ya que los habitantes que cuentan con un seguro privado no consumen, o lo hacen de manera esporádica, recursos de la sanidad pública. Este ahorro que genera el aseguramiento sanitario al Sistema Nacional de Salud varía en función del uso del sistema público. En este sentido, un paciente que usa exclusivamente el sistema privado ahorra un total de aproximadamente **1.174 euros³ al año** (no incluye el gasto farmacéutico ni el gasto destinado a mutualidades) al no consumir

ningún recurso de la sanidad pública. En el caso de un paciente que realiza un uso mixto de la sanidad, utilizando por tanto la sanidad pública y la privada, ahorra aproximadamente a la sanidad pública un total de 569 euros al año (Ilustración 1).

En España, el seguro sanitario privado cuenta con más de 6,9 millones de asegurados

Ilustración 1 Estimación del ahorro generado por el aseguramiento privado, 2011



Fuente: elaboración propia 2013 a partir de la Cuenta Satélite del Gasto Sanitario Público del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, e INE, padrón municipal 2011. No incluye ni el gasto destinado a mutualidades ni la población asegurada por las mutualidades. El gasto per cápita de 1.174 euros no incluye gasto farmacéutico; el gasto sanitario privado se ha estimado a partir de los datos de ICEA en relación al volumen de primas y a la siniestralidad media del sector.

² Incluye seguros de asistencia sanitaria (sin mutualismo administrativo) y pólizas de reembolso. No incluye los asegurados pertenecientes a federaciones, clubs, colegios y similares.

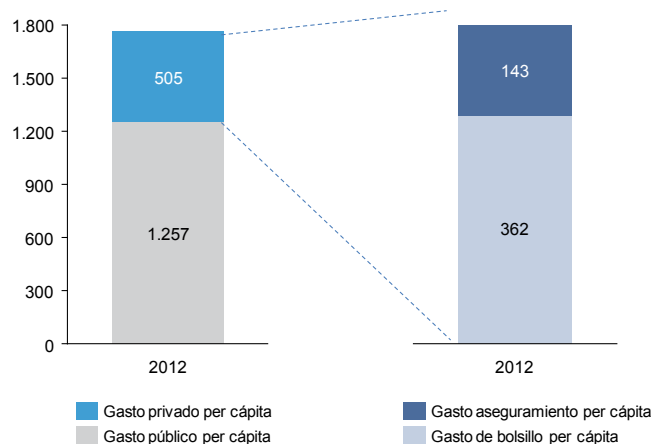
³ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, dato estimado a partir de la Cuenta Satélite del Gasto Sanitario Público y la población de 2011. No incluye ni el gasto farmacéutico ni el gasto destinado a mutualidades.

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

En relación al gasto sanitario público y privado per cápita a nivel nacional, se estima una cápita privada de 505 euros en 2012, mientras que la cápita sanitaria pública alcanzó los 1.257 euros (Gráfico 8).

**El aseguramiento
privado ahorra
al Sistema
Nacional de Salud
1.174 euros por
persona y año**

Gráfico 8 Estimación del gasto sanitario público y privado per cápita, 2012



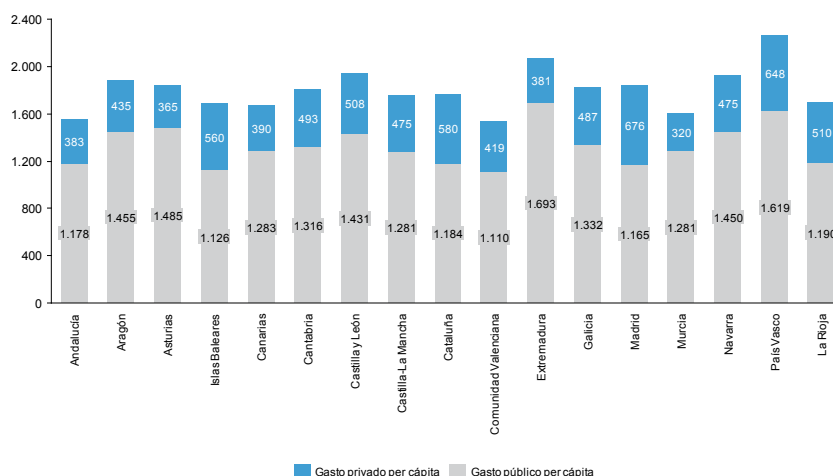
Fuente: elaboración propia 2013 a partir de datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, presupuestos iniciales 2007-2012; ICEA, informes sobre seguro privado 2009-2012; INE, encuesta de presupuestos familiares 2008-2011.

En relación a la estimación del gasto sanitario público y privado por comunidad autónoma, Madrid, País Vasco, Cataluña

e Islas Baleares son las comunidades que cuentan con un gasto privado per cápita mayor (Gráfico 9).

Gráfico 9

Estimación del gasto sanitario público y privado per cápita por comunidad autónoma, 2012



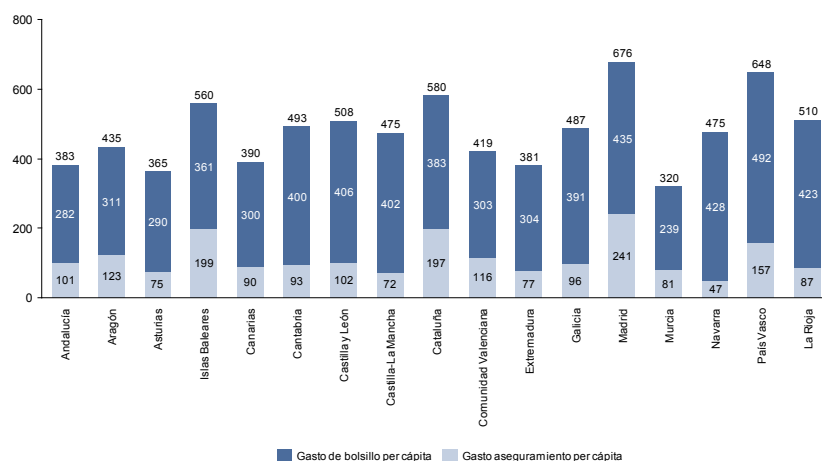
Fuente: elaboración propia 2013 a partir de datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, presupuestos iniciales 2009-2012; ICEA, informes sobre seguro privado 2009-2012; INE, encuesta de presupuestos familiares 2008-2011.

Respecto a la distribución de la cápita privada por comunidad autónoma, Madrid con 676 euros, País Vasco con 648

euros y Cataluña con 580 euros son las comunidades que cuentan con un mayor gasto sanitario privado.

Gráfico 10

Estimación de la distribución de la cápita privada por comunidad autónoma, 2012

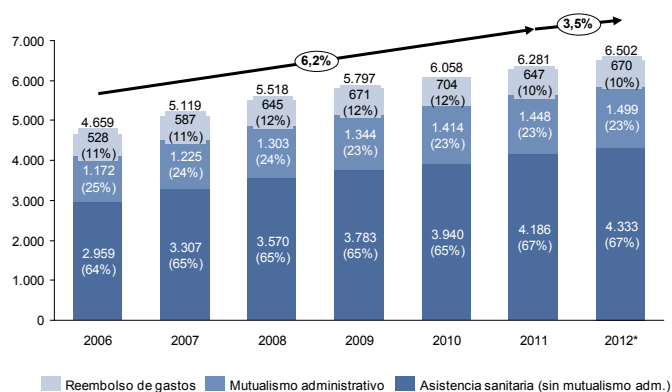


Fuente: elaboración propia 2013 a partir de datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, presupuestos iniciales 2009-2012; ICEA, informes sobre seguro privado 2009-2012; INE, encuesta de presupuestos familiares 2008-2011.

Por otro lado, y a pesar de la crisis económica en la que se encuentra inmerso nuestro país, el **sector asegurador sanitario continúa creciendo año a año**. Bien es cierto que el nivel de crecimiento es inferior al registrado en los años previos a la crisis económica, pero aún así continúa creciendo, como demuestra el incremento anual del 6,2% en volumen de primas en el periodo 2006-2011. En 2012 se estima un incremento en el sector asegurador del 3,5% respecto a 2011 (Gráfico 11).

El volumen de primas se ha incrementado un 6,2% anual en el periodo 2006-2011

Gráfico 11 Evolución del volumen de primas (mill. €), 2006-2012



Fuente: ICEA. Informes estadísticos del seguro de salud, años 2006-2011 y los correspondientes al tercer trimestre de los años 2010, 2011 y 2012.

*: dato estimado a partir de los datos de ICEA, Informe 1.271 correspondiente al tercer trimestre de 2012.

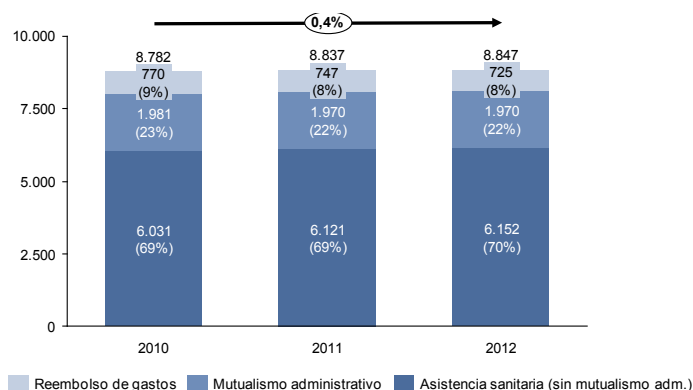


Por otra parte, el número de asegurados se ha ido incrementando en los últimos años hasta alcanzar más de 8,8 millones en 2012, de los que el 70% corresponde a asistencia sanitaria (sin mutualismo administrativo), el 22% a mutualismo administrativo y el 8% restante a reembolso de gastos (Gráfico 12).

Por otro lado, en relación a la **penetración del seguro privado**, y a pesar de no existir

una correlación estadística entre éste y el presupuesto sanitario público per cápita, sí se observa, al igual que en años anteriores, que determinadas comunidades autónomas que cuentan con una mayor penetración del seguro privado, como **Madrid, Cataluña y Baleares**, disponen de un menor presupuesto sanitario público que la mayoría de comunidades autónomas de nuestro país (Ilustración 2).

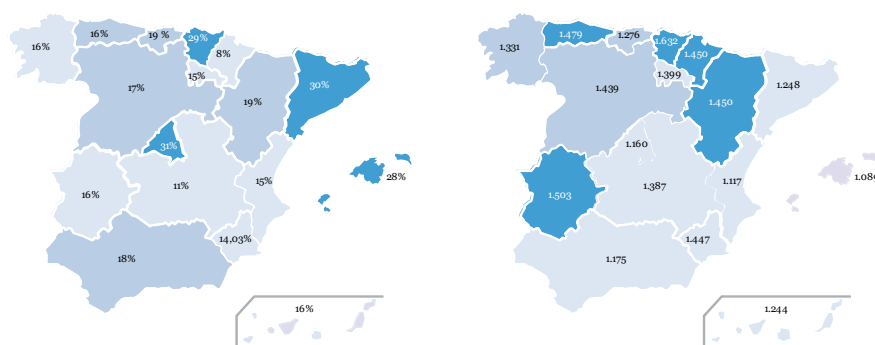
Gráfico 12 Evolución del número de asegurados* (miles), 2010-2012



Fuente: ICEA. Informes estadísticos del seguro de salud de 2010, 2011 y 2012. Los datos de 2012 corresponden al periodo enero-septiembre 2012.

*: no se incluyen los asegurados del seguro dental, de las concesiones administrativas y de las federaciones, clubs, colegios y similares.

Ilustración 2 Penetración del seguro privado* vs presupuesto per cápita del gasto sanitario, 2011



*: a la hora de calcular la penetración del seguro privado por comunidades autónomas no se ha contabilizado a las compañías aseguradoras Aviva Vida y Pensiones, Cigna Life, Ges Seguros, Santalucía y Seguros Bilbao.

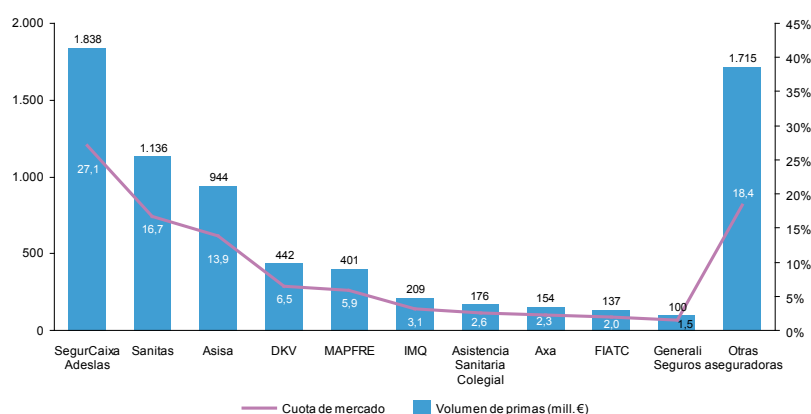
Fuente: ICEA, El seguro de salud, Estadística año 2011, Informe nº 1.236, Abril 2012; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Presupuestos de las comunidades autónomas 2011. INE, Padrón municipal 2012.

En relación a los **principales agentes** existentes, el sector del seguro sanitario continúa presentando un **alto grado de concentración**, representando las 10 principales compañías aseguradoras aproximadamente el **82% del mercado**.

