

Sanidad Privada, aportando valor

# ANÁLISIS DE SITUACIÓN 2015



Instituto para el Desarrollo  
e Integración de la Sanidad



Sanidad Privada, aportando valor

**ANÁLISIS  
DE SITUACIÓN  
2015**



Instituto para el Desarrollo  
e Integración de la Sanidad



# ÍNDICE

Presentación del estudio .....	04
<b>1. La aportación del sector sanitario privado .....</b>	<b>06</b>
<b>2. Tendencia del sector .....</b>	<b>24</b>
<b>3. Datos cuantitativos .....</b>	<b>28</b>
3.1. Representa un elevado peso en el sector productivo español .....	30
3.2. Libera recursos de la sanidad pública .....	37
3.3. Mejora la accesibilidad de la población a la asistencia sanitaria .....	42
3.4. Colabora con el sistema público .....	52
3.5. Desarrolla actividad de alta complejidad a través de los más recientes avances tecnológicos .....	62
3.6. Persigue la mejora continua de la calidad en la prestación asistencial .....	65
3.7. Genera empleo en la sociedad española y contribuye a la formación de los profesionales sanitarios .....	66
<b>4. IDIS en el sector sanitario español .....</b>	<b>70</b>

# PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO

## La suma de todos aporta valor

En el quinto aniversario de IDIS, esta nueva edición del informe "Sanidad Privada, Aportando Valor" revela esa mejora progresiva en la calidad de la prestación sanitaria que nuestra Fundación pretende. El objetivo es la mejor atención, y con ella la confianza, de pacientes y usuarios. Con independencia de otras personas que también acuden a la sanidad privada, recordemos que más de 7,2 millones de ciudadanos mantienen voluntariamente un seguro de Salud, con independencia de los casi 2 millones de afiliados en las Mutualidades de Funcionarios del Estado que prefieren la cobertura de aseguradoras privadas.

El Sistema Nacional de Salud (SNS), como otros sistemas y modelos sanitarios, se enfrenta a las dificultades derivadas de un crecimiento del gasto sanitario difícil de moderar porque deriva de distintas causas a la vez, entre ellas el envejecimiento poblacional, la mayor extensión y complejidad de las enfermedades crónicas y el mayor coste de los nuevos medios de diagnóstico o tratamiento, productos de farmacia incluidos. En ese contexto la sanidad privada debería ser identificada como un deseable aliado estratégico, ya que su probada capacidad de gestión beneficiaría al SNS y a toda la sociedad española.

La realidad, sin embargo, es otra, lo que no significa que el sector sanitario privado no desempeñe de facto un relevante papel en nuestra sociedad si se considera el número de sus pacientes o la complejidad y extensión de los procesos atendidos.

Por otro lado, no puede negarse que todo ello reduce significativamente la demanda de servicios en principio asignada al SNS, con el consiguiente efecto favorable sobre la calidad percibida y los tiempos de respuesta de su dispositivo sanitario. Sucede así que hasta los ciudadanos no usuarios de la sanidad privada se benefician a diario de ella, logrando un acceso a la asistencia más rápido del que tendrían en otro caso.

Tan cierto es que este fenómeno se desenvuelve al margen de cualquier verdadera planificación como que tiene un potente efecto reductor de las necesidades de gasto público, contribuyendo así de forma estable y en una medida importante a la sostenibilidad del SNS. Las estimaciones de IDIS sitúan entre 4.079 y 8.862 millones de euros el ahorro al Estado generado por los seguros de Salud durante 2014.

Los datos del presente informe también ponen de relieve la generación de riqueza y empleo por parte del sector sanitario privado, responsable del 3,38% del PIB español y del empleo de 236.567 profesionales, de ellos 53.790 médicos. Se constata por otra parte la creciente participación del sector en la formación especializada del profesional sanitario, objetivo que en principio podría resultar ajeno a sus compromisos, pero hoy tienen rango universitario hasta 13 hospitales privados.

Nuestra sanidad privada ha mantenido en estos años de crisis económica ese compromiso de invertir en la más avanzada tecnología diagnóstica y terapéutica donde fue pionera siempre, con desarrollos específicos en I+D+i. Un 57% de los equipos de resonancia magnética, el 49% de los PET y el 36% de los TAC que se hallan instalados en España corresponden al sector privado.

Todo forma parte de una apuesta real por la calidad en la prestación sanitaria que afortunadamente vamos convirtiendo en una seña de identidad. Su conocimiento por los ciudadanos es uno de los objetivos de IDIS, empeñado desde el primer día en trasladar a la sociedad la información necesaria para que tenga una visión detallada y objetiva de este sector, habitualmente víctima de interpretaciones sesgadas. A esa preocupación responden distintos informes anuales de IDIS, cada vez más completos, como el presente "Sanidad Privada, Aportando Valor", el "Informe RESA" o el "Barómetro de la Sanidad Privada", con enfoques distintos pero complementarios, y desde luego elocuentes, sobre la calidad que ya se ha conseguido en procesos y servicios.

Y como la calidad es siempre valor discutible si no se puede probar, en 2014 hemos dado otro paso creando el Sistema de Acreditación QH, una herramienta de IDIS que además de ayudar a que se conozca la progresión del sector mediante información contrastada, suficiente y comparable, estimulará el esfuerzo y la sana ambición de los operadores. El beneficiario último de ello es el paciente.

**Javier Murillo**  
Presidente de IDIS

# 1 LA APORTACIÓN DEL SECTOR SANITARIO PRIVADO



Los sistemas de salud se enfrentan a nuevos retos, relacionados con el incremento del gasto sanitario derivado de factores como la prolongación de la esperanza de vida que condiciona el envejecimiento poblacional, las enfermedades crónicas y la innovación tecnológica y científica.

En los años previos a la crisis, el gasto sanitario total en España creció interanualmente por encima de los incrementos del PIB. Sin embargo, desde 2010, el gasto total ha disminuido en términos relativos. A pesar de todo, España estaba en 2012 en la media europea en gasto sanitario respecto al PIB.

El sector sanitario privado, al funcionar como servicio complementario en España, es un aliado estratégico del sistema público de salud, contribuyendo de manera significativa a la sostenibilidad del sistema. Además, permite, entre otras cosas, mejorar la accesibilidad, la sostenibilidad y la calidad de la atención sanitaria y contribuye a liberar recursos del sistema público.

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

## Representa un elevado peso en el sector productivo español

Históricamente, el **gasto sanitario en España** ha presentado una tendencia creciente: en el año 2000 representaba el 7,21% del PIB, y a lo largo de los diez años siguientes ha tenido un crecimiento constante, hasta alcanzar el 9,65% del PIB en 2010.

Sin embargo, a partir de esa fecha, se registra por primera vez en la última década, una reducción progresiva aunque tenue, del gasto sanitario (en proporción al PIB), pasando del **9,65% en 2010** al **9,29% en 2012** ([Gráfico 1](#)).

EL GASTO SANITARIO EN ESPAÑA REPRESENTÓ EN 2012, EL 9,3% DEL PIB

Esta caída se produce sobre todo por las fuertes restricciones presupuestarias que han afectado al gasto sanitario público, por la bajada del precio de los medicamentos y por la reducción salarial en el sector hospitalario.

Actualmente, el gasto sanitario en España (9,29%) se encuentra ligeramente por encima de la media de los países de la OCDE (9,27%) y de países como Reino Unido (9,27%), pero por debajo de las economías más avanzadas del grupo, como Francia (11,61%) o Alemania (11,27) ([Gráfico 2](#)).

Respecto a la financiación del gasto sanitario, la mayoría del gasto (71,71%) se financia con recursos públicos ([Gráfico 1](#)). **Las familias españolas financian alrededor de un tercio del gasto (28,29%)**. Este porcentaje es de los más elevados de Europa y se encuentra por encima de otros países como Alemania (23,29%) o Reino Unido (16,03%) ([Gráfico 3](#)).

EL GASTO SANITARIO PRIVADO SUPUSO EL 28,3% DEL GASTO SANITARIO TOTAL

En términos evolutivos, el [Gráfico 4](#) muestra que el gasto sanitario privado ha presentado una tendencia creciente en la última década, pasando del 2,05% del PIB en el año 2000 al 2,63% en 2012. En términos absolutos, el gasto privado presenta niveles históricamente altos en el período de crisis económica (2008-2012), hecho que resulta de la desinversión pública. En un contexto de dificultades financieras, la Administración Pública opta por una política de transferencia de costes hacia las familias<sup>1</sup>.

CRECIMIENTO PROGRESIVO DEL GASTO SANITARIO PRIVADO

<sup>1</sup> Nuti, S., Vainieri, M. and Frey, M. Healthcare resources and expenditure in financial crisis: Scenarios and managerial strategies. The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine, 2012; 25(S4): 48-51.

En 2012, el **gasto sanitario privado alcanzó los 27.064 millones de euros**, distribuidos en *dinero de bolsillo*<sup>2</sup>, que ascendió aproximadamente a 20.865 millones de euros, en **seguro privado** que superó los 5.862 millones de euros y en **gasto con instituciones sin ánimo de lucro** que correspondió a 336 millones de euros (Gráfico 5). En 2012 se registró una reducción de la financiación pública (evolución negativa de 0,26 puntos porcentuales) y un incremento compensatorio del gasto de las familias (0,11 puntos porcentuales).

Además del gasto privado "puro", es decir, del dinero de bolsillo y del gasto con seguro privado, hay un porcentaje de dinero público que se destina a la financiación de la provisión privada a través de **conciertos** (en concreto, el **12% del gasto sanitario público**) (Gráfico 6).

### LOS CONCIERTOS ENTRE LA SANIDAD PÚBLICA Y PRIVADA, REPRESENTAN EL 12% DEL GASTO PÚBLICO

La partida de conciertos de la sanidad pública con la privada representa un 0,75% del PIB, de los cuales, el 0,14% corresponde a mutualismo administrativo, el 0,08% a concesiones administrativas que incluyen la gestión de servicios sanitarios y el restante 0,52% pertenece al resto de conciertos que la sanidad pública mantiene con centros privados (Gráfico 7).

Sumando el gasto de conciertos con el gasto sanitario privado se obtiene el **gasto total del sector sanitario privado**, el cual ascendió en 2012 a **34,7 mil millones de euros**, que supone un 3,38% del PIB nacional (Gráfico 8).

### LA PROVISIÓN PRIVADA SE ESTIMA EN EL 3,4% del PIB

En términos per cápita, se ha estimado que, en 2014, el **gasto sanitario público asciende a 1.219€** y el **gasto privado a 531€** (Gráfico 9).

- El gasto público per cápita se ha calculado a partir de los presupuestos del Estado, aplicando una tasa media de desviación producida en el periodo 2008-2012 del 7,5%.
- El gasto privado se compone de gasto de aseguramiento (estimado en 123 € per cápita) y gasto de bolsillo (409 € per cápita).

Se observa que **País Vasco (2.325€)**, **Asturias (2.132€)** y **Navarra (2.088€)** son las comunidades que cuentan con un **gasto sanitario total más elevado**. Andalucía, por el contrario, es la comunidad que cuenta con menor gasto sanitario total (1.464€).

En **gasto absoluto** Madrid (711€), País Vasco (695€) y Cataluña (676€) encabezan el listado de las comunidades con **mayor gasto sanitario privado**, mientras que Extremadura y Andalucía están a la cola del gasto privado con 418€ y 414€ respectivamente. En cuanto al **gasto relativo**, es Madrid la que presenta una **mayor penetración del gasto privado per cápita con un 38,66%**, seguida muy de cerca por Cataluña con un **36,27%**. Navarra por su parte es la comunidad que presenta el porcentaje más bajo con un 21,98% (Gráfico 10).

Madrid (37,5%), Baleares (40,8%) y Cataluña (31,8%) son las CCAA que presentan un **gasto per cápita más elevado** en "Gasto de Aseguramiento" (Gráfico 11).

En relación al **gasto público frente al gasto presupuestado**, todas las comunidades autónomas, con excepción de Andalucía, Canarias, Galicia y País Vasco, registraron en 2012 una **desviación por exceso del gasto realizado respecto al gasto presupuestado**. Las mayores desviaciones se produjeron en Cataluña y la Comunidad Valenciana (Tabla 1).

### EXISTEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN EL GASTO SANITARIO PER CÁPITA POR CCAA

<sup>2</sup> 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.



## Libera recursos de la sanidad pública

El sector sanitario privado contribuye a la descarga y al ahorro del sistema público a través de dos vías principales:

- El seguro privado, el cual sustituye, en parte, la cobertura pública del SNS. España cuenta con 7,27 millones de asegurados (excluye beneficiarios de mutualidades) 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 forma esporádica, recursos de la sanidad pública.
- La provisión privada, que complementa y amplía la oferta asistencial y descongestiona el sistema público. No solo ofrece a los pacientes una alternativa para la satisfacción de sus necesidades asistenciales sino que también, a través de la colaboración público-privada, contribuye a la consecución de los objetivos sanitarios del sistema público.

En caso de no existir, se produciría una sobrecarga en el SNS, lo que implicaría el incremento de las listas de espera y, probablemente, el deterioro de la calidad del servicio.

EL SISTEMA SANITARIO PRIVADO CUENTA CON 7,3 MILLONES DE ASEGURADOS

### El seguro privado

En este modelo duplicado, los ciudadanos que tienen una cobertura sanitaria privada y que optan por la asistencia de la sanidad privada, generan un ahorro al SNS. Se estima que el **ahorro generado en 2014 por el seguro privado se situaría entre 4.079 millones de euros y 8.862 millones de euros** (para conocer detalle de las hipótesis ver [Ilustración 1](#)).

EL ASEGURAMIENTO PRIVADO AHORRA AL SNS HASTA 1.219 € PERSONA/AÑO

Pese a la crisis económica que afecta a nuestro país, el sector asegurador ha logrado mantener tasas de crecimiento positivas y el seguro de salud ha pasado de ser un bien de lujo a convertirse en un bien de necesidad. En el periodo 2010-2013, el volumen de primas se ha incrementado el 3,2%, alcanzando los 6.658 millones en 2013. Las estimaciones para el año de 2014 prevén un crecimiento del 4,4% hasta alcanzar los **6.952 millones €** (Gráfico 12).

En 2013, el número de asegurados alcanzó los 8,9 millones, 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. Los datos provisionales de 2014 muestran un crecimiento en el número de asegurados del 3,3% respecto al año anterior (**9,3 millones**) (Gráfico 13).

### EL INCREMENTO DE ASEGURADOS Y PRIMAS, RECAE EN EL AUMENTO DEL 5% DE ASEGURADOS DE ASISTENCIA SANITARIA

La **penetración** del seguro privado se sitúa alrededor del **18%**. Se observa que comunidades autónomas que han disminuido su presupuesto sanitario público per cápita- Cataluña, Baleares, Aragón, La Rioja - han incrementado su penetración del seguro privado (Ilustración 2).

El sector de seguro sanitario continúa representando un **alto grado de concentración**, representando las **4 principales compañías** el **64,9%** del mercado, que se incrementa hasta el **81,9%** si analizamos las **10 principales** (Gráfico 14).

## La provisión privada

La actividad realizada por los hospitales privados en el total de la actividad asistencial nacional, sigue siendo muy relevante. En concreto, en 2012, el 28,4% de los actos quirúrgicos y el 22,8% de las altas hospitalarias se realizaron en la sanidad privada (Ilustración 3). Los datos de actividad en el sector privado se mantienen estables respecto al año anterior aunque es de destacar el incremento en el volumen de consultas (un millón más) y de urgencias (27 mil más) (Tabla 2).

Teniendo en cuenta el volumen de estancias, la especialidad de rehabilitación es la que tiene mayor representatividad en el sector privado, alcanzando un 30% de la actividad total (pública+privada). Sin embargo cuando nos referimos al número y no al porcentaje es Medicina Interna-Especialidades Médicas la que alcanza el máximo de estancias (2 MM), seguida de Psiquiatría (1,4 MM), Larga Estancia (1,3 MM) y Cirugía (0,9 MM). Estas cuatro especialidades, suponen el 77% del total de las estancias que alcanza la propia sanidad privada (Tabla 3).

En relación al volumen de altas, traumatología es la especialidad que tiene mayor representatividad en el sector privado con un 34% de las altas totales (200 M). Le superan en número Cirugía (371 M) y Medicina Interna-Especialidades (318 M) (Tabla 4).

En términos de intervenciones quirúrgicas, la sanidad privada realiza el 32% de las cirugías con hospitalización y el 26% de las CMA que se producen en el total del Sistema Sanitario (Tabla 5).

### LA SANIDAD PRIVADA DESCONGESTIONA EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO



## Mejora la accesibilidad de la población a la asistencia sanitaria

El sector sanitario privado contribuye a la mejora de la accesibilidad de la población a la prestación sanitaria a través de:

- Ampliación de la red de centros de atención sanitaria
- Mejora de la cobertura geográfica
- Diversificación de la asistencia
- Mayor flexibilidad de la asistencia (oferta de horarios de atención extendidos y nuevas formas de asistencia, como la telemedicina, etc.).

El sector sanitario privado dispone de una red de centros que ofrecen 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 particular, el sector hospitalario privado desempeña un rol fundamental en el incremento de la accesibilidad de los ciudadanos, al prestar una asistencia de calidad, ágil y diversa.

De hecho, de acuerdo con los datos del último Estudio de Resultados en Salud (RESA 2014), los hospitales privados en España presentan una elevada agilidad en la respuesta a las necesidades de la población, evidenciado por los reducidos tiempos de espera de la atención sanitaria (Tabla 6).

### Dotación del sector hospitalario privado

Existen actualmente en España un total de 455 hospitales privados (53% del total de los centros hospitalarios existentes), lo que corresponde a una dotación de 52.360 camas (33% del total de camas existentes en España) (Gráfico 15 y Gráfico 16).

EL SECTOR PRIVADO CUENTA CON EL 53% DE LOS HOSPITALES DE NUESTRO PAÍS Y CON EL 33% DE LAS CAMAS

La mayoría de los hospitales privados (62%) son hospitales generales, médico-quirúrgicos y materno-infantiles. El 38% restante son hospitales geriátricos, de larga estancia, psiquiátricos, traumatológicos/de rehabilitación, monográficos, oftalmológicos/ORL, o de otra finalidad (Gráfico 17).

Los hospitales generales, médico-quirúrgicos y materno-infantiles privados representan casi la mitad (48%) de los hospitales de este tipo existentes en España. Sin embargo, en términos de volumen de camas, representan solamente el 25% del total de camas existente. Esto significa que, de forma general, los hospitales privados que persiguen estas finalidades tienen una dimensión media bastante inferior a la de los hospitales públicos (Gráfico 18).

A nivel geográfico, las comunidades autónomas de **Cataluña, Madrid y Andalucía** son las que cuentan con un mayor número de hospitales privados y con un mayor número de camas pertenecientes a hospitales de titularidad privada (Tabla 7).

### CATALUÑA, MADRID Y ANDALUCÍA SON LAS CCAA QUE CUENTA CON UN MAYOR NÚMERO DE HOSPITALES Y CAMAS PRIVADAS

La distribución geográfica porcentual de los hospitales privados indica que Cataluña es la comunidad autónoma con un mayor número de hospitales de este tipo (incluyendo hospitales

privados integrados en la Red Hospitalaria de Utilización Pública (XHUP), ya que cuenta con el 32,2% de los hospitales privados y con el 37,1% de las camas privadas existentes en nuestro país. Por detrás de Cataluña se sitúan Madrid, con el 10,4% de los hospitales privados y el 13,8% de las camas privadas, y Andalucía que cuenta con el 13,4% de los hospitales privados de nuestro país y con el 10,9% de las camas privadas (Ilustración 4).

Si se analiza la proporción de hospitales y camas privadas sobre el número total de hospitales y camas, existen diferencias significativas entre las distintas comunidades autónomas. Así, Cataluña, País Vasco, Navarra, Madrid, Murcia, Asturias, Cantabria y Baleares son las comunidades donde el sector privado representa más de la mitad del número de hospitales existentes. En términos de camas, Cataluña, Baleares y Navarra son las comunidades donde las camas privadas representan un mayor porcentaje sobre el número total de camas (Ilustración 5 y 6).

El sector hospitalario privado alcanzó en 2013 9.960 millones de euros, compuesto por dos tipos de mercado:

- El mercado hospitalario **privado no benéfico**, que alcanzó los **6.185 millones de euros** tras un crecimiento del 1,2% interanual en el periodo 2010-2013 (Gráfico 19).
- Y el mercado hospitalario **benéfico**, que alcanzó los **3.775 millones de euros** en 2013 y espera alcanzar los 4.000 millones en 2015 (Gráfico 20).



## Composición del sector hospitalario privado

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

La distribución de hospitales y camas entre los principales agentes, muestra cómo los **grupos hospitalarios** cuentan con aproximadamente el 37% de los hospitales y el 50% de las camas privadas ubicadas en nuestro país. **Las compañías aseguradoras**, por su parte, disponen de aproximadamente el 4% de los hospitales y el 4% de las camas privadas, mientras que los **hospitales y clínicas independientes** representan aproximadamente el 58% de los hospitales y el 46% de las camas privadas (**Gráfico 21**).

El 50% de las camas privadas en nuestro país corresponden a grupos hospitalarios, el 46% a hospitales independientes y el 4% a compañías aseguradoras

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 6,4% y el 12,1% respectivamente sobre el sector hospitalario privado (**Gráfico 22**).

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 7**).

En relación a la facturación de los principales agentes, los 10 primeros grupos hospitalarios alcanzaron una facturación de 2.756 millones de euros en 2013, lo que supone el 44,5% de la facturación de los hospitales privados no benéficos (**Gráfico 23**).

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 su conjunto, el sector constituido por las clínicas de cirugía estética, las clínicas oftalmológicas y las cadenas marquistas de clínicas dentales presenta una notable **concentración**, de manera que los cinco primeros operadores reunieron en 2013 la mitad del valor total de este mercado<sup>3</sup>. El valor total del mercado experimentó en 2013 un crecimiento del 3,9%, hasta situarse en 1.060 millones de euros.

- El retroceso de la demanda de las **clínicas de cirugía estética** ha dado lugar en los últimos años a la desaparición de un buen número de operadores de pequeño tamaño en este ámbito, reduciéndose notablemente la oferta de centros. Las cinco primeras empresas reunieron en 2013 algo más del 40% de los ingresos totales, los cuales alcanzaron los **150 millones de euros**.
- En el ámbito de las **clínicas oftalmológicas** se ha registrado el cierre de algunos centros de reducida dimensión en los últimos años, si bien en 2014 esta situación se ha visto compensada por las aperturas de algunas de las principales cadenas. En este segmento los cinco primeros operadores reúnen en torno al 60% del negocio, que alcanza en su conjunto los **250 millones de euros**.

La oferta en el segmento de **clínicas dentales** se caracteriza por la amplia presencia de profesionales independientes con consulta propia, si bien en los últimos años se registra una creciente oferta de cadenas marquistas motivada por la expansión de marcas ya operativas y por la creación de nuevas redes, en algunos casos vinculada a compañías aseguradoras. El gran tamaño alcanzado por las principales cadenas marquistas de clínicas dentales (**660 millones de euros** en 2013) determina una alta concentración del negocio generado por este tipo de operadores, acaparando las cinco primeras cerca del 80% del total.

<sup>3</sup> DBK. Centros médicos especializados. Octubre 2014.

## 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.

España cuenta con una **larga tradición** en algunas de las fórmulas de colaboración público-privada, tanto desde una perspectiva de provisión sanitaria como de aseguramiento (**Ilustración 8**).

- En el ámbito de la provisión, los **conciertos** que se llevan a cabo entre los servicios regionales de salud y centros privados, incluyendo conciertos para pruebas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos, conciertos para prestaciones sanitarias específicas (ej. terapias respiratorias, diálisis, rehabilitación, etc.) y los conciertos singulares, son la forma de colaboración más común entre la Administración y los proveedores privados.
- Otra forma de colaboración en el ámbito de la provisión consiste en las **concesiones administrativas** que incluyen la gestión de servicios sanitarios, comúnmente conocidas como PPP (Public-Private Partnerships). Actualmente, existen en España 9 hospitales operativos (5 en la Comunidad Valenciana y 4 en Madrid) y el laboratorio clínico central en Madrid.
- Respecto al aseguramiento, el **mutualismo administrativo** consiste en un mecanismo de cobertura sanitaria de funcionarios públicos, bajo el cual los beneficiarios pueden elegir recibir provisión privada o pública. Es de destacar que el 85% de los beneficiarios elige provisión privada (2 millones de funcionarios a través de MUFACE, MUGEJU e ISFAS).

La colaboración público privada asume particular relevancia en un contexto de crisis económica, caracterizado por fuertes restricciones presupuestarias.

