

i:

Informe
IDIS

Aportación del modelo de mutualismo administrativo

al mercado laboral
sanitario español



Instituto para el Desarrollo
e Integración de la Sanidad

Índice

Presentación del estudio.....	3
Resumen ejecutivo	5
01 Objetivo y metodología.....	10
02 Introducción y contexto	12
03 El mutualismo administrativo en España.....	15
04 El seguro privado y el mutualismo administrativo.....	20
05 La provisión sanitaria en el mutualismo administrativo	26
06 Impacto del mutualismo administrativo en el mercado laboral sanitario privado.....	30
07 Conclusiones	40
08 Bibliografía.....	42
Agradecimientos.....	47

Presentación del Estudio

El Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS) es una entidad sin ánimo de lucro que nace en 2010 con el objetivo fundamental de reunir al sector sanitario privado y promover la mejora de la salud de todos los españoles, fomentando y desarrollando iniciativas que desde la sanidad privada estén encaminadas a la consecución de un óptimo nivel asistencial y sanitario de todos los sectores de la población.

Dadas las características del Sistema Nacional de Salud, la complementariedad de los sistemas público y privado es fundamental para lograr una mejor atención sanitaria a todos los españoles, a la vez que se promueve una sociedad más saludable. Esta complementariedad se hace más necesaria si cabe en un entorno económico como el actual, donde la sostenibilidad del sistema está sufriendo constantes amenazas.

Bajo estas condiciones, el IDIS ha promovido una iniciativa encaminada a analizar el modelo del mutualismo en España y su impacto en el mercado laboral sanitario privado en cada Comunidad Autónoma.

El estudio que a continuación se presenta, pretende ser un punto de partida para el análisis y diálogo, el cual conduzca a reforzar el modelo del mutualismo administrativo y su representatividad en el Sistema Nacional de Salud, así como la colaboración entre el ámbito público y privado, todo ello con el ánimo de mejorar la salud de los españoles y sus familias.

Pedro Luis Cobiella Suárez

Presidente del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad





Informe
IDIS

Resumen Ejecutivo



La sanidad española se caracteriza por una importante integración de los componentes públicos y privados. Esta integración se produce a todos los niveles y permite mantener un sistema equilibrado y altamente satisfactorio en sus resultados.

En España, el gasto total en sanidad en 2008 fue de 94.290,80 millones de euros¹. Del total del gasto sanitario, el gasto privado ascendió a más de 27.669,8 millones de euros, lo que supone el 29% del gasto total, correspondiendo a gasto sanitario público 66.621 millones de euros² (el restante 71%), de los que 1.972 millones de euros, cerca del 2% se destinaron a las mutualidades de funcionarios.

Se estima que en el sector de provisión privada trabajan un total de 229.552 profesionales³, de los que 56.281 son médicos (25%) y 173.271 otro tipo de profesionales (76%). España cuenta con un total de 803 hospitales y 161.279 camas, de los que 454 hospitales (56,5% del total) y 52.164 camas (32,33% del total) pertenecen al ámbito privado⁴.

El mutualismo administrativo en España

El régimen social de los funcionarios públicos hace referencia al conjunto de técnicas de protección (derechos pasivos, mutualismo administrativo y estatus jurídico) cuya consideración conjunta otorga a los funcionarios un nivel de protección completa asimilable a la proporcionada por el Régimen General de la Seguridad Social.

El mutualismo administrativo asume la prestación de la asistencia sanitaria con el mismo alcance y contenido que en el Régimen General de la Seguridad Social, con la particularidad de que los mutualistas y sus beneficiarios acceden a las prestaciones a través de su mutualidad (MUFACE, MUGEJU e ISFAS). Las mutualidades conciertan la provisión de la asistencia sanitaria con entidades de seguro privadas y con el Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS), abonando a las entidades concertadas una cuota capitativa, mediante una prima mensual por persona protegida. El mutualista puede optar por recibir la prestación sanitaria, de forma exclusiva, a través de una de las entidades aseguradoras que le ofrece su mutualidad o por el INSS.

Analizando la evolución del colectivo mutualista entre los años 2000 y 2009, se puede apreciar que el colectivo ha disminuido un 9,5%. En el año 2010, el colectivo mutualista, entre titulares y beneficiarios cubiertos por asistencia sanitaria privada, estaba compuesto por un total de 1.986.759 mutualistas, lo que supone un 4,2% sobre el total de la población española de ese año y el 21% del número de asegurados.

¹ Eurostat, Health care expenditure by financing agent, 2008.

² MSPSI, Cuenta Satélite del Gasto Sanitario Público, distribución por sectores de gasto, 2008 (Gasto consolidado)

³ Metodología desarrollada en el Capítulo 1. Introducción y metodología

⁴ MSPSI, Catálogo Nacional de Hospitales 2010. El número de hospitales privados incluye privado benéfico (Cruz Roja, Iglesia y otros privados benéficos), privados no benéficos y otros privados.

Comparando los datos de distribución geográfica de los mutualistas con asistencia sanitaria privada respecto al total de población asegurada se aprecia una distribución irregular; destacar las Ciudades Autónomas con un 65% de mutualistas sobre el total de población asegurada, la Comunidad de Extremadura con un 54% y la Región de Murcia y el Principado de Asturias con un 43% los territorios con mayor número de mutualistas sobre población asegurada.

Se estima que en el sector de provisión privada trabajan un total de 229.552 profesionales

El seguro privado y el mutualismo administrativo

En 2010, el seguro privado de salud en España contaba con un total de 9,65 millones de asegurados⁵, de los que 3,43 millones (36%) disponían de pólizas individuales, 3,34 millones (34%) eran pólizas colectivas, 1,98 millones (21%) correspondía a pólizas de las mutualidades administrativas y más de 800.000 (9%) eran pólizas de reembolso.

Analizando la evolución del número de asegurados y tomando el periodo comprendido entre los años 2008 y 2010, se aprecia que el número de asegurados en salud creció un 13%, mientras que los asegurados de mutualidades administrativas han disminuido en un 1,56%.

En el año 2008 la prima per cápita de MUFACE se situó en 675,24 euros, un 55,3% menos que el gasto por el SNS de 1.189€⁶; si analizamos el periodo 2002-2008, el crecimiento de la prima MUFACE fue del 32% frente al 40% del gasto del SNS.

En el año 2010 el volumen de primas total fue de 5.827 millones de euros, de los que 1.414 millones de euros corresponden a las mutualidades (24% del total de primas de salud). Según los datos de ICEA recogidos en 2010, la prima media de los asegurados mutualistas ascendía a 712 euros, que aplicando la siniestralidad del colectivo mutualista en asistencia sanitaria (91,9%)⁵ el importe en siniestros pagados supuso a las aseguradoras un total de 1.299 millones de euros⁵, el 28% de la siniestralidad total del sector asegurador.

⁵ICEA. El seguro de salud, Estadística año 2010 (Informe nº 1.192 Marzo 2011).

⁶Excluido el gasto de farmacia y mutualidades.



La provisión sanitaria en el mutualismo administrativo

El gasto sanitario atribuido al sector privado de la provisión ascendió a más de 10.347 millones de euros⁷, el 37,4% del gasto sanitario privado total, de los que 6.001 millones de euros pertenecen al ámbito hospitalario (58%) y 4.346 millones de euros al extrahospitalario (42%).

El gasto sanitario privado en provisión realizado por las mutualidades en el año 2008 fue de 1.229 millones de euros⁸. Esta partida representa el 12% del gasto privado total en provisión⁹ recogido en las cuentas satélites del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

Según los datos recogidos en ICEA 2010, la siniestralidad del mutualismo se situó en el 91,9%⁵ muy superior a la media del sector asegurador, que en ese año fue del 85,04% en asistencia sanitaria. El importe en siniestros pagados por los mutualistas supuso a las aseguradoras un total de 1.299 millones de euros⁵, partida que representa el 28% de la siniestralidad total del sector⁵.

Al repercutir a la siniestralidad los gastos de estructura que asumen las aseguradoras, se observa una siniestralidad de las mutualidades de en torno al 100%. Poniendo de manifiesto la difícil sostenibilidad del modelo por el déficit de la financiación, justificando la salida en los últimos años de diversas compañías de los conciertos con las mutualidades.

⁷ No incluye gasto dental, incluye honorarios médicos. Dato de gasto privado en provisión calculado a partir de datos ESCRI 2008, Encuesta de Presupuestos Familiares 2008 y Dirección General del Seguro 2008.

⁸ MSPSI, Cuentas Satélite del Gasto Sanitario Público (varios años). Contabilizadas las partidas de gasto en servicios hospitalarios y especializados y servicios primarios de salud.

⁹ Porcentaje calculado al dividir el gasto de las mutualidades (1.229 mm de €) recogido en las cuentas satélite del año 2008 entre la partida de gasto privado (10.347 mm de €).

Impacto del mutualismo administrativo en el entorno laboral privado

Partiendo de la demanda asistencial realizada por el colectivo mutualista durante el año 2010¹⁰, por Comunidad Autónoma, en el ámbito hospitalario y extrahospitalario, se ha estimado el número de profesionales en provisión sanitaria privada que son necesarios para cubrir dicha demanda. De los resultados obtenidos, podemos concluir que el colectivo mutualista requiere servicios que ocupan en el mercado laboral sanitario de la provisión a 43.479 profesionales, el 19% del total del mercado privado de profesionales. Del total de profesionales del mercado privado en provisión que son necesarios para cubrir la demanda de los mutualistas, 12.749 son médicos (23%) y 30.729 otros profesionales (18%).

Las Comunidades Autónomas que cuentan con un mercado laboral sanitario privado más ligado al ámbito mutualista son Extremadura con el 79% de sus profesionales en el sector privado, Castilla La Mancha y Castilla y León con el 49%, Galicia con el 42%, Andalucía con el 38% y las Ciudades Autónomas con el 35%.

En España existen un total de 454 centros hospitalarios privados con un total de 52.164 camas⁴. El número medio de camas por hospital en el ámbito privado se sitúa en las 115 camas. El total de la actividad hospitalaria del colectivo mutualista durante el año 2010, supuso 1,1 millones de estancias, que se puede traducir en una ocupación de 4.750 camas¹¹, lo que equivaldría a una ocupación completa de 47 hospitales privados en España, el 10% del total de centros hospitalarios privados.

El colectivo mutualista requiere servicios que ocupan en el mercado laboral sanitario de la provisión a 43.479 profesionales

¹⁰Actividad del colectivo mutualista 2010 facilitada por las entidades aseguradoras del mutualismo.

¹¹El número de camas ocupadas por mutualista se ha calculado a partir de las estancias del colectivo y porcentaje de ocupación de los hospitales privados en cada Comunidad Autónoma (Fuente: ESCRI).



01 Objetivo y Metodología

El presente estudio nace con el objetivo de analizar el modelo de mutualismo administrativo y **su aportación al mercado laboral sanitario privado**.

El análisis se centra en el colectivo mutualista que elige la gestión sanitaria privada, con el fin de cuantificar el impacto que representan sobre el sector sanitario privado.

Con el objeto de poder comparar el mercado sanitario privado y público bajo los mismos criterios, se ha dejado fuera del alcance del estudio el subsector dental (no contemplando los datos relativos a asegurados, volumen de primas, gasto sanitario o profesionales de este subsector). Así mismo, el análisis de las principales

magnitudes realizadas en el estudio (gasto, asegurados, profesionales, etc.) se han referido a nivel autonómico, con el objetivo de conocer en detalle lo que el sector mutualista representa en la realidad sanitaria de cada comunidad.

Durante la realización del estudio, el equipo de trabajo se ha encontrado con la ausencia de fuentes oficiales que ofrezcan datos agregados y cuantificables acerca del número de profesionales que ejercen en el ámbito de la provisión sanitaria privada, tanto hospitalaria como extrahospitalaria, para lo cual se han realizado estimaciones fundamentadas en datos sectoriales contrastados, incluyendo notas aclaratorias en cada uno de los casos. Para ello, se han utilizado los datos de actividad asistencial

del año 2010 aportados para el estudio por las entidades aseguradoras que han suscrito el concierto para asistencia sanitaria durante los años 2010 y 2011, esta información se muestra a lo largo del estudio de forma agregada y anónima. Conjuntamente con el trabajo de análisis realizado, se han mantenido sesiones de trabajo y entrevistas con actores clave del sector asegurador y de la provisión, con el fin de conocer el impacto que representa el colectivo mutualista.