En relación al **volumen de primas** de las 10 primeras compañías aseguradoras, SegurCaixa Adeslas superó los 1.838 millones de euros en 2012, Sanitas alcanzó los 1.136 millones de euros y Asisa registró un volumen de primas de 944 millones de euros, mientras que el resto de las principales compañías aseguradoras han registrado un volumen de primas inferior a los 500 millones de euros en 2012 (Gráfico 13).

Gráfico 13

Volumen de primas y cuota de mercado de las principales compañías aseguradoras (mill. €), 2012



Fuente: ICEA, datos aportados al Informe N° 1275, evolución del mercado asegurador, estadística a diciembre 2012, febrero, 2013



Actividad global de los hospitales privados

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

Los hospitales privados con hospitalización llevaron a cabo en 2010 el **30% de las intervenciones quirúrgicas**, registraron el **24% de las altas** y atendieron el **20% de las urgencias** registradas en todo el territorio nacional. Si bien se aprecia un ligero descenso

del peso de los hospitales privados sobre los públicos en alguna actividad asistencial, el sector hospitalario privado sigue constituyendo un aliado estratégico del sector público al llevar a cabo un porcentaje considerable de la actividad asistencial de nuestro país (Tabla 1).

A la hora de analizar estos datos, es necesario mencionar que la Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (ESCRI), a la que corresponden dichos datos, considera la actividad de los hospitales privados pertenecientes a la Red de Utilización Pública de Cataluña y la correspondiente a los centros privados con concierto sustitutorio, dentro del grupo de hospitales públicos-SNS.

Tabla 1 Actividad asistencial hospitales con régimen de internamiento (miles), 2008-2010

Actividad asistencial	Públicos 2008	Públicos 2009	Públicos 2010	Variación Públicos 08-10	Privados 2008	Privados 2009	Privados 2010	Variación Privados 08-10	%privado /total 2008	%privado /total 2009	%privado /total 2010	Variación %privado/ total 08-10
Altas	3.968	3.941	3.971	△ 0,1%	1.315	1.329	1.250	▽ -4,9%	24,9%	25,2%	23,9%	▽ -3,8%
EstanCIAS	31.382	30.710	30.317	▽ -3,4%	11.418	11.558	11.127	▽ -2,5%	26,7%	27,3%	26,8%	△ 0,6%
Consultas	68.316	70.041	71.008	△ 3,9%	11.298	12.101	11.624	△ 2,9%	14,2%	14,7%	14,1%	▽ -0,9%
Urgencias	20.848	21.217	20.891	△ 0,2%	5.401	5.681	5.315	▽ -1,6%	20,6%	21,1%	20,3%	▽ -1,4%
Actos quirúrgicos	3.121	3.181	3.282	△ 5,2%	1.446	1.482	1.376	▽ -4,8%	31,7%	31,8%	29,5%	▽ -6,7%

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (ESCRI), 2010.

A nivel de áreas asistenciales, y según el número de estancias, **medicina interna** y **especialidades médicas** y **pediatría** son las áreas donde los hospitales privados han registrado un mayor incremento de su actividad respecto a los hospitales públicos en comparación con los datos registrados en 2008 (Tabla 2).

El sector hospitalario privado llevó a cabo en 2010 el 30% de las intervenciones quirúrgicas, el 24% de las altas y el 20% de las urgencias

Tabla 2 Número de estancias por áreas asistenciales (miles), 2008-2010

Actividad asistencial	Públicos 2008	Públicos 2009	Públicos 2010	Variación Públicos 08-10	Privados 2008	Privados 2009	Privados 2010	Variación Privados 08-10	% privado / total 2008	% privado / total 2009	% privado / total 2010	Variación % privado / total 08-10
Medicina interna y especialidades médicas	12.566	12.535	12.211	▽ -2,8%	2.090	2.183	2.186	△ 4,6%	14,3%	14,8%	15,2%	△ 6,5%
Cirugía general y especialidades quirúrg.	5.938	5.809	5.712	▽ -3,8%	1.073	1.073	1.006	▽ -6,2%	15,3%	15,6%	15,0%	▽ -2,1%
Traumatología	2.571	2.483	2.570	0,0%	852	797	629	▽ -26,2%	24,9%	24,3%	19,7%	▽ -21,0%
Obstetricia y ginecología	2.198	2.031	1.937	▽ -11,9%	547	531	502	▽ -8,2%	19,9%	20,7%	20,6%	△ 3,3%
Pediatría	1.695	1.625	1.556	▽ -8,2%	185	198	194	△ 5,0%	9,8%	10,8%	11,1%	△ 12,7%
Rehabilitación	372	337	345	▽ -7,2%	170	205	192	△ 12,8%	31,4%	37,9%	35,7%	△ 13,8%
Medicina intensiva	1.087	1.109	1.058	▽ -2,7%	211	191	185	▽ -12,1%	16,3%	14,7%	14,9%	▽ -8,3%
Larga estancia	1.613	1.488	1.412	▽ -12,5%	3.197	3.190	2.949	▽ -7,7%	66,5%	68,2%	67,6%	▽ 1,7%
Psiquiatría	3.029	3.006	2.955	▽ -2,4%	2.940	2.968	2.864	▽ -2,6%	49,3%	49,7%	49,2%	▽ -0,1%
Otras	313	286	562	△ 79,5%	152	223	419	△ 175,7%	32,7%	43,8%	42,7%	△ 30,7%

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (ESCRI), 2010.

Teniendo en cuenta el número de altas, **larga estancia, medicina intensiva y pediatría** son las áreas asistenciales donde el sector privado

hospitalario ha aumentado significativamente (12%, 5,8% y 4,4% respectivamente) su actividad en relación a los hospitales públicos de 2008 a 2010 (Tabla 3).

Tabla 3 Número de altas por áreas asistenciales (miles), 2008-2010

Actividad asistencial	Públicos 2008	Públicos 2009	Públicos 2010	Variación Públicos 09-10	Privados 2008	Privados 2009	Privados 2010	Variación Privados 09-10	% privado / total 2008	% privado / total 2009	% privado / total 2010	Variación % privado / total 08-10
Medicina interna y especialidades médicas	1.431	1.468	1.457	▽ -0,7%	310	325	308	▽ -5,3%	17,8%	18,1%	17,4%	▽ -2,1%
Cirugía general y especialidades quirúrg.	960	949	960	△ 1,2%	417	409	391	▽ -4,3%	30,3%	30,1%	29,0%	▽ -4,4%
Traumatología	363	364	408	△ 12,1%	250	250	211	▽ -15,6%	40,8%	40,7%	34,0%	▽ -16,5%
Obstetricia y ginecología	662	622	604	▽ -3,0%	194	195	186	▽ -4,4%	22,7%	23,9%	23,6%	△ 4,1%
Pediatría	347	339	328	▽ -3,3%	58	59	58	▽ -2,5%	14,3%	14,8%	15,0%	△ 4,4%
Rehabilitación	10	10	10	△ 6,9%	5	5	4	▽ -27,8%	31,9%	35,4%	27,0%	▽ -15,3%
Medicina intensiva	51	52	51	▽ -2,0%	27	27	30	△ 10,0%	34,9%	34,2%	36,9%	△ 5,8%
Larga estancia	30	29	24	▽ -18,4%	30	31	29	▽ -5,7%	49,3%	51,6%	55,2%	△ 12,0%
Psiquiatría	76	77	77	△ 0,3%	20	20	20	△ -1,4%	21,0%	20,9%	20,6%	▽ -2,2%
Otras	37	32	52	△ 62,3%	3	8	13	△ 76,2%	8,3%	19,3%	20,6%	△ 147,3%

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (ESCRI), 2010.



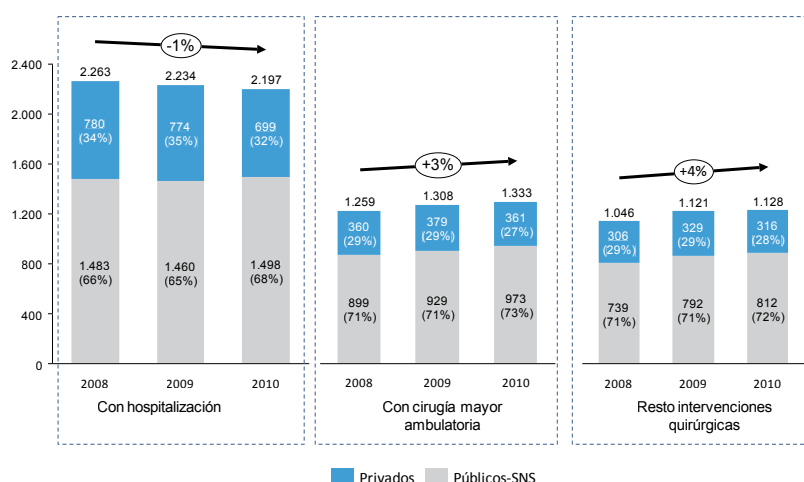


Por último, en relación a la actividad de intervenciones quirúrgicas, los hospitales privados realizaron aproximadamente **1,4 millones de actos quirúrgicos** en 2010, manteniendo un nivel de actividad muy similar al de los años anteriores. Del 1,4 millones de intervenciones realizadas en 2010 por los hospitales privados, el 50% corresponde a intervenciones con ingreso y el otro 50% a intervenciones ambulatorias.

El peso de la actividad realizada por los hospitales privados en relación a los hospitales públicos se ha mantenido

constante en el periodo 2008-2010. En el caso de las intervenciones con ingreso, el porcentaje correspondiente a intervenciones realizadas por hospitales privados representó el 32% en 2010, mientras que en el caso de intervenciones ambulatorias, el porcentaje realizado por hospitales privados supuso aproximadamente el 27% del total de intervenciones (Gráfico 14).

Gráfico 14 Número de intervenciones quirúrgicas (miles) según dependencia, 2008-2010



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (ESCRI), 2010.

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

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

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

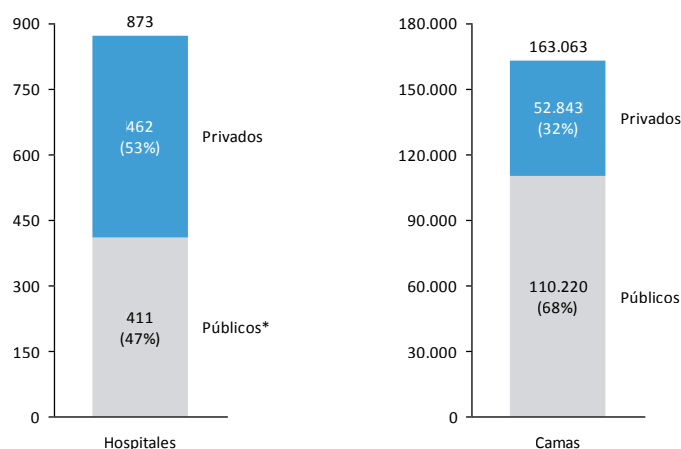
La amplia red de centros con los que cuenta el **sector sanitario privado** ofrece una gran diversidad de servicios y actividades, destacando, entre otros, hospitales, centros médicos ambulatorios, centros

de diagnóstico por la imagen, laboratorios de análisis clínicos, consultas privadas, hospitalización a domicilio, etc.

En este sentido, el sector hospitalario privado ofrece a los ciudadanos asistencia sanitaria en un total de **462 hospitales** en España, lo que representa el 53% del total de los centros hospitalarios existentes en nuestro país. En relación al número de camas, los hospitales privados ofrecen a la población una dotación de aproximadamente **53.000 camas**, representando el 32% del total de camas existentes en España (Gráfico 15).

El sector hospitalario privado cuenta con 462 hospitales y con cerca de 53.000 camas

Gráfico 15 Número de hospitales y camas en España, 2011



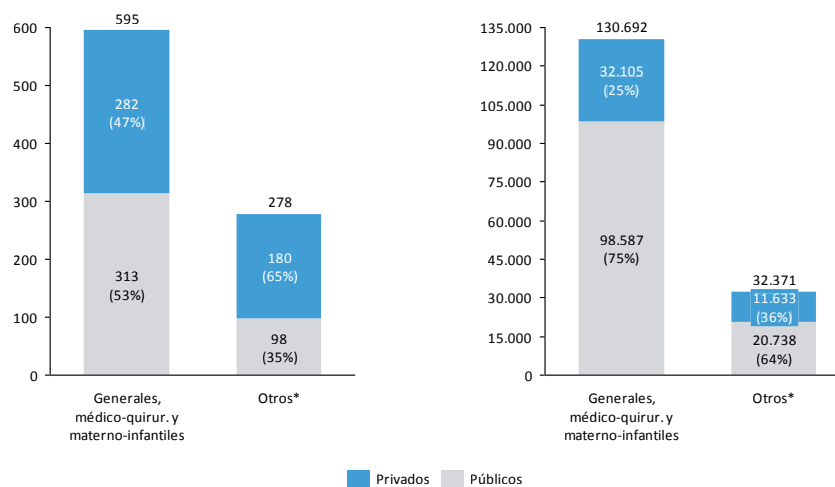
Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2012.