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

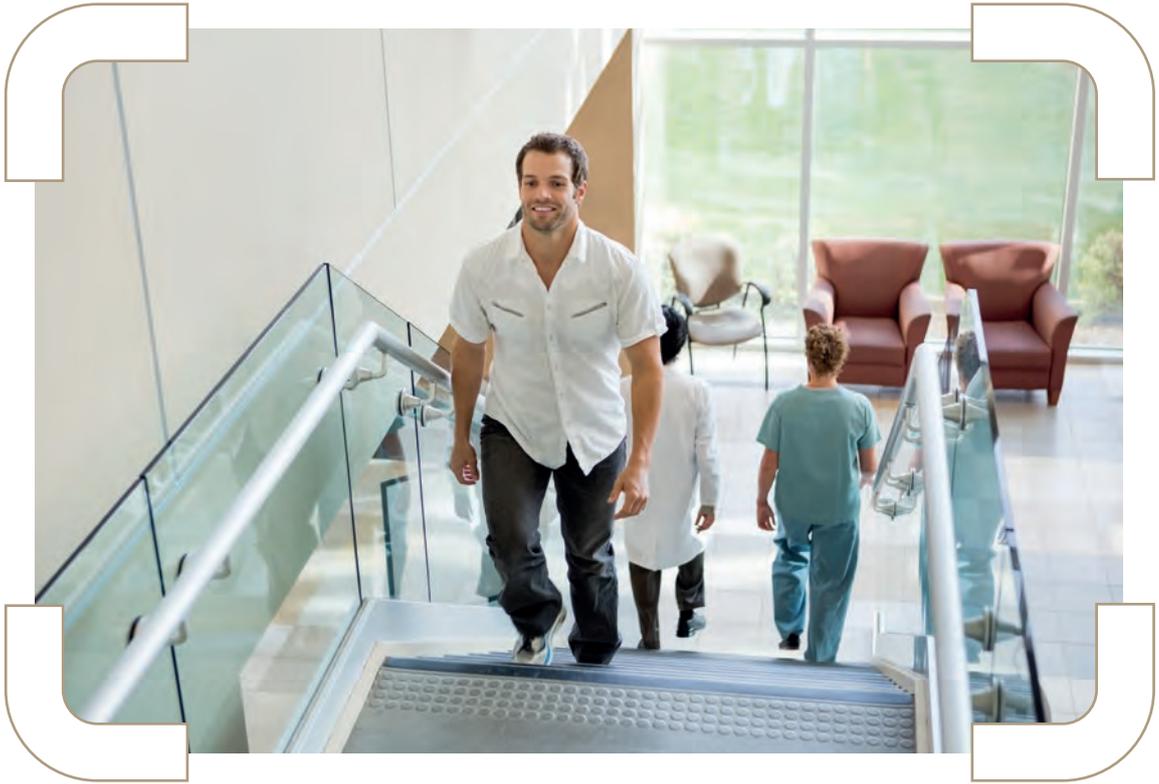
Los conciertos con centros privados en diferentes áreas de actividad contribuyen de manera muy significativa a la consecución de valores fundamentales del sistema público como son la equidad, la accesibilidad, la reducción de las listas de espera y el apoyo al cumplimiento de los tiempos máximos de respuesta (**Tabla 8**).

A nivel autonómico, **Cataluña** es la comunidad autónoma que destina más dinero, en términos absolutos y relativos, a la partida de conciertos, alcanzando los 2.386 millones de euros, lo que representa aproximadamente el 25% del gasto en salud de la comunidad (**Tabla 9**). Le sigue **Madrid**, que destina 834 millones, el 10,8% de su presupuesto a conciertos.

Las comunidades donde los conciertos absorben menos recursos económicos, en proporción al gasto sanitario, son Cantabria, Aragón y Castilla y León, con tan sólo el 3,0%; 4,2% y 4,7% de sus presupuestos dedicados a conciertos, respectivamente.

Si se observa la evolución en los últimos años (2010-2012), cabe resaltar las reducciones registradas en Castilla La Mancha y Comunidad Valenciana, con reducciones del importe destinado a conciertos del 17,6% y 12,3%, respectivamente. En el lado opuesto, nos encontramos con Madrid y Baleares, que han registrado un incremento del 45,7% y 36,4% en el mismo período.

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



En España, aproximadamente el 42% de los centros hospitalarios privados (192 centros) presenta algún tipo de concierto con las Administraciones Públicas<sup>4</sup>. Asimismo, un 7% de los hospitales privados (32 establecimientos) están integrados en la Red de Hospitales de Titularidad Pública de Cataluña (Gráfico 24).

#### EL 42% DE LOS CENTROS HOSPITALARIOS PRIVADOS PRESENTA ALGÚN TIPO DE CONCIERTO CON LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

Los hospitales privados con mayor número de conciertos son los hospitales generales, ya que cuentan con un total de 119 hospitales con algún tipo de concierto, seguido de los hospitales geriátricos y/o larga estancia con 18 hospitales, y de los hospitales psiquiátricos que cuentan con un total de 16 hospitales con algún tipo de concierto (Gráfico 25).

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 con mayor porcentaje de conciertos, con el 76,2% y el 50% respectivamente (Gráfico 26)

En términos de mercado, los hospitales privados no benéficos facturaron 1.430 millones de euros en concepto de conciertos en 2013, lo que representa el 23% de su facturación. Respecto a años anteriores, se registró en 2013 un descenso de la facturación por este concepto de aproximadamente 60 millones de euros (Gráfico 27).

Los **conciertos singulares** 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 (Ilustración 9).

<sup>4</sup>De acuerdo a la clasificación del Catálogo Nacional de Hospitales 2014.



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

Los modelos de concesión administrativa (o PPP) permiten dar respuesta a la insuficiencia financiera de la Administración Pública, pues permiten asegurar la necesaria inversión de capital **sin incremento de la deuda pública**. Bajo este modelo, el sector privado se encarga de obtener fondos privados para financiar el diseño, construcción y operación de la infraestructura, contra el pago de una remuneración fija a lo largo de un periodo de tiempo previamente acordado con la Administración. Este modelo de remuneración no sólo permite repartir el esfuerzo financiero a lo largo del tiempo sino que también incrementa la **previsibilidad del gasto público** futuro y permite un **mayor control del gasto**.

Adicionalmente, se ha evidenciado que los modelos PPP, al introducir la **eficiencia** que suele caracterizar el sector privado en el sistema público, permiten obtener **ahorro de costes**, contribuyendo a la sostenibilidad de sistema sanitario<sup>5</sup>.

La **calidad del servicio** es asegurada por el propio mecanismo de pago – pago per cápita, que no sólo permite transferir el riesgo de la demanda hacia el proveedor privado sino que también funciona como incentivo para que se mantenga la población saludable, con el objetivo de reducir la demanda futura de cuidados de salud. Además, existen incentivos y penalizaciones indexados al cumplimiento de determinados parámetros de calidad.

La calidad del servicio es comprobada por los resultados de las encuestas realizadas a los pacientes usuarios de estos servicios: la satisfacción con los resultados de la atención es alta, conforme se evidencia en encuestas de satisfacción realizadas<sup>6</sup>.

En España, 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 **9 hospitales operativos** bajo este modelo de concesión.

<sup>5</sup> IASIST. Evaluación de resultados de los hospitales en España según su modelo de gestión. Octubre 2012.

<sup>6</sup> BUPA. Public private partnerships: improving health outcomes and tackling the rising costs of healthcare.

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

Asimismo, y **aunque tradicionalmente la tecnología ha sido excluida de las operaciones de colaboración público-privada, se identifican ya en España algunos casos de colaboración en este ámbito.**

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

Entre las principales ventajas de estas nuevas fórmulas de colaboración 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; 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.

## El mutualismo administrativo

El mutualismo administrativo es un mecanismo de cobertura del Régimen especial de la Seguridad Social de los funcionarios civiles del Estado y lo componen tres grandes mutuas: la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), la Mutualidad General Judicial (MUGEJU) y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS).

Los beneficiarios de este modelo, anualmente, pueden elegir recibir la asistencia sanitaria a través del servicio público de salud o a través de una red de entidades de seguro privado que mantienen concierto con las mutualidades. Así, el mutualismo administrativo funciona como un seguro sanitario **sustitutivo**, donde los beneficiarios que opten por la prestación privada no pueden utilizar el servicio público de salud.

Con otras palabras, se podría decir que el mutualismo administrativo **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.

En 2014, la población cubierta por el régimen de mutualismo administrativo era de **1,94 millones de personas**, siendo MUFACE la mutualidad con mayor número de beneficiarios con el 66% de los mutualistas ([Gráfico 28](#)).

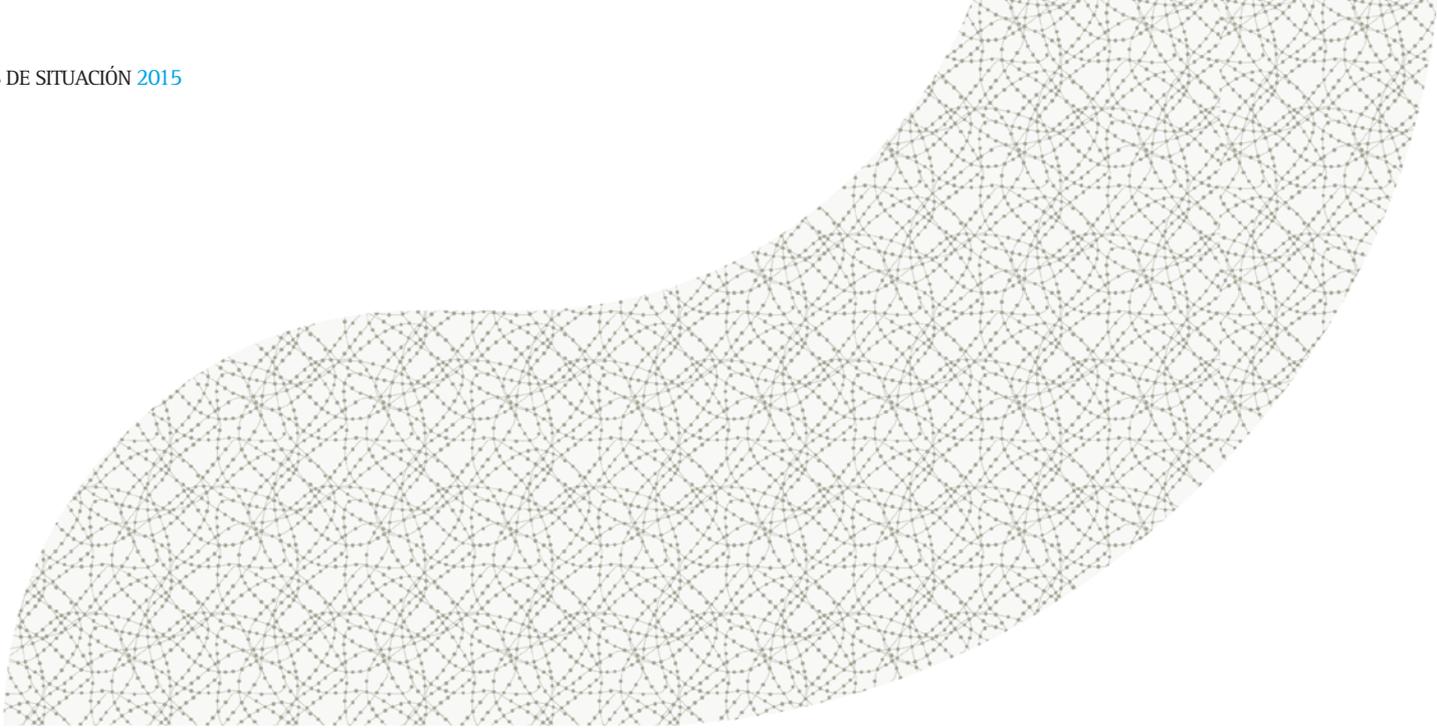
CASI 2 MILLONES DE PERSONAS ESTAN CUBIERTAS POR EL RÉGIMEN DE MUTUALISMO ADMINISTRATIVO

En términos de **volumen de primas**, el mutualismo administrativo alcanzó los **1.502 millones de euros** en 2013, lo que supone un incremento interanual del 2,1% en el periodo 2010-2013. Las estimaciones indican que se registrará un crecimiento tenue en 2014 (incremento del 0,1%).

Coincidiendo con el hecho de que MUFACE es la mutualidad que agrega mayor número de beneficiarios, cuenta también con un mayor volumen de primas, representando el 66% del total ([Gráfico 29](#)).

En 2014, las mutualidades suscribieron conciertos de asistencia sanitaria con un total de 7 entidades aseguradoras, siendo SegurCaixa Adeslas y Asisa las compañías que proveen asistencia sanitaria a los mutualistas de las tres mutualidades existentes en nuestro país ([Tabla 10](#)).

7 ENTIDADES ASEGURADORAS SUSCRIBIERON EN 2014 CONCIERTOS DE ASISTENCIA SANITARIA CON MUTUALIDADES



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 2014 (a septiembre) en 785 euros anuales por asegurado, mientras que el gasto sanitario público per cápita se estima en 1.219 euros, lo que supone un ahorro de 434 euros para la Administración, por asegurado ([Gráfico 30](#)).

En relación a la siniestralidad, el mutualismo administrativo registró en los primeros nueve meses de 2014 una siniestralidad del 99,0%, muy superior a la media del sector asegurador, cuya siniestralidad fue del 75,2% en el mismo periodo analizado ([Gráfico 31](#)).

La evolución de la **siniestralidad** del mutualismo administrativo en los últimos años (2010-2014) se ha mantenido en niveles que oscilan entre el 91,9% y el 99,3%. Si se compara la siniestralidad de las mutualidades con la media del sector asegurador a lo largo del mismo periodo, se observa que existe una diferencia que ronda el 18%-33% entre la siniestralidad del mutualismo administrativo y la media del sector asegurador para cada año, alcanzando su punto máximo en 2013 con una diferencia del 33,3% ([Gráfico 32](#)).

Esto refleja una **situación de insuficiencia de financiación** del mutualismo administrativo, siendo que el precio de la prima es manifiestamente insuficiente para cubrir los elevados niveles de siniestro. De mantenerse esta situación de subfinanciación, se podría comprometer la sostenibilidad del sector.

LA SINIESTRALIDAD DEL MUTUALISMO ADMINISTRATIVO FUE DEL 99,0 % A SEPTIEMBRE DE 2014

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

El uso de tecnología en la asistencia sanitaria permite un conjunto de beneficios al paciente, al profesional y al sistema sanitario en general, incluyendo:

- Contribuye en la prevención de enfermedades, lo que reduce la necesidad de asistencia sanitaria futura y, consecuentemente los costes sanitarios.
- Mejora el diagnóstico y ayuda a la detección temprana de las enfermedades, lo que permite una terapia más eficaz.
- Mejora la terapia, en términos de rapidez, eficiencia y eficacia (enfermedades que en el pasado presentaban una elevada mortalidad, hoy, gracias a los avances de la tecnología, son tratables en muchos casos).
- Apoya en la monitorización del paciente.
- Permite una mejor gestión de la información clínica.
- Permite nuevas formas de trabajo, más eficientes, conectadas y globales.

En particular, los avances en las tecnologías de e-health y m-health, basadas en las nuevas tecnologías de información y comunicación y en dispositivos móviles, han supuesto cambios en la forma de realizar la asistencia sanitaria, con beneficios en términos de reducción de costes, incremento de la seguridad, aumento de la comodidad para el paciente y para el profesional, etc.

El sector sanitario privado desempeña un rol fundamental en la incorporación de tecnología puntera e innovadora en el sistema sanitario nacional.

El uso 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. Además, permite la diferenciación respecto a la competencia, formada por el sistema sanitario público universal y por otros operadores del sector privado.





### Equipamiento tecnológico del sector sanitario privado

El sector hospitalario privado en nuestro país apuesta claramente por la inversión en equipos de alta tecnología (Gráfico 33).

EL SECTOR HOSPITALARIO PRIVADO CUENTA CON EL 57% DE LAS RM, EL 49% DE LOS PET Y DEL 36% DE LOS TAC

Analizando el equipamiento en alta tecnología de las diferentes comunidades autónomas, se observa que Madrid, Andalucía y Comunidad Valenciana son las que cuentan con un mayor número de equipos de alta tecnología. Dentro de las comunidades con mayor equipamiento en centros privados, Cataluña, Islas Baleares y Galicia son las que cuentan con un mayor porcentaje de equipos de alta tecnología en hospitales privados, con el 48%, 40% y 39% respectivamente. En el lado opuesto, se encuentra Extremadura, Cantabria y La Rioja con el 11%, 8% y 8%, respectivamente, de sus equipos de alta tecnología ubicados en hospitales privados (Gráfico 34).

### Técnicas y procedimientos de alta complejidad que lleva a cabo el sector sanitario privado

La inversión en equipamiento realizada por el sector sanitario privado permite llevar a cabo actividad de alta complejidad.

En términos de **diagnóstico**, el sector privado tiene capacidad instalada para la realización de la totalidad de las pruebas de diagnóstico necesarias, contando con equipamiento sofisticado de imagen. (Gráfico 35).

LOS HOSPITALES PRIVADOS REALIZAN MÁS DE 1 MILLÓN DE PRUEBAS DE RM Y 873 MIL DE TAC

En términos de asistencia, los hospitales privados realizan actualmente un volumen significativo de actividad en especialidades complejas tales como neurocirugía, traumatología, entre otras (Gráficos 36 y 37).

## Persigue la mejora continua de la calidad en la prestación asistencial

En sanidad, el concepto de calidad engloba un conjunto de dimensiones como la **efectividad clínica, la seguridad del paciente, la eficiencia**, etc. Debe ser considerado desde la perspectiva del paciente, del profesional, de las empresas, de la Administración y de todos los demás actores que participan en este sector.

Estudios realizados en España demuestran que el sector sanitario privado sigue invirtiendo en la mejora de la calidad en la prestación sanitaria, en un claro esfuerzo de búsqueda por la mejora continua. Los datos del Informe RESA 2014 ponen de manifiesto la evolución positiva en indicadores de calidad (Tabla 11).

La calidad de la asistencia prestada por el sector sanitario privado es demostrada, además, por el elevado número de certificaciones que obtiene, entre las cuales se destacan:

- **Certificación ISO (International Organization for Standardization):** son ya muchas las compañías sanitarias privadas – hospitales, laboratorios de análisis clínicos, compañías de diagnóstico por la imagen, aseguradoras – que cuentan con certificaciones ISO. En particular, la ISO 9001 especifica los requisitos para un Sistema de Gestión de la Calidad.
- **Modelo de excelencia europeo EFQM (European Foundation for Quality Management):** es un modelo basado en la mejora continua a través de la autoevaluación. Se promueve el establecimiento de planes de mejora basados en hechos y la consecución de una visión común sobre las metas a alcanzar y las herramientas a utilizar.
- **Acreditación Joint Commission:** Los beneficios de esta acreditación, 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 en todos los niveles.
- **Certificación OHSAS 18001:** Consiste en la evaluación reconocida internacionalmente para sistemas de gestión de la salud y de la seguridad en el trabajo. Muchas organizaciones ya han implantado un sistema de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo como parte de su estrategia de gestión de riesgos.

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 TOP 20, llevado a cabo por lasist, encargado de realizar una evaluación de los hospitales basada en indicadores objetivos. Este programa ofrece un benchmarking útil para la mejora de resultados, basado en indicadores de calidad, funcionamiento y eficiencia.



## 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. Se estima que emplea a **236.567 profesionales**<sup>7</sup> en todas las actividades del sector, ofreciendo nuevos puestos de trabajo cualificados.

### EL SECTOR SANITARIO PRIVADO EMPLEA A 236.567 PROFESIONALES SANITARIOS

Se estima que el número de médicos que ejercen su actividad en el sector privado asciende a 53.790, que representan el 23% del total de profesionales que trabajan en el sector sanitario privado.

De los 236 mil profesionales que forman parte del sector sanitario privado, el 65% (154.255) trabaja en el ámbito extrahospitalario y el 35% restante (82.312) ejerce en el ámbito hospitalario (*Ilustración 11*).

SE ESTIMA QUE EN 2014 SE HAN CREADO 6.000 PUESTOS DE TRABAJO, LO QUE SUPONE UN INCREMENTO DEL 3% SOBRE LOS ÚLTIMOS DATOS DISPONIBLES

Como sería de esperar, las comunidades autónomas donde el sector sanitario privado tiene un peso más significativo son las que presentan un mayor número de profesionales sanitarios privados. Así, Madrid, Cataluña y Andalucía son las comunidades con mayor número tanto de médicos, como de otros profesionales sanitarios (*Tabla 12*).

El sector sanitario privado es un equilibrador del sistema público gracias al complemento de actividad que ofrece a los médicos. En la sanidad privada, los médicos encuentran una alternativa, complementaria o sustitutiva a la sanidad pública para crecimiento profesional.

<sup>7</sup> Cálculo elaborado a partir de los datos del informe Impacto de la deducción fiscal a la suscripción voluntaria de seguros privados de salud, Marzo 2011.

## Formación de los profesionales

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 13 hospitales universitarios (Ilustración 12). El Grupo HM Hospitales es el máximo exponente en este tipo de formación, contando con 6 hospitales con la acreditación docente universitaria.

Para 2015, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha convocado un total de 154 plazas de formación sanitaria especializada a través del sistema de residencia en centros sanitarios privados (incluyendo hospitales privados y hospitales públicos de gestión privada). Esto representa un descenso de 3 plazas respecto al año anterior (Gráfico 38).

En 2015, los centros privados que ofrecen plazas de formación sanitaria especializada, a través del sistema de residencia, se ubican en 6 comunidades autónomas, siendo Navarra, Cataluña y Madrid las que cuentan con un mayor número de ellas. Respecto a los centros con un mayor número de plazas, cabe destacar a la Clínica Universitaria de Navarra que dispone de un total de 37 plazas (Ilustración 13).

Las especialidades que más plazas de formación ofrecen son cirugía ortopédica y traumatología y medicina interna, con 15 y 13 plazas respectivamente. Les siguen las especialidades de anestesiología y reanimación, oftalmología y obstetricia y ginecología (Tabla 13).

EL SECTOR SANITARIO PRIVADO  
OFRECE EN 2015 UN TOTAL  
DE 154 PLAZAS EN FORMACIÓN  
SANITARIA ESPECIALIZADA

# 2 TENDENCIA DEL SECTOR



El mercado de clínicas privadas en España es un mercado muy atomizado, aunque en los últimos años se ha observado un proceso de concentración, liderado por los grandes grupos existentes. La concentración es la respuesta a los cambios del entorno y representa la propia fuerza estimuladora de esos cambios. Se trata de un fenómeno relativamente reciente en el segmento hospitalario y proveedor. El refuerzo de la posición competitiva, la mejora del poder de negociación, la búsqueda de sinergias y el refuerzo de la marca son los principales motivos para la concentración.

El sector hospitalario en España se encuentra muy fragmentado. En el año 2011, los cinco grandes grupos hospitalarios representaban solamente el 31% del mercado, mientras que en otros países de nuestro entorno como Alemania o Reino Unido, los cinco grandes grupos representaban el 89% y el 64% del mercado hospitalario privado<sup>8</sup>.

Sin embargo, el actual entorno de crisis ha obligado a un cambio de modelo. El cambio pasa por una mayor concentración del sector privado, motivado por la necesidad de defensa frente a una competencia creciente y al aumento del poder de negociación de cara a un sector asegurador más concentrado, donde las cinco principales compañías representan el 71% del volumen de facturación total de la industria.

En el año 2012 se inicia un marcado proceso de concentración en nuestro país con la fusión de USP Hospitales con Grupo Hospitalario Quirón. Tras varias adquisiciones realizadas en el periodo 2012-2014 por parte de grandes grupos como HM Hospitales, Hospiten, IDC Salud, Sanitas y Vithas, en junio de 2014 se produce la fusión entre IDC Salud y Grupo Hospitalario Quirón, que ha dado como resultado el mayor grupo hospitalario privado no benéfico en España y uno de los más importantes de Europa (Ilustraciones 14).

<sup>8</sup> Análisis interno.

## ILUSTRACIÓN 14

PRINCIPALES TRANSACCIONES EN EL MERCADO

## El sector hospitalario privado tiende a la concentración. Principales transacciones (2011-2014).

### hm hospitales

- En 2011, HM adquiere la Clínica de Maternidad Nuestra Señora Belén. La inversión del grupo se acercó a los 10 millones, incluyendo una profunda remodelación de las instalaciones, destinada a reconvertir la clínica en un centro de referencia en la atención materno-infantil. El hospital adopta el nombre de HM Universitario Nuevo Belén.
- En marzo de 2014 HM Hospitales adquiere el Grupo Modelo por más de 50 millones de euros. La operación supuso la primera iniciativa del Grupo HM Hospitales fuera de la Comunidad de Madrid.
- En julio de 2014, HM Hospitales adquiere la propiedad del Instituto Médico Integral (IMI), el mayor policlínico no hospitalario de Toledo, por un montante superior a los 2,5 millones de euros.

### hospiten

- En diciembre de 2012, el grupo hospitalario Hospiten pasa de controlar el 59,99% al 100% de las acciones de MD Anderson Cancer Center, tras comprar la participación que hasta entonces tenía Cartera Industrial Rea.