En relación a la cuantificación del mercado privado de profesionales se ha seguido el siguiente proceso:

Profesionales del ámbito hospitalario

Para conocer el número y categoría de los profesionales que ejercen en el ámbito hospitalario, se ha consultado la Estadística de Establecimiento Sanitarios con Régimen de Internado (ESCRI) del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. La ESCRI identifica los profesionales que trabajan en hospitales y sus centros de especialidades, vinculación contractual (personal funcionario, laboral o estatutario a jornada completa o parcial) y categoría profesional.

Con el fin de minimizar la distorsión que los datos puedan aportar, se han considerado en el ámbito hospitalario los profesionales que trabajan con dedicación completa. Aquellos profesionales que realizan colaboraciones parciales se consideran incluidos en el ámbito extrahospitalario. Así mismo, en orden a facilitar la lectura y comprensión del estudio, los datos de profesionales se ofrecen agregados en torno a dos categorías: médicos y otros profesionales; esta última engloba tanto a personal sanitario (farmacéuticos,

enfermería, auxiliares, etc.), como a personal no sanitario (administración, personal de oficina, asistentes sociales, etc.).

Profesionales del ámbito extrahospitalario

En el caso de los profesionales que ejercen en el ámbito extrahospitalario, se ha consultado el número de operadores por actividad económica, en función de la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (Código CNAE 09), y estrato de asalariados por Comunidad Autónoma recogidos por el Instituto Nacional de Estadística.

El análisis se ha centrado en aquellas entidades que desarrollan su actividad bajo la clasificación CNAE 862 (CNAE 862.1 Actividades de medicina general, CNAE 862.2 Actividades de medicina especializada). En la elaboración del presente estudio, no se han considerado aquellas empresas agrupadas bajo el código CNAE 862.3 (Actividades odontológicas) por considerar que se trata de una actividad profesional no directamente vinculada al modelo de mutualismo administrativo.

El análisis se centra en el colectivo mutualista que elige la gestión sanitaria privada



02 Introducción y Contexto

La sanidad española se caracteriza por una importante integración de los componentes públicos y privados. Esta integración se produce a todos los niveles y permite mantener un sistema equilibrado y satisfactorio en sus resultados.

En España, el gasto total en sanidad en 2008 fue de 94.291 millones de euros¹². Del total del gasto sanitario realizado en ese año, el gasto privado supuso 27.670 millones de euros, lo que supone el 29% del gasto total, correspondiendo a gasto sanitario público 66.621 millones de euros¹³ (el restante 71%), de los que 1.972 millones de euros, el 2% se destinaron a las mutualidades de funcionarios (**Gráfico 1**) Contrastando estos datos con el Producto

Interior Bruto de España (PIB), se obtiene que el gasto sanitario total representa el 8,7% del PIB¹², donde el gasto público supone el 6,25% y el privado el 2,42%, lo que pone de manifiesto la importancia del sector sanitario en nuestro país.

El gasto sanitario privado se compone por el gasto que realizan los siguientes agentes:

- ▶ Concertación de la actividad de las administraciones públicas.
- ▶ Entidades aseguradoras mediante el abono del gasto realizado por sus asegurados, en centros privados de provisión (ámbito hospitalario y extrahospitalario).

¹² Eurostat, Health care expenditure by financing agent, 2008.

¹³ MSPSI, Cuenta Satélite del Gasto Sanitario Público, distribución por sectores de gasto, 2008 (Gasto consolidado). INE, Contabilidad Nacional de España.

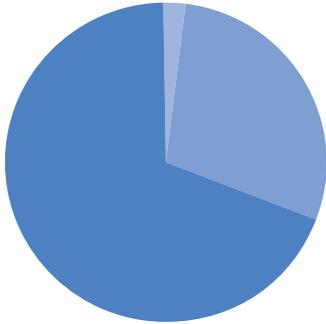


Gráfico 1
Distribución por gasto total del Sistema Nacional de Salud (año 2008)

69%	Gasto sector público
29%	Gasto sector privado
2%	Gasto sector público (partida mutualidades de funcionarios)

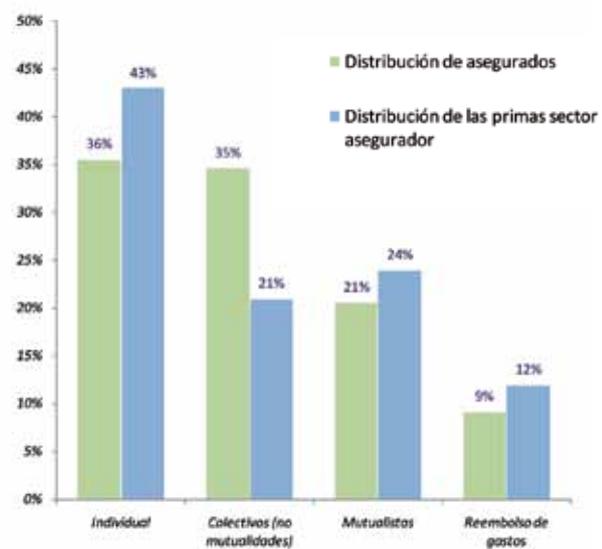
► El gasto directo realizado por las familias en el pago por servicios hospitalarios, servicios médicos no hospitalarios, servicios odontológicos, pago de cuotas a entidades de aseguramiento privado, pruebas complementarias y productos farmacéuticos y otros productos médicos.

Cabe destacar la estrecha relación existente entre el sector asegurador y el sector privado de la provisión, donde las entidades aseguradoras dan provisión a los individuos a través de sus pólizas de salud y éstos reciben servicios sanitarios a través de hospitales y centros extrahospitalarios con los que las entidades aseguradoras firman concertos y acuerdos para que formen parte de su Cuadro Médico.

En lo que al **sector asegurador** respecta, en el año 2010 contaba con un total de 9,65 millones de asegurados en salud¹⁴ (individuales, colectivos, mutualidades y reembolso), de los que 1,98 millones (21%) pertenecían al grupo de mutualistas del estado. Mientras el número de asegurados ha experimentado un crecimiento desde el año 2008 de en torno al 13%, el colectivo mutualista con asistencia sanitaria privada ha visto reducida su composición en un 2% sobre el total de asegurados en el mismo periodo. En 2010, el sector asegurador

manejó en asistencia sanitaria (individuales, colectivos, mutualidades y reembolso) un volumen de primas de 5.827 millones de euros, de los que 1.414 millones de euros (24%) correspondían a primas asociadas a las mutualidades del estado.

Gráfico 2
Distribución población asegurada y contribución de primas por modalidad



¹⁴ICEA. El seguro de salud, Estadística año 2010 (Informe n° 1.192 Marzo 2011).

El **sector de la provisión** comprende servicios que pueden ser dispensados tanto en el ámbito hospitalario (intervenciones quirúrgicas, estancias hospitalarias, entre otros) como en el ámbito extrahospitalario (consultas médicas, pruebas diagnósticas, tratamientos médicos, etc.).

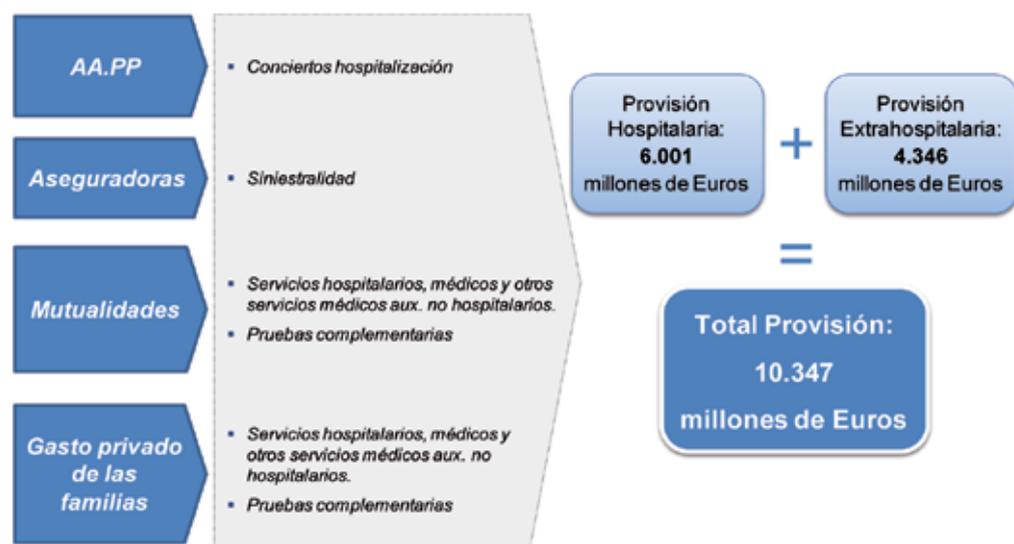
El gasto sanitario privado en provisión se ha estimado para el año 2008 en 10.347 millones de euros¹⁵, el 37,4% del gasto privado total, se distribuye de acuerdo a la siguiente estructura (**Gráfico 3**):

- Relacionados con el ámbito hospitalario un total de 6.001 millones de euros (58%).
- Relacionado con el ámbito extrahospitalario un total de 4.346 millones de euros (42% restante).

La partida correspondiente al gasto de las mutualidades en 2008 fue de 1.229 millones de euros¹⁶, lo que supone el 12% del gasto sanitario privado en provisión.

No hay fuentes oficiales que ofrezcan datos consolidados respecto al número de profesionales que ejercen en el sector privado. Según los cálculos realizados, el sector privado de la provisión da empleo a un total de 229.552 profesionales¹⁷, de los que 56.281 son médicos (25%). Del número total de médicos que ejercen en el sector privado, 12.877 médicos (33%) lo hacen en el ámbito hospitalario, mientras que 43.404 de ellos (77%) lo hacen en el ámbito extrahospitalario.

Gráfico 3
Gasto sanitario privado en provisión: gasto hospitalario y gasto extrahospitalario (año 2008)



¹⁵ El gasto en provisión se refiere al gasto realizado en el ámbito hospitalario y extrahospitalario, incluyendo honorarios médicos y de personal. No incluye gasto dental, incluye honorarios médicos. gasto privado en provisión calculado a partir de datos de la ESCRI, la Encuesta de Presupuestos Familiares y la Dirección General del Seguro.

¹⁶ MSPSI, Cuenta Satélite del Gasto Sanitario Público, distribución por sectores de gasto consolidado en 2008.

¹⁷ Calculado a partir de datos de la ESCRI, número de médicos colegiados y el INE (Código CNAE 862). Se han excluido médicos estomatólogos y otro personal relacionado con el sector dental.



03 El Mutualismo Administrativo en España

El régimen social de los funcionarios públicos hace referencia al conjunto de técnicas de protección (derechos pasivos, mutualismo administrativo y estatuto jurídico), cuya consideración conjunta otorga a los funcionarios un nivel de prestaciones asimilables a las proporcionadas por el Régimen General de la Seguridad Social.

Hasta mediados de los años 70, el régimen mutual estaba constituido por un número elevado de mutualidades¹⁸, con grandes diferencias a nivel de protección y de prestaciones sanitarias entre ellas. Con

su reforma¹⁹ se concretó la creación de tres grandes mutualidades con niveles de cobertura y prestaciones similares:

- ▶ Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), encargada de gestionar las prestaciones de los funcionarios de la Administración del Estado en España.
- ▶ Mutualidad General Judicial (MUGEJU), responsable de gestionar las prestaciones para los miembros de las carreras, cuerpos y escalas de la Administración de Justicia.

¹⁸ En 1975 había en nuestro país un total de 65 mutualidades y montepíos. Rodríguez Cardo, I. La progresiva homogeneización de los regímenes de Seguridad Social de los funcionarios públicos.

¹⁹ Ley 29/1975, de 27 de junio, de seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, por la que se crea la Mutualidad de Funcionarios Civiles del Estado; Ley 28/1975, de 27 de junio, de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, que crea el Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS); y Real Decreto-Ley 16/1978, de 7 de junio, de Seguridad social de los Funcionarios al servicio de la Administración de Justicia, por el que se crea la Mutualidad General Judicial (MUGEJU).