*: el cálculo del número de hospitales públicos se ha realizado contabilizando los complejos hospitalarios por el número de hospitales que lo componen (ej. el Complejo Hospitalario Universitario de Santiago se ha contabilizado como 4 hospitales por los 4 hospitales que lo integran: Hospital Clínico Universitario, Hospital Profesor Gil Casares, Hospital Médico-Quirúrgico de Conxo y Hospital Psiquiátrico de Conxo).

Si se analiza la finalidad asistencial de los hospitales, y se diferencia entre hospitales generales, médico-quirúrgicos y materno-infantiles, y el resto de hospitales (geriátricos/larga estancia, psiquiátricos, traumatológicos/de rehabilitación, monográficos, oftalmológicos/ORL, otra

finalidad), se observa que el porcentaje de hospitales privados generales, médico-quirúrgicos y materno-infantiles sobre el total de hospitales de este tipo, se sitúa en el 47% mientras que el porcentaje en número de camas es del 25% (Gráfico 16).

Gráfico 16 Número de hospitales y camas por finalidad asistencial en España, 2011



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2012.
 *: geriátricos/larga estancia, psiquiátricos, traumatológicos/de rehabilitación, monográficos, oftalmológicos/ORL, otra finalidad.



A nivel geográfico, las comunidades autónomas de **Cataluña, Madrid y Andalucía** son las que cuentan, al igual que en años anteriores, con un mayor número de hospitales privados y con un mayor número de camas pertenecientes a hospitales de titularidad privada (Tabla 4).

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

Tabla 4

Distribución de hospitales y camas por comunidad autónoma ordenadas en función del número de camas privadas, 2011

Comunidad autónoma	Hospitales		Camas	
	Públicos	Privados	Públicas	Privadas
Cataluña	65	152	14.995	19.804
Madrid	37	48	14.694	7.443
Andalucía	65	59	16.576	5.655
Canarias	20	23	4.906	2.756
Comunidad Valenciana	35	29	11.695	2.593
País Vasco	18	26	5.763	2.473
Galicia	33	25	7.965	2.453
Castilla y León	25	23	7.294	2.389
Murcia	13	15	3.236	1.411
Islas Baleares	12	11	2.539	1.130
Asturias	11	11	3.112	1.034
Navarra	6	7	1.389	1.025
Aragón	20	9	4.434	1.011
Cantabria	4	4	1.362	680
Castilla-La Mancha	24	11	5.297	486
Extremadura	17	7	3.737	376
La Rioja	4	2	804	124
Ceuta y Melilla	2	-	422	-
Total	411	462	110.220	52.843

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2012.



Cataluña, Navarra
y Canarias son las
comunidades autónomas
en donde las camas
privadas tienen un mayor
peso sobre el número
total de camas

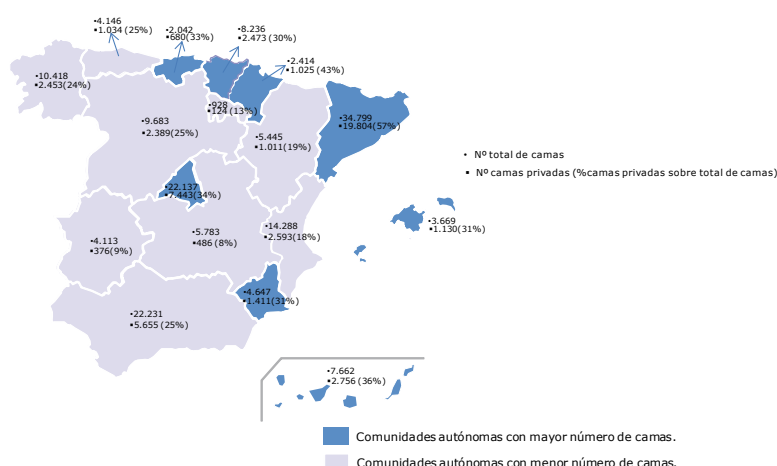
Distribución geográfica porcentual de hospitales y camas privadas, 2011



Si se analiza la proporción del número de camas privadas sobre el número total de camas, existen diferencias significativas en función de la comunidad autónoma analizada, tal y como ocurría en años anteriores. Así, Cataluña, Navarra y Canarias

son las comunidades donde las camas privadas representan un mayor porcentaje sobre el número total de camas, mientras que Castilla-La Mancha, Extremadura y La Rioja son las comunidades en las que esta proporción es menor (Ilustración 4).

Ilustración 4 Proporción camas privadas sobre número total de camas, 2011

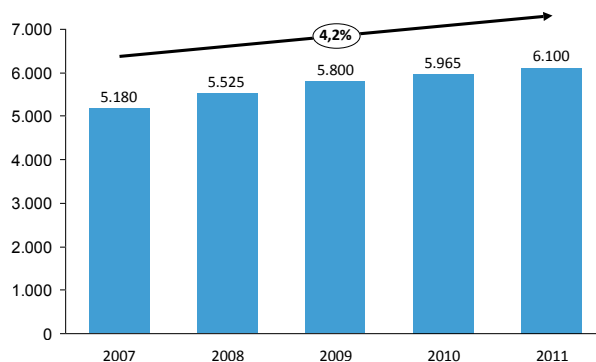


Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2012.

En relación al **mercado hospitalario privado**, éste supone aproximadamente **9.600 millones de euros**, de los que **6.100 millones corresponden al mercado de los hospitales privados no benéficos**⁴, y **3.500 millones corresponden a los hospitales privados**

benéficos⁵. En este sentido, el sector hospitalario privado no benéfico ha registrado un incremento anual del 4,2% en el periodo 2007-2011, lo que demuestra la buena salud de la que goza el sector (Gráfico 17).

Gráfico 17 Evolución del mercado hospitalario privado no benéfico (mill. €), 2007-2011



Fuente: DBK, Informe clínicas privadas 2012.

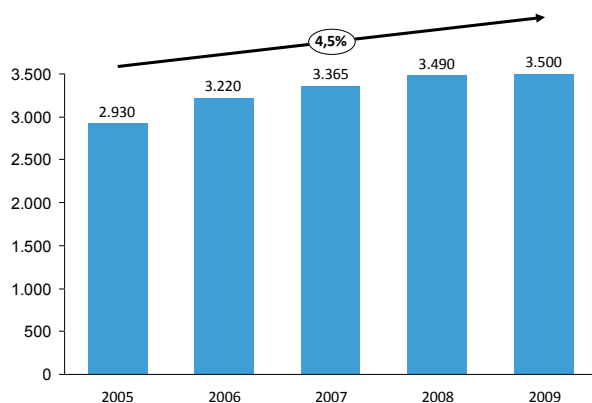
⁴ DBK, Informe clínicas privadas 2012.

⁵ DBK Informe hospitales públicos y benéficos 2010.

Respecto al mercado hospitalario privado benéfico, éste ha registrado un incremento anual del 4,5% en el periodo 2005-2009, variando su facturación entre 2.930 millones

de euros correspondientes a 2005 hasta superar los 3.500 millones de euros en 2009 (Gráfico 18).

Gráfico 18 Evolución del mercado hospitalario privado benéfico (mill. €), 2005-2009

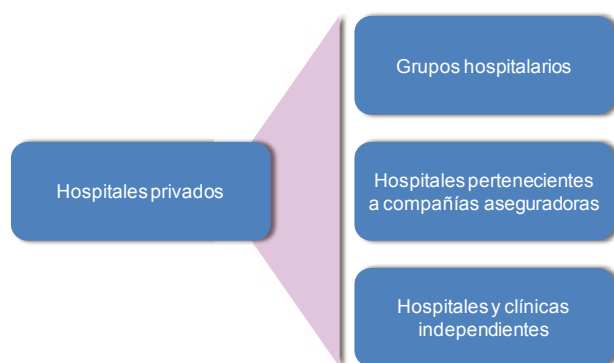


Fuente: DBK, Informe hospitales públicos y benéficos, 2010

El sector hospitalario privado se caracteriza por la presencia de una serie de agentes que pueden ser clasificados en tres grandes grupos: **grupos hospitalarios dedicados**

a la gestión de hospitales, hospitales pertenecientes a compañías aseguradoras sanitarias, y hospitales y clínicas independientes (Ilustración 5).

Ilustración 5 Principales agentes del sector hospitalario privado



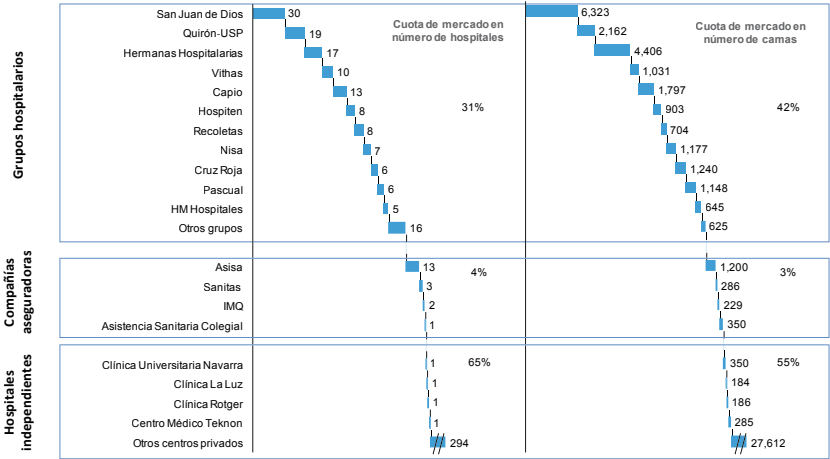
Fuente: Elaboración propia 2013.



La distribución de hospitales y camas entre los principales agentes, muestra cómo los **grupos hospitalarios** cuentan con aproximadamente el 31% de los hospitales y el 42% de las camas privadas ubicadas en nuestro país. **Las compañías aseguradoras**, por su parte, disponen de aproximadamente el 4% de los hospitales y el 3% de las camas privadas, mientras que los **hospitales y clínicas independientes** representan aproximadamente el 65% de los hospitales y el 55% de las camas privadas (Gráfico 19).

El 55% de las camas privadas en nuestro país corresponden a hospitales independientes, el 42% a grupos hospitalarios y el 3% a compañías aseguradoras

Gráfico 19 Distribución de hospitales y camas en función de los principales agentes*



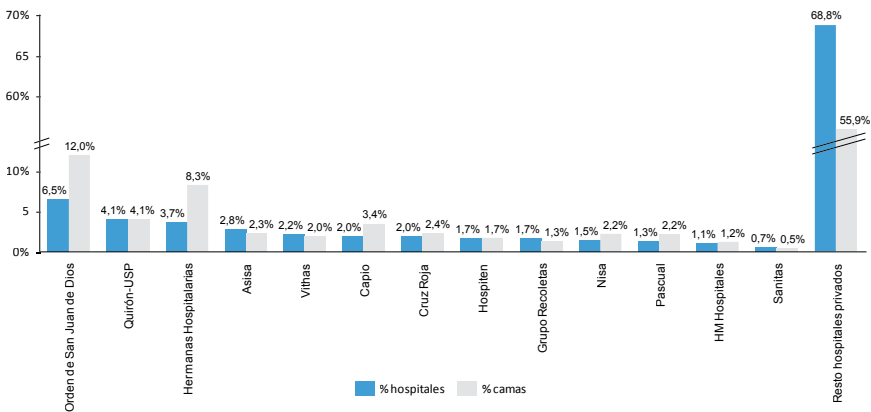
Fuente: Elaboración propia 2013 a partir del Catálogo Nacional de Hospitales 2012 y de la memorias de los principales agentes.

*: no incluye los hospitales bajo modelos de colaboración público-privada.

Si se analiza la cuota de mercado de los principales agentes del sector hospitalario privado en número de hospitales y camas, la Orden de San Juan de Dios es el grupo hospitalario privado que cuenta

con un mayor número de hospitales y camas, representando el 6,5% y el 12% respectivamente sobre el sector hospitalario privado (Gráfico 20).

Gráfico 20 Cuota de mercado en número de hospitales y camas en el sector hospitalario privado, 2012

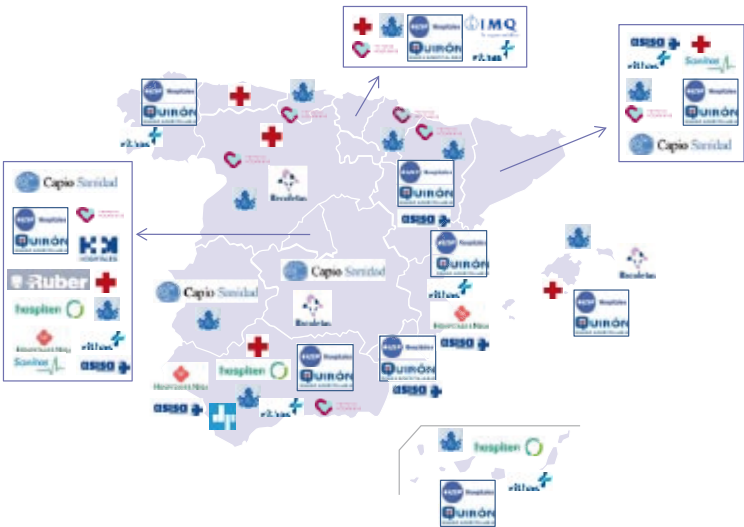


Fuente: Elaboración propia 2013 a partir de los datos del Catálogo Nacional de Hospitales 2012 y de las memorias de los diferentes grupos hospitalarios.