### idcsalud QUIRÓN GRUPO HOSPITALARIO

- La familia Cordón controlaba el grupo Quirón hasta que Doughty Hanson adquirió la mayoría del capital en 2012. La firma de inversión, que en febrero de 2012 había comprado USP Hospitales, promovió ese año la fusión de USP Hospitales con Grupo Hospitalario Quirón.
- GHQ mantuvo en 2013 esa apuesta por la consolidación del sector al adquirir, en octubre de ese año, Centro Médico Teknon de Barcelona, que era propiedad de Magnum Capital.
- En mayo de 2013, IDC Salud compró el 51% de la Clínica La Luz y pasa a controlar la gestión de la clínica.
- En diciembre de 2013, IDC Salud adquirió la Clínica del Pilar con el compromiso de mantener la plantilla e invertir 30 millones en los próximos años.
- En julio de 2014 se anuncia la fusión entre IDC Salud y GHQ. La operación se articula a través de la compra del 100% de Quirón por parte de IDC Salud. El nuevo grupo gestionará 42 hospitales con una cifra de negocio agregada cercana a 1.700 millones.
- En diciembre de 2014, IDC Salud firma la adquisición del Grupo Ruber.



- En junio de 2011, Sanitas compró el Centro Internacional de Medicina Avanzada CIMA por 21 millones. Con esta operación, Sanitas pasa a tener por primera vez un hospital propio en Barcelona.
- Actualmente Sanitas ha iniciado la ampliación de este hospital integrando el edificio adyacente, duplicando su capacidad actual.
- En noviembre de 2012, Sanitas adquiere los paquetes accionariales de Ribera Salud en el Hospital de Torrejón (50%) y el Hospital de Manises (40%) por más de 77,6 millones.
- En mayo de 2013 Sanitas compra la Clínica Londres al Grupo Baviera por 4,14 millones.
- En febrero de 2014, Sanitas compra el 56% de la chilena Cruz Blanca por 250 millones.
- En septiembre de 2014, Sanitas adquiere el Hospital Virgen del Mar en Madrid, por 1,8 millones.



- En mayo de 2014, el grupo Vithas adquirió el 70% del Hospital Internacional Medimar en Alicante.
- En julio de 2014, Vithas compra el grupo malagueño Xanit, la principal compañía hospitalaria privada en la Costa del Sol y controlada por N+1 Mercapital. La operación podría alcanzar los 72 millones de euros.

Fuente: Elaboración propia 2015.

# 3 DATOS CUANTITATIVOS DEL SECTOR





### 3.1. Representa un elevado peso en el sector productivo español

GRÁFICO 1

EVOLUCIÓN DEL GASTO SANITARIO TOTAL EN ESPAÑA EN RELACIÓN AL PIB, 2000-2012

El gasto sanitario total en España representó en 2012 el 9,29% del PIB

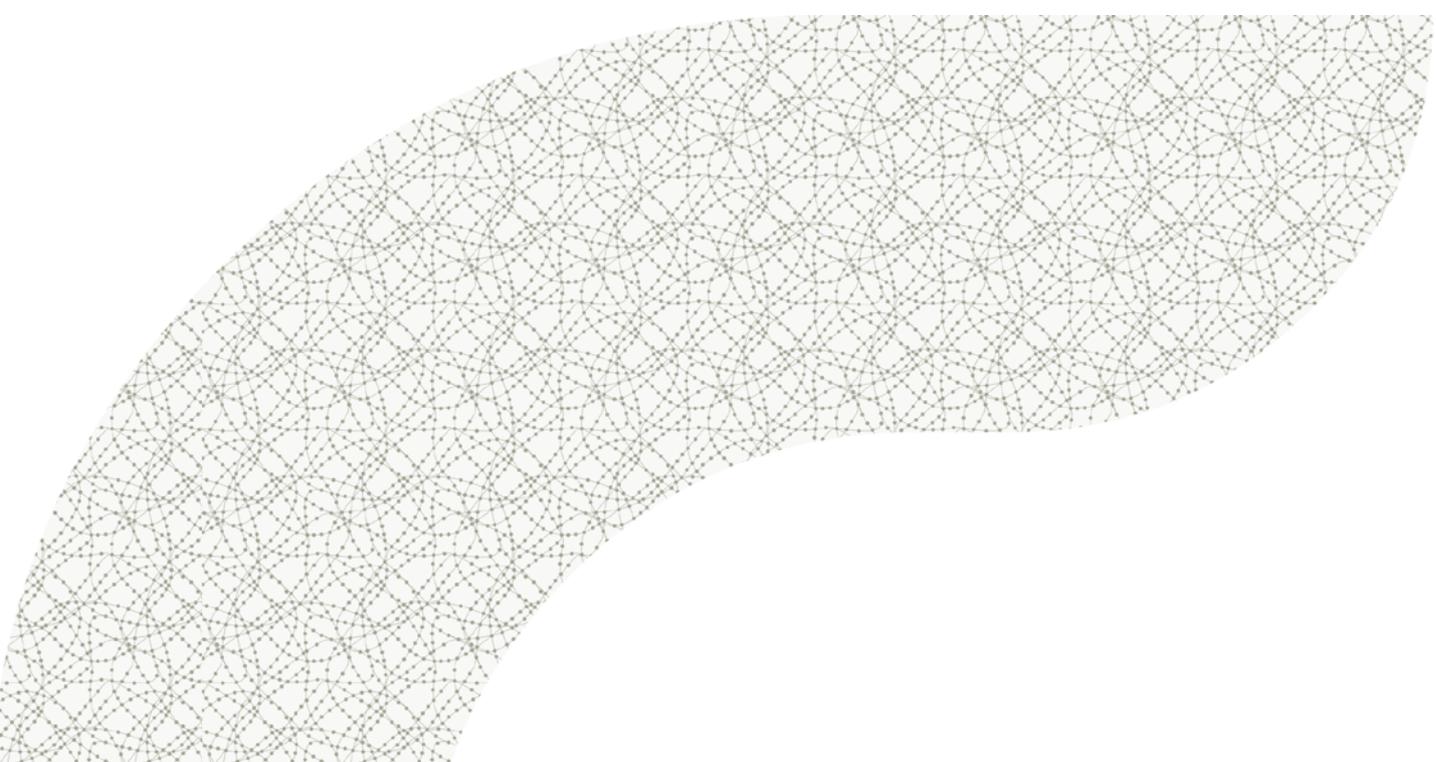
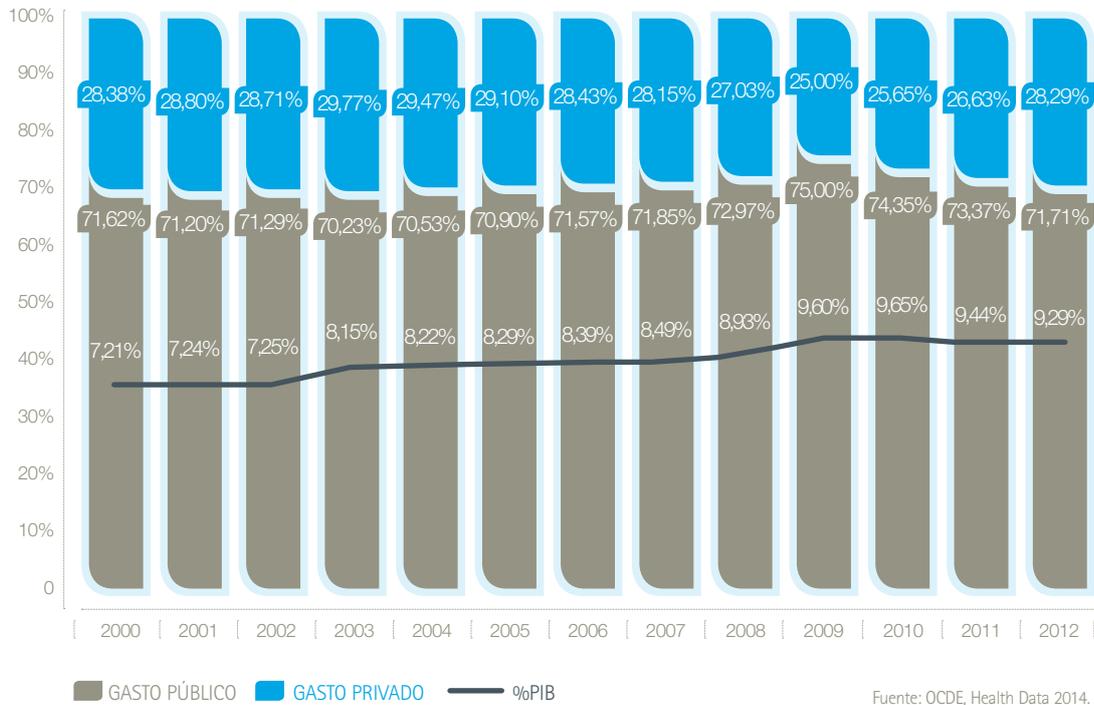


GRÁFICO 2

GASTO SANITARIO TOTAL EN RELACIÓN AL PIB EN PAÍSES SELECCIONADOS DE LA OCDE, 2012

**El gasto sanitario en España se encuentra ligeramente por encima de la media de la OCDE**

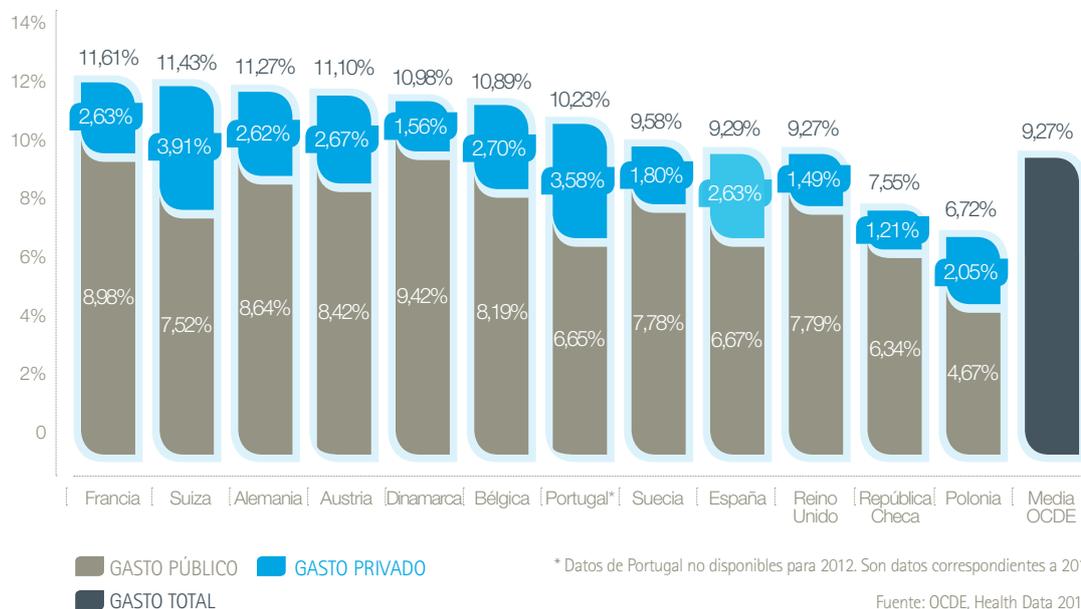


GRÁFICO 3

GASTO SANITARIO PRIVADO EN RELACIÓN AL GASTO SANITARIO TOTAL EN PAÍSES SELECCIONADOS DE LA OCDE, 2012

**El gasto sanitario privado en España supuso el 28,29% del gasto sanitario total**

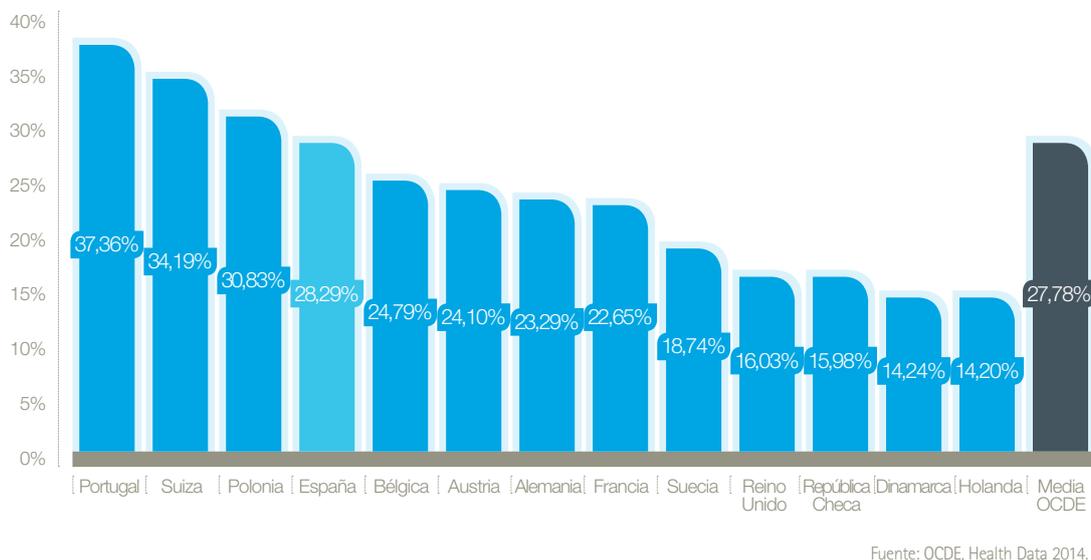


GRÁFICO 4

EVOLUCIÓN DEL GASTO SANITARIO PRIVADO, EN MILL. € Y EN RELACIÓN AL PIB, 2000-2012

El gasto sanitario privado muestra una tendencia creciente, alcanzando el 2,63% del PIB

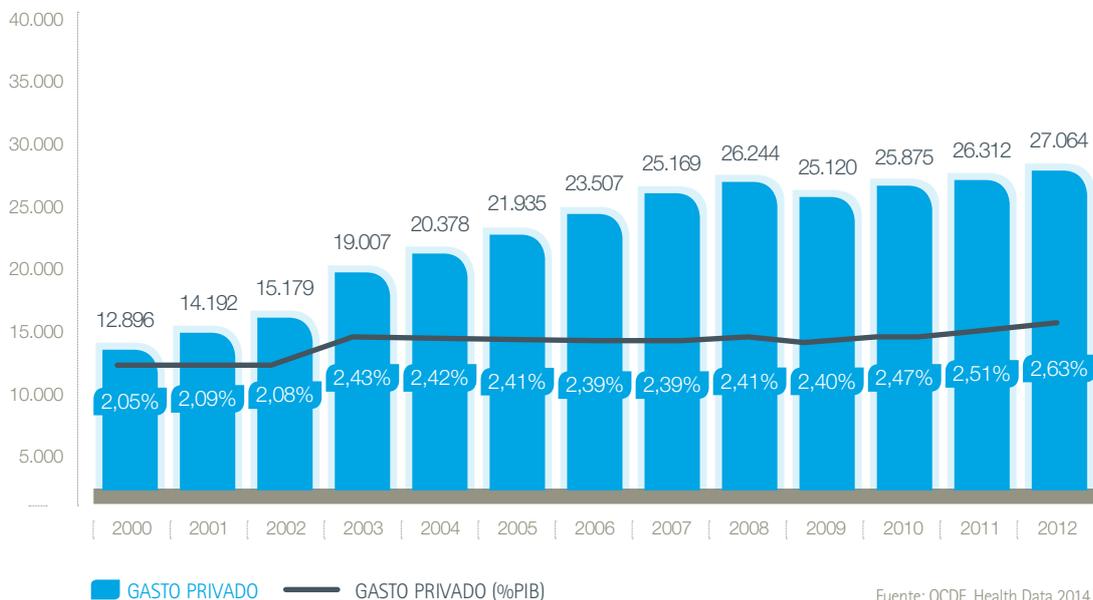
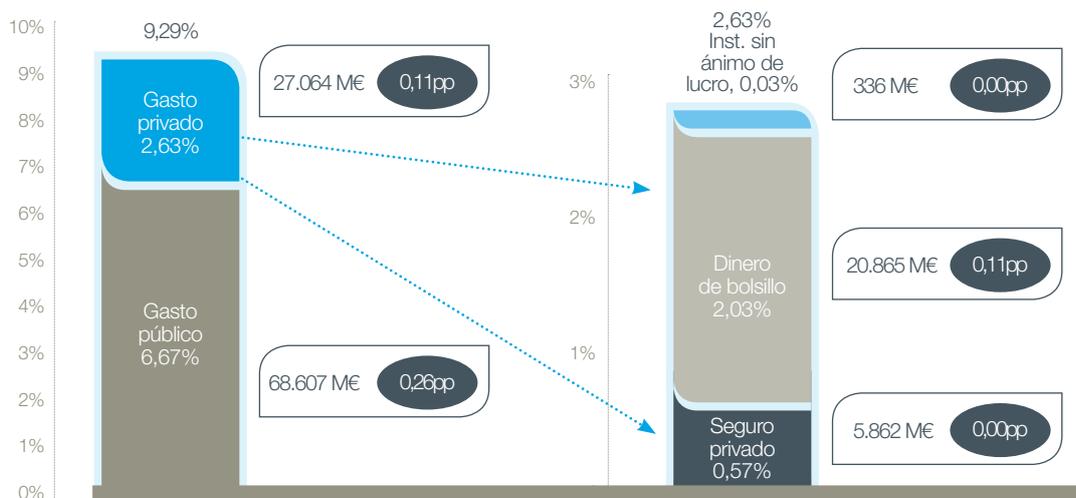


GRÁFICO 5

COMPOSICIÓN DEL GASTO SANITARIO PRIVADO EN RELACIÓN AL PIB (% Y MILL. €), 2012

El gasto sanitario privado se compone principalmente por dinero de bolsillo (21 mil millones €) y por seguro privado (6 mil millones €) aproximadamente



■ GASTO PÚBLICO ■ GASTO PRIVADO

● VARIACIÓN RESPECTO AL AÑO ANTERIOR

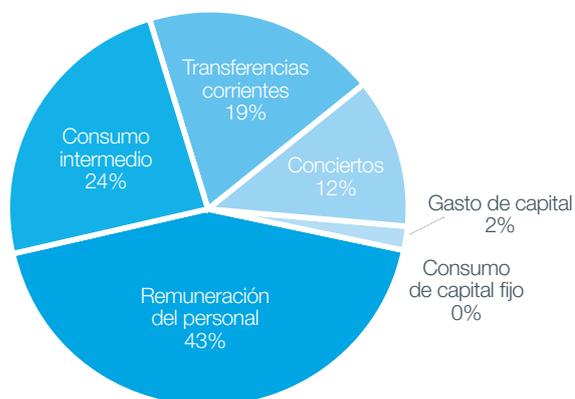
El gasto dinero de bolsillo se compone, según la metodología de la OCDE, por el gasto realizado por las familias españolas en los siguientes conceptos: medicamentos y otros productos farmacéuticos, aparatos y material terapéutico; servicios médicos y paramédicos extrahospitalarios como servicios de dentistas,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

Fuente: OCDE, Health Data 2014.

GRÁFICO 6

COMPOSICIÓN DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO, 2012

Los conciertos entre la sanidad pública y los centros sanitarios privados representan el 12% del gasto sanitario público

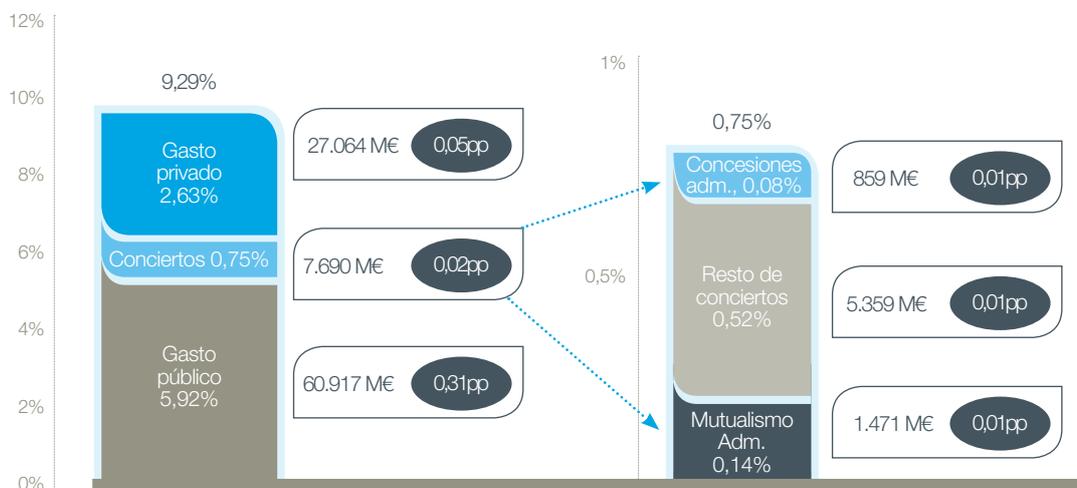


Fuente: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Cuenta Satélite del Gasto Sanitario Público: Serie 2002-2012, 2014.

GRÁFICO 7

ESTIMACIÓN DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO EN PORCENTAJE DEL PIB (% Y MILL. €), 2012

La partida de conciertos de la sanidad pública con la privada representa un 0,75% del PIB



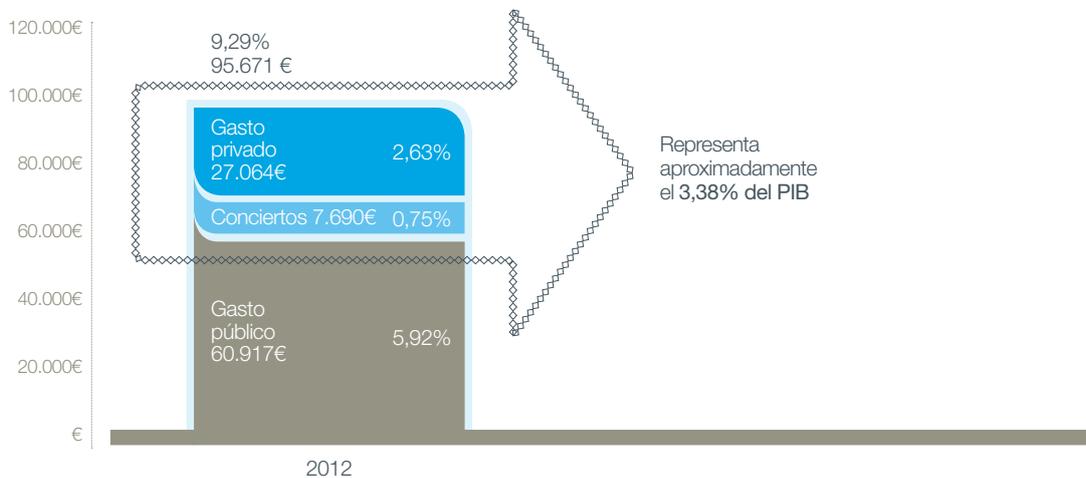
● VARIACIÓN RESPECTO AL AÑO ANTERIOR

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la OCDE (Health Data 2014) para calcular el gasto privado y el gasto público y a partir de datos del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (MSSSI, Cuenta Satélite del Gasto Sanitario Público: Serie 2002-2012, 2014) para el gasto en conciertos.

GRÁFICO 8

ESTIMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN DEL GASTO DEL SECTOR SANITARIO PRIVADO, 2012

La provisión privada en España en 2012 se estima en 3,38% del PIB

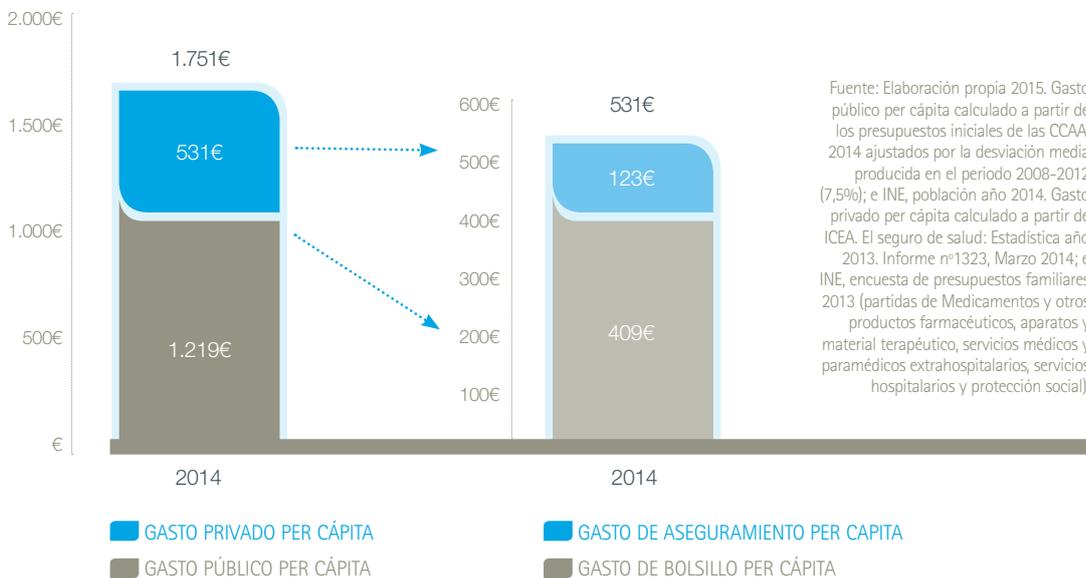


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la OCDE (Health Data 2014) para calcular el gasto privado y el gasto público y a partir de datos del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (MSSSI, Cuenta Satélite del Gasto Sanitario Público: Serie 2002-2012, 2014) para el gasto en conciertos.