- ▶ Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS), al que se le encomendó la gestión de las prestaciones de las Fuerzas Armadas y de la Guardia Civil.

En el mutualismo administrativo no hay una separación entre los organismos que proporcionan las prestaciones sanitarias y sociales, como sucede en el Régimen General de la Seguridad Social²⁰. Así, los mutualistas, además de tener acceso a la asistencia sanitaria (atención médico quirúrgica en régimen ambulatorio, hospitalización, etc.) también pueden acceder a subsidios e indemnizaciones (incapacidad temporal, prestación por invalidez, etc.)

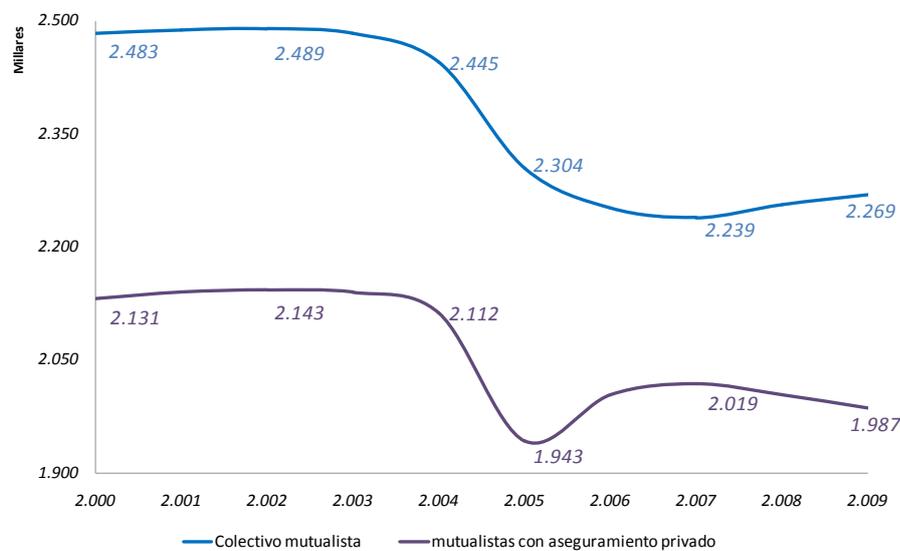
El mutualismo administrativo asume la prestación de la asistencia sanitaria con el mismo alcance y contenido que en el Régimen General de la Seguridad Social, con la particularidad de que los mutualistas y sus beneficiarios acceden a

las prestaciones a través de su mutualidad (MUFACE, MUGEJU e ISFAS). Con el fin de proporcionar y garantizar las prestaciones, las mutualidades han optado por fórmulas de gestión indirecta, concertando la provisión de la asistencia sanitaria con entidades de seguro privadas y con el Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS), abonando a las entidades concertadas una cuota capitativa mediante una prima mensual por persona protegida²¹.

Así, el mutualista puede optar por recibir la prestación sanitaria de forma exclusiva a través de una de las entidades aseguradoras que le ofrece su mutualidad o por el INSS.

La relación entre las mutualidades y los proveedores de atención sanitaria se basa en conciertos que ambos suscriben sobre la base de una prima fija por mutualista protegido, con independencia del lugar de residencia, de los gastos asociados al tratamiento sanitario o de las enfermedades previas.

Gráfico 4
Evolución del colectivo mutualista 2000-2009



²⁰ Sáez C. Las prestaciones y servicios de la Mutualidad de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE). Revista MUFACE. Nov 2007; págs. 10-11.

²¹ Fernández Domínguez, JJ; Martínez Barroso, M^a de los R; Álvarez Cuesta, H; Rodríguez Escanciano, S; Fernández Fernández, R; Quirós Hidalgo, JG; et al. Las vías de integración y racionalización de los regímenes especiales, Madrid (Secretaría de Estado de Seguridad Social) 2010.

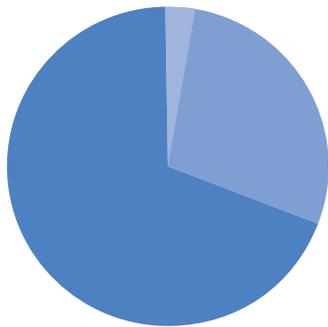
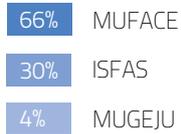


Gráfico 5
Distribución colectivo mutualista con asistencia sanitaria privada en 2010

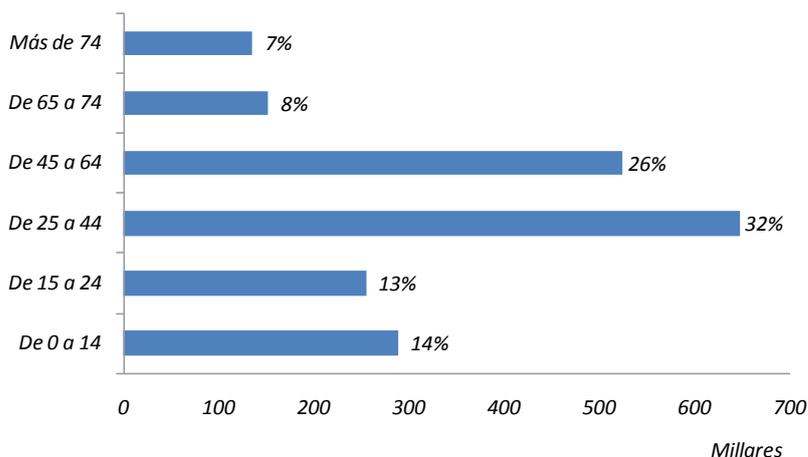


Analizando la evolución del colectivo mutualista en el periodo comprendido entre 2000 y 2009²², se observa que ha disminuido en un 9,5% en diez años (Gráfico 4). El porcentaje de mutualistas con asistencia sanitaria privada se ha situado en los últimos años en torno al 87% del total del colectivo y el 13% restante representa el colectivo que ha optado por recibir la provisión sanitaria mediante la afiliación al INSS.

En relación a la pertenencia del colectivo mutualista con asistencia sanitaria privada (Gráfico 5), se distingue que MUFACE, con un 66% del total, es la mutualidad que congrega a un mayor número de mutualistas, seguida de ISFAS y MUGEJU con un 30% y un 4% respectivamente.

Analizando la distribución demográfica del colectivo mutualista (Gráfico 6), se aprecia que el 32% del colectivo se sitúa en el tramo etáreo entre los 25 y 44 años y el 26% entre los 46 y 64. En relación al género, el colectivo mutualista se distribuye en 52% de mujeres frente al 48% que representan los varones²³.

Gráfico 6
Distribución etaria del colectivo mutualista



²² Datos procedentes de ICEA y de las memorias de las mutualidades.

²³ Elaboración propia, Distribución de la población en función de las memorias de actividad de las mutualidades en el año 2008 y 2009.

²⁴ Elaboración propia a partir de datos recogidos de las aseguradoras.

Tabla 1
Relación entidades de seguros privadas que mantienen concierto de provisión asistencial con las mutualidades

Entidad Mut.	Adeslas	Asisa	DKV	Caser	Mapfre	IMQ	Sanitas
MUFACE	●	●	●			●	
ISFAS	●	●					
MUGEJU	●	●	●	●	●		●

En el año 2010, además del concierto con el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería de la Seguridad Social, las mutualidades han suscrito un concierto de asistencia sanitaria durante los años 2010 y el 2011 con un total de siete entidades de seguro privadas²⁴ (Tabla 1).

Consecuencia de las ventajas asistenciales (libertad de elección de médico, listas de espera, dotación tecnológica, etc.), junto con otros beneficios no cubiertos en la Seguridad Social (cobertura en endodoncia, óptica, etc.), hicieron que en el año 2010 un total de 1,98 millones de mutualistas optasen por recibir la provisión asistencial a través de alguna de las entidades de seguro médico privadas concertadas.



Tabla 2

Distribución geográfica de los mutualistas con asistencia sanitaria privada

Comunidades Autónomas	Mutualistas con asistencia sanitaria privada		
	Mutualistas	% Mutualistas sobre Población	% Mutualistas sobre población asegurada
Andalucía	434.321	5%	35%
Aragón	67.593	5%	18%
Baleares	33.521	3%	11%
C. Foral de Navarra	13.246	2%	36%
Canarias	83.398	4%	30%
Cantabria	11.828	2%	13%
Castilla La Mancha	85.182	4%	38%
Castilla y León	152.026	6%	37%
Cataluña	169.067	2%	8%
Comunidad de Madrid	332.721	5%	14%
Comunidad Valenciana	179.067	4%	25%
Extremadura	63.179	6%	54%
Galicia	129.462	5%	32%
País Vasco	68.865	3%	16%
Ppdo. de Asturias	49.148	5%	43%
Región de Murcia	72.607	5%	43%
Rioja, La	12.190	4%	28%
Ciudades Autónomas	29.339	19%	65%
Total	1.986.759	4%	21%

El mutualismo administrativo con asistencia sanitaria privada representa el 21% del total de población asegurada en 2010. Comparando los datos de distribución geográfica de los mutualistas con asistencia sanitaria privada, frente al peso que

representan sobre la población asegurada (Tabla 2), se aprecia que la distribución de los mutualistas es irregular y heterogénea, representando las Ciudades Autónomas el 65% sobre la población asegurada, Extremadura un 54% y la Región de Murcia y el Principado de Asturias un 43%.

²⁴Elaboración propia a partir de datos recogidos de las aseguradoras.



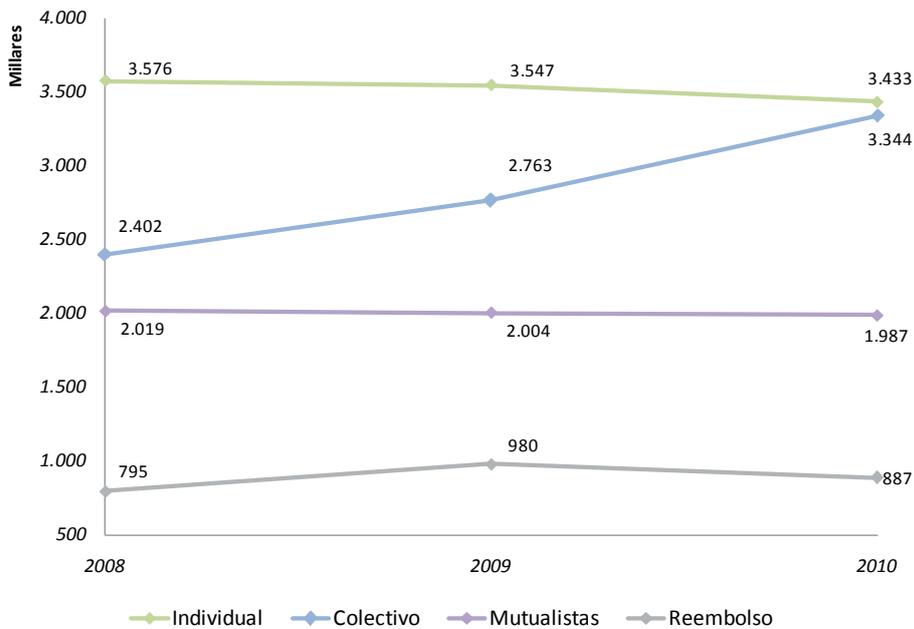
04 El seguro privado y el mutualismo administrativo

En 2010, el seguro privado de salud en España contaba con un total de 9,65 millones de asegurados, de los que 3,43 millones (36%) disponían de pólizas individuales, 3,34 millones (34%) eran pólizas colectivas, 1,98 millones (21%) correspondía a pólizas de las mutualidades administrativas y más de 800.000 (9%) eran pólizas de reembolso (**Gráfico 7**).

Analizando la evolución del número de asegurados y tomando el periodo comprendido entre los años 2008 y 2010,

se aprecia una tendencia desigual entre los asegurados en salud (individuales, colectivos y reembolso) y asegurados mutualistas. En el año 2008 el número total de asegurados en salud ascendía a 6,76 millones de personas, número que se ha incrementado en 2010 hasta los 7,66 millones, lo que supone un crecimiento en dicho periodo del 13% mientras que los asegurados de mutualidades administrativas han disminuido en aproximadamente un 1,56% en el mismo periodo.