Respecto a la **distribución geográfica**, la mayoría de los principales agentes del sector se posicionan en diferentes comunidades autónomas, siendo Madrid Andalucía,

Cataluña y País Vasco aquellas que cuentan con una mayor presencia de grupos hospitalarios (Ilustración 6).

Ilustración 6 Distribución geográfica de los hospitales de los principales agentes hospitalarios

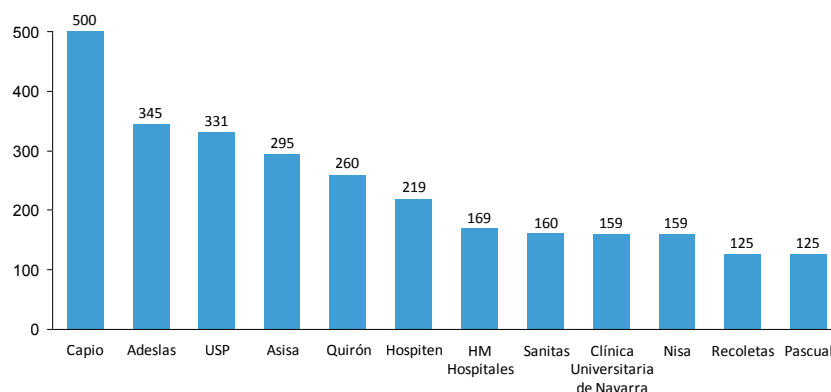


Fuente: Elaboración propia 2013 a partir de los datos del Catálogo Nacional de Hospitales 2010 y de las memorias de los diferentes grupos hospitalarios.

En relación a la facturación de los principales agentes, los 12 primeros grupos hospitalarios alcanzaron una facturación de aproximadamente 2.856 millones de

euros en 2011, lo que supone el 47% de la facturación de los hospitales privados no benéficos (Gráfico 21).

Gráfico 21 Facturación de los principales agentes hospitalarios (mill. €), 2011



Fuente: DBK, Informe clínicas privadas, 2012.

En los últimos años se han producido en nuestro país una serie de **operaciones de gran calado** que demuestran la tendencia del sector hospitalario privado a la agrupación en grandes grupos. Hasta ahora, el sector hospitalario privado se encontraba muy fragmentado y atomizado, hecho que contrasta con la concentración existente en el sector de los seguros privados. Este proceso de concentración se prevé que va a continuar avanzando en los próximos años, vaticinándose un sector más concentrado y con la presencia de menos agentes.

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

- Fusión del **Grupo Hospitalario Quirón y USP Hospitales**, dando lugar a la mayor red hospitalaria privada en nuestro país con 19 hospitales y más de 2.000 camas.
- Creación del grupo hospitalario **Vithas** como resultado de la adquisición por parte de Goodgrover del 80% de la división hospitalaria de Adeslas a Criteria Caixa Corp.

➤ **HM Hospitales** adquirió la Clínica Maternidad Nuestra Señora de Belén en 2011, pasando a denominarse HM Hospitales Nuevo Belén.

➤ **Sanitas** compró la Clínica CIMA de Barcelona, así como la participación de Ribera Salud en los hospitales de Torrejón y Manises.

➤ **Hospiten** adquirió la clínica MD Anderson, pasando a contar con 8 hospitales en nuestro país.

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

En nuestro país existen aproximadamente **2.900 centros médicos**, ubicados principalmente en Cataluña, Madrid, Andalucía y la Comunidad Valenciana. La presencia de este tipo de centros en todo el territorio nacional asegura la accesibilidad

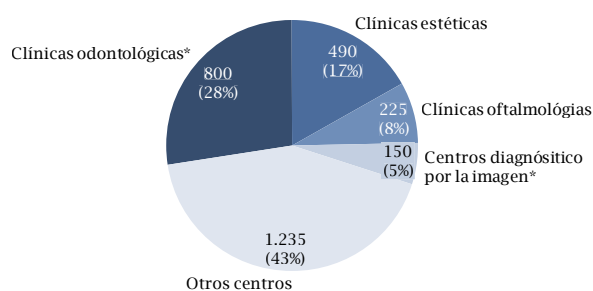


de la población a la asistencia sanitaria, mejorando de este modo la equidad y la satisfacción de los pacientes.

El sector presenta un **grado de atomización muy elevado**, contando la mayoría de empresas que operan en el sector con un único centro médico.

Respecto a la caracterización de los centros médicos, las clínicas odontológicas suponen el 28% con un total de 800 centros, las clínicas de estética el 17%, las clínicas oftalmológicas el 8% y los centros de diagnóstico por la imagen el 5% con un total de 150 centros (Gráfico 22).

Gráfico 22 Tipología de centros médicos, 2009



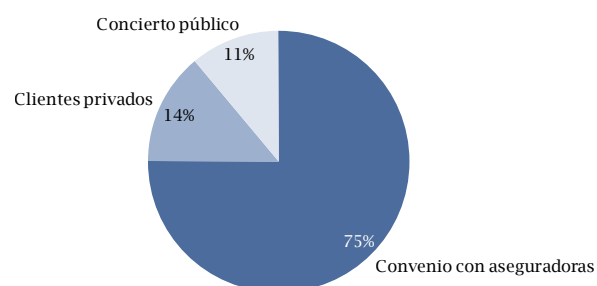
Fuente: estimación propia a partir de datos de DBK, Informe centros médicos especializados, Informe centros médicos ambulatorios, Informe diagnóstico por la imagen.

*: estimación correspondiente a las principales empresas del sector.

En relación a los grupos de demanda, el principal segmento corresponde a las **compañías aseguradoras** que representan el 75% de la facturación, seguidas de los

clientes privados y los conciertos públicos que representan un 14% y un 11% de la facturación respectivamente (Gráfico 23).

Gráfico 23 Distribución del mercado por segmentos de demanda, 2009

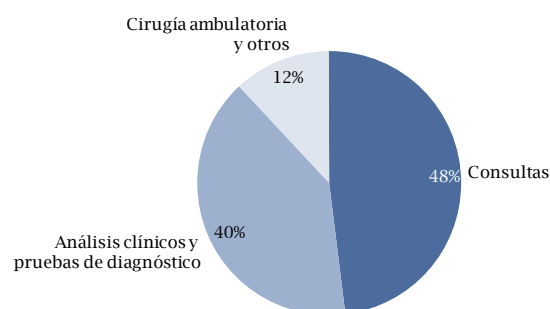


Fuente: DBK, informe centros médicos ambulatorios, 2010.

Este tipo de centros ofrecen fundamentalmente servicios de consultas

externas, análisis clínicos y pruebas diagnósticas, y cirugía ambulatoria (Gráfico 24).

Gráfico 24 Distribución de la actividad de los centros médicos ambulatorios, 2009



Fuente: DBK, informe centros médicos ambulatorios, 2010.

2.4. Colabora con el sistema público

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

En contextos como el actual con **importantes restricciones presupuestarias**, es en el sector público donde se hace más evidente la necesidad de mejorar al máximo la eficiencia para garantizar los servicios y de conjugar la gran limitación presupuestaria en inversiones con la necesidad de continuar invirtiendo en la actualización tecnológica del sistema.

Los conciertos con los centros privados de la sanidad pública son un pilar que ayuda a la sostenibilidad del sistema

Nuestro país cuenta con una **larga tradición** en algunas de las fórmulas de colaboración público-privada, como son los conciertos que se llevan a cabo entre los servicios regionales de salud y centros privados, el mutualismo administrativo y las concesiones administrativas que incluyen la gestión de servicios sanitarios (ilustración 7).

Ilustración 7 Tipos de colaboración más frecuentes entre la sanidad pública y la privada

Conciertos	• Conciertos para pruebas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos, que suponen una desahogo de las listas de espera, como diagnóstico por imagen (RM, PET, TAC, etc.), y intervenciones quirúrgicas • Conciertos para determinadas prestaciones sanitarias como terapias respiratorias, diálisis, rehabilitación, logopedia, etc. • Conciertos singulares: hospitales privados que permiten ofrecer asistencia sanitaria a un área poblacional con infraestructuras insuficientes. Destacan, entre otros, la Fundación Jiménez Díaz (Madrid), Povisa (Vigo), varios hospitales de la Orden de San Juan de Dios, varios hospitales de Cataluña, etc.
Mutualismo administrativo	• Mecanismo de cobertura sanitaria de aproximadamente 2 millones de funcionarios a través de MUFACE, MUGEJU e ISFAS. • La financiación es pública y los beneficiarios eligen cada año recibir provisión privada o pública. Aproximadamente el 85% de los funcionarios eligen provisión privada.
Concesiones administrativas que incluyen la gestión de servicios sanitarios	• En los últimos años se ha incrementado significativamente la presencia de concesiones administrativas que incluyen la construcción del hospital y la gestión de los servicios sanitarios y no sanitarios. Actualmente, existen en España 8 hospitales operativos (5 en la Comunidad Valenciana y 3 en Madrid) y el laboratorio clínico central (Madrid), estando prevista la apertura en los próximos meses de 1 nuevo hospitales en Madrid (Collado). • La empresa Ribera Salud, el grupo Capiro Sanidad y las aseguradoras privadas (Asisa, Sanitas y DKV) son los agentes principales.

Fuente: Elaboración propia 2013.

Visión general de los conciertos de la sanidad pública con centros privados

Los conciertos con centros privados en diferentes áreas de actividad (hospitales, centros médicos, diagnóstico por la imagen, oncología, hemodiálisis, etc.) contribuyen de manera muy significativa a la consecución de

valores fundamentales del sistema público como son la equidad, la accesibilidad, la reducción de las listas de espera y el apoyo al cumplimiento de los tiempos máximos de respuesta (Tabla 5).

Tabla 5 Tiempos máximos de respuesta en número de días en atención programada no urgente

CCAA	Quirúrgica	Consultas	Procedimientos de diagnóstico
Andalucía	Garantiza determinados procedimientos de 120 a 180 días	60	30
Aragón	Garantiza determinados procedimientos y prioridades de 30 a 180 días	-	-
Asturias	-	-	-
Canarias	Garantiza determinados procedimientos y prioridades de 90 a 150 días	-	-
Cantabria	180	60	30
Castilla y León	130 días excepto para cirugía oncológica y cirugía cardíaca no valvular que tiene espera máxima de 30 días	35	22
Castilla-La Mancha	90	15	7
Cataluña	Garantiza determinados procedimientos quirúrgicos con una máximo de 180 días	-	90 (120 días para polisomnografía)
Comunidad Valenciana	60	-	-
Extremadura	180	60	30
Galicia *	180	-	-
Islas Baleares	180 días para determinadas intervenciones quirúrgicas: cirugía cardíaca valvular y coronaria, cataratas y prótesis de cadera y de rodilla	-	-
La Rioja	100	45	30
Madrid	-	-	-
Murcia	150	50	30
Navarra	120 días; cirugía cardíaca 60 días: aquellas que no impliquen empeoramiento de la salud 180 días	30	45
País Vasco	Cirugía oncológica 30 días; cirugía cardíaca 90 días; otros procedimientos 180 días	30	30

Fuente: Elaboración propia 2013.

* Anteproyecto Ley en trámites de aprobación para disminuir el tiempo máximo de respuesta a 60 días para intervenciones quirúrgicas, 45 para consultas y procedimientos diagnósticos.



Cataluña es la comunidad autónoma que más dinero destina a la partida de conciertos

Este tipo de conciertos están orientados a desahogar las listas de espera de la sanidad pública, así como a ofrecer asistencia sanitaria en aquellas zonas geográficas que no disponen de infraestructura suficiente, lo que garantiza la asistencia sanitaria del paciente y mejora su accesibilidad.

Los procesos de contratación pública de los diferentes conciertos varían en función de la comunidad autónoma contratante y del tipo de actividad a concertar. Sin embargo, los principales modelos de contratación se pueden agrupar de la siguiente forma:

- ▶ **Concursos abiertos:** en donde el órgano contratante permite a todas aquellas empresas que quieran, presentarse al proceso de concertación.
- ▶ **Procedimiento negociado con publicidad:** se realiza el anuncio de licitación para que aquellas empresas interesadas soliciten participar en el procedimiento, acompañando la documentación procedente. Seguidamente, se hace una selección de las más adecuadas, invitando al menos a tres de ellas para que presenten sus proposiciones para, a continuación identificar la oferta más ventajosa.
- ▶ **Procedimiento negociado sin publicidad:** el órgano contratante invita al menos a 3 empresas a presentar sus ofertas. El órgano contratante elegirá en función de criterios como, entre otros, la calidad, el precio, la cercanía al centro, etc.
- ▶ **Procedimiento especial por exclusividad/ otros:** el órgano contratante establece la concertación de forma exclusiva con un solo hospital o centro médico privado, generalmente por poseer unas capacidades especiales.



Como se ha podido observar en el apartado 3.1 del informe, un porcentaje significativo del gasto sanitario público (10,7%), se destina a la partida presupuestaria de conciertos, lo que refleja la importancia y repercusión que tiene este concepto.

A nivel regional, **Cataluña** es la comunidad autónoma que destina más dinero a la partida de conciertos, superando los 2.500 millones de euros, lo que representa aproximadamente el 25% del gasto en salud (Tabla 6). A Cataluña le siguen **Madrid**, **Andalucía** y la **Comunidad Valenciana** con 573, 515 y 429 millones de euros respectivamente, que representan el 7,8%, 5,1% y 6,3% de sus presupuestos respectivos destinados a sanidad.