GRÁFICO 9

ESTIMACIÓN DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO Y PRIVADO PER CÁPITA, 2014

Se estima que el gasto sanitario público per cápita es superior al privado en un 130%

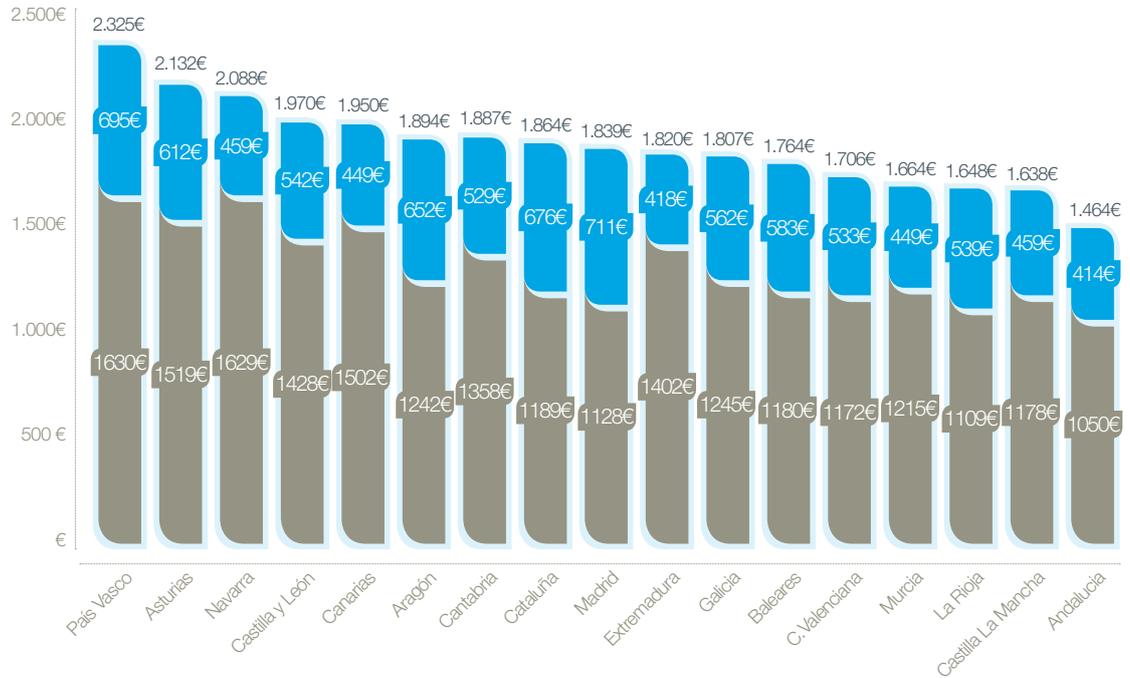


Fuente: Elaboración propia 2015. Gasto público per cápita calculado a partir de los presupuestos iniciales de las CCAA, 2014 ajustados por la desviación media producida en el período 2008-2012 (7,5%); e INE, población año 2014. Gasto privado per cápita calculado a partir de ICEA. El seguro de salud: Estadística año 2013. Informe nº1323, Marzo 2014; e INE, encuesta de presupuestos familiares 2013 (partidas de Medicamentos y otros productos farmacéuticos, aparatos y material terapéutico, servicios médicos y paramédicos extrahospitalarios, servicios hospitalarios y protección social).

GRÁFICO 10

ESTIMACIÓN DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO Y PRIVADO PER CÁPITA POR COMUNIDAD AUTÓNOMA, 2014

Existen diferencias significativas en el gasto sanitario per cápita por CCAA: La diferencia entre el País Vasco y Andalucía es de un 37% menor para esta última. Este porcentaje es similar también en los dos segmentos



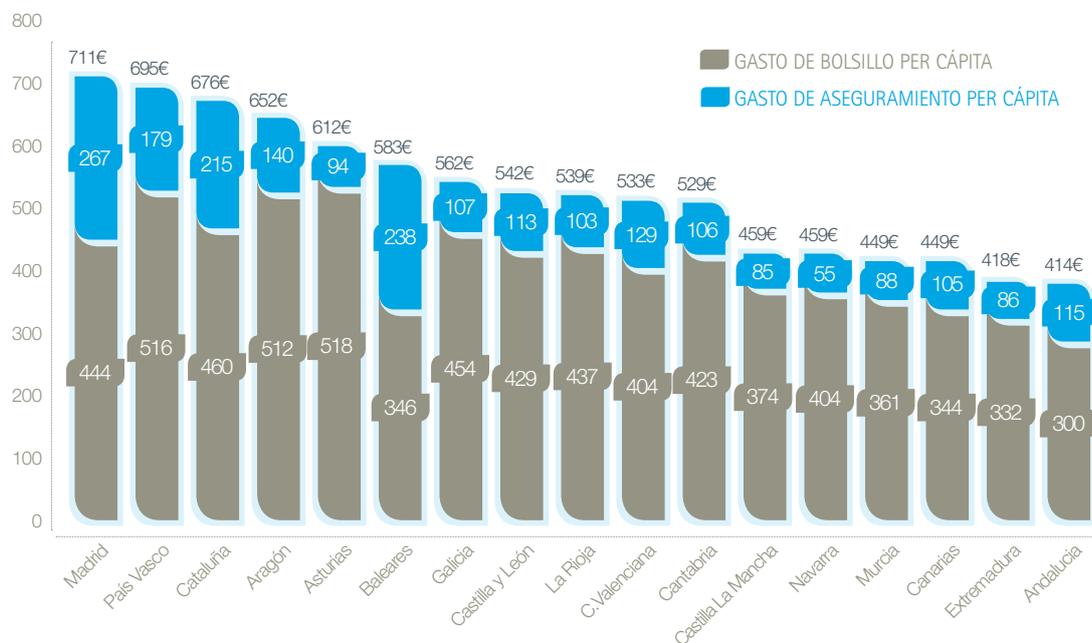
■ GASTO PÚBLICO PER CÁPITA  
■ GASTO PRIVADO PER CÁPITA

Fuente: Elaboración propia 2015. Gasto público per cápita calculado a partir de los presupuestos iniciales de las CCAA, 2014 ajustados por la desviación media producida en el periodo 2008-2012 para cada CCAA; e INE, población año 2014. Gasto privado per cápita calculado a partir de ICEA. El seguro de salud: Estadística año 2013. Informe nº1323, Marzo 2014; e INE, encuesta de presupuestos familiares 2013.

GRÁFICO 11

ESTIMACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE LA CÁPITA PRIVADA POR COMUNIDAD AUTÓNOMA, 2014

## Madrid, Baleares y Cataluña son las CCAA que presentan un gasto per cápita más elevado en “Gasto de Aseguramiento”



Fuente: Elaboración propia 2015 a partir de datos de ICEA. El seguro de salud, Estadística año 2013, Informe nº 1.323, marzo 2014 y INE. Encuesta de presupuestos familiares 2013.

TABLA 1

DIFERENCIA ENTRE GASTO SANITARIO PÚBLICO PRESUPUESTADO Y GASTO REALIZADO POR COMUNIDAD AUTÓNOMA (MILL. €) 2012 Y 2011

## Casi todas las CCAA registraron en 2012 una desviación por exceso del gasto realizado respecto al gasto presupuestado

	Presupuesto inicial 2012	Gasto 2012	Diferencia 2012	Desviación gasto 2012 respecto al presupuesto en 2012	Desviación gasto 2012 respecto al presupuesto en 2011
Andalucía	9.420	9.223	-197,02	-2%	1%
Aragón	1.857	2.043	186,28	10%	11%
Asturias	1.552	1.655	103,31	7%	11%
Baleares	1.222	1.293	70,52	6%	35%
Canarias	2.606	2.519	-86,95	-3%	7%
Cantabria	754	1.046	292,30	39%	5%
Castilla y León	3.430	3.455	25,14	1%	-4%
Castilla La-Mancha	2.607	2.613	6,29	0%	9%
Cataluña	8.761	9.480	719,11	8%	10%
Comunidad Valenciana	5.492	6.116	623,51	11%	22%
Extremadura	1.513	1.556	42,57	3%	8%
Galicia	3.531	3.530	-0,93	0%	3%
Madrid	7.172	7.666	493,50	7%	18%
Murcia	1.804	2.111	307,48	17%	12%
Navarra	915	918	3,39	0%	2%
País vasco	3.490	3.449	-40,75	-1%	2%
La Rioja	366	419	52,91	14%	20%
Total	56.491	59.092	2600,67	5%	9%

Fuente: Presupuesto inicial: Secretaría General de Sanidad y Consumo, MSSSI. Recursos del sistema nacional de salud, 2012. Gasto: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estadística de gasto sanitario público: Principales resultados, 2012. Edición abril 2014.

## 3.2. Libera recursos de la sanidad pública

### ILUSTRACIÓN 1

ESTIMACIÓN DEL AHORRO GENERADO POR EL ASEGURAMIENTO PRIVADO, 2014

### El aseguramiento privado ahorra al sistema nacional de salud hasta 1.219 € persona/año

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

Si los beneficiarios de seguro privado no utilizaran el sistema público de salud, se obtendría un ahorro de 8.862 millones de euros, estimado de la siguiente forma:

$$7.270.186 \text{ beneficiarios} \times 1.219 \text{ €} = 8.862.356.734 \text{ €}$$

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

En este caso se asume que el beneficiario de seguro utiliza también los recursos públicos en la proporción igual a la diferencia entre el coste de la prestación pública y el gasto de las aseguradoras con cada asegurado, es decir, 658€.

$$1.219 \text{ €} - 561 \text{ €} = 658 \text{ €}$$

En este escenario, se estima un ahorro generado por el aseguramiento privado de 4.079 millones de euros, calculado de la siguiente forma:

$$7.270.186 \text{ beneficiarios} \times 561 \text{ €} = 4.078.574.346 \text{ €}$$

Así, se estima que el ahorro generado por el aseguramiento privado se situaría entre 4.079 millones de euros y 8.862 millones de euros.

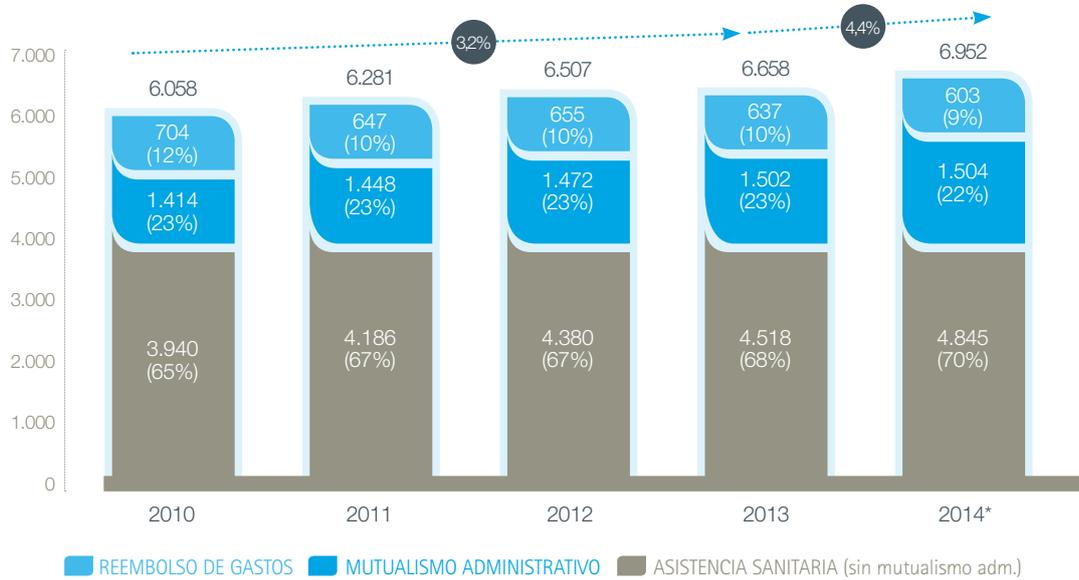
\* Calculado en base al volumen de prestaciones pagadas y número de asegurados.

Fuente: elaboración propia 2015 a partir de datos de ICEA. Informe nº 1.357. El seguro de salud a septiembre. Año 2014. Noviembre, 2014. Nº de asegurados a septiembre y volumen de prestaciones pagadas anualizado; MSSSI. Estimación de gasto real basado en presupuestos iniciales de las CCAA 2014 ajustados por la desviación media producida en el período 2008-2012 e INE, población 2014.

GRÁFICO 12

EVOLUCIÓN DEL VOLUMEN DE PRIMAS (MILL. €), 2010-2013 Y ESTIMACIÓN 2014

El volumen de primas se ha incrementado un 4,4% en el último año, superando incluso la tendencia de los cuatro años anteriores.



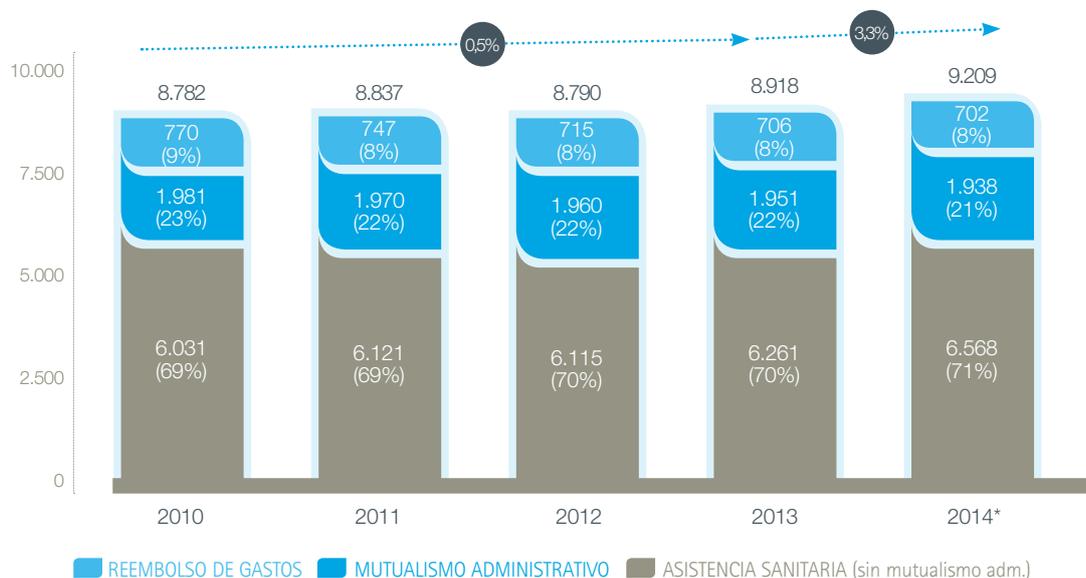
\* Dato estimado a partir de los datos de ICEA, Informe 1.357 (Noviembre 2014) correspondiente a septiembre 2014.

Fuente: ICEA, informes estadísticos del seguro de salud, años 2010-2013 e informe nº 1.357 de 2014. La tasa de crecimiento del periodo 2010-2013 corresponde a la tasa de crecimiento anual compuesto.

GRÁFICO 13

EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE ASEGURADOS\* (MILES), 2010-2014

El incremento en el volumen total de asegurados recae exclusivamente en el aumento del 5% en Asistencia Sanitaria



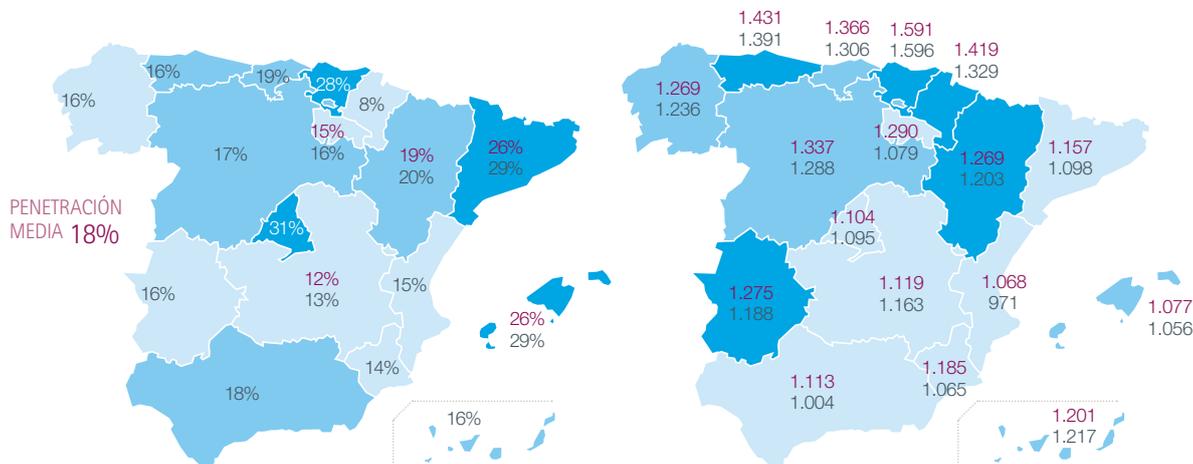
\* Corresponde a los primeros 9 meses de 2014.

Fuente: ICEA, informes estadísticos del seguro de salud, años 2010-2012 e informe nº 1.357 de 2014.

ILUSTRACIÓN 2

PENETRACIÓN DEL SEGURO PRIVADO Y PRESUPUESTO PER CÁPITA DEL GASTO SANITARIO, 2012 Y 2013

Las CCAA que disminuyen el gasto público, presentan un incremento de la penetración de la sanidad privada.



XXX DATOS AÑO 2012

XXX DATOS AÑO 2013

Nota: en el caso de aquellas CCAA que solo muestran un dato, este es coincidente en ambos años.

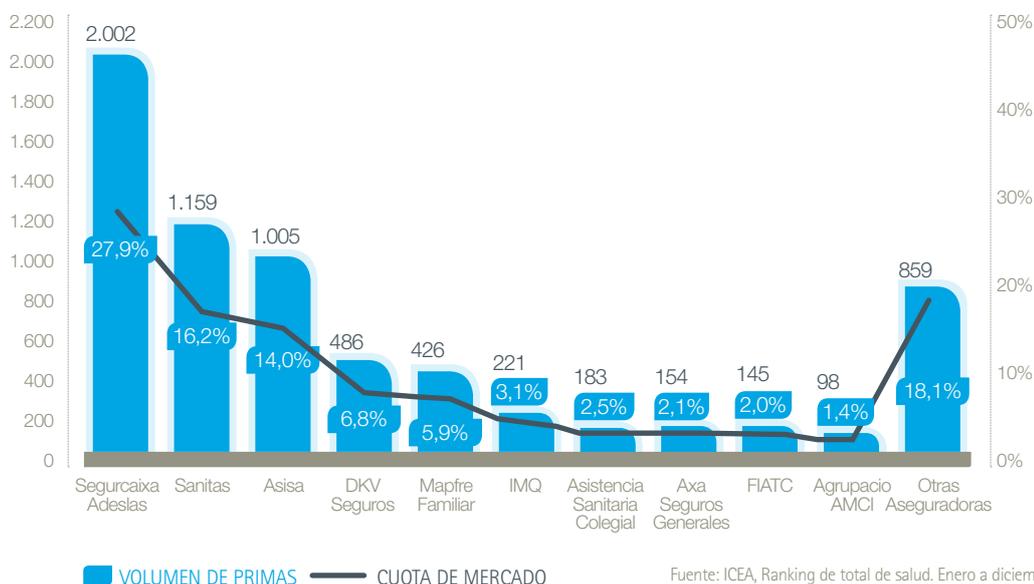
Presupuesto per cápita: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, presupuestos de las comunidades autónomas 2013 e INE, Padrón municipal 2013

Fuente: Penetración del seguro privado: ICEA, El seguro de salud: Estadística año 2013, Informe nº 1.323, marzo 2014.

GRÁFICO 14

VOLUMEN DE PRIMAS Y CUOTA DE MERCADO DE LAS PRINCIPALES COMPAÑÍAS ASEGURADORAS (MILL €), 2014

El sector del seguro sanitario es un mercado con alto grado de concentración, representando las top 10 el 81,9% del mercado

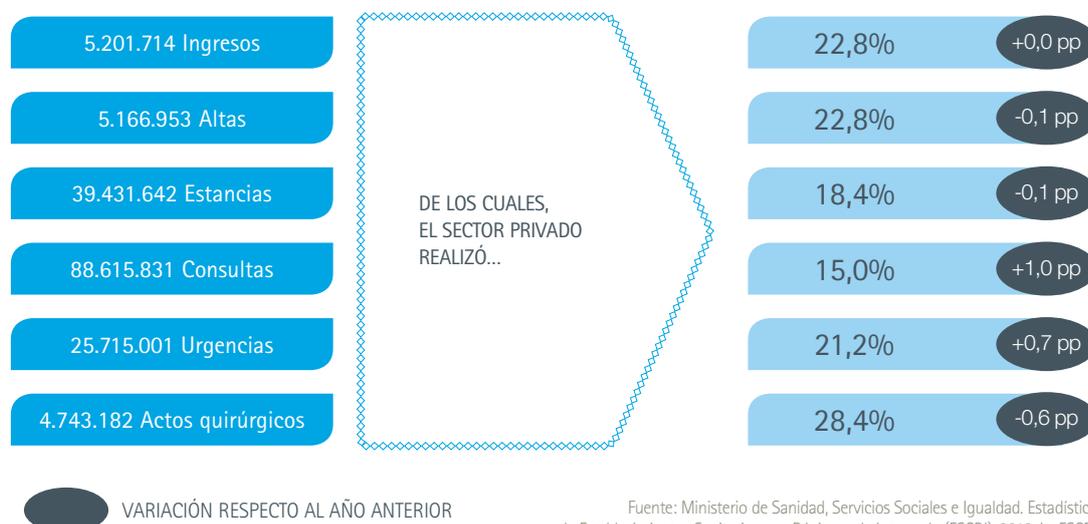


Fuente: ICEA, Ranking de total de salud. Enero a diciembre 2014 (datos provisionales), 22 de enero 2015.

ILUSTRACIÓN 3

ACTIVIDAD ASISTENCIAL REALIZADA EN ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS CON RÉGIMEN DE INTERNADO, 2012

### La sanidad privada descongestiona el sistema sanitario público



● VARIACIÓN RESPECTO AL AÑO ANTERIOR

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (ESCRI), 2012. La ESCRI 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 2

EVOLUCIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN HOSPITALES CON RÉGIMEN DE INTERNAMIENTO, 2011-2012

Especialmente significativo es que el 23% de las altas y el 21% de las urgencias, se producen en el sector privado

	Hospitales públicos - SNS		Hospitales privados		% privado / total		Variación 2011/2012
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	
Ingresos	4.039.934	4.016.042	1.189.891	1.185.672	22,8%	22,8%	0 pp
Altas	4.005.171	3.990.430	1.187.915	1.176.523	22,9%	22,8%	-0,1 pp
Estancias	32.604.168	32.190.145	7.414.614	7.241.497	18,5%	18,4%	-0,2 pp
Total consultas	75.393.106	75.363.939	12.281.605	13.251.892	14,0%	15,0%	0,9 pp
Urgencias	21.010.549	20.254.836	5.433.226	5.460.165	20,5%	21,2%	0,7 pp
Intervenciones	3.365.073	3.394.793	1.376.333	1.348.389	29,0%	28,4%	-0,6 pp

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (ESCRI), 2011 y 2012. La ESCRI 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 3

NÚMERO DE ESTANCIAS POR ÁREAS ASISTENCIALES (MILES), 2011-2012

### Medicina Interna-Especialidades, Psiquiatría, Larga Estancia y Cirugía, capitalizan las estancias de la sanidad privada (77%)

Actividad asistencial	2011		2012		Variación 2011/2012
	Total estancias (público+privado)	% privado	Total estancias (público+privado)	% privado	
Rehabilitación	517	31,1%	481	30,3%	0,8 pp
Larga estancia	4.522	23,6%	4.581	28,3%	4,7 pp
Psiquiatría	5.468	28,7%	5.370	25,7%	-3,0 pp
Obstetricia y ginecología	2.290	20,6%	2.192	20,8%	0,1 pp
Traumatología	3.008	20,6%	2.887	19,6%	-1,0 pp
Otras	605	19,6%	842	16,3%	-3,4 pp
Cirugía general y especialidades quirur.	6.454	14,8%	6.249	15,1%	0,4 pp
Medicina interna y especialidades médicas	14.235	14,7%	13.973	14,0%	-0,7 pp
Medicina intensiva	1.206	14,0%	1.230	13,5%	-0,4 pp
Pediatría	1.715	11,0%	1.627	11,5%	0,4 pp

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (ESCRI), 2011 y 2012.