Gráfico 7
Distribución de asegurados según póliza



En el año 2010 los 9,65 millones de asegurados suponen un volumen de primas total de 5.827 millones de euros (Gráfico 8), de los que 2.487 millones de euros corresponden a primas individuales (43%), 1.414 a mutualidades (24%), 1.223 millones de euros a pólizas colectivas (21%) y 704 millones de euros a reembolso (12%). Comparando los datos de asegurados con el volumen de primas, se puede observar que existe una diferencia en la prima media, situándose en el caso del seguro individual en 724 euros y el de mutualidades en 712 euros.

Gráfico 8
Evolución del volumen de primas

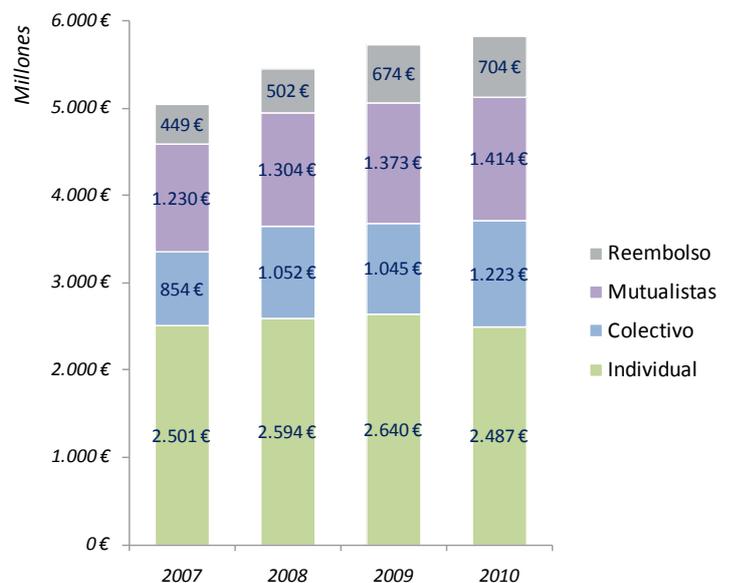
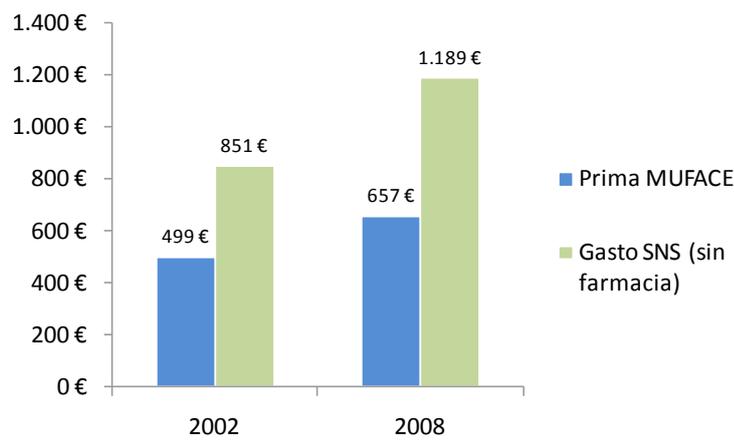


Gráfico 9
Comparación prima MUFACE – Gasto SNS



Es interesante analizar la evolución que ha sufrido la prima media por asegurado mutualista junto con el gasto sanitario del Sistema Nacional de Salud. Según los datos disponibles en las memorias de MUFACE, en el año 2002 la prima MUFACE se situaba en 499,44 euros anuales por asegurado, creciendo hasta los 657,24 euros anuales²⁵ en 2008. Este crecimiento del 32% se encuentra por debajo del crecimiento sufrido por el gasto sanitario público, estimado para el mismo periodo en el 40% (en el 2002 el gasto sanitario público se situó en 851 euros per cápita y en 2008 en 1.189 euros)²⁶ (Gráfico 9).

Al estudiar el sector asegurador se debe realizar un análisis de la siniestralidad, con especial énfasis en los asegurados de las mutualidades. El término siniestralidad hace referencia al gasto en que incurren las entidades aseguradoras como consecuencia de la prestación de servicios sanitarios a sus asegurados, o lo que es lo mismo, parte de la prima pagada por el asegurado que se destina a gasto en asistencia sanitaria.

²⁵ Memoria de actividad de MUFACE

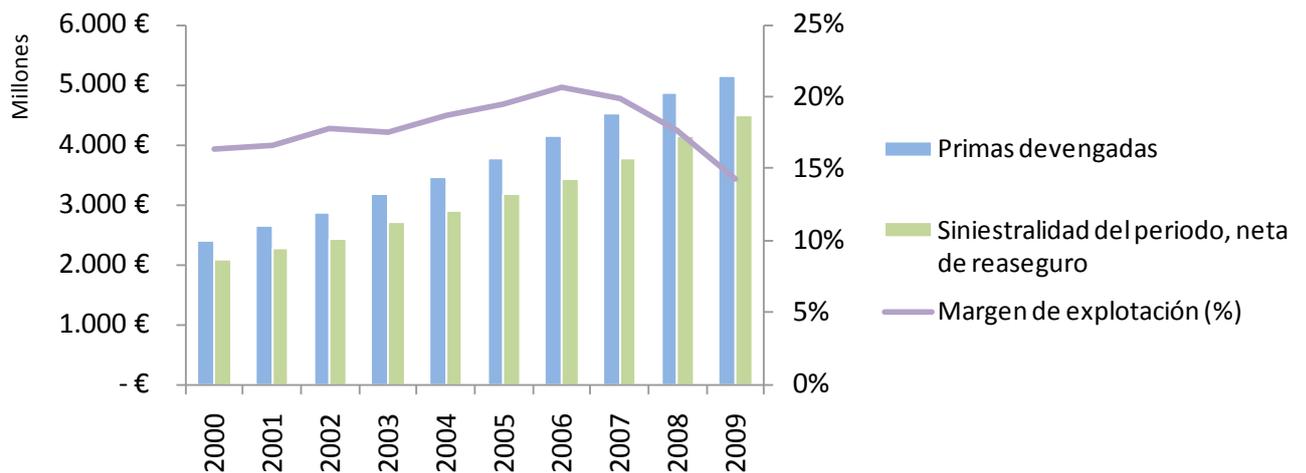
²⁶ MSPSI, Cuentas Satélite del Gasto Sanitario Público (2002 – 2008). En el cálculo del gasto público no se incluye el gasto en farmacia ni el gasto destinado a mutualidades y se calcula sobre la población sin mutualistas.

Según los datos aportados por la Dirección General del Seguro, la siniestralidad del sector de seguros de salud supuso a las entidades aseguradoras un total de 4.489 millones de euros²⁷ en 2009 (87,5% sobre volumen de primas). Si se toma como referencia la serie histórica de siniestralidad y las primas devengadas del sector salud disponibles en las Cuentas Técnicas de la Dirección General del Seguro, se observa una pérdida del margen bruto de explotación, el cual en el año 2000 se situaba en el 16,3% descendiendo hasta el 14,3% en 2009 (Gráfico 10).

Tomando como referencia la póliza de MUFACE en el año 2004 (499,44 euros) y la siniestralidad media del sector en cada año, observamos que la siniestralidad de MUFACE, en ese año, fue de 420 euros, y mientras que el gasto público fue de 851 euros, lo que supone una diferencia del 50,6%. En 2008, el gasto sanitario público creció hasta alcanzar los 1.189 euros, mientras que el gasto per cápita de MUFACE fue de 558 euros, lo que significa un diferencial del 53% (2,4 puntos porcentuales más que en 2004)²⁸. Así mismo, podemos concluir que el gasto sanitario público supone el doble que el gasto per cápita de MUFACE (Gráfico 11).

Gráfico 10

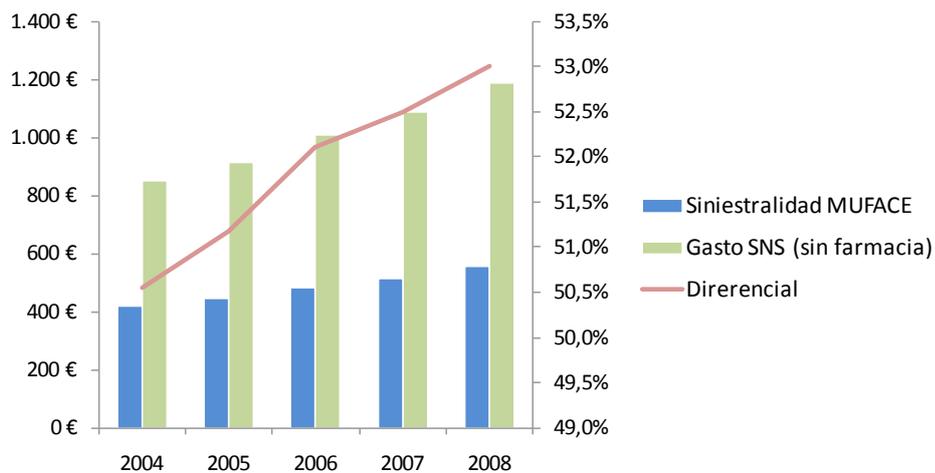
Dirección General del Seguro, Cuentas Técnicas: evolución de las primas, siniestralidad y margen de explotación del seguro de salud



²⁷ Dirección General del Seguro, Cuenta Técnica por Ramos a 31-12-2009. Los datos de primas, siniestralidad y margen hacen referencia a la totalidad de pólizas, no diferenciando entre individuales, colectivas o reembolso.

²⁸ Datos de CSIF y memorias de actividad de MUFACE (varios años).

Gráfico 11
Evolución del gasto público per cápita y del gasto per cápita en MUFACE



La siniestralidad de las mutualidades administrativas (prestaciones pagadas respecto al volumen de primas) lleva años por encima del 90%, lo que dificulta el modelo para las aseguradoras, limitándose la oferta al asegurado. Según los datos recogidos en ICEA 2010, la siniestralidad del mutualismo se situó en el 91,9%²⁹ muy superior a la media del sector asegurador, que en ese año fue del 85,04%. El importe en siniestros pagados mutualistas supuso a las aseguradoras un

total de 1.299 millones de euros³⁰ sobre un volumen de primas de 1.414 millones de euros, esto representa el 28% de la siniestralidad total del sector³¹. (Gráfico 12)

La siniestralidad de las mutualidades administrativas lleva años por encima del 90%

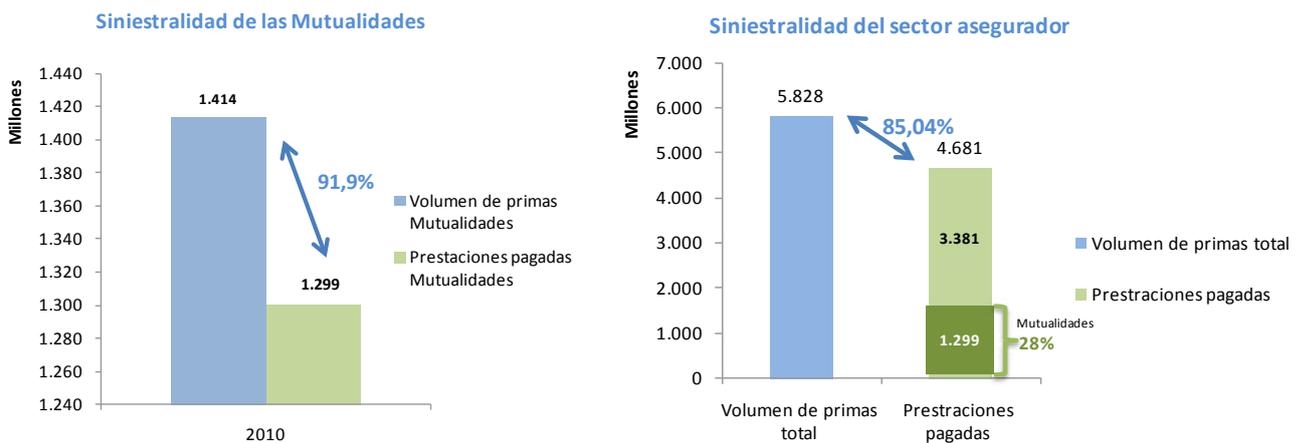
²⁹ ICEA. El seguro de salud, Estadística año 2010 (Informe n° 1.192 Marzo 2011). Importe de prestaciones pagadas entre el volumen de primas imputadas.