Por el contrario, **Cantabria**, **La Rioja** y **Navarra** son las comunidades autónomas que menos dinero destinan a conciertos, aunque en porcentaje sobre gasto sanitario se sitúan en el 3,9%, 8,6% y 6,6% respectivamente.

No obstante, si se observa la evolución en los últimos años de estas comunidades autónomas, cabe resaltar el hecho de que **Cataluña** haya experimentado el mayor descenso en el importe de conciertos con una reducción del 12,3% desde 2008. En

el lado opuesto, nos encontramos con **Cantabria** y **La Rioja** que a pesar de ocupar las últimas posiciones en el ranking de recursos financieros destinados a conciertos, desde 2008 han aumentado el importe destinado en 89,1% y 45,7%, respectivamente.

El caso de **Madrid** es bastante significativo, ya que a pesar de disminuir el importe destinado a conciertos en 2010 respecto a 2009, el incremento de este importe desde 2008 es de 23,9%, colocándola en el segundo lugar del ranking.

Tabla 6 Conciertos por comunidades autónomas (miles €), 2008-2010

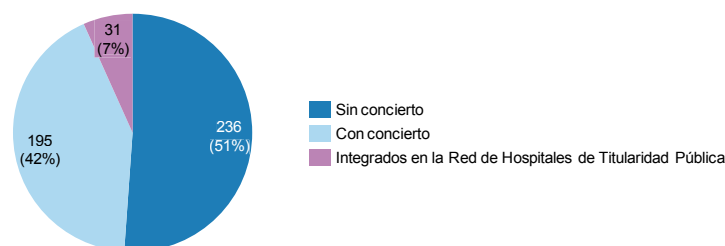
	2008		2009		2010		Variación 2008/2010
	Importe	% sobre gasto sanitario	Importe	% sobre gasto sanitario	Importe	% sobre gasto sanitario	
Cataluña	2.937.779	29,6	2.679.565	25,3	2.577.635	23,9	-12,3%
Madrid	462.207	6,2	608.961	7,5	572.710	7,8	23,9%
Andalucía	442.483	4,3	485.994	4,7	515.167	5,1	16,4%
Comunidad Valenciana	390.301	6,3	388.395	5,8	429.289	6,3	10,0%
Canarias	271.296	9,4	287.424	9,5	287.846	10,0	6,1%
País Vasco	242.405	7,2	257.089	7,1	251.130	7,0	3,6%
Galicia	221.253	5,8	225.299	5,6	215.371	5,6	-2,7%
Castilla-La Mancha	133.098	5,2	121.309	4,0	167.157	5,7	25,6%
Murcia	169.488	7,9	159.785	7,1	161.892	7,2	-4,5%
Castilla y León	161.042	4,4	139.937	3,9	156.738	4,3	-2,7%
Asturias	108.618	7,0	116.886	6,7	128.524	7,7	18,3%
Baleares	61.021	4,6	65.564	4,7	80.513	5,1	31,9%
Aragón	79.787	4,2	79.784	3,9	74.961	3,8	-6,0%
Extremadura	62.093	3,7	69.386	3,9	66.839	3,8	7,6%
Navarra	53.638	5,8	65.071	6,5	66.110	6,6	23,3%
La Rioja	28.288	6,0	32.728	7,0	41.213	8,6	45,7%
Cantabria	17.880	2,3	30.302	3,7	33.803	3,9	89,1%

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

En nuestro país, aproximadamente un 42% de los centros hospitalarios privados presenta algún tipo de concierto con las Administraciones Públicas⁶. Asimismo, un 7% de los hospitales privados están integrados en la Red de Hospitales de Titularidad Pública de Cataluña (Gráfico 25).

El 42% de los centros hospitalarios privados presenta algún tipo de concierto con las Administraciones Públicas

Gráfico 25 Concierto en hospitales privados, 2011



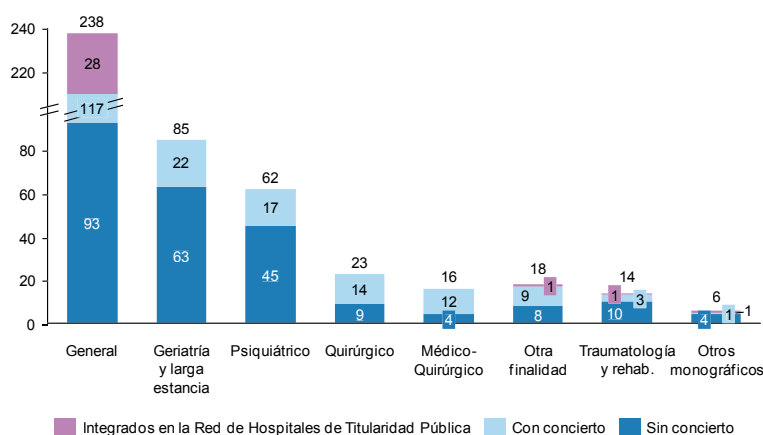
Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2012.

⁶De acuerdo a la clasificación del Catálogo Nacional de Hospitales 2012

Los hospitales privados con un mayor número de conciertos son los hospitales generales, ya que cuentan con un total de 117 hospitales con algún tipo de concierto, seguido de los hospitales geriátricos y/o

larga estancia con 22 hospitales, y de los hospitales psiquiátricos que cuentan con un total de 17 hospitales con algún tipo de concierto (Gráfico 26).

Gráfico 26 Número de hospitales privados por finalidad asistencial en función de conciertos, 2011

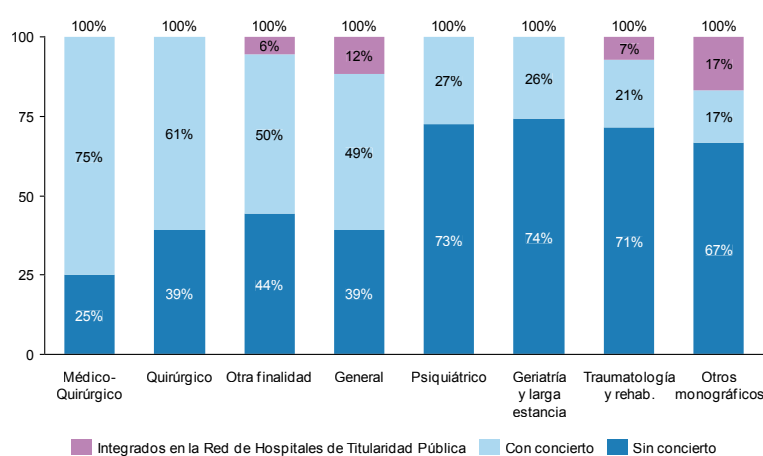


Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2012.

Teniendo en cuenta el porcentaje que representan los hospitales con algún tipo de concierto sobre el número total de hospitales privados, los médico-quirúrgicos

y los quirúrgicos son los hospitales en donde los hospitales con conciertos representan un mayor porcentaje con el 75% y el 61% respectivamente (Gráfico 27).

Gráfico 27 Conciertos en hospitales privados por finalidad asistencial, 2011



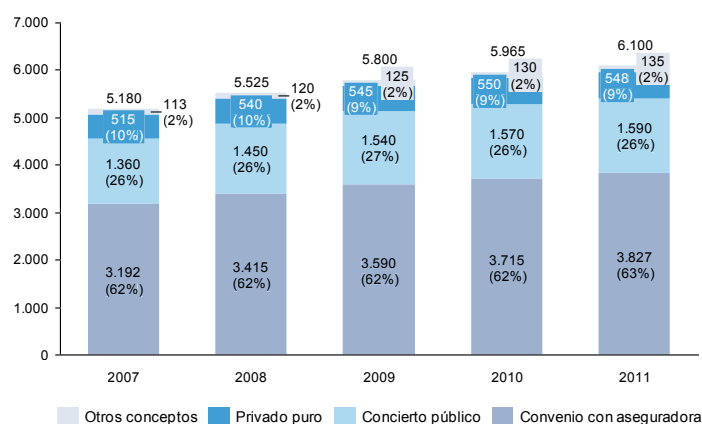
Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2012.

En términos de mercado, los hospitales privados no benéficos facturaron 1.590 millones de euros en concepto de conciertos en 2011, lo que representa el 26% de su facturación, porcentaje que se ha mantenido constante durante los últimos años (Gráfico 28).

El peso de la actividad concertada en hospitales privados se estima en el 26% de la actividad total

Gráfico 28

Distribución del mercado por segmentos de demanda de hospitales privados no benéficos (mill. €), 2007-2011



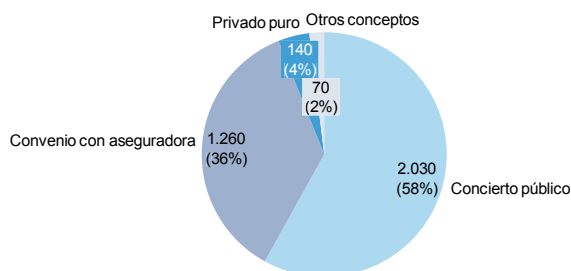
Fuente: DBK, Informe de clínicas privadas 2012.

Si se analiza la actividad de los hospitales privados benéficos, los conciertos públicos representan el 58% de su facturación, lo

que supone un peso muy significativo y muy superior al registrado en los hospitales privados no benéficos (Gráfico 29).

Gráfico 29

Distribución del mercado por segmentos de demanda de hospitales privados benéficos, 2009



Fuente: DBK, Informe hospitales públicos y benéficos, 2010.

Los conciertos con otro tipo de centros diferentes al hospitalario o actividad, como centros médicos ambulatorios, pruebas diagnósticas, oncología radioterápica, hemodiálisis etc. contribuyen también a ofrecer una mejor atención al paciente en términos de equidad y accesibilidad, hecho que se pone de manifiesto a la vista de los porcentajes de actividad de este tipo de centros dedicada a conciertos

en diferentes áreas, oscilando entre el 88% correspondiente a la actividad de hemodiálisis y el 11% procedente de conciertos en centros médicos ambulatorios (Tabla 7). Es importante destacar que existe una variabilidad en los datos relativos a los conciertos en función de la comunidad autónoma analizada, pudiendo existir diferencias significativas entre unas y otras.

Tabla 7 Porcentaje de actividad concertada en centros privados

Centros/Servicios privado	Porcentaje actividad concertada sobre total
Hospitales	26%
Centros ambulatorios	11%
Laboratorios de análisis clínicos	26%
Diagnóstico por la imagen:	
<i>PET</i>	28%
<i>Otras pruebas diagnóstico por imagen</i>	20%
Oncología radioterápica	52%
Hemodiálisis	88%

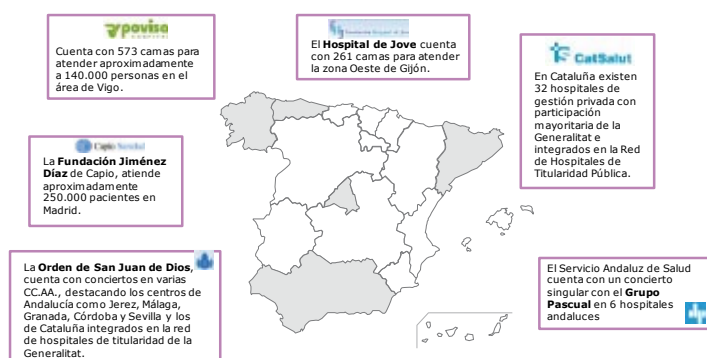
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de DBK, clínicas privadas 2012; DBK, análisis clínicos 2011; DBK, centros médicos ambulatorios 2010; IDIS, Sanidad Privada, aportando valor; PwC, Diez temas candentes de la sanidad española 2012. Todos los datos son relativos al año 2010, excepto el dato correspondiente a hospitales que corresponde al año 2011 y el dato relativo a centros ambulatorios que corresponde al año 2009.



Por último, los conciertos singulares son acuerdos mediante los cuales se establece la vinculación al sistema sanitario público de hospitales privados, integrando su actividad y objetivos en la planificación general del Sistema Nacional de Salud. La singularidad de este tipo de conciertos se establece en relación a la asignación de una población a atender, al establecimiento de objetivos asistenciales o al desarrollo de programas asistenciales. Este tipo de conciertos cuentan con una vocación de permanencia en el tiempo, permitiendo una gestión ágil, flexible y adaptable a cambios.

Ejemplos de conciertos singulares son la Fundación Jiménez Díaz en Madrid, Povisa en Vigo, Hospital de Jove en Asturias, la Orden de San Juan en diferentes comunidades autónomas, José Manuel Pascual Pascual en Andalucía o algunos hospitales privados en Cataluña que están integrados en la Red de Hospitales de Titularidad Pública (Ilustración 8).

Ilustración 8 Principales conciertos singulares



Fuente: Elaboración propia 2013.