TABLA 4

NÚMERO DE ALTAS POR ÁREAS ASISTENCIALES (MILES), 2011-2012

### Traumatología tiene el mayor porcentaje en altas (33,6%), en tanto que en cifras absolutas es Cirugía la que ocupa el primer lugar con 371 altas

Actividad asistencial	2011		2012		Variación 2011/2012
	Total altas (público+privado)	% privado	Total altas (público+privado)	% privado	
Traumatología	610	34,8%	595	33,6%	-1,2 pp
Cirugía general y especialidades quirur.	1.353	27,8%	1.350	27,5%	-0,3 pp
Obstetricia y ginecología	759	23,5%	736	24,0%	0,4 pp
Rehabilitación	13	28,3%	14	19,7%	-8,6 pp
Larga estancia	49	13,9%	49	19,2%	5,4 pp
Medicina intensiva	287	18,1%	295	17,9%	-0,2 pp
Medicina interna y especialidades médicas	1.799	17,2%	1.816	17,5%	0,3 pp
Pediatría	377	14,8%	365	15,3%	0,5 pp
Otras	55	8,9%	67	14,5%	5,7 pp
Psiquiatría	99	10,2%	98	10,3%	0,1 pp

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (ESCRI), 2011 y 2012.

TABLA 5

NÚMERO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS (MILES), 2012

### Los hospitales privados realizaron 1,3 MM de intervenciones quirúrgicas (28,4% del total)

Actividad asistencial	2011		2012		Variación 2011/2012
	Total intervenciones (público+privado)	% privado	Total intervenciones (público+privado)	% privado	
Con hospitalización	2.164	32,7%	2.099	32,0%	-0,7 pp
Con cirugía mayor	1.377	25,8%	1.445	25,8%	0,1 pp
Resto intervenciones quirúrgicas	1.200	26,1%	1.199	25,3%	-0,8 pp
<b>Total</b>	<b>4.741</b>	<b>29,0%</b>	<b>4.743</b>	<b>28,4%</b>	<b>-0,6 pp</b>

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (ESCRI), 2011-2012.

## 3.3. Mejora la accesibilidad de la población a la asistencia sanitaria

TABLA 6

INDICADORES DE ACCESIBILIDAD EN LA ATENCIÓN SANITARIA PRIVADA, 2013

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

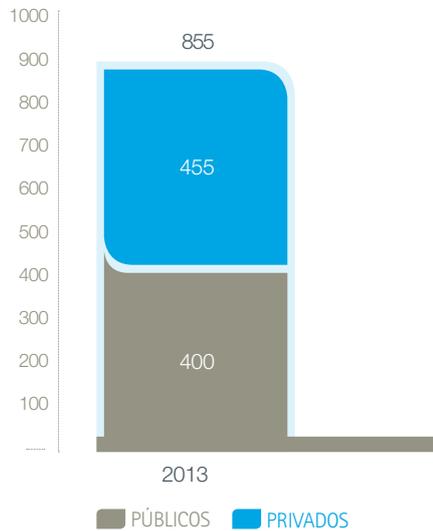
Tipo de prestación	Días 2013
<b>Tiempo medio de espera de citación de pruebas complementarias</b>	
Mamografías	11,74
Resonancias magnéticas	8,55
Tomografías axiales computerizadas	8,19
<b>Tiempo medio de entrega de informes de pruebas complementarias</b>	
Mamografías	2,72
Resonancias magnéticas	3,91
Tomografías axiales computerizadas	3,37
<b>Tiempo medio de citación para consulta de especialista</b>	
Oftalmología	13,31
Dermatología	11,24
Traumatología	10,55
Ginecología y Obstetricia	14,54
<b>Tiempo medio de primera asistencia en urgencias (minutos)</b>	
Tiempo medio de asistencia en "triage" en urgencias	06:59
Tiempo medio de asistencia facultativa en urgencias	15:17
<b>Espera media quirúrgica</b>	
Espera media quirúrgica	32,85
<b>Tiempo medio transcurrido entre el diagnóstico y el tratamiento en procesos oncológicos</b>	
Cáncer de mama	14,22
Cáncer de colon	10,71
Cáncer de pulmón	9,53

Fuente: Informe RESA 2014: Indicadores de resultados en salud de la sanidad privada. IDIS. El universo del estudio consiste en 186 entidades del sector sanitario privado, incluyendo: 120 centros hospitalarios y clínicas y 66 centros ambulatorios.

GRÁFICO 15

NÚMERO DE HOSPITALES EN ESPAÑA, 2013

El sector privado cuenta con el 53% de los hospitales de nuestro país

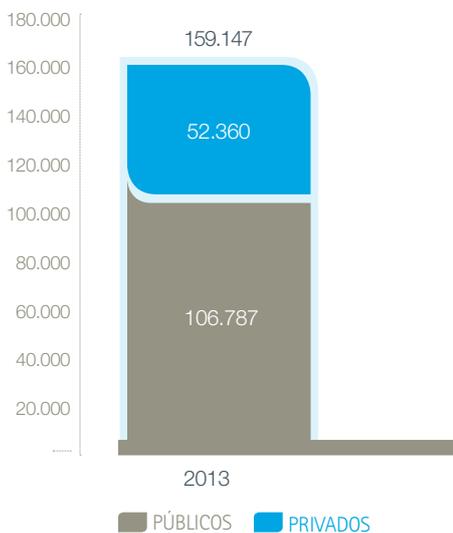


Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2014. Los hospitales que forman parte de complejos son contabilizados individualmente, en lugar de contabilizarse sólo el complejo.

GRÁFICO 16

NÚMERO DE CAMAS EN ESPAÑA, 2013

El sector hospitalario privado cuenta con el 33% del total de camas

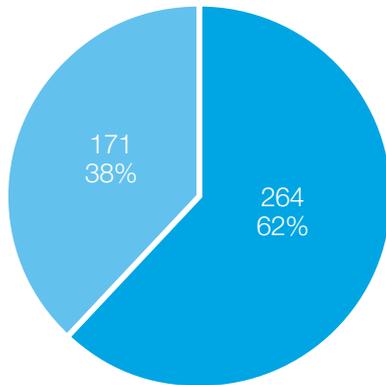


Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2014.

GRÁFICO 17

HOSPITALES PRIVADOS POR FINALIDAD ASISTENCIAL, 2013

El 62% de los hospitales privados son hospitales generales, médico quirúrgicos y materno-infantiles



■ GENERALES, MÉDICO-QUIRÚRGICOS Y MAT-INFANTILES  
 ■ OTROS

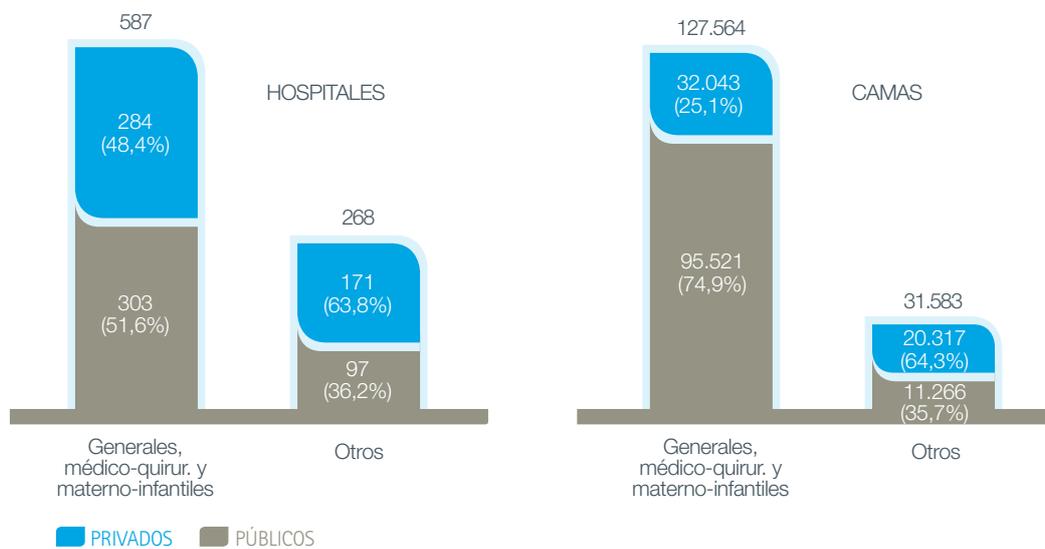
\* Otros: incluye hospitales geriátricos/larga estancia, psiquiátricos, traumatológicos/de rehabilitación, monográficos, oftalmológicos/ORL, otra finalidad.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2014.

GRÁFICO 18

NÚMERO DE HOSPITALES Y CAMAS POR FINALIDAD ASISTENCIAL EN ESPAÑA, 2013

Los hospitales generales, médico-quirúrgicos y materno-infantiles privados tienen un tamaño medio inferior al de los públicos



\* Otros: incluye hospitales geriátricos/larga estancia, psiquiátricos, traumatológicos/de rehabilitación, monográficos, oftalmológicos/ORL, otra finalidad.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2014.

TABLA 7

DISTRIBUCIÓN DE HOSPITALES Y CAMAS POR COMUNIDAD AUTÓNOMA ORDENADAS EN FUNCIÓN DEL NÚMERO DE CAMAS PRIVADAS, 2013

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

Comunidad autónoma	Hospitales		Camas	
	Públicos	Privados	Públicos	Privados
Cataluña	65	146	15.063	19.375
Madrid	36	48	14.536	7.294
Andalucía	64	61	15.186	5.702
Canarias	21	22	4.934	2.663
Comunidad Valenciana	35	26	11.295	2.449
País Vasco	17	26	5.753	2.484
Castilla y León	24	22	7.248	2.387
Galicia	29	24	7.563	2.364
Murcia	12	16	3.225	1.538
Islas Baleares	11	13	1.725	1.331
Asturias	10	11	2.802	1.034
Aragón	20	9	4.389	962
Navarra	4	7	1.435	987
Cantabria	4	4	1.332	684
Extremadura	17	9	3.673	500
Castilla-La Mancha	23	9	5.297	480
La Rioja	6	2	909	126
Ceuta y Melilla	2	0	422	0
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>455</b>	<b>106.787</b>	<b>52.360</b>

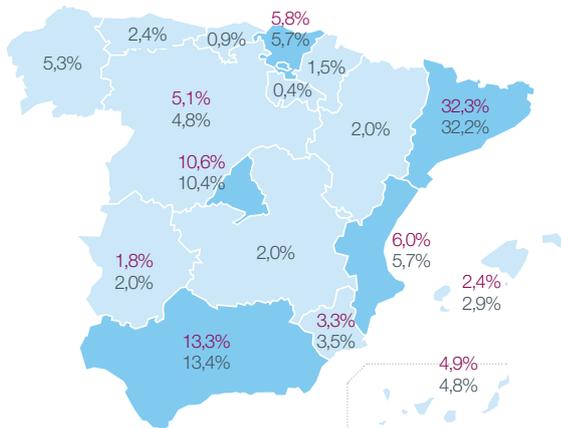
Fuente: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2014.

ILUSTRACIÓN 4

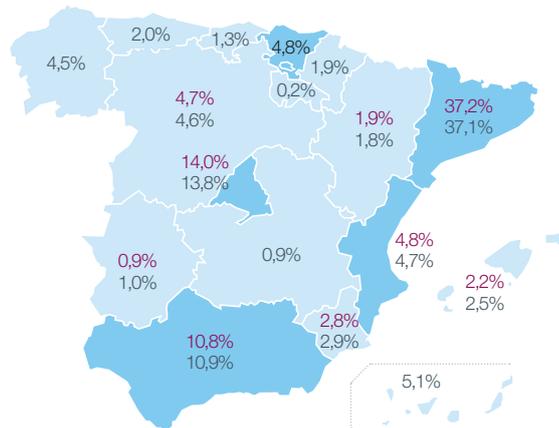
DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA PORCENTUAL DE HOSPITALES Y CAMAS PRIVADAS, 2012 Y 2013

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

HOSPITALES PRIVADOS



CAMAS PRIVADAS



XXX DATOS AÑO 2012

XXX DATOS AÑO 2013

Nota: en el caso de aquellas CCAA que solo muestran un dato, este es coincidente en ambos años.

■ COMUNIDADES AUTÓNOMAS CON MAYOR % DE HOSPITALES Y CAMAS PRIVADAS

■ COMUNIDADES AUTÓNOMAS CON MENOR % DE HOSPITALES Y CAMAS PRIVADAS

Fuente: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2013 y 2014.

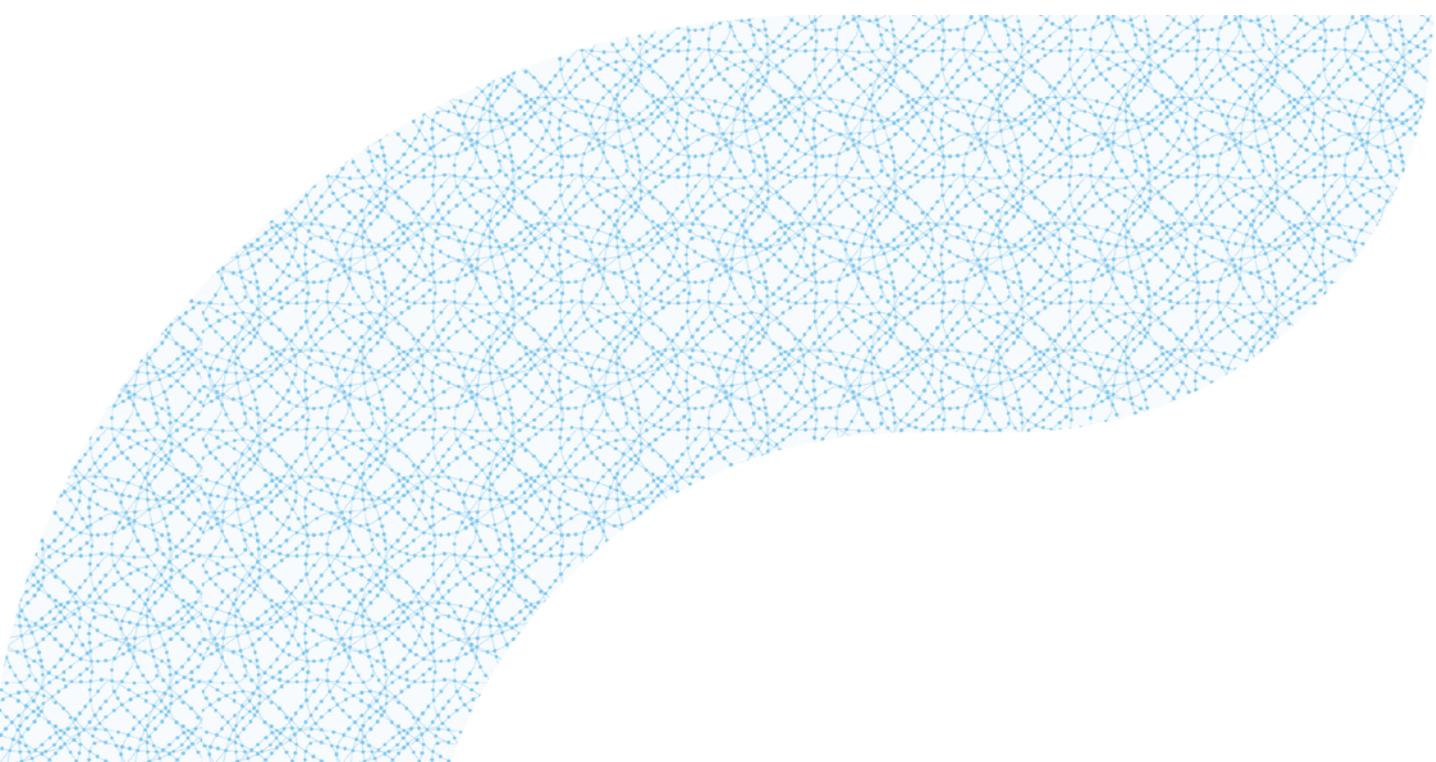
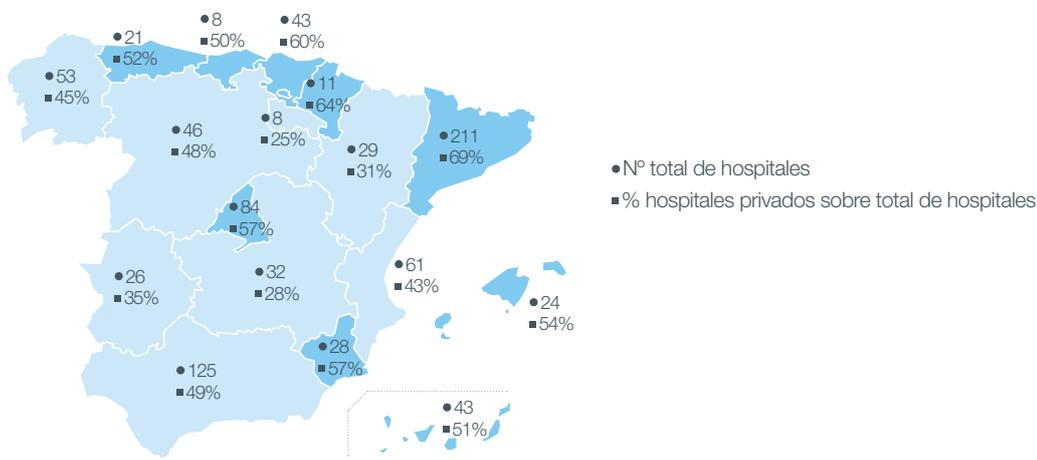


ILUSTRACIÓN 5

Nº TOTAL DE HOSPITALES Y PROPORCIÓN DE HOSPITALES PRIVADOS, 2013

Cataluña, Navarra y País Vasco son las comunidades autónomas donde los hospitales privados tienen mayor peso



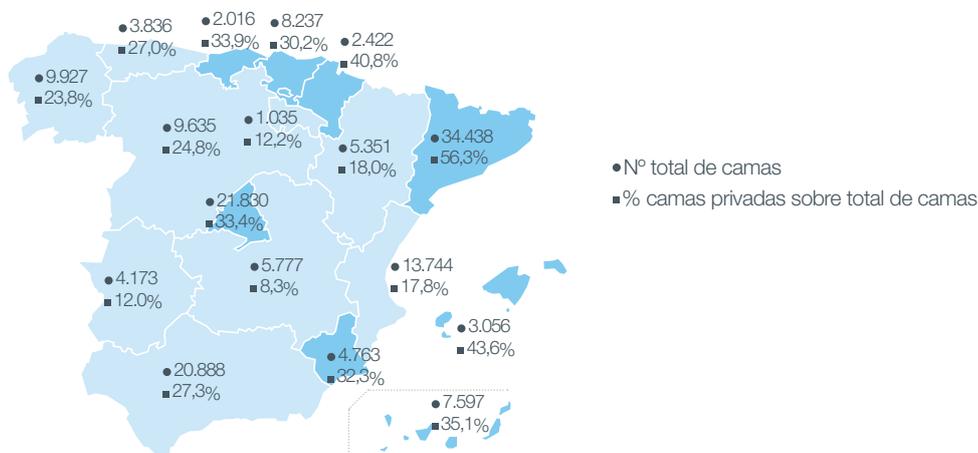
- COMUNIDADES AUTÓNOMAS CON MAYOR % DE HOSPITALES PRIVADOS
- COMUNIDADES AUTÓNOMAS CON MENOR % DE HOSPITALES PRIVADOS

Fuente: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2014.

ILUSTRACIÓN 6

Nº TOTAL DE CAMAS Y PROPORCIÓN DE CAMAS PRIVADAS, 2013

Cataluña, Canarias y Navarra son las comunidades autónomas donde las camas privadas tienen un mayor peso



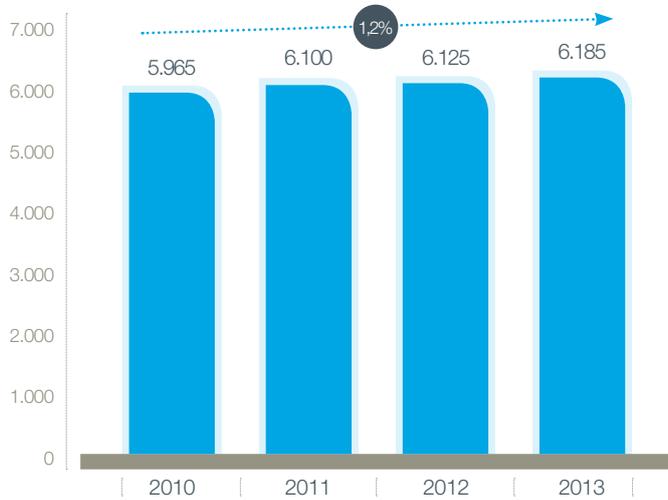
- COMUNIDADES AUTÓNOMAS CON MAYOR % DE CAMAS PRIVADAS
- COMUNIDADES AUTÓNOMAS CON MENOR % DE CAMAS PRIVADAS

Fuente: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2014.

GRÁFICO 19

EVOLUCIÓN DEL MERCADO HOSPITALARIO PRIVADO NO BENÉFICO (MILL. €), 2010-2013

El sector hospitalario privado no benéfico alcanza los 6.185 millones de €

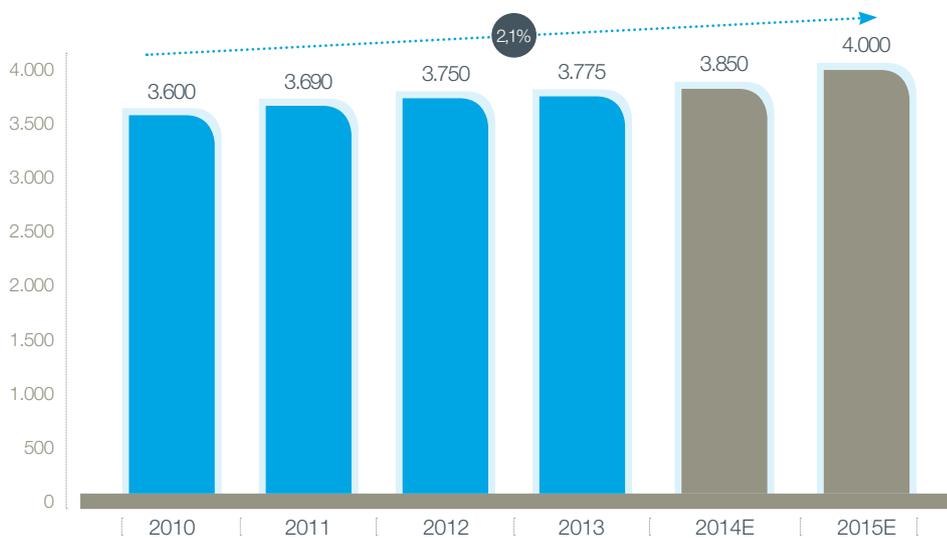


Fuente: DBK. Clínicas Privadas, Abril 2014

GRÁFICO 20

EVOLUCIÓN DEL MERCADO HOSPITALARIO PRIVADO BENÉFICO (MILL. €), 2010-2013 Y PREVISIONES DE CRECIMIENTO EN 2014-2015

El sector hospitalario privado benéfico alcanza los 3.775 millones de €

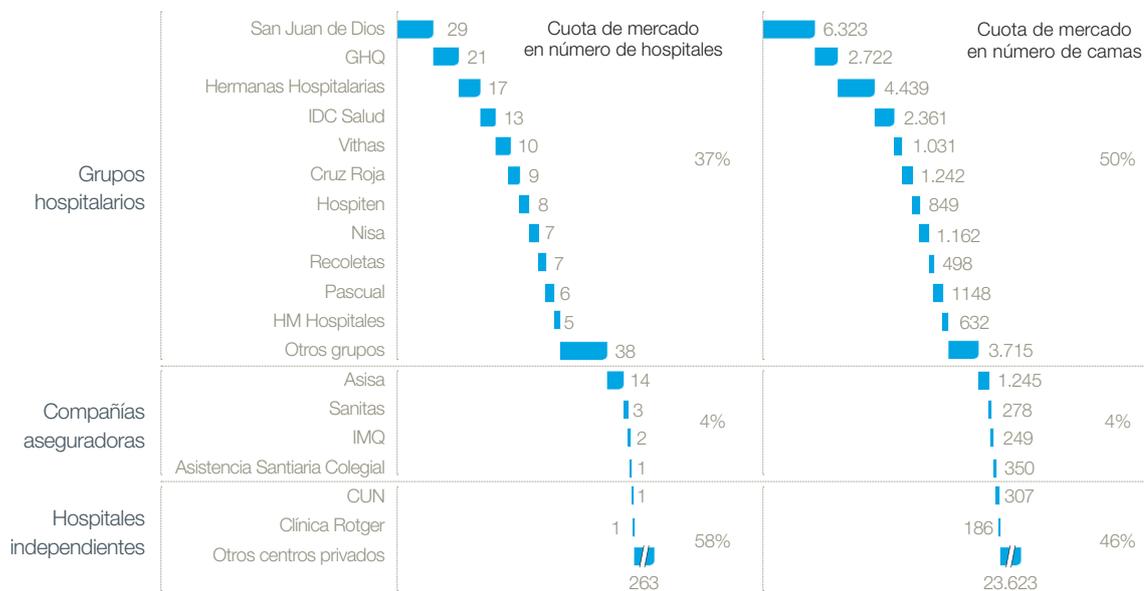


Fuente: DBK, Hospitales públicos y benéficos, Febrero 2014

GRÁFICO 21

DISTRIBUCIÓN DE HOSPITALES Y CAMAS EN FUNCIÓN DE LOS PRINCIPALES AGENTES\*, 2013

El 50% de las camas privadas corresponden a grupos hospitalarios, el 46% a hospitales independientes y el 4% a compañías aseguradoras



Fuente: Elaboración propia a partir del Catálogo Nacional de Hospitales 2014 y DBK, Clínicas privadas. Abril 2014.  
\*no incluye los hospitales bajo modelos de colaboración público-privada.