³⁰ Cálculo en base al número total de mutualistas asegurados en 2010 (1.986.759 mutualistas) - ICEA. El seguro de salud, Estadística año 2010 (Informe n° 1.192 Marzo 2011).

³¹ ICEA 2010, Importe de prestaciones pagadas por modalidades fue de 4.680 millones de euros.

Gráfico 12

Análisis de Siniestralidad de las Mutualidades y del total del Sector asegurador 2010



Si repercutimos a la siniestralidad los gastos de estructura que asumen las aseguradoras estaríamos hablando de una siniestralidad de las mutualidades en torno al 100%, niveles que difícilmente pueden asumir las aseguradoras motivado por el déficit en la financiación.

Reflexionando sobre la situación actual del sector y los datos expuestos, se observa que el precio de la prima pagada por las mutualidades no ha crecido al mismo ritmo que el gasto realizado por el Sistema Nacional de Salud y que la siniestralidad de las pólizas de mutualistas es superior como hemos visto a la media del resto de pólizas en salud. Estos hechos están teniendo un efecto negativo en el sector asegurador, que se refleja en la disminución del número de entidades aseguradoras privadas que suscriben conciertos de asistencia sanitaria

con las mutualidades. En el último año, tres aseguradoras han renunciado (Mapfre, Caser y Nueva Equitativa)³² a renovar el concierto que mantenían con MUFACE, siguiendo los pasos que años atrás habían adoptado aseguradoras como Groupama, Aegon y Sanitas.

En este sentido, el déficit en la financiación para sufragar los costes reales de la provisión sanitaria de los mutualistas, se traduce en políticas de contención del gasto por parte de las entidades aseguradoras, que han firmado convenios que afectan directamente a los cuadros médicos³³, a la reducción del catálogo, a la congelación de los baremos de honorarios y a la cancelación de convenios con clínicas. Sin embargo esto no es suficiente y no garantiza la sostenibilidad y continuidad del modelo.

³² "Las compañías que renunciaron al concierto con MUFACE el año pasado sostienen que han logrado mejoras en las cuentas de 2010. La decisión ha evitado el cierre de cuadros médicos y el recorte en las retribuciones" Diario médico del día 24 de febrero de 2011, accesible en: <http://www.diariomedico.com/2011/02/24/area-profesional/sanidad/mapfre-y-caser-logran-mejoras-con-abandono-de-muface>

³³ Diario médico del día 03 de marzo de 2010, accesible en: <http://www.diariomedico.com/2010/03/25/area-profesional/sanidad/la-salida-de-aseguradoras-de-muface-afecta-a-2000-medicos>



05 La provisión sanitaria en el mutualismo administrativo

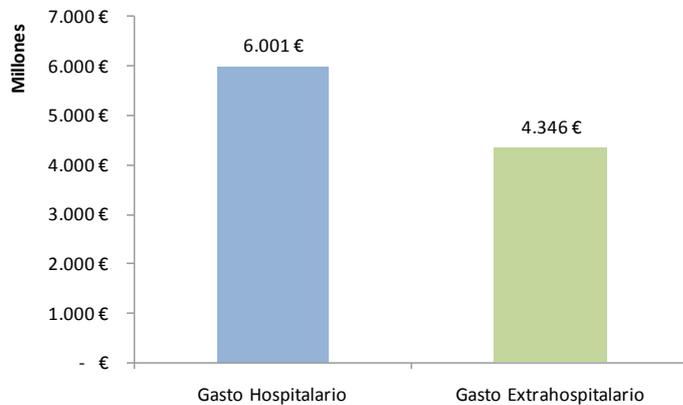
Como se ha mencionado en capítulos anteriores, el sector privado de la provisión sanitaria está muy ligado al asegurador, pues una parte importante de su actividad es consecuencia de las atenciones prestadas a los ciudadanos que cuentan con un seguro privado de salud.

El gasto sanitario atribuido al sector privado de la provisión ascendió a más de 10.347 millones de euros³⁴ en 2008 (el 37,4% del gasto sanitario privado total), de los que 6.001 millones de euros pertenecen al ámbito hospitalario (58%) y 4.346 millones de euros al extrahospitalario (42%) (**Gráfico 13**).

El gasto sanitario del sector privado, excluido el ámbito dental, está compuesto por el gasto total que los hogares destinan al pago de prestaciones asistenciales y de seguros privados de enfermedad, el gasto que realizan las entidades aseguradoras privadas correspondiente al pago de los servicios sanitarios hospitalarios y extrahospitalarios y de los ingresos provenientes de la concertación con el ámbito público.

³⁴ No incluye gasto dental, incluye honorarios médicos. Dato de gasto privado en provisión calculado a partir de datos ESCRI 2008, Encuesta de Presupuestos Familiares 2008 y Dirección General del Seguro 2008.

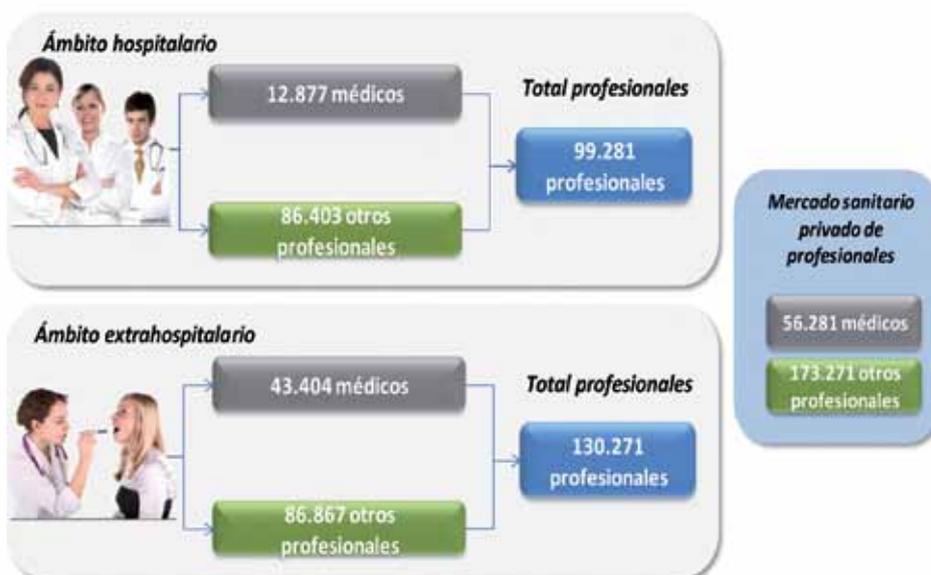
Gráfico 13
Gasto sanitario privado en provisión



El gasto sanitario privado en provisión realizado, en el año 2008, por las mutualidades fue de 1.229 millones de euros³⁵. Esta partida representó el 12% del gasto privado total en provisión recogido en las cuentas satélite del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

Se estima que en el sector de la provisión privada trabajan un total de 229.552 profesionales³⁶, de los que 56.281 son médicos (25%) y 173.271 son otro tipo de profesionales (76%). Del total de profesionales, 99.281 ejercen en el ámbito hospitalario (43%) y 130.271 en el extrahospitalario (57%). En el ámbito hospitalario ejercen un total de 12.877 médicos, mientras que en el extrahospitalario lo hacen 43.404 médicos.

Gráfico 14
Mercado laboral sanitario privado



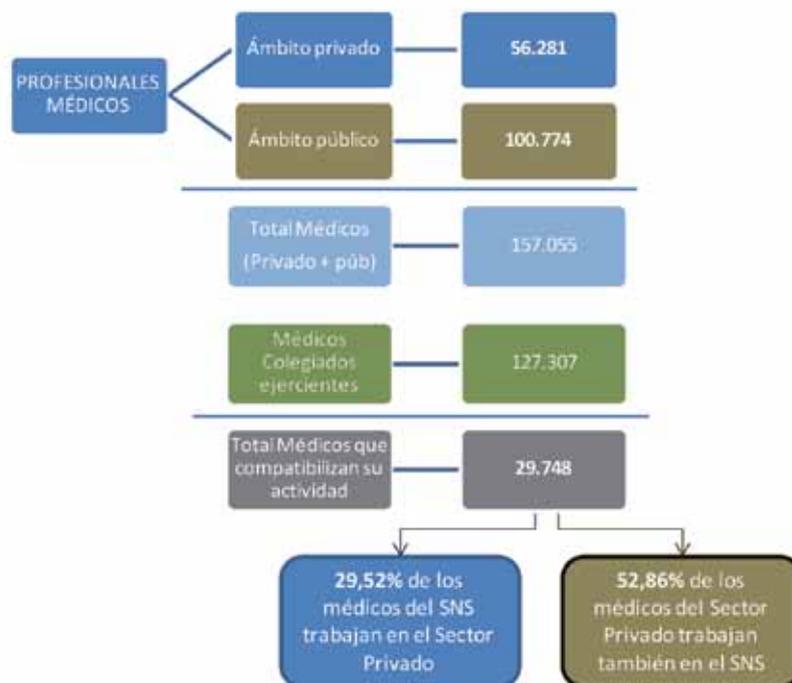
³⁵ MSPSI, Cuentas Satélite del Gasto Sanitario Público (varios años). Contabilizadas las partidas de gasto en servicios hospitalarios y especializados y servicios primarios de salud.

³⁶ Metodología desarrollada en el Capítulo 1. Introducción y metodología.

Con el objetivo de identificar el número de profesionales que compatibilizan su actividad en el sector público con el ámbito privado, se han realizado las estimaciones que a continuación se detallan. En el sector público ejercen 100.774 médicos³⁷, que sumando los profesionales que ejercen en el ámbito privado, el mercado de profesionales médicos asciende a 157.055 médicos. Por otro lado, a nivel nacional hay un total de 219.031 médicos colegiados³⁸, si no se consideran los médicos jubilados³⁹, aquellos que estando colegiados ya no desarrollan actividades asistenciales⁴⁰ y los médicos estomatólogos colegiados⁴¹, se obtiene un total de 127.307 médicos colegiados ejercientes.

Por tanto, la diferencia entre el número total de médicos y médicos colegiados ejercientes, es de 29.748 médicos, que equivale el número de profesionales médicos que compatibilizan el ejercicio en el ámbito público con actividad en el sector de privado de provisión asistencial. Concluyendo que el 29,52% de los médicos del sector público ejercen también en el sector privado; y del total de médicos del sector privado, el 52,86% ejercen en el sector público (**Gráfico 15**). Esta compatibilización de labor pública y privada se ha entendido tradicionalmente como una fórmula que mejora la carrera profesional de los médicos y aligera la presión al alza salarial en el sector público.

Gráfico 15
Médicos que ejercen en el sector privado, en el público y médicos que compatibilizan su actividad



³⁷ MSPSI. ESCRI y SIAP.

³⁸ INE, Profesionales sanitarios colegiados.

³⁹ INE, Profesionales sanitarios colegiados. Se consideran jubilados aquellos con edad igual o mayor a 65 años.

⁴⁰ Se estima que entre el 23% y el 25% de lo médicos colegiados no desarrollan actividades asistenciales. Rodríguez Sendín JJ. Necesidades de médicos en España: a propósito de estudios, debates y posibles soluciones. Madrid: Organización Médica Colegial de España; 2007.

⁴¹ Sector dental excluido. Los estomatólogos y odontólogos colegiados no se han considerado en el estudio.

Analizando la distribución territorial de los profesionales, se observa que la Comunidad Autónoma con mayor número de médicos que ejercen en el sector de la provisión privada es Cataluña con 19.461 médicos (35% del total), seguida por Madrid con 9.724 (17%), Andalucía con 6.695 (12%) y la Comunidad Valenciana con 4.430 (8%) (Tabla 3).

España cuenta con un total de 803 hospitales y 161.279 camas, de los que 454 centros hospitalarios (56,5% del total) y 52.164 camas (32,33% del total) pertenecen al sector privado⁴². Los centros hospitalarios privados se caracterizan por tener un menor tamaño que los públicos, tal y como se puede extraer del peso que el sector privado tiene sobre el total de camas nacionales. La

media de camas en los hospitales privados se sitúa en 115 camas, mientras que la media en el ámbito público se encuentra en 313 camas por hospital.