Mutualismo administrativo

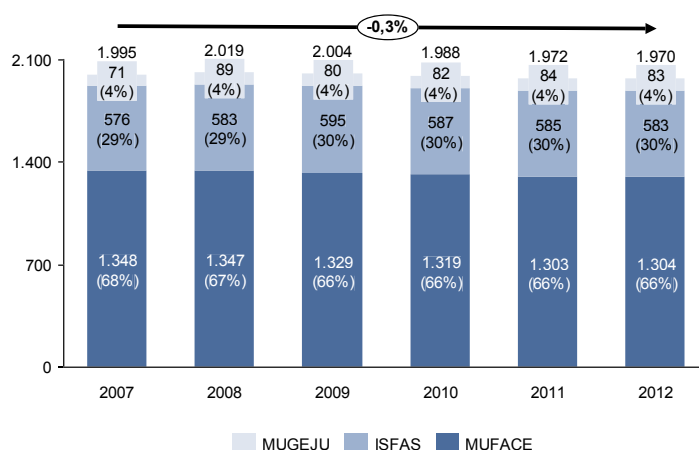
El mutualismo administrativo es un modelo que **favorece el equilibrio entre el sistema sanitario público y el privado**, aportando eficiencia en la prestación de un servicio público, garantizando la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud y reduciendo la presión de la demanda de pacientes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

Bajo este modelo, el Estado mantiene las funciones de regulador, garante y financiador de las prestaciones sanitarias, trasladando su implementación al Sistema Nacional de Salud o a entidades de seguro libre. Es aquí cuando los ciudadanos deciden de manera anual, libre y voluntariamente si quieren ser atendidos por el Sistema Nacional de Salud o por una entidad aseguradora, opción esta última que es escogida por el 84,3% de los mutualistas. Este dato demuestra el grado de satisfacción de los usuarios con el modelo, configurando a este como un modelo de alto valor añadido a los beneficiarios.

En términos absolutos, la población cubierta por el régimen de mutualismo administrativo es de aproximadamente **2 millones de personas**, siendo MUFACE la mutualidad con mayor número de beneficiarios con el 66% de los mutualistas (Gráfico 30).

La población cubierta por el régimen de mutualismo administrativo es de 2 millones de personas

Gráfico 30 Evolución del número de mutualistas (miles de asegurados), 2007-2012

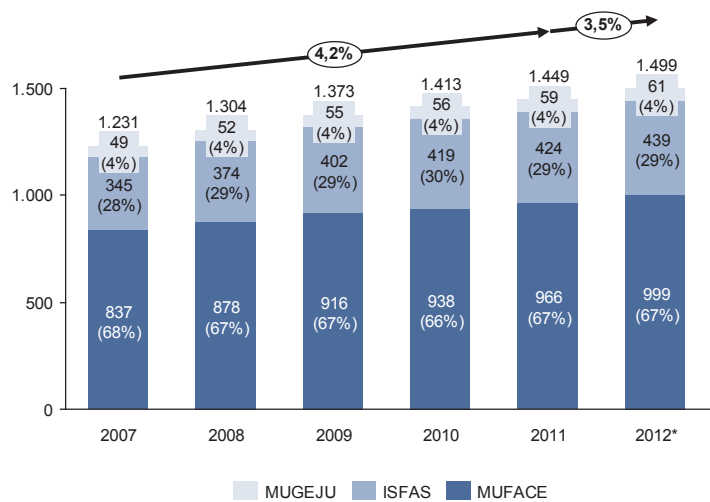


Fuente: ICEA, informes estadísticos anuales del seguro de salud, años 2006-2011 e informe nº 1.271, noviembre 2012. Los datos de 2012 corresponden al periodo enero-septiembre 2012.

En términos de volumen de primas, el mutualismo administrativo alcanzó los 1.449 millones de euros en 2011, lo que supone un incremento anual del 4,2% en el periodo 2007-2011, siendo MUFACE la mutualidad

que cuenta con un mayor volumen de primas, representando el 67% del total. En 2012, se estima que el incremento sea de aproximadamente el 3,5% respecto a 2011 (Gráfico 31).

Gráfico 31 Evolución volumen de primas del mutualismo administrativo (mill. €), 2007-2012



Fuente: ICEA, Informes estadísticos del seguro de salud. Años 2006-2012.
*: datos estimados a partir de los datos de ICEA, Informe 1.271 correspondiente al tercer trimestre de 2012.

En 2012, las mutualidades suscribieron conciertos de asistencia sanitaria con un total de 7 entidades aseguradoras, siendo SegurCaixa Adeslas y Asisa las compañías que proveen asistencia sanitaria a los mutualistas de las tres mutualidades existentes en nuestro país (Tabla 8).

7 entidades aseguradoras suscribieron en 2012 conciertos de asistencia sanitaria con las mutualidades

Tabla 8 Compañías aseguradoras que matienen concierto con las mutualidades, 2012

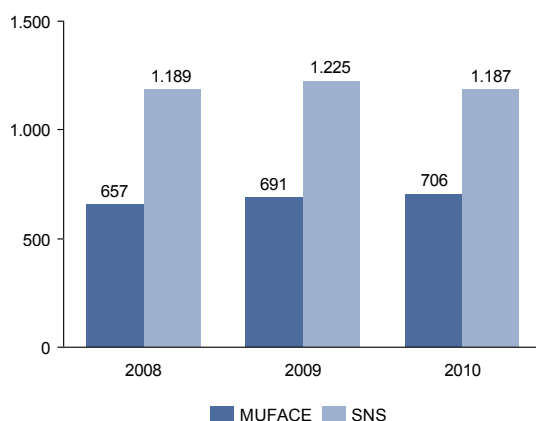
	SegurCaixa Adeslas	Asisa	DKV	Caser	MAPFRE	Igualatorio Cantabria	Sanitas
MUFACE	✓	✓	✓			✓	✓
ISFAS	✓	✓					
MUGEJU	✓	✓	✓	✓	✓		✓

Fuente: Boletín Oficial del Estado.

Bajo este modelo, las compañías aseguradoras deben proporcionar la prestación sanitaria en las mismas condiciones que el sistema público, salvo la medicación. Las compañías aseguradoras se hacen cargo del 100% de los gastos sanitarios de sus asegurados bajo este modelo, a excepción de los trasplantes. Los mutualistas que optan por la provisión privada deben acudir siempre al sistema privado, ya que si acuden a la sanidad pública los mutualistas deberán hacer frente a los gastos en los que incurran, salvo en aquellos casos de urgencia médica.

En términos económicos, el mutualismo administrativo es un **modelo que aporta eficiencia en la prestación de un servicio público**, ya que el gasto per cápita de la población cubierta es sustancialmente inferior al gasto sanitario público per cápita. En este sentido, la prima media de Muface se situó en 2010 en 706 euros anuales por asegurado, mientras que el gasto sanitario público per cápita de ese mismo año fue de 1.187 euros (no incluye gasto farmacéutico ni el gasto destinado a mutualidades), lo que supone un ahorro de 481 euros para la Administración (Gráfico 32).

Gráfico 32 Comparativo del gasto del SNS y la prima Muface, 2008-2010



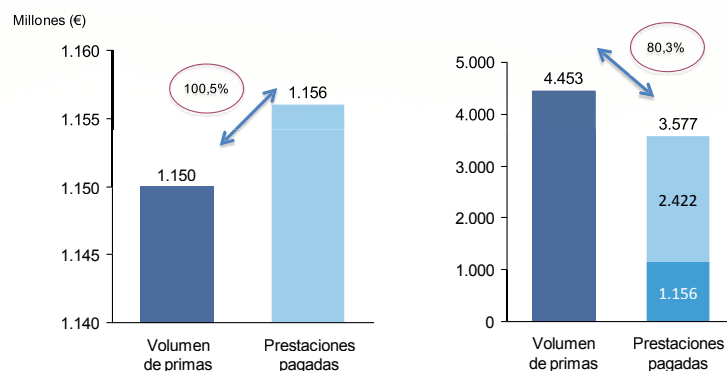
Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; ICEA, informes estadísticos del seguro de salud, años 2002, 2008, 2009 y 2010.

En relación a la siniestralidad, el mutualismo administrativo ha registrado en 2012 (enero-septiembre) una siniestralidad del 100,5%, muy superior a la media del sector asegurador, cuya siniestralidad ha sido del 80,3% en el mismo periodo analizado.

En este sentido, el importe en siniestros pagados de los mutualistas, supuso a las compañías aseguradoras un total de 1.156 millones de euros sobre un volumen de primas de 1.150 millones de euros (Gráfico 33).



Gráfico 33 Siniestralidad de las mutualidades y del sector asegurador (mill. €, 2012 (30/09))



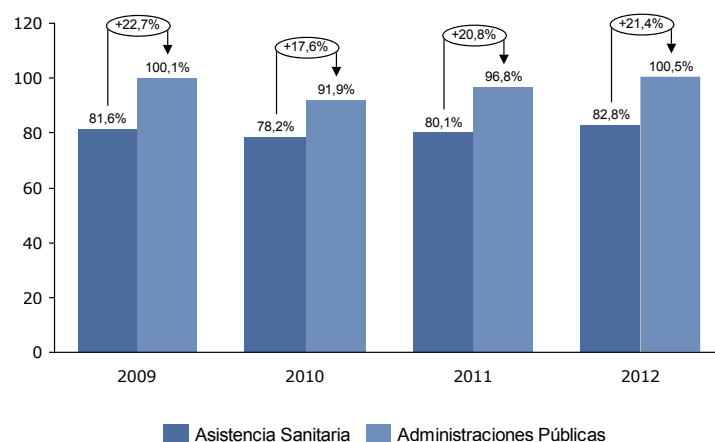
Fuente: ICEA, Informe nº 1.271, noviembre 2012.

La evolución de la **siniestralidad** del mutualismo administrativo en los últimos años se ha mantenido en niveles que oscilan entre el 91,9% registrado en 2010 y el 100,5% registrado en septiembre de 2012. Si se compara la siniestralidad de las mutualidades con la media del sector asegurador a lo largo del período 2009-2012, se observa que existe una diferencia que ronda el 20% entre la siniestralidad del mutualismo administrativo y la media del sector asegurador para cada año, alcanzando

su punto máximo en 2009 con una diferencia del 22,7%. A pesar de que en 2010 esta diferencia experimentó un descenso, volvió a subir en los años posteriores (Gráfico 34).

La siniestralidad del mutualismo administrativo ha sido del 100,5% en 2012

Gráfico 34 Evolución de la siniestralidad de las mutualidades y del sector asegurador, 2009-2012



Fuente: Elaboración propia 2013 a partir de los datos obtenidos de ICEA, Informes: nº 1.151, abril 2010; nº 1.192, marzo 2011; nº 1.236, abril 2012 y nº 1.271, noviembre 2012.

*2012: los datos corresponden a enero-septiembre 2012.

El mutualismo administrativo continúa representando un **modelo de gestión sanitaria eficiente que beneficia a todos los agentes**: a la Administración por el menor coste per cápita del asegurado y por contar con un coste fijo, a la sanidad pública por la reducción de la demanda de pacientes y por el apoyo que prestan los recursos privados, y a los ciudadanos porque se les permite elegir entre recibir la asistencia sanitaria a través

del Sistema Nacional de Salud o través de entidades de seguro libre.

En el caso de que el Sistema Nacional de Salud tuviera que dar cobertura a los mutualistas de las tres mutualidades, se incrementaría el gasto sanitario público y se produciría un aumento de la demanda que conllevaría un incremento de las listas de espera.



Concesiones administrativas que incluyen la gestión de servicios sanitarios

El modelo de concesión administrativa que incluye la gestión de servicios sanitarios, permite dar respuesta a la insuficiencia financiera de la Administración Pública, desde el punto de vista que permite que ésta asuma a largo plazo el gasto que supone el despliegue de infraestructuras sanitarias, sin suponer, por tanto, un incremento del endeudamiento financiero público.

Por otra parte, este modelo transfiere al gestor privado el riesgo de la construcción y puesta en marcha de las infraestructuras, asegurando asimismo el mantenimiento de la calidad del servicio, desde el momento en que el importe de la facturación de los servicios está vinculado a la calidad y grado de cumplimiento de los estándares previstos en los correspondientes pliegos de cláusulas administrativas.

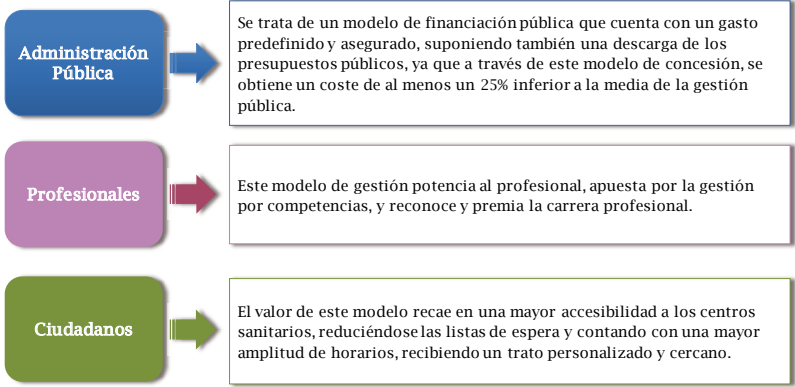
Este modelo de colaboración es un modelo que implica menos costes para la Administración Pública, ya que por un lado se

ahorra la inversión en la construcción de los hospitales y, por otro, el coste por paciente es fijo, no variable, lo que permite un mayor control del gasto. Asimismo, se trata de un modelo que presenta beneficios tanto a la Administración, como a los profesionales y ciudadanos (Ilustración 9).