GRÁFICO 22

CUOTA DE MERCADO EN NÚMERO DE HOSPITALES Y CAMAS EN EL SECTOR HOSPITALARIO PRIVADO, 2013

### Trece grupos hospitalarios concentran el 48% de las camas privadas en España en 2013

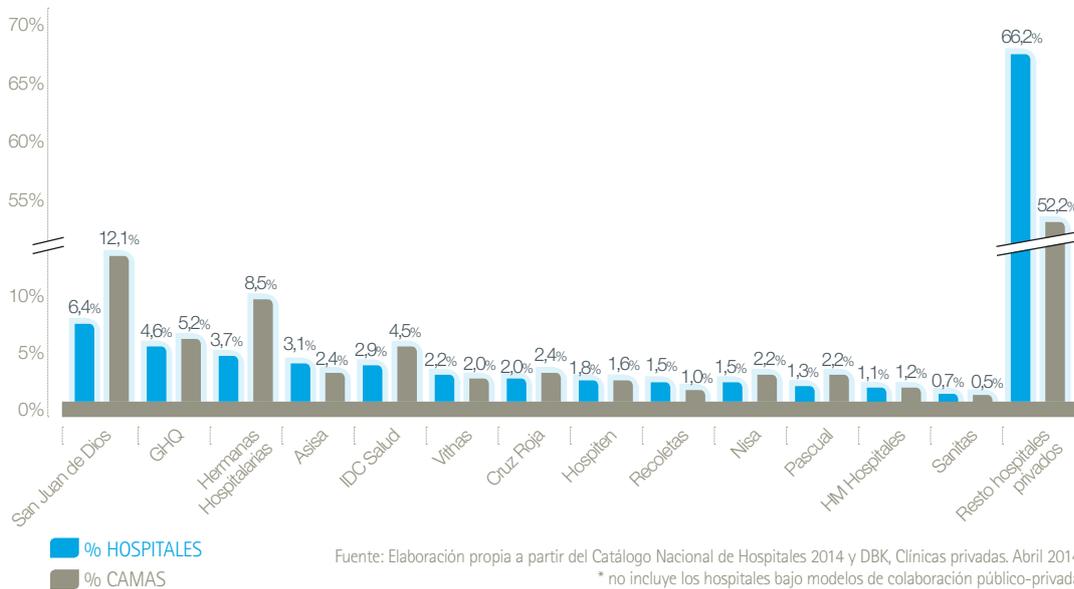
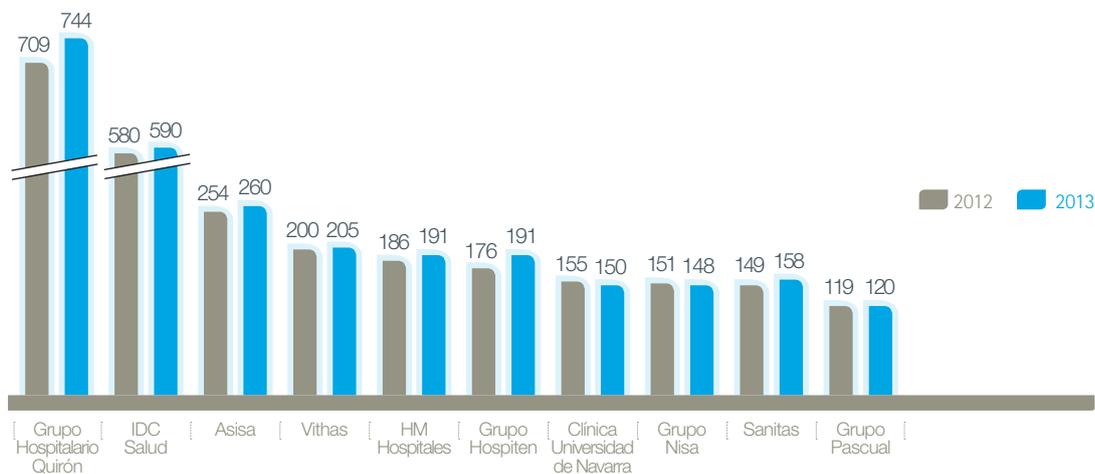


GRÁFICO 23

FACTURACIÓN DE LOS PRINCIPALES AGENTES HOSPITALARIOS (MILL. €), 2012-2013

### En 2013 los 10 primeros grupos hospitalarios alcanzaron una facturación de 2.756 millones de €

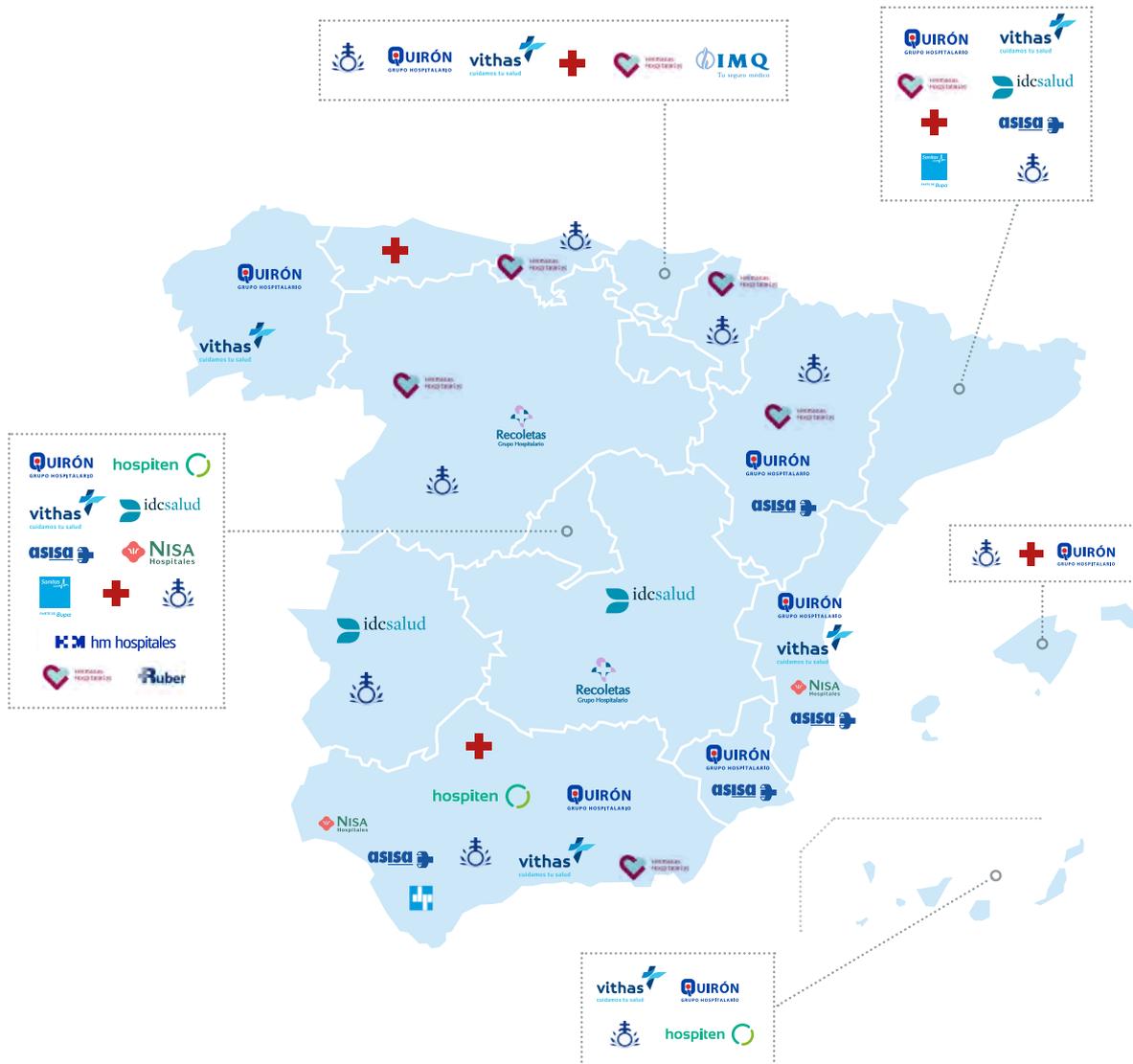


Fuente: DBK, Clínicas Privadas, Abril 2014

ILUSTRACIÓN 7

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LOS HOSPITALES DE LOS PRINCIPALES AGENTES HOSPITALARIOS

Madrid, Andalucía, Cataluña y País Vasco cuentan con una mayor presencia de grupos hospitalarios



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Catálogo Nacional de Hospitales 2014 y de las memorias de los diferentes grupos hospitalarios.

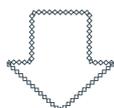
## 3.4. Colabora con el sistema público

### ILUSTRACIÓN 8

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

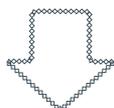
#### Los conciertos de la sanidad pública con los centros privados son un pilar que ayuda a la sostenibilidad del sistema

##### 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 9 hospitales operativos (5 en la Comunidad Valenciana y 4 en Madrid) y el laboratorio clínico central (Madrid).
- La empresa Ribera Salud, el grupo IDC Salud y las aseguradoras privadas (Asisa, Sanitas y DKV) son los agentes principales.

Fuente: elaboración propia 2014.

TABLA 8

TIEMPOS MÁXIMOS DE RESPUESTA EN NÚMERO DE DÍAS EN ATENCIÓN PROGRAMADA NO URGENTE

## Todas las CCAA establecen tiempos máximos de respuesta en atención programada no urgente, aunque con diferencias entre ellas

CCAA	Quirúrgica*	Consultas	Procedimientos de diagnóstico
Andalucía	180 días para 170 técnicas y 120 días para los 11 procesos más comunes que incluyen 71 técnicas.	60	30
Aragón	En función del proceso garantiza intervenciones desde antes de 30 días hasta antes de 6 meses.	60	30
Asturias	180	60	90
Canarias	Garantiza un máximo de 90 días para 27 procedimientos y 150 días para 34 procedimientos.	-	-
Cantabria	180	60	30
Castilla y León	180 días excepto para cirugía oncológica y cirugía cardíaca no valvular que tiene espera máxima de 30 días.	30	20
Castilla-La Mancha	90	15	7
Cataluña	Garantiza determinados procedimientos quirúrgicos en un máximo de 180 días.	-	90 (120 días para polisomnografía)
Comunidad Valenciana	90	-	-
Extremadura	180	60	30
Galicia	60	45	45
Islas Baleares	180 días para determinadas intervenciones quirúrgicas: cirugía cardíaca valvular y coronaria, cataratas y prótesis de cadera y de rodilla.	60	60
La Rioja	100	45	30
Madrid	El hospital dispone de un plazo máximo de 30 días hábiles para realizar el estudio preoperatorio.	-	-
Murcia	150	50	30
Navarra	120 días; cirugía cardíaca 60 días; aquellas que no impliquen empeoramiento de la salud 180 días.	30 días y 10 días para consultas preferentes	45
Pais Vasco	Cirugía oncológica 30 días; cirugía cardíaca 90 días; otros procedimientos 180 días.	30	30

Fuente: elaboración propia sobre normativa existente en las comunidades autónomas.

\* El límite máximo no podrá superar los 180 días en todas las comunidades para 5 de las intervenciones con mayor demanda.

TABLA 9

CONCIERTOS POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS (MILES €), 2010-2012

### Cataluña, Madrid y Canarias son las CCAA que destinan mayor porcentaje de gastos en conciertos

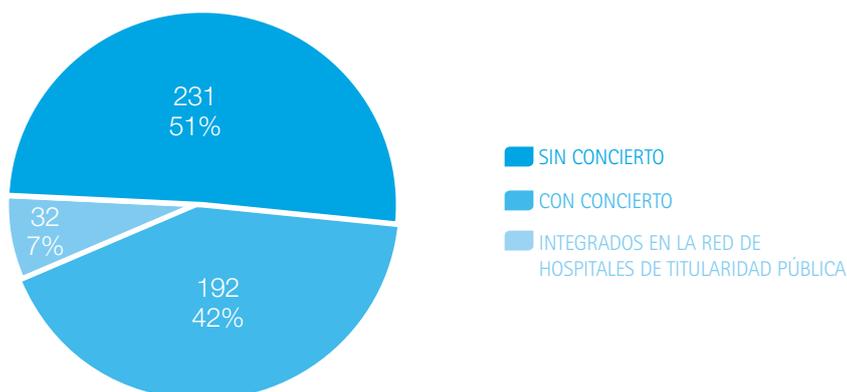
	2010		2011		2012		Variación 2011/2012
	Importe	% sobre gasto sanitario	Importe	% sobre gasto sanitario	Importe	% sobre gasto sanitario	
Cataluña	2.577.635	23,9	2.450.073	24,1	2.386.326	25,0	-7,4%
Madrid	572.710	7,8	713.657	8,5	834.388	10,8	45,7%
Andalucía	515.167	5,1	446.568	4,7	460.375	5,0	-10,6%
Comunidad Valenciana	429.289	6,3	442.269	6,6	376.612	6,2	-12,3%
Canarias	287.846	10,0	286.071	10,3	253.331	9,9	-12,0%
País Vasco	251.130	7,0	248.374	7,0	248.141	7,2	-1,2%
Galicia	223.949	5,7	214.224	5,8	206.345	5,8	-7,9%
Castilla-La Mancha	202.413	6,3	206.999	6,7	166.861	6,4	-17,6%
Castilla y León	156.738	4,3	169.007	5,1	162.122	4,7	3,4%
Murcia	161.417	7,2	162.621	7,2	152.113	7,2	-5,8%
Asturias	128.524	7,7	123.790	7,2	118.525	7,2	-7,8%
Baleares	85.508	5,1	128.232	8,1	116.669	9,0	36,4%
Aragón	74.961	3,8	81.767	4,0	85.508	4,2	14,1%
Extremadura	66.839	3,8	72.644	4,3	74.356	4,8	11,2%
Navarra	66.110	6,6	75.057	7,6	67.101	7,3	1,5%
La Rioja	34.119	7,3	34.457	7,4	33.845	8,1	-0,8%
Cantabria	33.803	3,9	34.540	4,5	31.266	3,0	-7,5%

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Cuenta Satélite del Gasto Sanitario Público: Serie 2002-2012, 2014

GRÁFICO 24

CONCIERTO EN HOSPITALES PRIVADOS, 2013

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

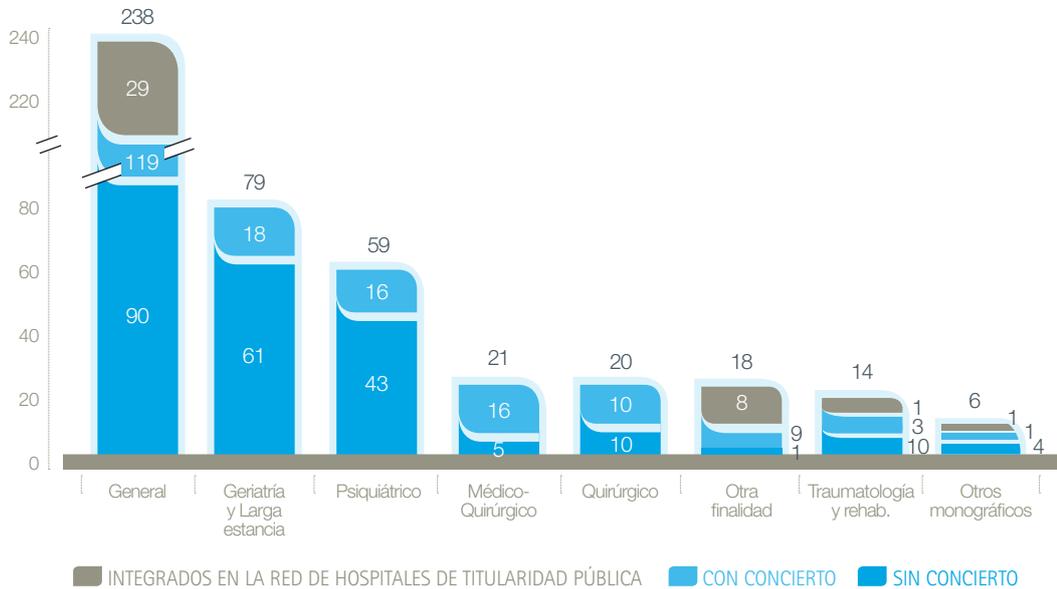


Fuente: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2014.

GRÁFICO 25

NÚMERO DE HOSPITALES PRIVADOS POR FINALIDAD ASISTENCIAL EN FUNCIÓN DE CONCIERTOS, 2013

### 119 hospitales generales cuentan con algún tipo de concierto

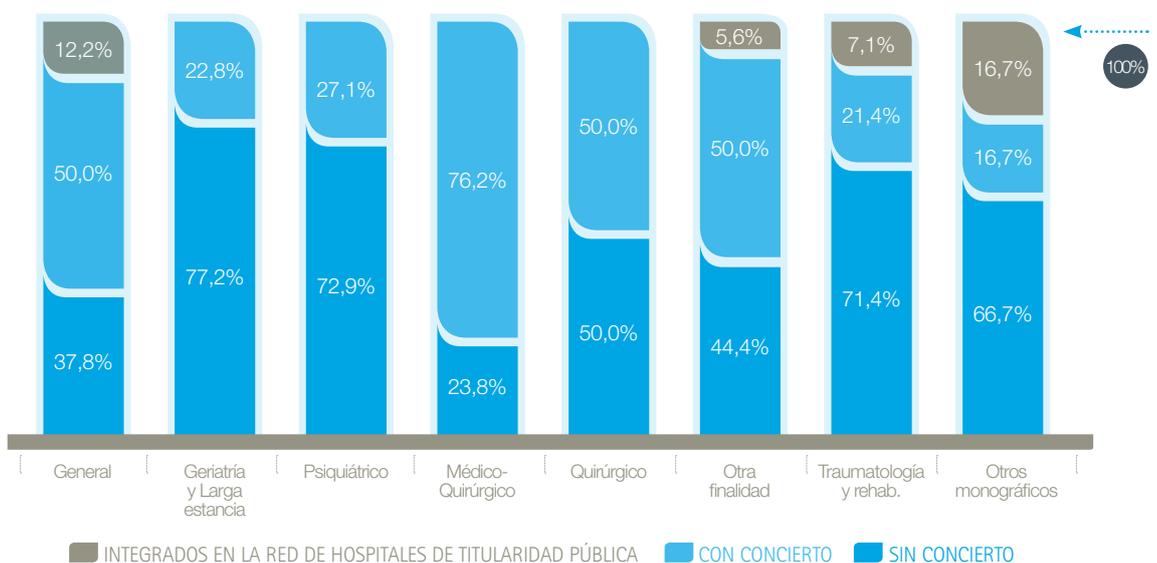


Fuente: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2014

GRÁFICO 26

NÚMERO DE HOSPITALES PRIVADOS POR FINALIDAD ASISTENCIAL EN FUNCIÓN DE CONCIERTOS, 2013

### El 76% de los hospitales médico-quirúrgicos tienen establecidos algún tipo de concierto

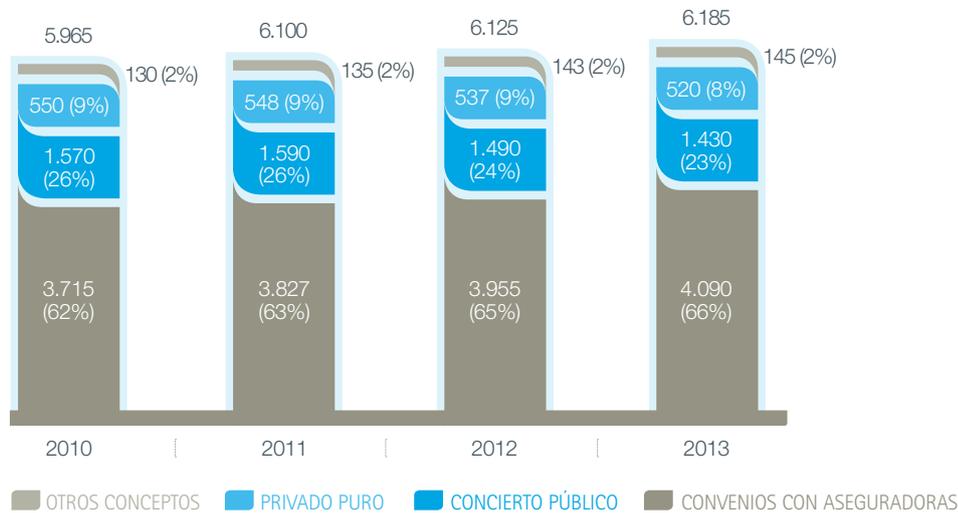


Fuente: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2014.

GRÁFICO 27

DISTRIBUCIÓN DEL MERCADO POR SEGMENTOS DE DEMANDA DE HOSPITALES PRIVADOS NO BENÉFICOS (MILL. €), 2010-2013

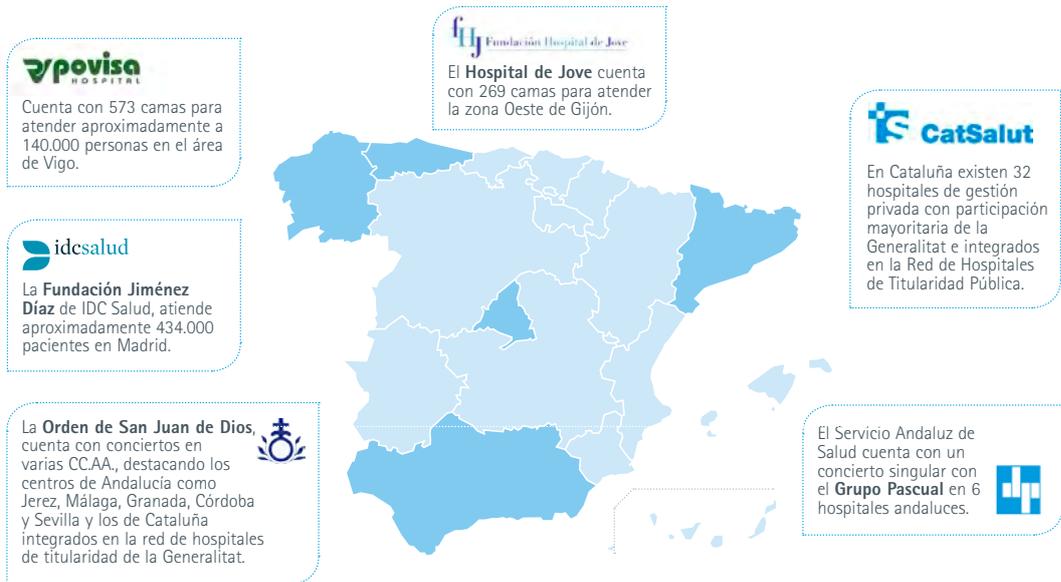
Los hospitales privados no benéficos facturaron 1.430 millones de € en concertos en 2013 (23% de la facturación total)



Fuente: DBK. Clínicas Privadas. Abril 2014.

ILUSTRACIÓN 9

PRINCIPALES CONCIERTOS SINGULARES, 2015



Fuente: Elaboración propia 2015.