El consumo de recursos asistenciales del colectivo mutualista facilitados por las aseguradoras en el ámbito hospitalario muestran una actividad de 232 mil ingresos, los cuales generaron un total de 1,1 millones de estancias hospitalarias, 109 mil actos quirúrgicos entre actos de cirugía mayor y cirugía menor ambulatoria y 1,3 millones de urgencias hospitalarias. En el ámbito extrahospitalario realizó una actividad de 17,5 millones de consultas y de 34,9 millones de pruebas de diagnóstico, pruebas biológicas y otros actos terapéuticos.

Tabla 3
Distribución de los profesionales del sector privado por cualificación, comunidad autónoma y ámbito de actividad

Comunidades Autónomas	Ámbito Hospitalario		Ámbito Extrahospitalario	
	Médicos	Otros profesionales	Médicos	Otros profesionales
Andalucía	6.695	18.832	1.051	7.526
Aragón	1.201	3.467	225	1.512
Baleares	1.480	5.345	304	2.989
C. Foral de Navarra	628	3.043	379	2.545
Canarias	2.170	7.013	598	3.864
Cantabria	445	1.403	56	624
Castilla La Mancha	884	2.577	100	1.006
Castilla y León	1.554	4.922	182	2.174
Cataluña	19.461	60.456	6.475	34.446
Comunidad de Madrid	9.724	29.948	1.424	13.323
Comunidad Valenciana	4.430	12.148	705	4.686
Extremadura	705	1.762	60	470
Galicia	2.300	7.739	540	4.213
País Vasco	2.108	6.997	318	3.411
Ppdo. de Asturias	905	2.561	250	1.248
Región de Murcia	1.031	3.565	126	1.752
Rioja, La	163	430	14	131
Ciudades Autónomas	398	1.062	70	483
Total	56.281	173.271	12.877	86.403
			99.281 profesionales	
			130.271 profesionales	

⁴² MSPSI, Catálogo Nacional de Hospitales 2010. El número de hospitales privados incluye privado benéfico (Cruz Roja, Iglesia y otros privados benéficos), privados no benéficos y otros privados.



06 Impacto del mutualismo administrativo en el mercado laboral sanitario privado

La relevancia del mutualismo administrativo para el mercado de la provisión privada se determina por el número de mutualistas que optan por recibir atención sanitaria a través de entidades aseguradoras privadas. En el año 2010 un total de 1,98 millones de mutualistas escogieron recibir provisión sanitaria privada frente a la del INSS. Este colectivo representa el 4% del total de la población y el 21% del total de la población asegurada, reportando unos ingresos anuales a las aseguradoras en volumen de primas de 1.414 millones de euros

(suponiendo el 24% del total de volumen total de primas) y un gasto, vía siniestralidad, de 1.299 millones de euros (correspondiendo al 28% de la siniestralidad del sector asegurador). En el ámbito asegurador la siniestralidad equivale al gasto realizado por la aseguradoras en concepto de pago por el consumo de recursos asistenciales realizado por sus asegurados.

Con el fin de medir la actividad generada por el colectivo se han calculado las tasas de frecuentación en cada uno de los ámbitos

asistenciales, a partir de los datos de actividad facilitados por las aseguradoras durante el año 2010. En el ámbito hospitalario se ha contemplado la actividad generada en las áreas hospitalización y urgencias, mientras que en el ámbito extrahospitalario se ha contabilizado la actividad de consultas y pruebas diagnósticas y otros.

A partir de los datos expuestos en el capítulo 5, el sector de la provisión sanitaria privada ocupa directamente a 229.552 profesionales, de los que 56.281 son médicos (25% del total de profesionales) y 173.271 corresponden a otro tipo de profesionales (76% del total de profesionales).

Partiendo de la demanda asistencial del colectivo mutualista en el año 2010⁴³ y conociendo el número de profesionales que ejercen en el ámbito privado hospitalario y extrahospitalario, se han estimado los profesionales en provisión sanitaria privada que son necesarios para cubrir la demanda sanitaria del colectivo mutualista.

En la estimación de los profesionales necesarios para atender al colectivo mutualista se han aplicado tiempos medios de actividad procedentes de diferentes aseguradoras y hospitales privados del sector. Los profesionales obtenidos son puestos de trabajo directos (jornada completa) que se ven afectados por el colectivo. Los cálculos de profesionales se han realizado a nivel territorial con el objetivo final de ver el impacto en profesionales del colectivo mutualista en cada comunidad.

6.1.1. Impacto de profesionales en el ámbito Hospitalario

Tal y como se comentaba en el capítulo 5, de los 229.552 profesionales que ejercen en el sector de la provisión privada, un total de 99.281 profesionales desarrollan su actividad laboral en el ámbito hospitalario, de los que 12.877 (13%) son médicos y 86.403 (87%) corresponden a otro tipo de profesionales.

Las tasas de frecuentación para hospitalización y urgencias se han obtenido al relacionar los datos de actividad del ámbito hospitalario con el número de mutualistas que cuentan con aseguramiento privado para cada Comunidad Autónoma. La tasa de frecuentación por cada mil mutualistas ha sido de 117 ingresos con una estancia media de 4,6 días por y de 643 urgencias hospitalarias atendidas.

El sector de la provisión sanitaria privada ocupa directamente a 229.552 profesionales

Si se toma como referencia la actividad hospitalaria generada por el colectivo mutualista, se estima que para cubrir la demanda asistencial se requieren un total de 5.534 profesionales (el 5% de profesionales del mercado hospitalario privado) a jornada completa, de los cuales 1.040 son médicos y 4.395 corresponden a otro tipo de profesionales.

⁴³ Actividad del colectivo mutualista 2010 facilitada por las entidades aseguradoras del mutualismo.

Aquellas Comunidades Autónomas en las que más impacta la actividad hospitalaria generada por el mutualismo⁴⁴ sobre el total de profesionales, son Extremadura (38% de los profesionales del ámbito hospitalario),

Castilla La Mancha (22%) y Castilla y León (19%), Andalucía (14%), La Rioja (13%) y Galicia (10%). (Tabla 4).

Tabla 4
Demanda de profesionales del colectivo mutualista en el ámbito Hospitalario

ÁMBITO HOSPITALARIO				PORCENTAJE DE PROFESIONALES SOBRE EL TOTAL DEL MERCADO PRIVADO HOSPITALARIO		
CCAA	Médicos	Otros Profesionales	TOTAL	Porcentaje de Médicos	Porcentaje de Otros Profesionales	Porcentaje sobre el total de Mercado privado
Andalucía	226	986	1.212	22%	13%	14%
Aragón	27	113	140	12%	7%	8%
Baleares	23	97	120	7%	3%	4%
C. Foral de Navarra	6	27	33	2%	1%	1%
Canarias	54	221	275	9%	6%	6%
Cantabria	5	23	29	10%	4%	4%
Castilla La Mancha	47	200	247	47%	20%	22%
Castilla y León	88	356	444	48%	16%	19%
Cataluña	61	244	305	1%	1%	1%
Comunidad de Madrid	182	764	946	13%	6%	6%
Comunidad Valenciana	95	414	509	13%	9%	9%
Extremadura	39	164	202	64%	35%	38%
Galicia	102	381	483	19%	9%	10%
País Vasco	24	115	139	7%	3%	4%
Ppdo. de Asturias	17	81	98	7%	7%	7%
Región de Murcia	34	168	202	27%	10%	11%
Rioja, La	4	15	19	27%	11%	13%
Ciudades Autónomas	6	26	33	9%	5%	6%
TOTAL	1.040	4.395	5.434	8%	5%	5%

⁴⁴ Se han identificado las Comunidades Autónomas que se ven afectadas en más del 12% de sus profesionales en el ámbito extrahospitalario (color verde de la tabla 4).

6.1.2. Impacto de profesionales en el ámbito Extrahospitalario

En el ámbito extrahospitalario ejercen un total de 130.271 profesionales, de los que 43.404 (33%) son médicos y 86.867 (67%) corresponden a otro tipo de profesionales.

Es importante recordar, que en el ámbito extrahospitalario, aproximadamente un 52,86% de los profesionales compatibilizan el ejercicio en el sector privado con su jornada laboral con el sector público. Este escenario hace necesario ajustar el número de horas⁴⁵ y profesionales necesarios para cubrir la actividad del colectivo mutualista.

Las tasas de frecuentación para consultas y pruebas diagnósticas y otras pruebas se han obtenido al relacionar los datos de actividad del ámbito extrahospitalario facilitados por las aseguradoras con el número de mutualistas que cuentan con aseguramiento privado. La tasa de frecuentación por cada mil mutualistas ha sido de 8.821 consultas y de 1.382 pruebas diagnósticas en relación a las pruebas diagnósticas y otras pruebas realizadas.



⁴⁵ Según Organización Médica Colegial (OMC) los médicos que compatibilizan su actividad con el sector público, trabajan una media de 25 horas semanales en el sector privado.

Si se toma como referencia la actividad extrahospitalaria generada por el colectivo mutualista, se estima que para cubrir la demanda asistencial se requieren un total de 38.044 profesionales⁴⁶ (correspondiente al 29% de profesionales del mercado extrahospitalario privado), de los cuales 11.710 son médicos⁴⁷ y 26.335 corresponden a otro tipo de profesionales (Tabla 5).

Aquellas Comunidades Autónomas en las que más impacta la actividad extrahospitalaria generada por el mutualismo⁴⁸ son la Comunidad de Extremadura (90%), Galicia (70%), Castilla La Mancha (61%) y Castilla y León (66%).

Tabla 5
Demanda de profesionales del colectivo mutualista en el ámbito Extrahospitalario

ÁMBITO EXTRAHOSPITALARIO					PORCENTAJE DE PROFESIONALES SOBRE EL TOTAL DEL MERCADO PRIVADO EXTRAHOSPITALARIO		
CCAA	Médicos (FTE)	Médicos	Otros Profesionales	TOTAL	Porcentaje de Médicos	Porcentaje de Otros Profesionales	Porcentaje sobre el total de Mercado privado
Andalucía	1.975	2.629	5.961	8.590	47%	53%	51%
Aragón	264	351	792	1.143	36%	40%	39%
Baleares	155	207	485	692	18%	21%	20%
C. Foral de Navarra	62	83	161	244	33%	32%	33%
Canarias	427	568	1.319	1.887	36%	42%	40%
Cantabria	48	64	135	199	16%	17%	17%
Castilla La Mancha	343	457	980	1.437	58%	62%	61%
Castilla y León	616	820	1.880	2.700	60%	68%	66%
Cataluña	561	747	1.802	2.548	6%	7%	7%
Comunidad de Madrid	1.602	2.132	4.781	6.914	26%	29%	28%
Comunidad Valenciana	755	1.005	2.138	3.142	27%	29%	28%
Extremadura	389	518	1.221	1.739	80%	94%	90%
Galicia	827	1.101	2.598	3.699	63%	74%	70%
País Vasco	280	373	793	1.166	21%	22%	22%
Ppdo. de Asturias	198	264	560	824	40%	43%	42%
Región de Murcia	156	208	319	527	23%	18%	19%
Rioja, La	26	35	76	111	24%	26%	25%
Ciudades Autónomas	112	148	334	482	45%	58%	53%
TOTAL	8.796	11.710	26.335	38.044	27%	30%	29%

⁴⁶ Tiempos medios procedentes de aseguradoras privadas. Considerando una jornada de 8 horas y 225 días/año.

⁴⁷ Los 8.735 médicos calculados a jornada completa (FTE), son equivalentes a 11.710 médicos considerando que el 52,86% trabajan 25 horas semanales.

⁴⁸ Se han identificado las Comunidades Autónomas que se ven afectadas en más del 50% de sus profesionales en el ámbito extrahospitalario (color verde de la tabla 4).

6.1.3. Impacto global del colectivo mutualista en el mercado laboral sanitario

El colectivo mutualista representó en el año 2010 el 4% de la población y el 21 % de la población asegurada. Dicho colectivo demanda servicios médicos y de otros

profesionales que impacta directamente sobre un total de 43.479 profesionales, que representan el 19% de los profesionales que desarrollan su actividad en el ámbito de la provisión sanitaria privada.