En los últimos años se ha incrementado en nuestro país la presencia de concesiones administrativas que incluyen la gestión de servicios sanitarios



Ilustración 9 Beneficios de las concesiones administrativas que incluyen la gestión de servicios



Fuente: Elaboración propia 2013.

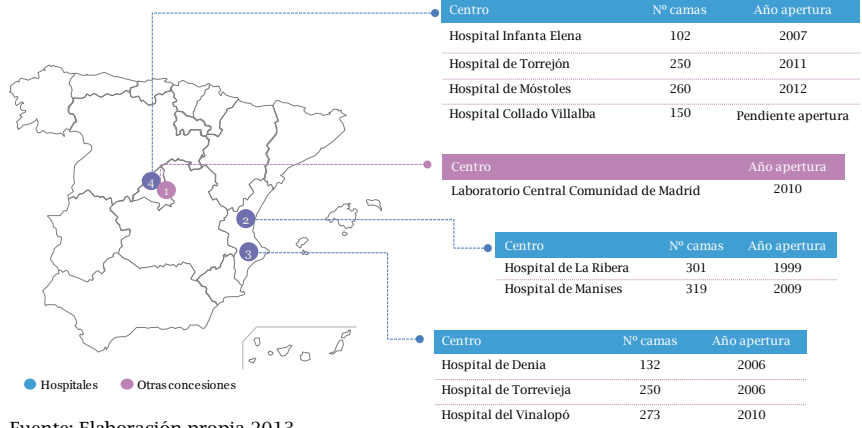
Bajo este modelo de concesiones administrativas se consiguen mayores ahorros en modelos que incluyen infraestructuras, servicios clínicos y servicios no clínicos, que en modelos en los que sólo se incluyen la infraestructura y los servicios no clínicos.

A nivel geográfico, las concesiones administrativas que incluyen la gestión de servicios sanitarios se ubican fundamentalmente en la Comunidad Valenciana y Madrid (Ilustración 10). Nuestro país cuenta actualmente con un total de 8 hospitales operativos bajo este modelo de concesión, estando prevista la apertura próximamente de un nuevo

hospital en Collado Villalba. Asimismo, otras comunidades autónomas están planteándose la idoneidad de implantar este modelo en alguno de sus hospitales públicos, es el caso de Castilla-La Mancha para los hospitales de Tomelloso, Manzanares, Villarrobledo y Almansa, y de Madrid para los hospitales Infanta Leonor, Infanta Sofía, Infanta Cristina, Henares, Sureste y Tajo.

Este modelo de concesión no se limita en el sector sanitario exclusivamente a los centros hospitalarios, sino que se trata de un modelo que empieza a implantarse en otro tipo de centros como es el caso del Laboratorio Central de la Comunidad de Madrid puesto en marcha en 2010.

Ilustración 10 Concesiones administrativas que incluyen la gestión sanitaria



Fuente: Elaboración propia 2013.

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

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

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

Entre sus principales ventajas se encuentran la reducción del impacto económico en las fases iniciales del proyecto (pese a la elevada complejidad inicial en la fase de licitación y diálogo); no se generan nuevos contratos a lo largo de la vida del equipamiento; se incentiva la calidad de los bienes y servicios suministrados; se fomenta la innovación y el uso eficiente de los recursos públicos y se integran las capacidades y experiencia del sector público y privado, incorporando al proveedor como socio tecnológico a largo plazo.

Existen algunos ejemplos recientes de colaboración público-privada en el sector de la tecnología y servicios de diagnóstico y tratamiento en diversas comunidades autónomas (Tabla 9).

La Comunidad Valenciana y Madrid se sitúan a la cabeza en términos de concesiones administrativas que incluyen la gestión sanitaria

Tabla 9 Ejemplos colaboración público-privada sector tecnología

Comunidad autónoma	Objeto del contrato	Destino	Adjudicatario	Importe	Duración	Año
Murcia	Dotación, renovación y mantenimiento de equipamiento clínico	Hospitales de Cartagena y Mar Menor	Siemens	132 millones de euros	15 años	2010 (adjudicación)
Baleares	Diálogo competitivo para la adquisición del equipamiento de cuidados respiratorios	Hospital Son Espases	GE Healthcare	Importe adjudicación 3,8 millones (IVA incluido)	7 años	2010 (adjudicación)
Baleares	Contrato de adquisición de alta tecnología para el diagnóstico y el tratamiento por imagen	Hospital Son Espases	GE Healthcare	Importe adjudicación 26,2 millones (IVA no incluido)	7 años	2010 (adjudicación)

Fuente: Elaboración propia 2013.

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

El sector sanitario privado es un importante **agente dinamizador y difusor de innovaciones** en el entorno de la tecnología, contando con equipamiento médico avanzado y tecnología de alta complejidad que le permite llevar a cabo una medicina de excelencia, hasta tal punto que el sector sanitario privado es capaz de resolver prácticamente cualquier proceso que pueda demandar el paciente.

Históricamente, gran parte de las innovaciones tecnológicas en medicina se han incorporado a través del sector sanitario privado, tales como TAC, resonancia magnética, cirugía robótica u oncología radioterápica, entre otras.

La utilización de equipamiento de alta tecnología permite a la sanidad privada llevar a cabo un uso más eficiente de sus recursos, tanto financieros como humanos, así como contar con una mayor capacidad para gestionar la presión de la demanda asistencial.

Desde la perspectiva económica, el uso de este equipamiento contribuye a reducir los costes de los sistemas sanitarios a pesar de la importante inversión que supone su incorporación al sistema.

La adquisición de equipos punteros y tecnología de última generación es un aspecto clave para el sector sanitario privado, dado que ha de competir con un sistema sanitario público universal y entre los propios operadores del sector privado. En los últimos años la dotación de equipamiento con los últimos avances tecnológicos, ha permitido a la sanidad privada, entre otros, reducir los tiempos de realización de exploraciones y mejorar extraordinariamente la calidad en imágenes diagnósticas.

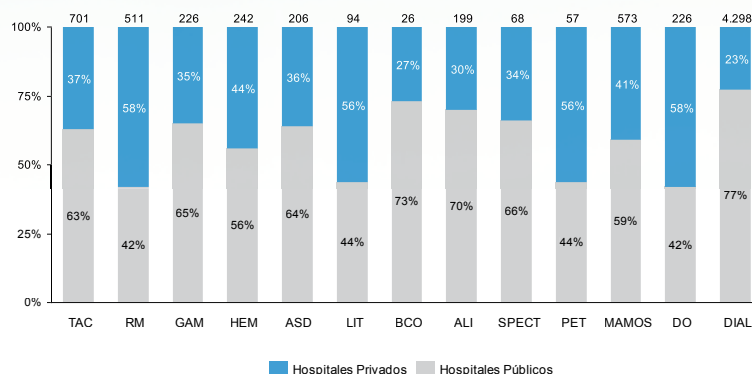
El sector hospitalario privado cuenta con el 58% de las resonancias magnéticas, con el 56% de los PET y con el 37% de los TAC



El sector hospitalario privado en nuestro país apuesta claramente por la inversión en equipos de alta tecnología, como demuestra el hecho de estar en posesión del 58% de las resonancias magnéticas, del 56% de los PET y del 37% de los TAC (Gráfico 35).



Gráfico 35 Equipamiento de alta tecnología en hospitales, 2011



RM: Resonancia magnética.
TAC: Tomografía axial computerizada.
GAM: Gammacámara.
HEM: Sala de hemodinámica.
LIT: Litotricia por ondas de choque.

ASD: Angiografía por sustracción digital.
BCO: Bomba de cobalto.
ALI: Acelerador de partículas.
SPECT: Tomografía por emisión de fotones.

PET: Tomografía por emisión de positrones.
MAMOS: Mamógrafo.
DO: Densitómetros óseos.
DIAL: Equipos de hemodiálisis.

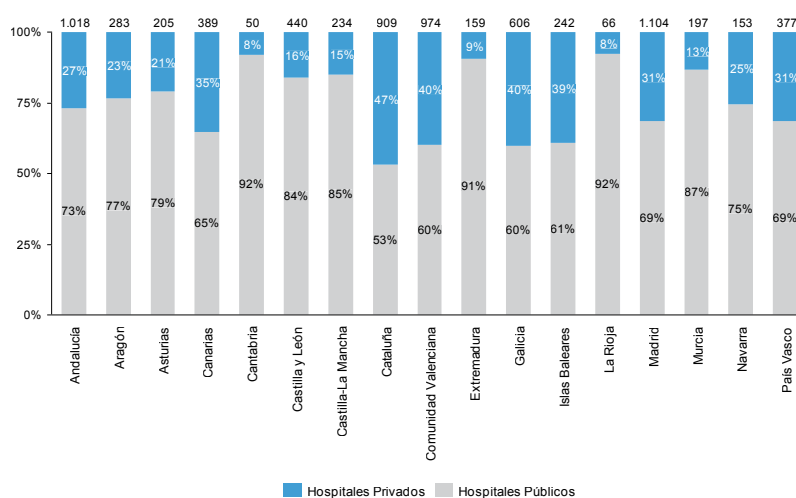
Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2012.

Analizando el equipamiento en alta tecnología de las diferentes comunidades autónomas, se observa que Madrid, Andalucía, Comunidad Valenciana y Cataluña son las que cuentan con un mayor número de equipos de alta tecnología. Dentro de las comunidades con mayor equipamiento en centros privados, Cataluña, Comunidad Valenciana, Galicia e Islas Baleares son las que cuentan con un mayor porcentaje de equipos de alta tecnología en hospitales privados, que en hospitales públicos, con el 47%, 40%, 40% y 39% respectivamente. En el lado opuesto, se encuentra Cantabria y La

Cataluña, Baleares y Canarias son las comunidades autónomas que cuentan con un mayor porcentaje de equipos de alta tecnología en hospitales privados

Rioja con únicamente el 8% de sus equipos de alta tecnología ubicados en hospitales privados (Gráfico 36).

Gráfico 36 Equipamiento de alta tecnología en hospitales por comunidad autónoma, 2011



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2012.

*: incluye los equipos de TAC, resonancia magnética, gammacámara, salas de hemodinámica, litotricia por ondas de choque, angiografía por sustracción digital, bomba de cobalto, acelerador de partículas, SPECT, PET, mamógrafos, densitómetros óseos y equipos de hemodiálisis.

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

La implantación de políticas de garantía de calidad en los centros sanitarios es una de las tendencias más significativas en las últimas dos décadas, y que exige un mayor esfuerzo por parte de las organizaciones sanitarias.

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

Uno de los modelos más extendidos con los que cuentan los centros sanitarios privados para acreditar un servicio de calidad a los pacientes, es la **certificación ISO**, diferenciándose entre la certificación ISO 9001 y la certificación medioambiental ISO 14001.

Gracias a esta certificación, los centros sanitarios fortalecen su organización, implantan un sistema eficaz de gestión de calidad, permiten la reducción de rechazos e incidencias, consiguen un aumento de la productividad y un mayor compromiso con el cliente-paciente.

Otro de los modelos con los que cuentan los centros sanitarios privados, es el **modelo de excelencia europeo (EFQM)**. Este modelo permite la integración con otros modelos como puede ser la aplicación de la normativa ISO. La utilización sistemática y periódica del

La certificación ISO y el modelo de excelencia europeo EFQM son las certificaciones de calidad que cuentan con una mayor implantación en los centros sanitarios privados

modelo EFQM por parte del equipo directivo permite a éste 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.

Otra de las acreditaciones con las que cuentan los centros sanitarios para garantizar su calidad es la acreditación de la **Joint Commission**, la cual está gestionada en España por la Fundación Avedis DonAbadian.

Los beneficios de esta acreditación, entre otros, son la mejora de la confianza del público en lo que se refiere a la preocupación





de la organización por la seguridad del paciente y la calidad de la atención, proporciona un entorno laboral seguro y eficiente que contribuye con la satisfacción del trabajador, la creación de una cultura abierta al aprendizaje y el establecimiento de un liderazgo colaborador que fija prioridades y un liderazgo continuo para la calidad y la seguridad del paciente en todos los niveles.

Por último, es conveniente destacar que muchas organizaciones implantan un sistema de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo (SGSST) como parte de su estrategia de gestión de riesgos para adaptarse a los cambios legislativos y proteger a su plantilla. Un sistema de este tipo fomenta los entornos de trabajo seguros y saludables al ofrecer un marco que permite a la organización identificar y controlar coherentemente sus riesgos de salud y seguridad, reducir el potencial de accidentes, apoyar el cumplimiento de las leyes y mejorar el rendimiento en general. **OHSAS 18001** es la especificación de evaluación reconocida internacionalmente para sistemas de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo. Una selección de los organismos más importantes de comercio, organismos internacionales de normas y de certificación la han concebido para cubrir los vacíos en los que no existe ninguna norma internacional certificable por un tercero independiente. Este certificado se ha concebido para ser compatible con ISO 9001 e ISO 14001 a fin de ayudar a las organizaciones a cumplir de forma eficaz con sus obligaciones relativas a la salud y la seguridad.

Asimismo, otros de los certificados/ acreditaciones con los que cuentan los hospitales privados son los sellos de calidad

de diferentes comunidades autónomas que garantizan la calidad de las instituciones que disponen de ellos como el sello **Madrid Excelente**.