ILUSTRACIÓN 10

CONCESIONES ADMINISTRATIVAS QUE INCLUYEN LA GESTIÓN SANITARIA, 2015

Los modelos de concesión administrativa permiten asegurar la necesaria inversión de capital sin incremento de la deuda pública. Los 9 hospitales se ubican en Madrid y en la Comunidad Valenciana



Fuente: Elaboración propia 2015. Nº camas: Catálogo Nacional de Hospitales 2014 (datos 2013)

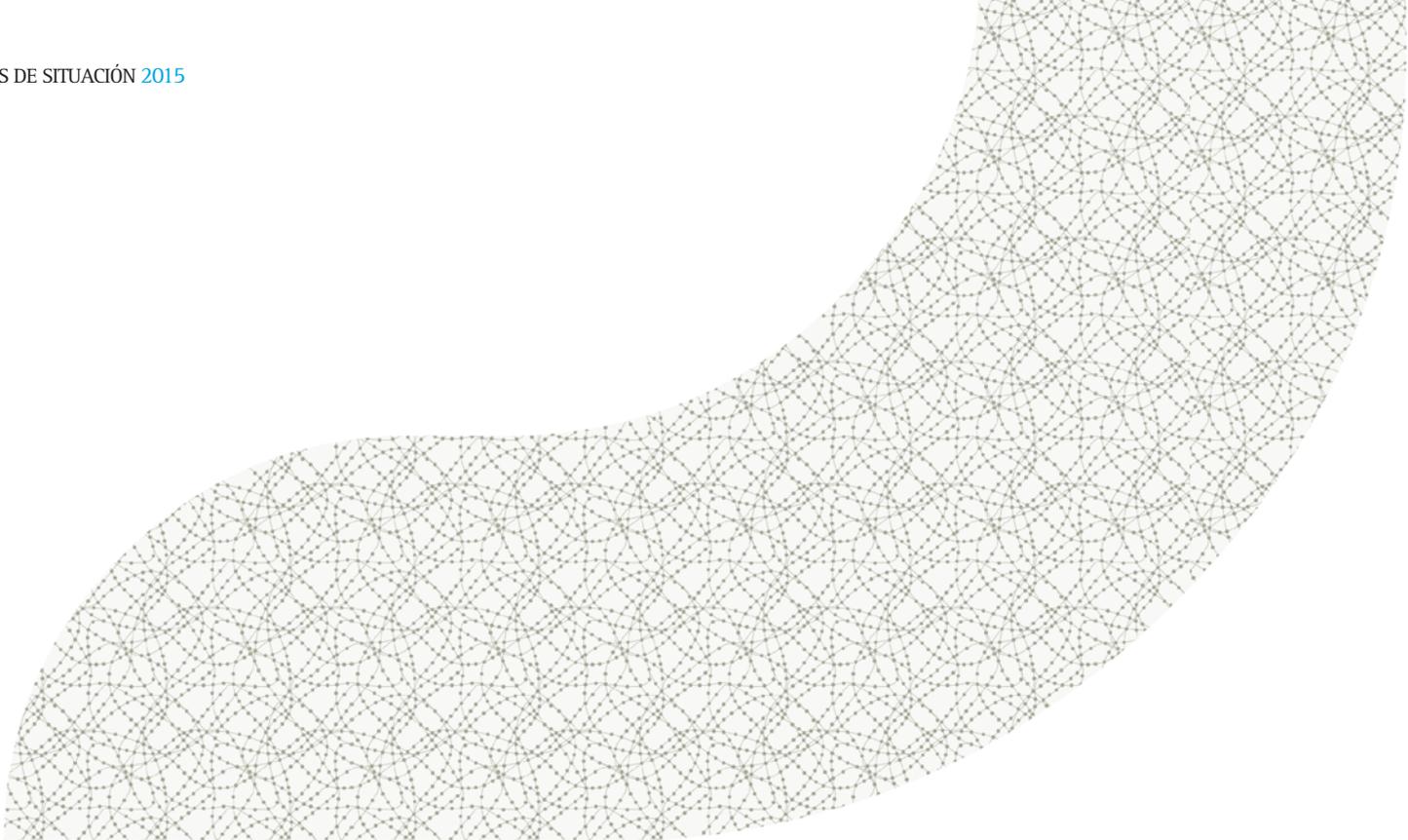
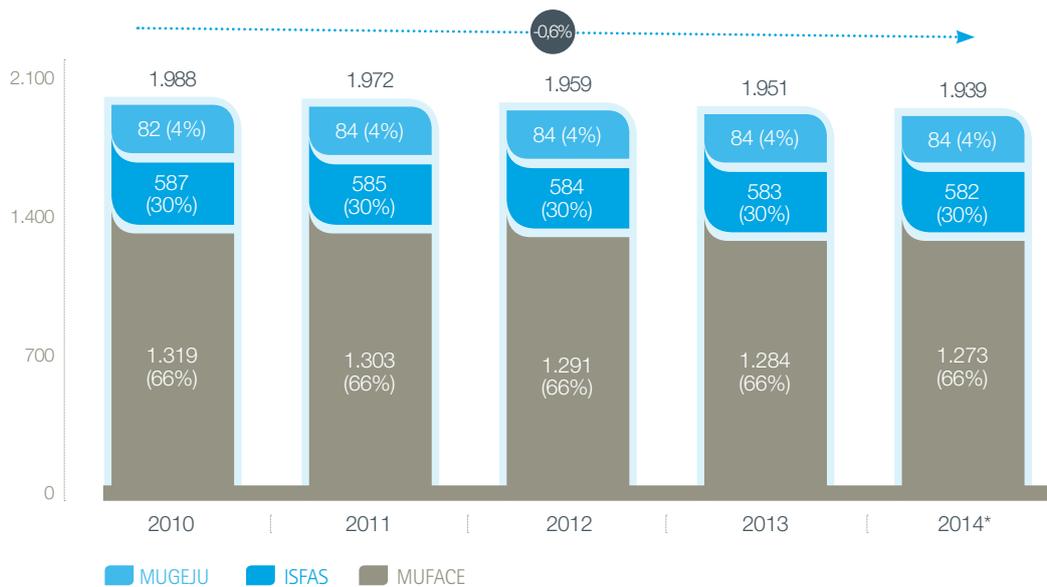


GRÁFICO 28

EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE MUTUALISTAS (MILES DE ASEGURADOS), 2010 -2014

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

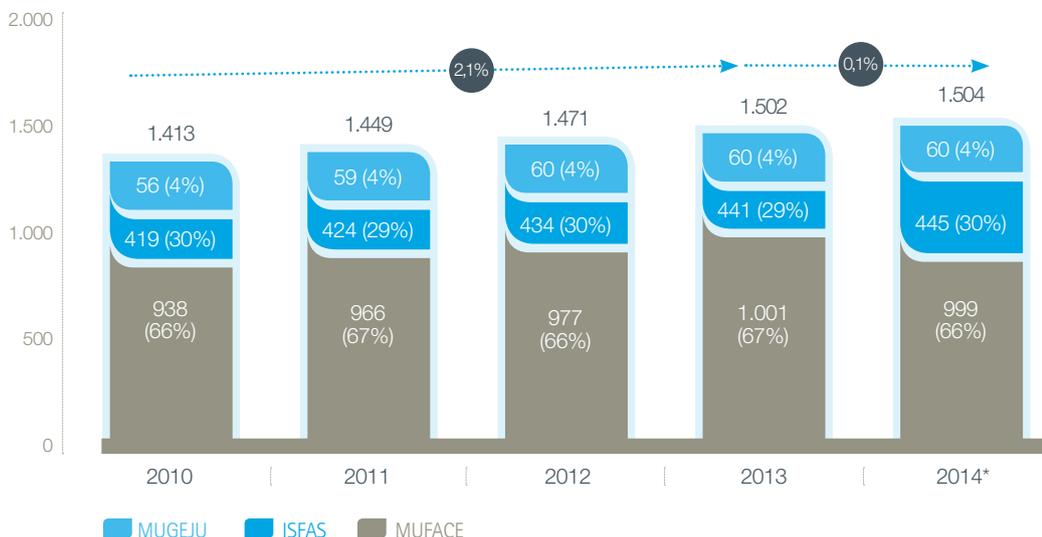


Fuente: ICEA. El seguro de salud Año 2013. Informe nº 1323, marzo 2014 e ICEA. El seguro de salud a septiembre. Año 2014. Informe nº 1357, noviembre 2014.  
 \* Datos de 2014 referentes a los 9 primeros meses del año.

GRÁFICO 29

EVOLUCIÓN DEL VOLUMEN DE PRIMAS DEL MUTUALISMO ADMINISTRATIVO (MILL. €) 2010 – 2013 Y ESTIMACIÓN 2014

### El mutualismo administrativo ha superado los 1.500 millones de €



Fuente: ICEA. El seguro de salud Año 2013. Informe nº 1323, marzo 2014 e ICEA. El seguro de salud a septiembre. Año 2014. Informe nº 1357, noviembre 2014.

TABLA 10

COMPAÑÍAS ASEGURADORAS QUE MANTIENEN CONCIERTO CON LAS MUTUALIDADES, 2015

### 7 entidades aseguradoras subscribieron en 2014 conciertos de asistencia sanitaria con mutualidades

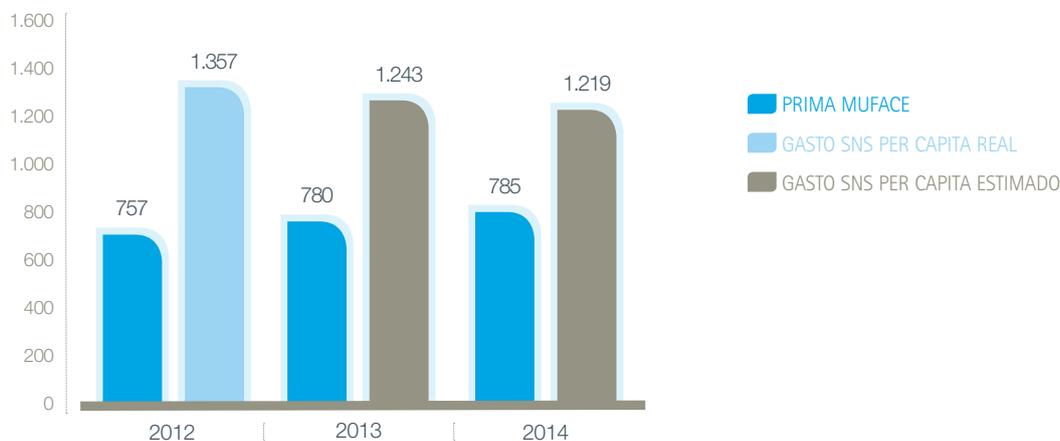
	SegurCaixa Adeslas	Asisa	DKV	Caser	MAPFRE	Igualatorio Médico-Quirúrgico Colegial	Sanitas
MUFACE	✓	✓	✓			✓	
ISFAS	✓	✓					
MUGEJU	✓	✓	✓	✓	✓		✓

Fuente: Boletines Oficiales del Estado: BOE 20 de diciembre de 2014 (Resolución de 18 de diciembre de 2014, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado), BOE 5 de diciembre de 2014 (Resolución de 21 de noviembre de 2014, de la Mutualidad General Judicial) y BOE 19 de diciembre de 2014 (Resolución 4B0/38161/2014, de 9 de diciembre, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas)

GRÁFICO 30

COMPARATIVA ENTRE LA ESTIMACIÓN DE GASTO PER CAPITA DEL SNS Y LA PRIMA MUFACE, 2012-2014

El gasto per cápita privado es un 36% inferior al del SNS, lo que supone para la Administración un ahorro de 434 €.

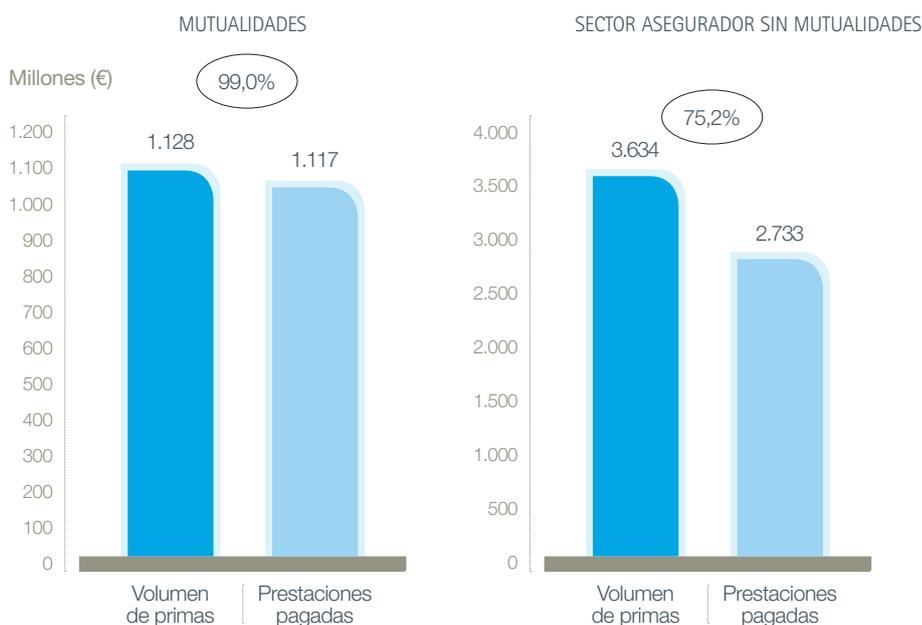


Fuente Gasto SNS per cápita: año 2012 calculado con gasto real MSSSI, Cuenta Satélite del Gasto Sanitario Público: Serie 2002-2012 e INE, padrón 2012; y años 2013 y 2014, calculado a partir de los presupuestos iniciales de las CCAA, 2014 ajustados por la desviación media producida en el periodo 2008-2012 (7,5%); e INE. Fuente Prima MUFACE: ICEA. Informes estadísticos del seguro de salud 2011, 2012, 2013 y estimación 2014 a partir del informe nº 1357 a septiembre 2014.

GRÁFICO 31

SINIESTRALIDAD\* DE LAS MUTUALIDADES Y DEL SECTOR ASEGURADOR (MILL. €), A SEPTIEMBRE 2014

La siniestralidad de las mutualidades (99%) es muy superior a la media del sector asegurador sin mutualidades (75,2%)

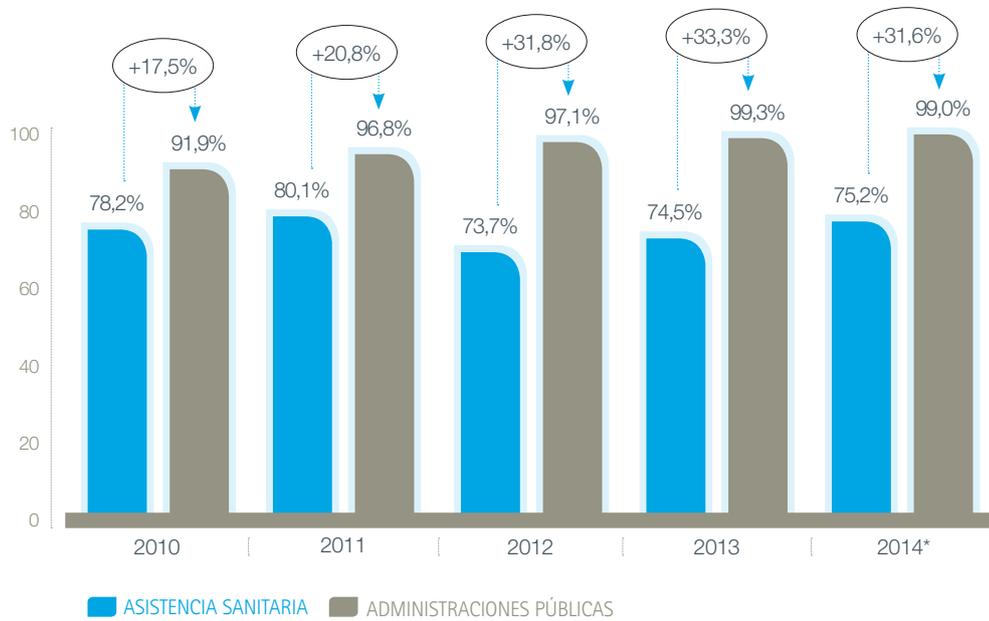


Fuente: ICEA. El seguro de salud a septiembre. Año 2014. Informe n. 1357, noviembre 2014. \*Siniestralidad calculada como el volumen de prestaciones pagadas sobre el volumen de primas imputadas

GRÁFICO 32

EVOLUCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD DE LAS MUTUALIDADES Y DEL SECTOR ASEGURADOR, 2010-2014

La siniestralidad del mutualismo administrativo fue del 99,0% durante los primeros 9 meses de 2014



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de ICEA, Informes estadísticos del seguro de salud 2010, 2011, 2012, 2013 y septiembre 2014.

\* Datos de 2014 referentes a los nueve primeros meses del año.

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

GRÁFICO 33

EQUIPAMIENTO DE ALTA TECNOLOGÍA EN HOSPITALES, 2013

El sector sanitario privado desempeña un rol fundamental en la incorporación de tecnología puntera e innovadora en el sistema sanitario nacional

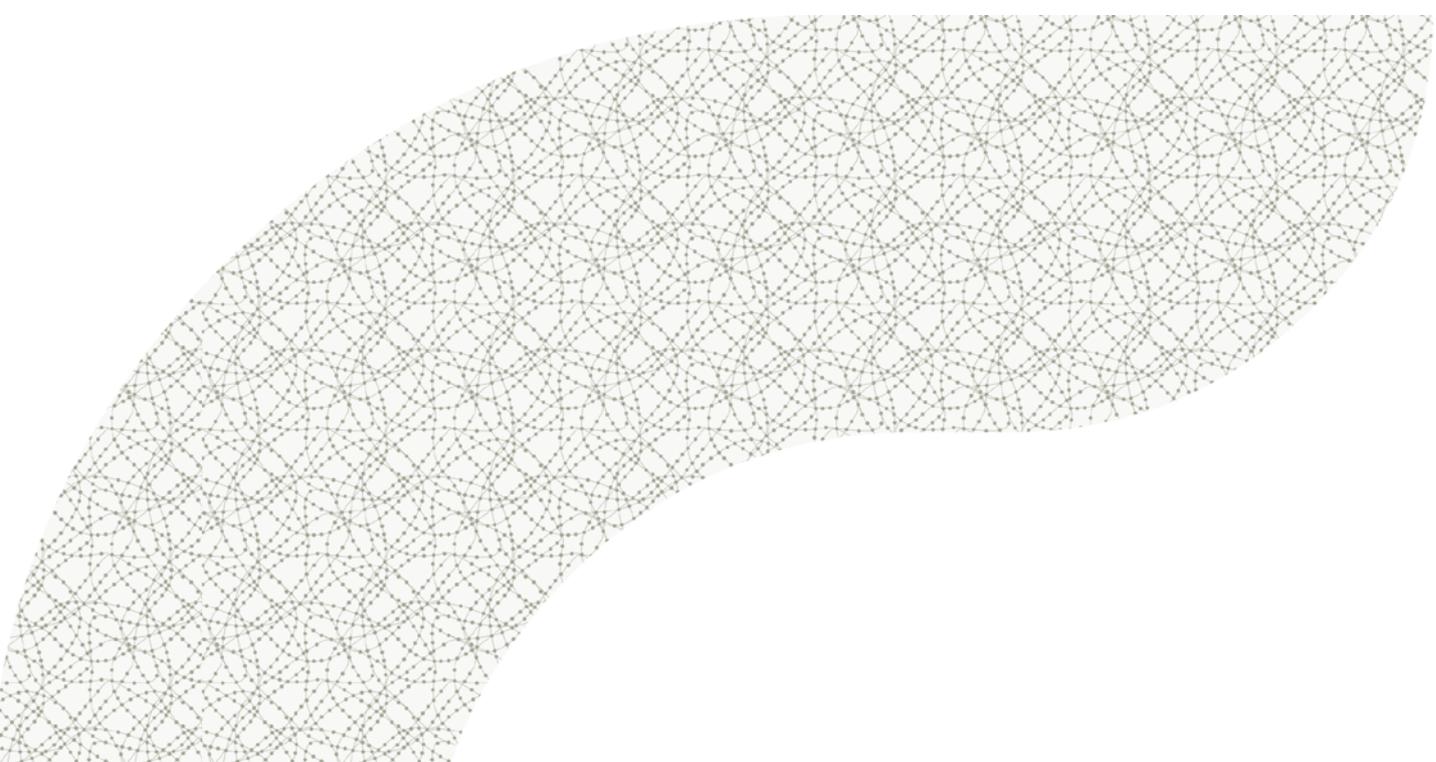
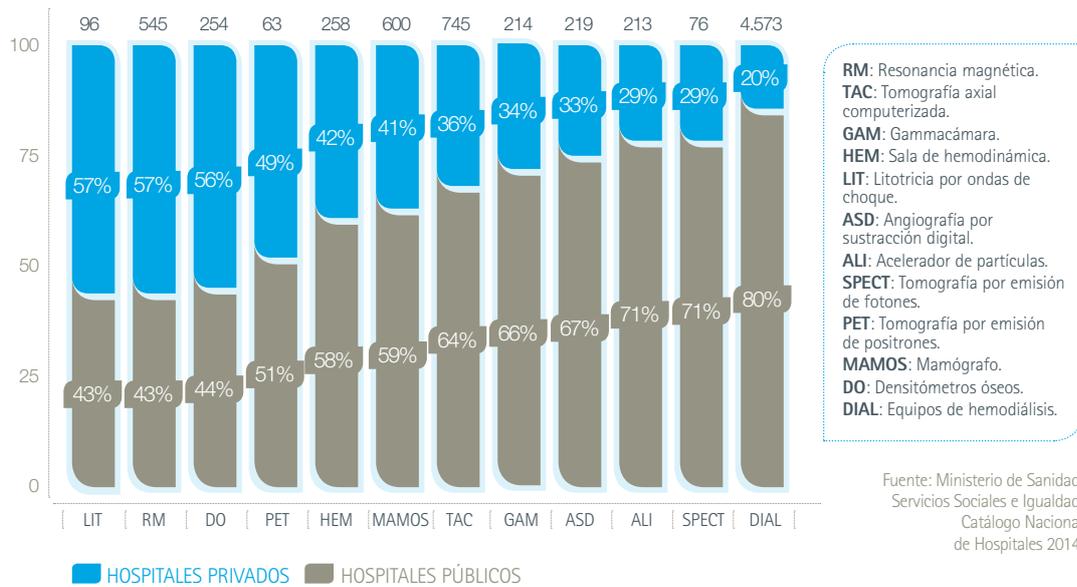


GRÁFICO 34

EQUIPAMIENTO DE ALTA TECNOLOGÍA EN HOSPITALES POR COMUNIDAD AUTÓNOMA, 2013

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

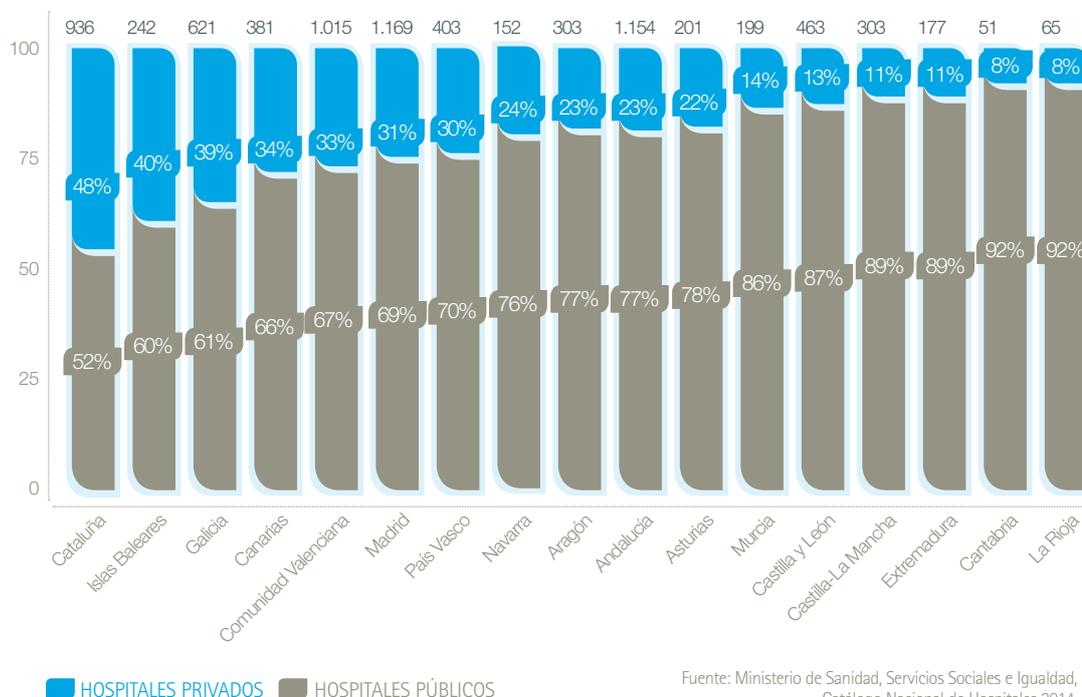
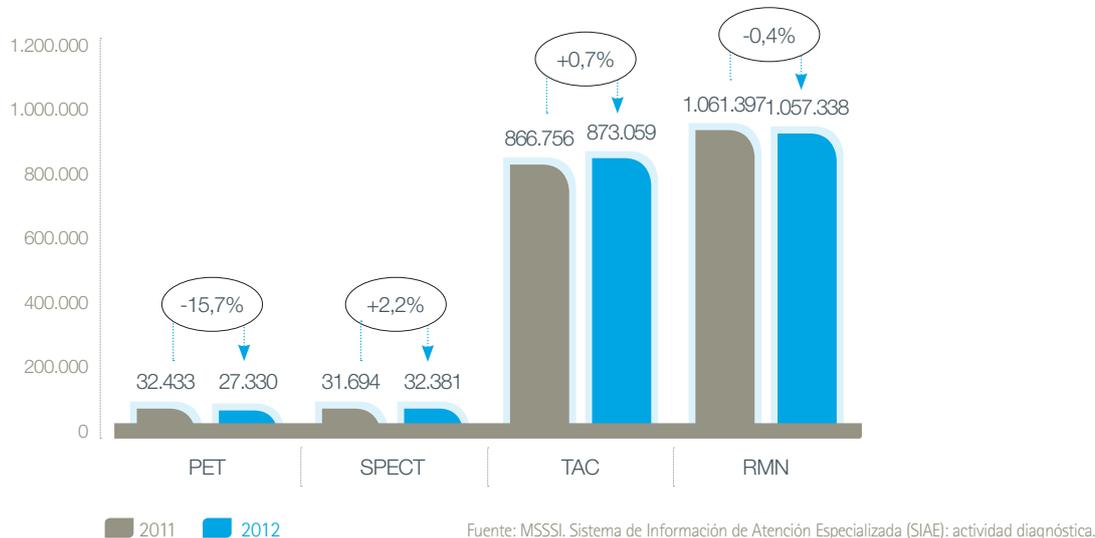