Tabla 6

Total de Profesionales afectados por la demanda del colectivo mutualista por ámbito de actividad

CCAA	ÁMBITO EXTRAHOSPITALARIO			ÁMBITO HOSPITALARIO			TOTAL PROFESIONALES
	Médicos	Otros Profesionales	TOTAL	Médicos	Otros Profesionales	TOTAL	
Andalucía	2.629	5.961	8.590	226	986	1.212	9.801
Aragón	351	792	1.143	27	113	140	1.283
Baleares	207	485	692	23	97	120	812
C. Foral de Navarra	83	161	244	6	27	33	277
Canarias	568	1.319	1.887	54	221	275	2.162
Cantabria	64	135	199	5	23	29	227
Castilla La Mancha	457	980	1.437	47	200	247	1.684
Castilla y León	820	1.880	2.700	88	356	444	3.144
Cataluña	747	1.802	2.548	61	244	305	2.853
Comunidad de Madrid	2.132	4.781	6.914	182	764	946	7.859
Comunidad Valenciana	1.005	2.138	3.142	95	414	509	3.652
Extremadura	518	1.221	1.739	39	164	202	1.941
Galicia	1.101	2.598	3.699	102	381	483	4.181
País Vasco	373	793	1.166	24	115	139	1.305
Ppdo. de Asturias	264	560	824	17	81	98	922
Región de Murcia	208	319	527	34	168	202	729
Rioja, La	35	76	111	4	15	19	130
Ciudades Autónomas	148	334	482	6	26	33	515
TOTAL	11.710	26.335	38.044	1.040	4.395	5.434	43.479
Porcentaje sobre total Mercado privado	27%	30%	29%	8%	5%	5%	19%
Porcentaje sobre total de médicos	23%						

Tabla 7

Total de médicos y otros profesionales afectados por el mutualismo administrativo

PROFESIONALES DEL MERCADO PRIVADO EN PROVISIÓN MUTUALISTA				PORCENTAJE DE PROFESIONALES SOBRE EL TOTAL DEL MERCADO PRIVADO		
CCAA	Médicos	Otros Profesionales	TOTAL	Porcentaje de Médicos	Porcentaje de Otros Profesionales	Porcentaje sobre el total de Mercado privado
Andalucía	2.855	6.946	9.801	43%	37%	38%
Aragón	378	905	1.283	32%	26%	27%
Baleares	230	582	812	16%	11%	12%
C. Foral de Navarra	89	188	277	14%	6%	8%
Canarias	622	1.540	2.162	29%	22%	24%
Cantabria	69	159	227	15%	11%	12%
Castilla La Mancha	504	1.179	1.684	57%	46%	49%
Castilla y León	908	2.236	3.144	58%	45%	49%
Cataluña	808	2.045	2.853	4%	3%	4%
Comunidad de Madrid	2.314	5.545	7.859	24%	19%	20%
Comunidad Valenciana	1.100	2.552	3.652	25%	21%	22%
Extremadura	557	1.384	1.941	79%	79%	79%
Galicia	1.203	2.979	4.181	52%	38%	42%
País Vasco	397	908	1.305	19%	13%	14%
Ppdo. de Asturias	280	642	922	31%	25%	27%
Región de Murcia	242	487	729	24%	14%	16%
Rioja, La	39	91	130	24%	21%	22%
Ciudades Autónomas	155	360	515	39%	34%	35%
TOTAL	12.749	30.729	43.479	23%	18%	19%

A continuación se analiza el peso de los mutualistas en provisión privada sobre el total de la población, su representación sobre el total de la población asegurada en provisión⁴⁹ y el peso del total de profesionales que son necesarios para cubrir la demanda asistencial del mutualismo sobre el total de profesionales del mercado privado en cada Comunidad Autónoma (Tabla 8).

Entre las Comunidades más afectadas destacamos:

- ▶ Extremadura, donde el 6% de su población es mutualista en provisión y representa el 54% de los asegurados; del estudio de profesionales podemos concluir que el 79% de los profesionales que ejercen en el mercado sanitario privado trabajan para atender la demanda asistencial del colectivo mutualista.

⁴⁹ Población calculada sobre el total de asegurados en 2008 (Fuente ICEA), considerando individuales, colectivos, reembolso y mutualistas.

► En Castilla La Mancha la población mutualista representa el 6% del total de la población y el 37% de la población asegurada, viéndose afectados el 49% de los profesionales sanitarios en provisión. Los resultados obtenidos en Castilla y León son muy parecidos.

► En Galicia, la población mutualista representa el 5% de la población y el 32% de la población asegurada, viéndose afectados el 42% de los profesionales sanitarios en provisión.



► En Andalucía, la población mutualista representa el 5% de la población y el 35% de la población asegurada, viéndose afectados el 38% de los profesionales sanitarios en provisión.

► En las Ciudades Autónomas, la población mutualista representa el 19% de la población y el 65% de la población asegurada, viéndose afectados el 35% de los profesionales sanitarios en provisión.

Tabla 8
Profesionales afectados por el mutualismo administrativo del total del mercado

Comunidades Autónomas	Mutualistas con asistencia sanitaria privada		Porcentaje de profesionales sobre el total del Mercado privado
	Porcentaje de mutualistas sobre población	Porcentaje de mutualistas sobre población asegurada	
Andalucía	5%	35%	38%
Aragón	5%	18%	27%
Baleares	3%	11%	12%
C. Foral de Navarra	2%	36%	8%
Canarias	4%	30%	24%
Cantabria	2%	13%	12%
Castilla La Mancha	4%	38%	49%
Castilla y León	6%	37%	49%
Cataluña	2%	8%	4%
Comunidad de Madrid	5%	14%	20%
Comunidad Valenciana	4%	25%	22%
Extremadura	6%	54%	79%
Galicia	5%	32%	42%
País Vasco	3%	16%	14%
Ppdo. de Asturias	5%	43%	27%
Región de Murcia	5%	43%	16%
Rioja, La	4%	28%	22%
Ciudades Autónomas	19%	65%	35%
Total	4%	21%	19%

El sector privado hospitalario está compuesto por un total de 454 centros hospitalarios⁵⁰ y 52.164 camas. El número medio de camas por hospital en el sector privado en España es de 115 camas. El total de la actividad hospitalaria del colectivo mutualista durante el año 2010, fue de 1,1 millones de estancias. Si convertimos las estancias en número de camas ocupadas,

obtenemos que el colectivo mutualista ocupó un total de 4.750⁵¹ camas en el año 2010, lo que equivale a una ocupación completa de 47 hospitales privados en España, el 10% del total de centros privados hospitalarios.

Tabla 9
Ocupación Hospitalaria de los Mutualistas en provisión

CCAA	Sector Hospitalario Privado			Actividad Hospitalaria Mutualistas		
	Número de centros privados hospitalarios	Número de camas privadas hospitalización	Número de camas medio por Hospital	Número de camas ocupadas	Número medio de hospitales necesarios	Porcentaje de centros sobre total de centros privados
Andalucía	60	5.928	99	870	8,8	15%
Aragón	9	897	100	140	1,4	16%
Baleares	11	1.181	107	87	0,8	7%
C. Foral de Navarra	7	1.025	146	11	0,1	1%
Canarias	24	2.878	120	227	1,9	8%
Cantabria	3	678	226	27	0,1	4%
Castilla La Mancha	10	570	57	317	5,6	56%
Castilla y León	23	2.178	95	531	5,6	24%
Cataluña	150	19.195	128	285	2,2	1%
Comunidad de Madrid	45	6.722	149	747	5,0	11%
Comunidad Valenciana	25	2.233	89	324	3,6	15%
Extremadura	11	1.216	111	303	2,7	25%
Galicia	25	2.481	99	756	7,6	30%
País Vasco	23	2.365	103	25	0,2	1%
Ppdo. de Asturias	11	1.015	92	21	0,2	2%
Región de Murcia	15	1.478	99	45	0,5	3%
Rioja, La	2	124	62	37	0,6	30%
TOTAL	454	52.164	115	4.750	47,0	10%

⁵⁰ MSPSI. Catálogo Nacional de Hospitales 2010 – Se consideran como hospitales privados los centros privados Benéficos (iglesia, Cruz Roja y otros benéficos), centros privados no benéficos y otros centros privados.

⁵¹ El número de camas ocupadas por el colectivo mutualista se ha calculado a partir de las estancias del colectivo y % de ocupación de los hospitales privados en cada Comunidad Autónoma según la ESCRI.



07 Conclusiones

Tal y como se desprende del estudio realizado, la sociedad es la principal beneficiaria de la existencia de elección para el colectivo mutualista, facilita el acceso a los servicios sanitarios públicos y potencia la existencia de un ámbito de provisión privado con una cartera de servicios, equiparable al ámbito público, completa y un cuadro médico amplio y especializado.

Aspectos a desatacar del estudio:

Principales magnitudes del mutualismo

- ▶ El colectivo mutualista con asistencia sanitaria privada en 2010 representa el 4% de la población española y el 21% del total de la población que cuenta con un seguro privado de asistencia sanitaria.
- ▶ El mutualismo administrativo representa el 7% del gasto sanitario privado (1.972 millones de euros) y el 12% del gasto privado de provisión⁵² (1.229 millones de euros).

⁵²Datos 2008.

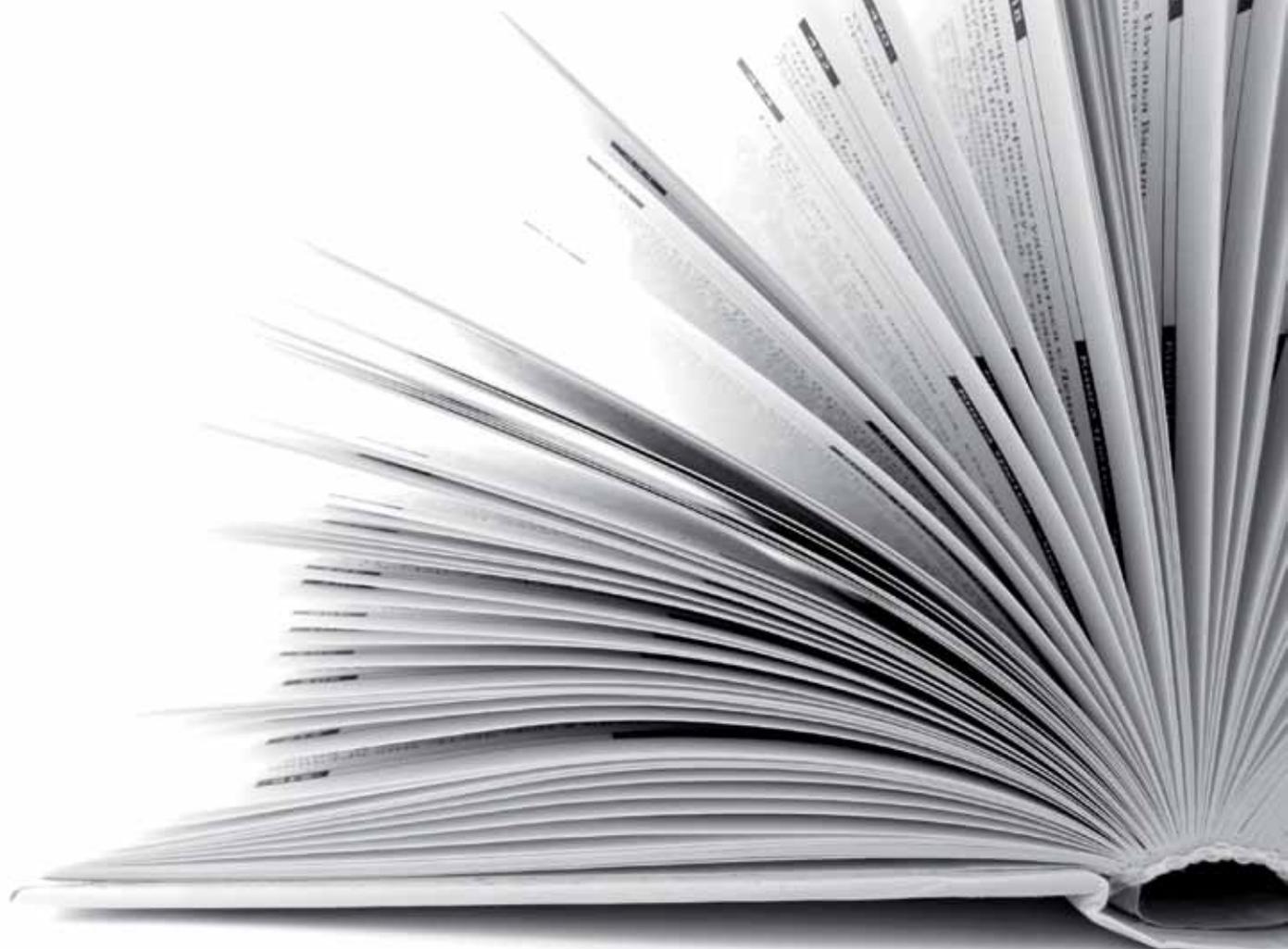
- ▶ En el periodo 2002-2008 el crecimiento de la prima MUFACE fue del 32% frente al 40% del gasto del SNS. En el año 2008 la prima per cápita de MUFACE se situó en 675,24 euros, un 55,3% menos que el gasto realizado por el SNS de 1.189€⁵³.
- ▶ El colectivo mutualista en 2010 supuso el 24% del volumen de primas del sector asegurador (1.414 millones de euros) y el 28% del gasto asistencial de las aseguradoras (1.299 millones de euros) con una siniestralidad directa del 91,9% muy superior a la media del sector que se sitúa en el 85,04 en asistencia sanitaria.
- ▶ Si repercutimos los gastos de estructura de las aseguradoras que tienen concierto con las mutualidades estaríamos hablando de una siniestralidad de las mutualidades superior al 100%, uno de los motivos de la salida en años anteriores de varias aseguradoras y que hace peligrar la sostenibilidad y continuidad del modelo si no se producen en el corto plazo cambios en la financiación del modelo.