Destaca también el **programa TOP20** llevado a cabo por lasist, encargado de realizar una evaluación de los hospitales basada en indicadores objetivos, obtenidos a partir de datos que se registran de forma rutinaria. Este programa ofrece al sector sanitario un benchmark útil para la mejora de resultados, basado en indicadores de calidad, funcionamiento y eficiencia.

Otros dispositivos asistenciales del sector sanitario privado, al margen de los centros hospitalarios, cuentan también con acreditaciones y certificaciones de calidad. Este es el caso, de algunos de los **principales laboratorios de análisis clínicos**, que cuentan con la acreditación ISO 9001:2008 e ISO 14001, con el certificado OHSAS 18001:1999, así como con el certificado de cumplimiento de Buenas Prácticas de Laboratorio GLP/BPL.

Las **compañías de diagnóstico por la imagen** ubicadas en nuestro país también cuentan con certificados de calidad como las acreditaciones ISO y el modelo de excelencia europeo (EFQM).

Por otro lado, las **compañías aseguradoras** cuentan también con un gran número de certificaciones y acreditaciones, como, entre otros, la norma ISO 9001/2000 de gestión de la calidad, la norma ISO 14001 de gestión medioambiental, la norma 18001 de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo (SGSST), el sello Ethical and Solidarity based Insurance (EthSI), la certificación 27001 de seguridad de la información o el Sello de Excelencia Europea.

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

El sector sanitario privado es un motor generador de empleo en nuestro país, empleando a más de **234.000 profesionales**⁷ en todas las actividades del sector, ofreciendo nuevos puestos de trabajo cualificados.

El número de médicos que ejercen su actividad en el sector privado asciende aproximadamente a 55.000, que representan el 23% del total de médicos que trabajan en el sector sanitario privado.

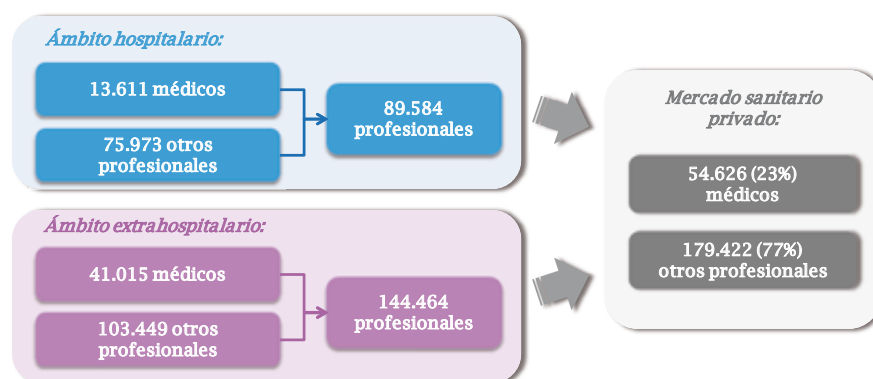
De los 234.049 profesionales que forman parte del sector sanitario privado, el 62% (144.464) trabaja en el ámbito extrahospitalario y el 38% restante (89.584) ejerce en el ámbito hospitalario (Ilustración 11).

El sector sanitario privado emplea a más de 234.000 profesionales

Aproximadamente 55.000 facultativos trabajan en el sector sanitario privado

Ilustración 11

Profesionales del sector sanitario privado, 2011



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado, Sistema de Información de Atención Primaria; Instituto Nacional de Estadística.

⁷ Cálculo elaborado a partir de datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado, Sistema de Información de Atención Primaria; Instituto Nacional de Estadística.

A nivel geográfico, las comunidades autónomas que cuentan, tanto con un mayor número de médicos como de otros

profesionales, son Cataluña, Madrid, Andalucía y la Comunidad Valenciana (Tabla 10).

Tabla 10 Profesionales empleados en el sector sanitario privado, 2011

Comunidades Autónomas	Médicos	Otros profesionales	Ámbito hospitalario		Ámbito extrahospitalario	
			Médicos	Otros profesionales	Médicos	Otros profesionales
Andalucía	7.625	24.952	1.823	9.196	5.803	15.756
Aragón	1.911	4.760	454	1.987	1.457	2.773
Asturias	1.202	3.713	285	1.337	916	2.376
Baleares	1.315	4.584	376	2.419	939	2.166
Canarias	2.519	7.417	853	3.373	1.666	4.044
Cantabria	719	2.038	155	882	563	1.157
Castilla y León	3.011	9.063	584	3.354	2.427	5.709
Castilla-La Mancha	1.891	6.061	319	1.958	1.571	4.103
Cataluña	9.346	36.595	2.502	18.420	6.844	18.175
Comunitat Valenciana	5.395	15.802	1.317	6.029	4.078	9.773
Extremadura	1.115	3.670	185	1.125	930	2.545
Galicia	3.024	9.938	700	3.505	2.323	6.434
Madrid	9.550	29.663	2.441	12.285	7.109	17.378
Murcia	1.478	5.656	315	2.078	1.163	3.578
Navarra	1.150	4.725	468	2.889	682	1.836
País Vasco	2.978	8.931	764	4.296	2.214	4.634
Rioja, La	332	1.049	61	270	271	778
Ciudades Autónomas	66	805	9	571	57	234
Total	54.626	179.422	13.611	75.973	41.015	103.449
			89.584 profesionales ámbito hospitalario		144.464 profesionales ámbito extrahospitalario	

Fuente: elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado, Sistema de Información de Atención Primaria; Instituto Nacional de Estadística.

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

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

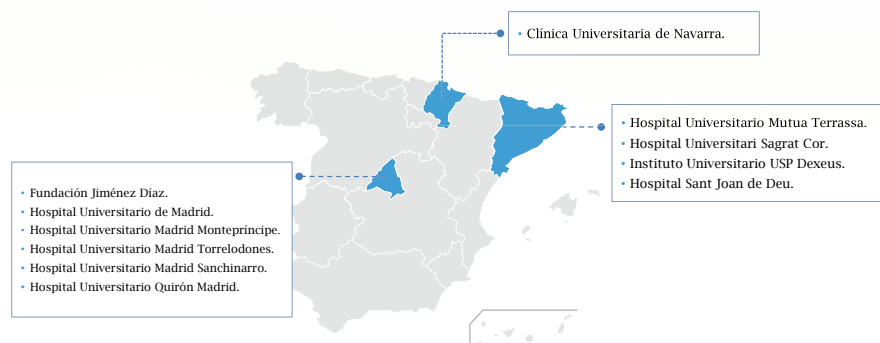
Como soporte a la formación pregrado, el sector sanitario privado cuenta con un total de **11 hospitales universitarios** ubicados en las comunidades autónomas de Madrid, Cataluña y Navarra. El Grupo Hospital de Madrid es el máximo exponente en este tipo de formación, contando con 4 hospitales con la acreditación docente universitaria (Gráfico 37).

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

El sector sanitario privado cuenta con un total de 11 hospitales universitarios

Ilustración 12

Distribución geográfica hospitales universitarios privados, 2013



Fuente: elaboración propia 2013.

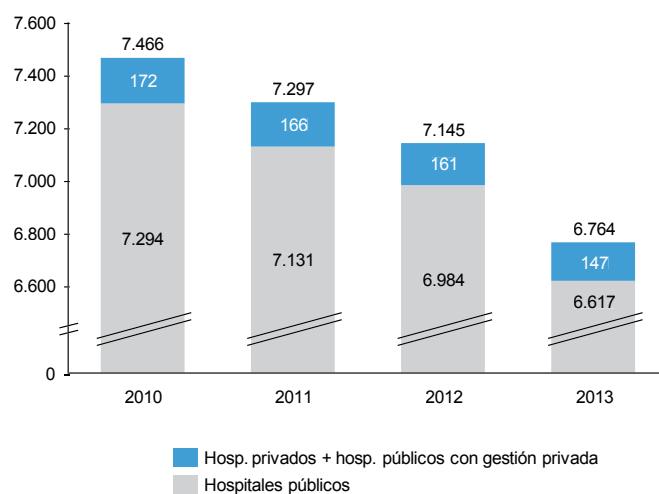
En relación a la formación sanitaria especializada, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha convocado para 2013 un total de **147 plazas por el sistema de residencia en centros sanitarios privados** (incluye las plazas correspondientes a hospitales públicos de gestión privada) para médicos, farmacéuticos y otros graduados/licenciados universitarios del ámbito de psicología, química, biología y física (Gráfico 38). A pesar de haberse reducido la convocatoria de plazas desde 2010, la distribución del número de plazas

convocadas entre los centros de titularidad pública y privada se ha mantenido constante en los últimos años.

El sector sanitario privado ofrece un total de 147 plazas en formación sanitaria especializada

Gráfico 37

Evolución de la distribución de plazas en formación sanitaria especializada por el sistema de residencia, 2010-2013



Fuente: Boletín Oficial del Estado (BOE), Orden SSI/1998/2012, 18 septiembre 2012; Orden SPI/2549/2011, de 19 de septiembre 2011; Orden SAS/2447/2010, 15 de septiembre 2010; Orden SAS/2510/2009, 14 de septiembre 2009.

Los centros privados y centros públicos con gestión privada que cuentan con plazas de formación sanitaria especializada a través del sistema de residencia, se ubican en 6 comunidades autónomas, siendo Madrid, Navarra y Cataluña las que cuentan con

un mayor número de ellas. Respecto a los centros con un mayor número de plazas, cabe destacar a la Fundación Jiménez Díaz y la Clínica Universitaria de Navarra que disponen de un total de 56 y 39 plazas respectivamente (Ilustración 12).

Ilustración 13

Distribución geográfica de las plazas en formación sanitaria especializada por el sistema de residencia en centros privados, 2013



Fuente: Boletín Oficial del Estado (BOE), Orden SSI/1998/2012, 18 septiembre 2012.

Respecto a las especialidades de las plazas ofrecidas por los centros de titularidad privada, **cirugía ortopédica y traumatología,**

anestesiología y reanimación y medicina interna son las que cuentan con un mayor número de plazas (Tabla 11).

Tabla 11

Plazas de formación sanitaria especializada en centros sanitarios privados, 2013

Especialidad	Nº plazas
Cirugía ortopédica y traumatología	13
Anestesiología y reanimación	12
Medicina interna	12
Obstetricia y ginecología	10
Oftalmología	10
Pediatría y otras áreas específicas	8
Oncología radioterápica	5
Radiodiagnóstico	5
Cirugía general y del aparato digestivo	5
Psiquiatría	4
Oncología médica	4
Neurología	4
Farmacia hospitalaria	4
Cardiología	4
Medicina nuclear	2
Otras especialidades	45
Total	147

Fuente: Boletín Oficial del Estado (BOE), Orden SSI/1998/2012, 18 septiembre 2012.



3.

IDIS en el sector sanitario español



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

- **127 hospitales** que representan una cuota de mercado del **41%** del sector hospitalario privado, tanto en número de hospitales como en número de camas*.
- **11 compañías aseguradoras** que representan aproximadamente el **79%** del mercado en volumen de primas.
- Otros actores fundamentales en el sector sanitario.



* no incluye hospitales de larga estancia, geriátricos, leprológicos/dermatológicos, psiquiátricos, traumatológicos/rehabilitación, oftálmicos/ORL.

Las 81 entidades que forman parte del IDIS a julio 2013 son:

Patronos IDIS

- ACES
- ADESLAS SegurCaixa
- ASISA
- AXA
- Capio Sanidad
- CASER
- DKV
- ERESA
- Gehosur Hospitales
- Grupo Hospitalario Quirón
- Grupo Innova Ocular
- Grupo Hospitalario Recoletas
- Hospital de Madrid
- Hospitales Nisa
- Hospiten
- IMQ
- MAPFRE
- Red Asistencial Juaneda
- Sanitas
- Unilabs
- Vithas

Patronos de libre designación

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

Patrocinadores

- Boston Scientific
- GE Healthcare
- Johnson & Johnson Medical Companies
- Medtronic
- Otsuka
- Philips
- Sanofi Pasteur MSD
- Siemens
- Zeltia

Colaboradores IDIS

- Aliad
- A.M.A.
- Almirall
- Amgen
- Bayer
- BD (Becton, Dickinson and Company)
- Carbueros Medica
- Covidien
- Dräger
- Elekta
- Esteve
- Everis
- Grupo Cofares
- Hartmann
- Intersystems
- Kantar Health
- Mindray
- Novartis
- Palex
- Pfizer
- Sanofi
- Willis Iberia

Asociados IDIS

- Abacid
- Asefa
- Best Doctors
- Centro Médico Tecknon
- Cerba Internacional
- Clínica La Luz
- Clínica Rotger
- Clínica San Francisco
- Clínica San Roque
- Clínica Santa Elena
- Contratas Ambulancias y Emergencias
- Ginefiv
- Grupo Hospitalario Modelo
- Grupo IMO
- Grupo Previsión Sanitaria Nacional
- HealthTime
- Hospital Perpetuo Socorro
- Hospital San Francisco de Asís
- Igualatorio Cantabria
- MnemoTECH
- Policlínico La Rosaleda
- Santalucía
- Xanit Hospital Internacional



www.fundacionidis.com



Instituto para el Desarrollo
e Integración de la Sanidad



CON EL PATROCINIO DE