GRÁFICO 35

EVOLUCIÓN DE LA ACTIVIDAD DIAGNÓSTICA EN HOSPITALES PRIVADOS, 2011-2012, PRUEBAS SELECCIONADAS

Los hospitales privados realizan más de 1 millón de pruebas de RMN y 873 mil pruebas de TAC



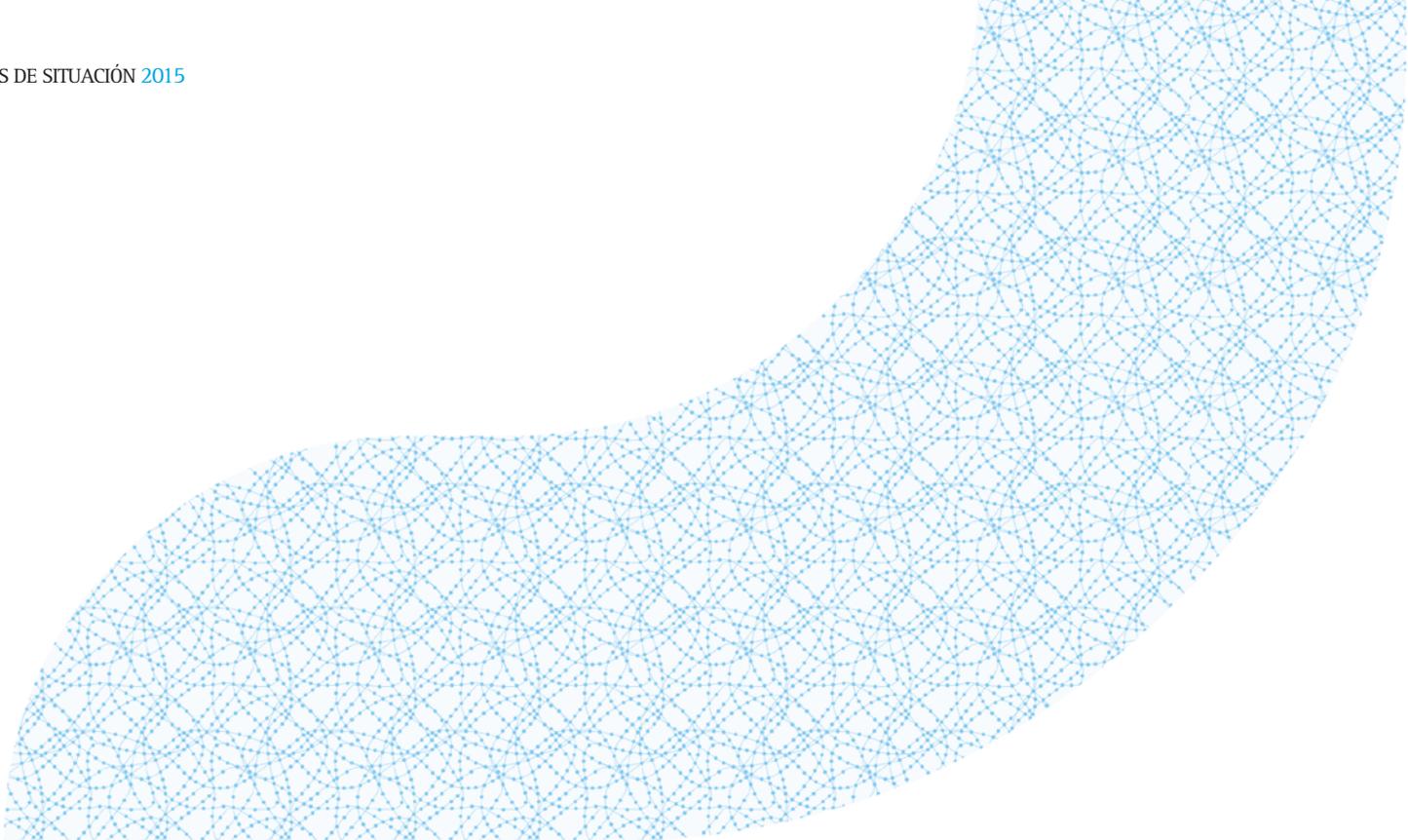


GRÁFICO 36

EVOLUCIÓN DE LA ACTIVIDAD DE CONSULTAS Y CIRUGÍA EN HOSPITALES PRIVADOS, 2011-2012, ESPECIALIDADES SELECCIONADAS

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

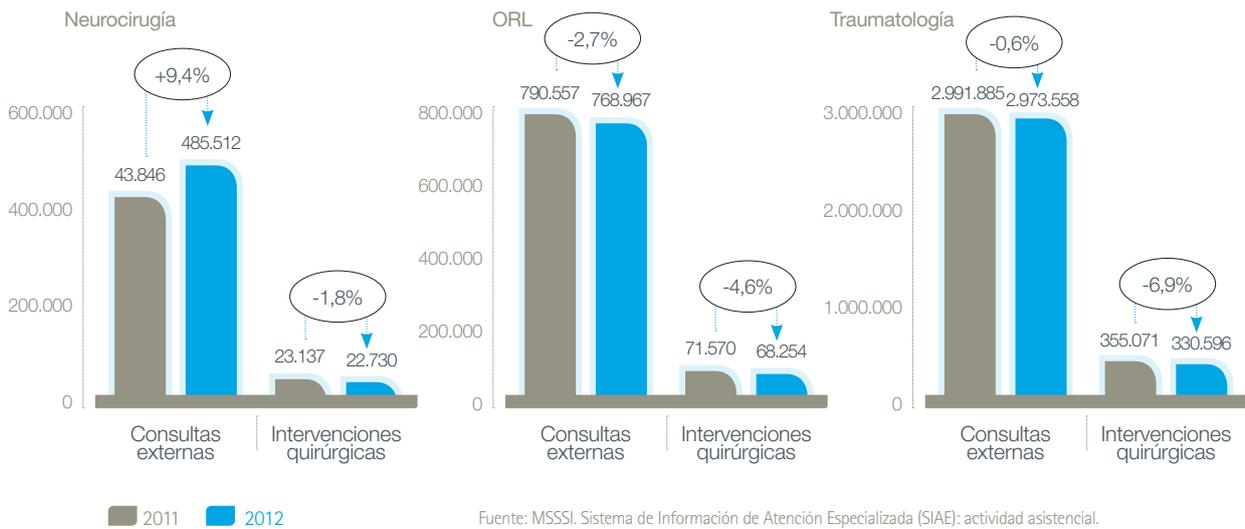
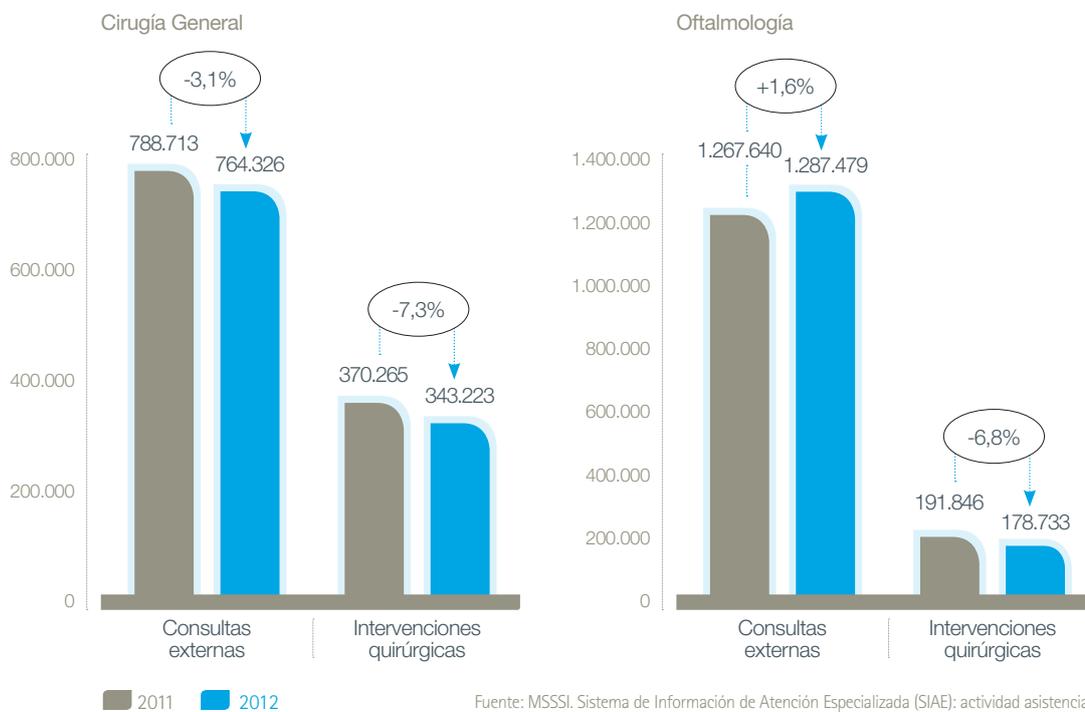


GRÁFICO 37

EVOLUCIÓN DE LA ACTIVIDAD DE CONSULTAS Y CIRUGÍA EN HOSPITALES PRIVADOS, 2011-2012, ESPECIALIDADES SELECCIONADAS

### Los hospitales privados realizan un volumen significativo de actividad asistencial



## 3.6. Persigue la mejora continua de la calidad en la prestación asistencial

TABLA 11

RESULTADOS OBTENIDOS POR EL SECTOR SANITARIO PRIVADO EN INDICADORES DE CALIDAD SELECCIONADOS, 2013

### Estudios como el informe RESA 2014 ponen de manifiesto la evolución positiva en indicadores de calidad

Indicador	Resultado	Referencia en literatura internacional
Tasa de supervivencia de pacientes ingresados por síndrome coronario agudo	97,3%	98,5%-96,8%
Ratio de cirugías de prótesis de cadera dentro de las 48 horas posteriores al ingreso hospitalario	90,0%	30%-50%
Ratios de colonoscopias realizadas con sedación	90,6%	
Ratios de gastroscopias realizadas con sedación	88,8%	
Tasa de reingresos posteriores a cirugía ambulatoria a 30 días	0,7%	1%-2%

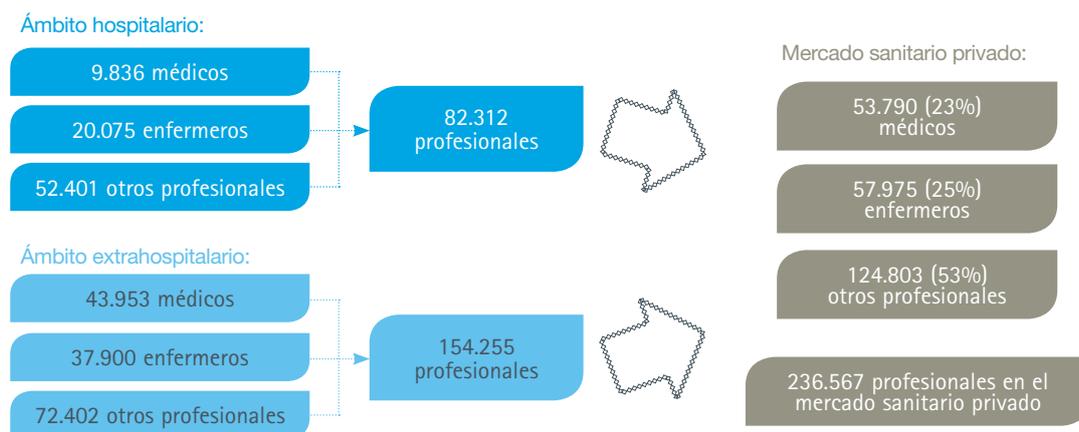
Fuente: IDIS. Informe RESA 2014: Indicadores de resultados en salud de la sanidad privada. Datos basados en referencia de literatura internacional

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

ILUSTRACIÓN 11

ESTIMACIÓN DE PROFESIONALES DEL SECTOR SANITARIO PRIVADO, 2014

El sector sanitario privado emplea a 236.567 profesionales sanitarios (6.000 más que el año anterior)



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: Estadística de centros de atención especializada. Hospitales. Resultados año 2012, julio 2014; Sistema de Información de Atención Primaria. Instituto Nacional de Estadística: Directorio Central de Empresas. Empresas por CCAA, actividad principal (grupos CNAE 2009) y estrato de asalariados, 2014.

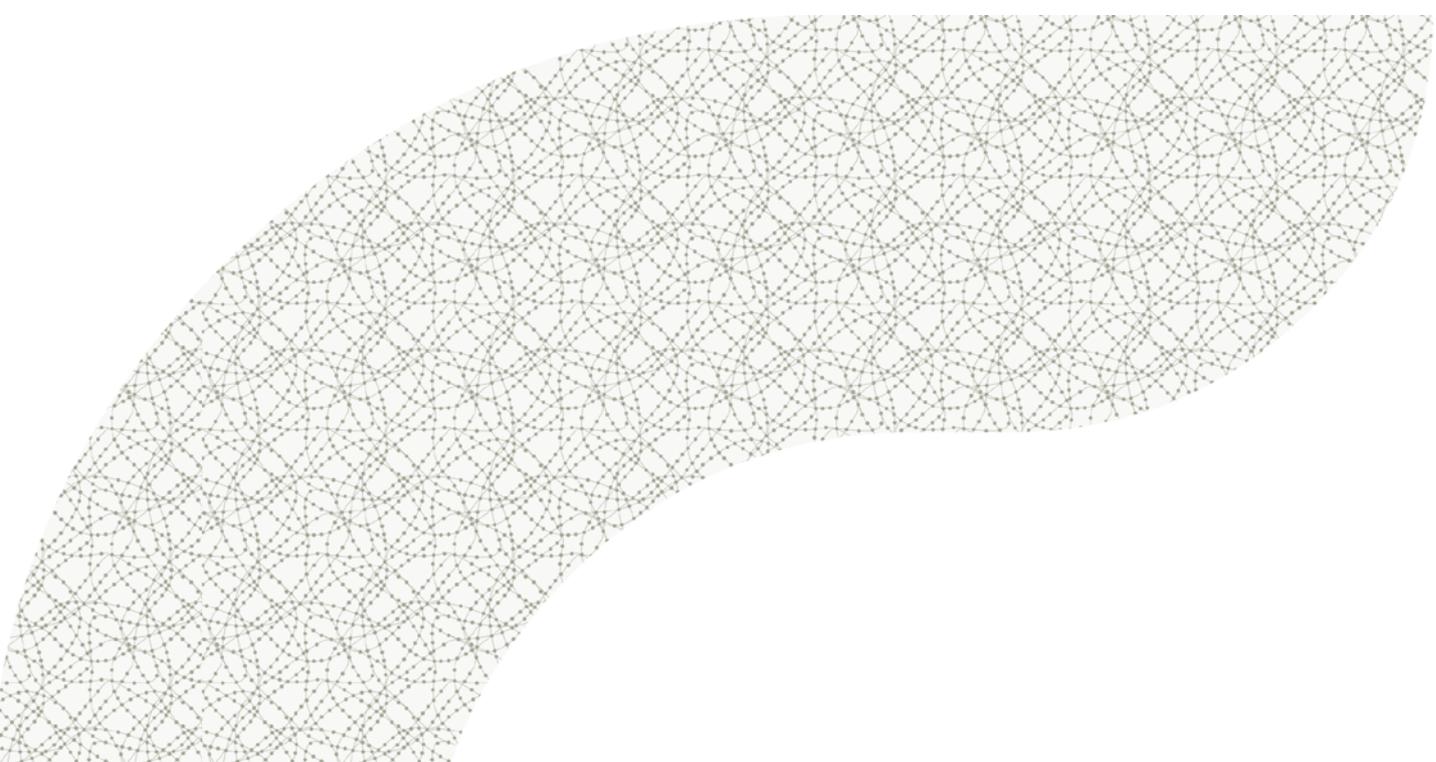


TABLA 12

ESTIMACIÓN DE PROFESIONALES EMPLEADOS EN EL SECTOR SANITARIO PRIVADO, POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS, 2014

## Madrid, Cataluña y Andalucía son las comunidades con mayor número de médicos y otros profesionales sanitarios

Comunidad autónoma				Ámbito hospitalario			Ámbito extrahospitalario		
	Médicos	Enfermeros	Otros profesionales	Médicos	Enfermeros	Otros profesionales	Médicos	Enfermeros	Otros profesionales
Andalucía	6.159	7.120	15.775	1.502	3.105	8.104	4.657	4.016	7.671
Aragón	1.127	1.424	3.240	337	743	1.939	790	681	1.301
Asturias	909	1.062	2.385	269	510	1.331	640	552	1.054
Baleares	1.014	1.200	2.664	240	532	1.389	774	667	1.275
Canarias	1.681	1.946	4.324	430	867	2.264	1.251	1.078	2.060
Cantabria	1.373	1.345	2.753	115	261	681	1.258	1.084	2.072
Castilla y León	2.709	2.980	6.476	549	1.117	2.917	2.161	1.863	3.559
Castilla-La Mancha	1.129	1.433	3.317	425	827	2.157	704	607	1.159
Cataluña	8.702	9.407	20.248	1.567	3.255	8.495	7.135	6.152	11.753
Comunidad Valenciana	4.427	4.839	10.554	984	1.871	4.883	3.443	2.969	5.671
Extremadura	754	880	1.980	227	426	1.112	527	454	868
Galicia	3.978	4.155	8.792	572	1.219	3.182	3.405	2.936	5.610
Madrid	15.517	15.068	30.886	1.524	3.002	7.835	13.994	12.067	23.052
Murcia	1.165	1.344	2.990	307	604	1.576	858	740	1.414
Navarra	507	692	1.600	167	399	1.041	340	293	559
País Vasco	2.290	2.660	5.881	532	1.143	2.984	1.759	1.517	2.897
Rioja, La	222	269	606	62	131	343	160	138	264
Ciudades autónomas	126	150	331	26	64	167	99	86	164
<b>Total</b>	<b>53.790</b>	<b>57.975</b>	<b>124.803</b>	<b>9.836</b>	<b>20.075</b>	<b>52.401</b>	<b>43.953</b>	<b>37.900</b>	<b>72.402</b>
				82.312 profesionales ámbito hospitalarios			154.255 profesionales ámbito extrahospitalarios		

Fuente: elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: Estadística de centros de atención especializada. Hospitales. Resultados año 2012, julio 2014; Sistema de Información de Atención Primaria. Instituto Nacional de Estadística: Directorio Central de Empresas. Empresas por CCAA, actividad principal (grupos CNAE 2009) y estrato de asalariados, 2014. El número de profesionales del entorno hospitalario se ha estimado en base a la distribución de profesionales vinculados por CCAA (del sector público y privado). El número de profesionales del entorno extrahospitalario se ha estimado en base a la distribución del volumen de asalariados de empresas sanitarias por CCAA.

ILUSTRACIÓN 12

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA HOSPITALES UNIVERSITARIOS PRIVADOS, 2015

## El sector sanitario privado cuenta con 13 hospitales universitarios en España, 2 más que el año anterior



Fuente: elaboración propia 2015.

GRÁFICO 38

EVOLUCIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE PLAZAS EN FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA POR EL SISTEMA DE RESIDENCIA, 2011-2015

El sector sanitario ofrece en 2015 un total de 154 plazas en formación sanitaria especializada



Fuente: Boletín Oficial del Estado (BOE), Orden SSI/1674/2014, de 10 de septiembre.

ILUSTRACIÓN 13

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LAS PLAZAS EN FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA POR EL SISTEMA DE RESIDENCIA EN CENTROS PRIVADOS, 2015

Los centros privados que ofrecen plazas de formación sanitaria especializada a través del sistema de residencia, se ubican en 6 CCAA



Fuente: Boletín Oficial del Estado (BOE), Orden SSI/1674/2014, de 10 de septiembre. No incluye los hospitales integrados en la Red de Hospitales de Titularidad Pública de Cataluña.

TABLA 13

PLAZAS DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN CENTROS SANITARIO PRIVADOS, 2015

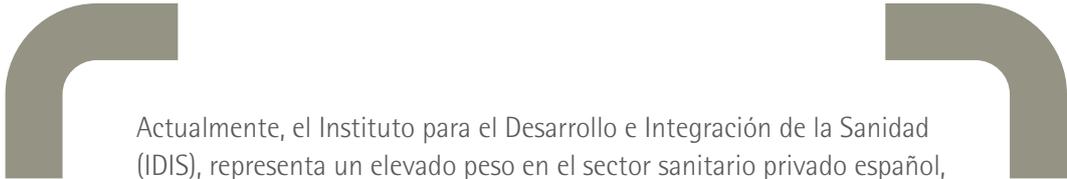
Las especialidades que más plazas de formación ofrecen son cirugía ortopédica y trauma y medicina interna con 15 y 13 plazas respectivamente

Especialidad	Nº plazas
Otras especialidades	46
Cirugía ortopédica y traumatología	15
Medicina interna	13
Anestesiología y reanimación	12
Oftalmología	11
Obstetricia y ginecología	10
Pediatría y otras áreas específicas	8
Radiodiagnóstico	8
Salud mental (Psicología clínica y psiquiatría)	3
Cirugía general y del aparato digestivo	5
Oncología médica	5
Farmacia hospitalaria	4
Cardiología	4
Oncología radioterápica	4
Neurología	3
Medicina nuclear	3
<b>Total</b>	<b>154</b>

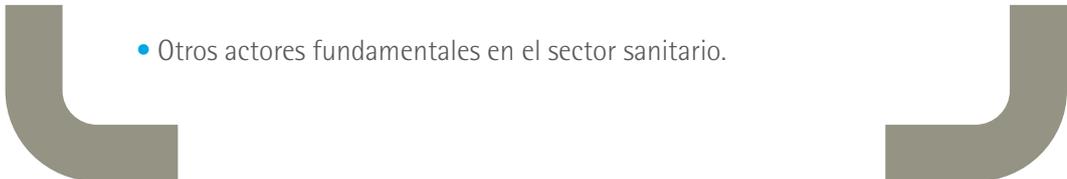
Boletín Oficial del Estado (BOE), Orden SSI/1674/2014, de 10 de septiembre.

# 4 IDIS EN EL SECTOR SANTARIO 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:

- 128 hospitales que representan una cuota de mercado del 44% del sector hospitalario privado, tanto en número de hospitales como en número de camas.
  - 9 compañías aseguradoras que representan aproximadamente el 78% del mercado en volumen de primas.
  - Otros actores fundamentales en el sector sanitario.
- 

## Entidades adheridas al IDIS. Febrero 2015

### Patronos IDIS

- ACES
- ADESLAS
- ASISA
- AXA
- CASER
- DIAVERUM
- DKV
- ERESA
- Gehosur Hospitales
- Grupo Hospitalario Recoletas
- Grupo IMO
- HM Hospitales
- Hospitales Nisa
- Hospiten
- IDC Salud. Grupo Hospitalario Quirón
- IMQ
- Innova Ocular
- Instituto Hispalense de Pediatría
- MAPFRE
- Red Asistencial Juaneda
- Sanitas
- Vithas

### Patronos de libre designación

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

### Patrocinadores

- Boston Scientific
- DNV Business Assurance
- GE Healthcare
- Indra
- Johnson & Johnson Medical Companies
- Medtronic
- MSD
- Philips
- Roche
- Siemens

### Colaboradores IDIS

- Aliad
- A.M.A.
- Amgen
- Aramark
- AstraZeneca
- Carburos Medica
- Covidien
- Dräger
- Elekta
- Emsor
- Esteve
- Future Health
- GMV
- Grupo Cofares
- Hartmann
- InterSystems
- Kantar Health
- LEO Pharma
- Mindray
- Novartis
- Otsuka
- Palex
- Sanofi
- Sanofi Pasteur MSD
- St.Jude Medical
- Willis Iberia
- 3M Health Care

### Asociados IDIS

- Abacid
- Asefa
- Cerba Internacional
- Clínica Rotger
- Clínica San Francisco
- Clínica San Roque
- Fundación Tejerina
- Ginefiv
- Grupo Previsión Sanitaria Nacional
- HealthTime
- Hospital General Santísima Trinidad
- Hospital Perpetuo Socorro
- Hospital San Francisco de Asís
- Instituto Oncológico de San Sebastián. Onkologikoa
- Policlínico La Rosaleda
- Sanyres
- Santalucía

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



CON EL PATROCINIO DE:



Instituto para el Desarrollo  
e Integración de la Sanidad

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

[fundacionidis.com](http://fundacionidis.com)

somos activos en  
las redes sociales