**En el periodo
2002-2008
el crecimiento de la
prima MUFACE fue
del 32% frente
al 40% del gasto
del SNS**

Impacto en el mercado laboral privado de profesionales

- ▶ Si analizamos la repercusión del modelo en el mercado laboral de profesionales, podemos concluir que la actividad asistencial requerida por el colectivo mutualista impacta directamente sobre 43.479 profesionales que desarrollan su actividad en el ámbito privado de la provisión sanitaria, el 19% del mercado privado de profesionales del sector, de los cuales 12.749 son médicos (23% del total del médicos del sector privado) y 30.729 otros profesionales (18% del mercado de otros profesionales).
- ▶ El número y distribución territorial del colectivo mutualista facilita la existencia de una oferta privada de servicios sanitarios difícil de mantener en determinadas provincias sin la existencia de este colectivo.
- ▶ Las Comunidades cuyo mercado laboral sanitario privado tienen una mayor dependencia del colectivo mutualista son Extremadura (79%), Castilla La Mancha y Castilla y León (49%), Galicia (42%), Andalucía (38%) y Ciudades Autónomas (35%).
- ▶ El total de estancias hospitalarias del colectivo mutualista equivalen a la ocupación del 10% de los hospitales privados en España, un total de 47 centros privados hospitalarios, sin embargo hay comunidades como Castilla La Mancha que supone el 56% de su oferta privada hospitalaria o Galicia y Ciudades Autónomas con el 30%.

⁵³ Se ha excluido la farmacia y mutualidades.



07 Bibliografía

Bibliografía utilizada para la realización del estudio:

- ▶ Diario médico del día 03 de marzo de 2010, accesible en: <http://www.diariomedico.com/2010/03/25/area-profesional/sanidad/la-salida-de-aseguradoras-de-muface-afecta-a-2000-medicos> (Número de nota al pie:33).
- ▶ Encuesta Continua de Presupuestos Familiares. Base 2000. Fichero microdatos anonimizado: códigos del grupo 6 (Salud) y código 12431 (servicios privados de seguros de enfermedad). Periodo 2008–2009. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. (Número de nota al pie:7, 15, 34 y 35).
- ▶ Empresas por comunidad autónoma, actividad principal y volumen de asalariados. Fichero microdatos anonimizado: códigos CNAE 862.1 (Actividades de medicina general) y código 862.1 (Actividades de medicina especializada). 2010. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. (Número de nota al pie:17).
- ▶ Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internamiento. Fichero microdatos anonimizado. Periodo 2008. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (Número de nota al pie:7, 11, 15, 17, 34, 37 y 51).

Bibliografía utilizada para la realización del estudio:

- Diario médico del día 03 de marzo de 2010, accesible en: <http://www.diariomedico.com/2010/03/25/area-profesional/sanidad/la-salida-de-aseguradoras-de-muface-afecta-a-2000-medicos> (Número de nota al pie:33).
- Encuesta Continua de Presupuestos Familiares. Base 2000. Fichero microdatos anonimizado: códigos del grupo 6 (Salud) y código 12431 (servicios privados de seguros de enfermedad). Periodo 2008–2009. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. (Número de nota al pie:7, 15, 34 y 35).
- Empresas por comunidad autónoma, actividad principal y volumen de asalariados. Fichero microdatos anonimizado: códigos CNAE 862.1 (Actividades de medicina general) y código 862.1 (Actividades de medicina especializada). 2010. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. (Número de nota al pie:17).
- Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internamiento. Fichero microdatos anonimizado. Periodo 2008. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (Número de nota al pie:7, 11, 15, 17, 34, 37 y 51).
- EURO-STAT (2008), Health care expenditure by financing agent, EURO-STAT, Bruselas. (Número de nota al pie: 1 y 12).
- Fernández Domínguez, JJ; Martínez Barroso, M^a de los R; Álvarez Cuesta, H; Rodríguez Escanciano, S; Fernández Fernández, R; Quirós Hidalgo, JG; et al. Las vías de integración y racionalización de los regímenes especiales, Madrid (Secretaría de Estado de Seguridad Social) 2010 Documento en Internet, accesible en <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/143938.pdf> (Número de nota al pie: 21).
- Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras y Fondos de Pensiones (ICEA). Almacén de Datos. Salud. Informes estadísticos del seguro de salud. Años 2006–2011. Disponible en: <http://www.icea.es/Index.htm> (Número de nota al pie:5, 14, 22, 29, 30, 31, y 49).
- Instituto Nacional de Estadística (2009): Profesionales sanitarios colegiados. (Número de nota al pie:38 y 39).
- “Las compañías que renunciaron al concierto con MUFACE el año pasado sostienen que han logrado mejoras en las cuentas de 2010. La decisión ha evitado el cierre de cuadros médicos y el recorte en las retribuciones” Diario médico del día 24 de febrero de 2011, Documento en Internet, accesible en <http://www.diariomedico.com/2011/02/24/area-profesional/sanidad/mapfre-y-caser-logran-mejoras-con-abandono-de-muface> (Número de nota al pie:32).
- Ley 29/175, de 27 de junio, de seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, por la que se crea la Mutualidad de Funcionarios Civiles del Estado; Ley 28/1975, de 27 de junio, de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, que crea el Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS); y Real Decreto-Ley 16/1978, de 7 de junio, de Seguridad social de los Funcionarios al servicio de la Administración de Justicia, por el que se crea la Mutualidad General Judicial (MUGEJU). (Número de nota al pie:19).

- Memorias de actividad de las mutualidades (MUFACE, ISFAS y MUGEJU). (varios años) (Número de nota al pié:22, 23, 25 y 28).
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2008): Cuenta Satélite del Gasto Sanitario Público, distribución por sectores de gasto consolidado.(Número de nota al pié:2, 8, 9, 13, 15, 16, 26 y 35).
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2010): Catálogo Nacional de Hospitales. (Número de nota al pié4, 42 y 50).
- Ministerio de Economía y Hacienda (varios años), Cuentas Técnicas del Sector, Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Madrid. (Número de nota al pié:7, 15, 27 y 34).
- Rodríguez Cardo, I. La progresiva homogeneización de los regímenes de Seguridad Social de los funcionarios públicos: novedades en el primer semestre de 2009.Madrid. Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración N° 84. (Número de nota al pié:18).
- Rodríguez Sendín JJ. Necesidades de médicos en España: a propósito de estudios, debates y posibles soluciones. Madrid: Organización Médica Colegial de España; 2007. Documento en Internet, accesible en http://www.cgcom.org/sites/default/files/07_11_29_sendin_demografia.pdf (Número de nota al pié:40).
- Sáez C. Las prestaciones y servicios de la Mutualidad de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE). Revista MUFACE. Nov 2007; págs. 10 – 11. Documento en Internet, accesible en <http://www.revistaindice.com/numero25/p9.pdf> (Número de nota al pié:20).
- San Segundo, G. “Los ingresos de los médicos con consulta propia (II)”: Medical Economics del 11 de marzo del 2011. (Número de nota al pié:45).
- Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP). Fichero microdatos anonimizado. Periodo 2010. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (Número de nota al pié:37).

Otra Bibliografía consultada durante la realización del estudio:

- Asociación Empresarial del Seguro (UNESPA). Memoria Social del Seguro Español 2009. Disponible en: <http://www.unespa.net/frontend/unespa/base.php>
- Barberá E, Ramos A, Sarrió M, Candela C. Más allá del techo de cristal*. Diversidad de género. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2002; 40:55–68 Documento en Internet, accesible en: <http://www.mtas.es/publica/revista/numeros/40/Estudios03.pdf>
- Boletín Oficial del Estado nº 313, Resolución de 15 de diciembre de 2009, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se publican los conciertos suscritos por la misma para la prestación de asistencia sanitaria en territorio nacional durante los años 2010 y 2011. Madrid, martes 29 de diciembre de 2009, sec III, pág. 111.440. accesible en: http://www.mpt.es/muface/prestaciones_sanitarias/entidades_sanitarias/common/concierto_ASTN_2010-2011_BOE.pdf
- De la Villa Gil, L.E.: "La previsión social mutualista de los funcionarios públicos del estado", RAP, núm, 40.
- El sector de la asistencia privada y de los seguros de salud en España, "... " ocupa a unos 50.000 profesionales. Gabinete de prensa de la OMC, 12 de diciembre de 2009. Documento en Internet, accesible en http://www.cgcom.org/noticias/2009/12/09_12_21_asistencia_privada
- García MA, Amaya C. Demografía médica en España. Mirando al futuro. Madrid: Fundación CESM; 2005.
- Instituto Nacional de Estadística (2008): Contabilidad Nacional de España.
- Instituto Nacional de Estadística (varios años): Revisión del Padrón municipal.
- López Lorenzo A. "La protección social de los funcionarios públicos" [tesis]. Universidad de Granada; 2007.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2010): Informe Sistema Nacional de Salud.
- Moreno Ruíz, R. (2000c): "La génesis del mutualismo moderno en Europa", Revista de Estudios Cooperativos (REVESCO), nº 72.
- OECD (2010), Health at a glance: Europe 2010, OECD Publishing, Paris.
- Organización Médica Colegial de España (2009), Demografía Médica 2009, publica OMC, Madrid.
- P Barber Pérez y B González López-Valcárcel "Oferta y necesidad de especialistas médicos en España 2008-2025". Ministerio de Sanidad y Consumo 2009. Documento en Internet, accesible en <http://www.msc.es/profesionales/formacion/necesidadEspecialistas/home.htm>
- Ibern P. Competencia y elección en seguros de salud obligatorios: el caso de MUFACE. Centre de Recerca en Economia i Salut. Universitat Pompeu Fabra. 2010.



Agradecimientos

El Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad quiere extender su agradecimiento a todas las entidades miembro, por su colaboración y contribución en la elaboración del presente estudio:

Patronos IDIS

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

Patronos de libre designación

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

Asociados IDIS

- Clínica La Luz
- Clínica Rotger
- Clínica San Francisco
- Clínica San Roque
- Grupo amma
- Grupo Hospitalario Modelo
- Grupo Innova Ocular
- Hospital Perpetuo Socorro
- Policlínico La Rosaleda

Colaboradores IDIS

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

Patrocinadores

- GE Healthcare
- Observatorio Zeltia
- Medtronic



Instituto para el Desarrollo
e Integración de la Sanidad



Con el patrocinio de:

