INFORME IDIS

SANIDAD PRIVADA,

APORTANDO VALOR

Análisis de situación

2014

Instituto para el Desarrollo
e Integración de la Sanidad

Instituto para el Desarrollo
e Integración de la Sanidad

SANIDAD PRIVADA,
APORTANDO VALOR

Análisis de situación
2014

Índice de contenidos

Presentación del estudio	04
1. Resumen ejecutivo	06
2. La aportación del sector sanitario privado	12
2.1. Representa un elevado peso en el sector productivo español	14
2.2. Libera recursos de la sanidad pública	24
2.3. Mejora la accesibilidad de la población a la asistencia sanitaria	32
2.4. Colabora con el sistema público	42
2.5. Desarrolla actividad de alta complejidad a través de los más recientes avances tecnológicos	54
2.6. Persigue la mejora continua de la calidad en la prestación asistencial	60
2.7. Genera empleo en la sociedad española y contribuye a la formación de los profesionales sanitarios	62
3. IDIS en el sector sanitario español	66

PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO

APORTANDO VALOR

Un año más nos acercamos a la sociedad cumpliendo nuestro compromiso de transparencia a través de una nueva edición del estudio "Sanidad Privada, aportando valor". Este informe se ha convertido ya en un referente en el sector como reconocen los diferentes interlocutores del entorno sanitario.

Este nuevo análisis vuelve a poner de manifiesto la importancia que tiene la sanidad privada en la configuración de nuestro sistema de salud. Aportamos datos y cifras que reflejan el grado de evolución de este entorno pujante y disruptivo en cuanto a asistencia sanitaria, innovación, formación, generación de riqueza y contribución significativa al PIB y por lo tanto en lo referente a la creación de empleo, así como la relevancia de un sector como el de la sanidad privada en España, que es reconocido socialmente incluso más allá de nuestras fronteras.

La sanidad privada es una importante aliada del sistema sanitario público, ya que contribuye a su sostenibilidad y a la consecución de objetivos fundamentales para la sanidad como son la equidad, la accesibilidad y la calidad en la atención sanitaria. La principal conclusión y también el objetivo prioritario del Informe "Sanidad privada, aportando valor: Análisis de situación 2014", es mostrar cómo el sector sanitario privado genera múltiples beneficios que le convierten en el socio indiscutible de la provisión pública para conformar un único sistema sanitario.

Esta edición actualizada del informe pretende servir como elemento de reflexión para analizar cuáles son los aspectos en los que hay que mejorar o hacer un mayor hincapié para que la sostenibilidad del sistema sanitario se haga patente ya que el sector sanitario privado se caracteriza por liberar de recursos a la sanidad pública, mejorar la accesibilidad asistencial de los pacientes, contar con equipamiento de alta tecnología y contribuir a la generación de empleo cualificado, entre otros beneficios evidentes.

Desde IDIS pretendemos, a través de estudios como éste, como el Informe RESA sobre resultados de salud o el Barómetro de la sanidad privada, mostrar a la sociedad la faceta de seriedad y responsabilidad de nuestro sector. Somos muy conscientes de que lo más importante ha de ser siempre el paciente y sus familias, que son y constituyen el auténtico eje sobre el que pivota el sistema en su conjunto. Por ello, todos los que participamos de una forma u otra en su gestión y en la provisión de salud, nos hacemos partícipes de la importancia que tiene la sanidad privada en este momento tan convulso, marcado especialmente por las dificultades económicas.

En cualquier caso y a pesar de la complejidad del momento, hemos de procurar encontrar una línea de trabajo común, tratando de aprovechar al máximo todos los recursos disponibles por el bien del paciente y de la sociedad, sin redundar en esfuerzos ni en hacer desembolsos que sean innecesarios y que generen un coste añadido prescindible.

En este ámbito de las nuevas formas de colaboración que complementen a las ya existentes, y que además son netamente potenciables y reconocidas (conciertos, concesiones o mutualismo administrativo), hemos de hablar por ejemplo de los proyectos de integración que hay en marcha, como es el caso de la interoperabilidad y de la historia clínica electrónica compartida. Esta iniciativa permitirá en un futuro próximo tener acceso a través de diferentes plataformas a los datos clínicos del paciente, lo cual facilitará su gestión y reducirá las duplicidades de una forma evidente.

Los beneficios que esta medida tendría están fuera de toda duda. La unificación de la información clínica no solo daría a los pacientes la posibilidad de manejar y controlar su información clínica, de la que son verdaderos propietarios según reza la Ley, sino que permitiría ahorros automáticos para las arcas públicas al aprovechar los resultados de las pruebas que se realizaran voluntariamente en el sector privado, evitando duplicidades e ineficiencias, permitiendo controlar la salud de la población en todos los ámbitos y en todos los entornos; desde el control ambulatorio de seguimiento de los tratamientos, a la correcta coordinación entre los diferentes niveles asistenciales (primaria y especializada por ejemplo) o la adaptación de los recursos a las necesidades sanitarias de la población a través de la coordinación con un sector socio-sanitario en el que más del 70% de la provisión es privada; si no, ¿cómo va a garantizar la administración pública la salud de la población si no se comparte la información clínica del 70% de los centros socio-sanitarios de nuestro país o de los 452 hospitales privados que existen?.

Además de los proyectos vinculados a la interoperabilidad en el sistema, IDIS tiene tres grandes ámbitos de trabajo perfectamente definidos y marcados. El primero es continuar con lo que estamos haciendo, porque nos parece que lo estamos haciendo bien. En ese sentido vamos a mantener los informes que actualmente tenemos en curso y vamos a seguir actualizándolos, incrementándolos y mejorándolos. Asimismo contamos con otras dos líneas maestras de nuestra estrategia: la primera consiste en trabajar por la calidad, la transparencia y la excelencia del sector sanitario no solo privado, sino general. En ese sentido, estamos trabajando en el desarrollo de un modelo de valoración, incentivación y reconocimiento de la excelencia aplicable a cualquier centro, es decir, no somos excluyentes. Lo que queremos es contar con un modelo de evaluación para aquellos centros que voluntariamente quieran 'someterse' a esta auditoría y conseguir de esta forma los consiguientes sellos IDIS de calidad y excelencia que reconozcan su esfuerzo. El otro eje estratégico en el que se va a trabajar, y que tiene una lógica evidente, es tratar de articular nuevas fórmulas de colaboración público-privada de manera que podamos aprovechar todos los recursos que tenemos y los pongamos al servicio del paciente.

Por último quiero dejar constancia de una idea clave que contribuiría a dotar de solvencia y sostenibilidad al sistema sanitario en su conjunto. La integración del sistema privado dentro del sistema de salud es fundamental. Las aportaciones que puede hacer para ayudar a construir el futuro modelo sanitario son relevantes. Es una ventaja contar con sus capacidades para este proyecto de gran responsabilidad colectiva que es sostener un sistema de salud de calidad para todos con la mayor eficiencia posible. Sin tener en cuenta este principio básico nos será muy complicado resolver una ecuación que posee tantas variables como es la que plantea la sanidad en España. Su solución nos compete a todos y para ello sin duda hemos de procurar impulsar el diálogo, la política de "mano tendida" y el pacto. Al menos ese es nuestro compromiso y para ello estamos trabajando, mostrando la realidad de un sector, el de la sanidad privada, que es sin duda excelente en cuanto a resultados de salud, y de alta calidad en cuanto a sus procesos y procedimientos.

Javier Murillo
Presidente del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad

1. RESUMEN EJECUTIVO

Los sistemas de salud modernos enfrentan desafíos crecientes, relacionados con el incremento del gasto sanitario derivado de factores como el envejecimiento poblacional, las enfermedades crónicas y el coste de los tratamientos. En España, el gasto sanitario total ha presentado una trayectoria ascendente, a un ritmo superior al crecimiento del PIB, lo que amenaza su sostenibilidad a medio/largo plazo.

El sector sanitario privado, al funcionar como complemento y alternativa al sistema público, contribuye de forma importante a su sostenibilidad.

Además, en un país en el que el sistema público tiene una cobertura universal, la existencia de un sistema privado se justifica por un copago que las empresas e individuos realizan de forma voluntaria. Este hecho permite, entre otras cosas, mejorar la accesibilidad y liberar recursos del sistema público.

Este informe pretende demostrar la aportación de valor del sector sanitario privado, en distintas dimensiones:

1. Representa un elevado peso en el sector productivo español

- El gasto sanitario privado representa el 27% del gasto sanitario total. En 2011, alcanzó los 26.643 millones de euros, correspondiendo 20.417 millones a dinero de bolsillo, 5.904 millones a seguro privado y 322 millones a instituciones sin ánimo de lucro.
- Añadiendo al gasto sanitario privado el gasto público con la provisión privada, se alcanzan los 34.238 millones de euros, lo que supone el 3,2% del PIB.
- En base a los presupuestos del Estado, se ha estimado para 2013 un gasto sanitario público per cápita de 1.236€. El gasto privado se ha estimado en 495€ per cápita.

2. Libera recursos de la sanidad pública

- El sector sanitario privado contribuye a la descarga y al ahorro del sistema público gracias a los más de 7,1 millones de asegurados (excluyendo los mutualistas), que no consumen, o consumen de forma esporádica, recursos del Sistema Nacional de Salud (SNS). Se ha estimado que el ahorro generado por el seguro privado se situaría entre 3.979 millones de euros y 8.737 millones de euros.
- Asimismo, el sector sanitario privado descongestiona la sanidad privada, al complementar y ampliar la oferta asistencial. En 2011, los centros asistenciales privados españoles fueron responsables del 29,0% de las cirugías realizadas en España, el 22,9% de las altas, y el 22,8% de los ingresos.

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

- Existen actualmente en España 452 hospitales privados (que representan el 52,7% del total de centros hospitalarios), lo que corresponde a una dotación de 52.346 camas (32% del total de camas existentes en España). El elevado número de hospitales y camas con que cuenta el sector sanitario privado permite ampliar la oferta asistencial, mejorando la accesibilidad de la población a la asistencia sanitaria.
- Cataluña, Madrid y Andalucía son las comunidades autónomas que cuentan con mayor número de hospitales y camas privadas.

- Se estima que el mercado hospitalario privado supone aproximadamente 9.821 millones de euros, registrando una tasa de crecimiento anual del 1,8% en el período 2009-2012. Es decir, el sector sigue creciendo, pese a la crisis económica que el país atraviesa.
- Además de los hospitales, el sector sanitario privado cuenta, entre otros, con aproximadamente 2.900 centros médicos ambulatorios.

4. Colabora con el sistema público

- La colaboración entre el sector público y la iniciativa privada es un factor característico del sistema sanitario español. En el ámbito de la provisión, esa colaboración se concreta a través de conciertos y concesiones administrativas. En el ámbito del aseguramiento, se realiza a través del mutualismo administrativo.
- **Conciertos**: en España, aproximadamente el 42% de los centros hospitalarios privados presenta algún tipo de concierto con las Administraciones Públicas.
- **Concesiones administrativas que incluyen la gestión de servicios sanitarios**: existen actualmente 8 hospitales operativos bajo este modelo de concesión.
- **Mutualismo administrativo**: protege alrededor de 2 millones de personas. Los beneficiarios pueden, anualmente, elegir recibir la asistencia sanitaria a través del SNS o a través de una red de provisores privados (la gran mayoría elige la prestación privada). Es un modelo que permite aportar eficiencia en la prestación de un servicio público, ya que el gasto per cápita de la población cubierta (783€) es sustancialmente inferior al gasto sanitario público per cápita (1.236€).

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

- El sector sanitario privado realiza una fuerte inversión en equipos de tecnología, como demuestra el hecho de estar en la posesión del 57% de las resonancias magnéticas, del 54% de los PET y del 36% de los TAC. Además, contribuye a la incorporación de tecnología puntera e innovadora en el sistema sanitario nacional. Algunas de las innovaciones tecnológicas que han marcado el panorama sanitario español en los últimos años incluyen la resonancia magnética de alto campo, el TAC multicorte, las técnicas de diagnóstico hibridas, y la tecnología intervencionista, como la radiocirugía y la cirugía robótica.
- Pese a la actual crisis económica, el sector sigue invirtiendo en alta tecnología. De acuerdo con una encuesta realizada por IDIS, las principales motivaciones para la inversión en tecnología son la necesidad de diferenciación respecto a la competencia (18% de los encuestados valoró esta motivación como la más importante), la obtención de mayores eficiencias (17%) y el ahorro de costes (12%).

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

- El sector sanitario privado, en la búsqueda continua de la mejora de la calidad asistencial y con el fin de demostrar la calidad de sus centros, se muestra dispuesto a fomentar la utilización de un conjunto diverso de instrumentos en este ámbito, como estudios de comparabilidad de resultados, modelos de excelencia internacionales, certificaciones o acreditaciones.
- Las numerosas certificaciones y acreditaciones recibidas y los resultados obtenidos en los últimos estudios de calidad (ejemplos: Estudio RESA 2013 y Hospitales TOP20) demuestran que los centros de provisión privada siguen mejorando continuamente su calidad asistencial.

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

- El sector sanitario privado es un motor generador de empleo en nuestro país, empleando aproximadamente a 230 mil profesionales, de los cuales, 54 mil son médicos. El 35,7% de los profesionales que trabajan en el ámbito privado lo hacen en el entorno hospitalario.
- Desde el punto de vista de la docencia, la sanidad privada pone de manifiesto su compromiso, no sólo con la sociedad y la sanidad pública, sino también con los profesionales sanitarios a través de su formación. Para 2014, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha convocado un total de 161 plazas de formación sanitaria especializada a través del sistema de residencia en centros sanitarios privados (incluyendo hospitales privados y hospitales públicos de gestión privada).

2. LA APORTACIÓN DEL SECTOR SANITARIO PRIVADO

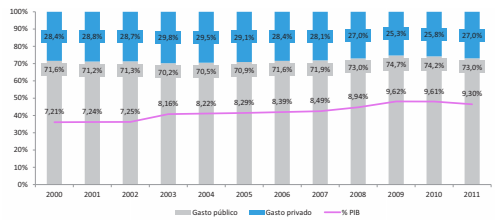
2.1. Representa un elevado peso en el sector productivo español

Históricamente, el gasto sanitario en España ha presentado una tendencia creciente: en el año 2000 representaba el 7,2% del PIB, y a lo largo de los diez años siguientes ha tenido un crecimiento constante, hasta alcanzar el 9,6% del PIB en 2010.

Sin embargo, en el contexto de crisis económica en la que nos encontramos, se ha empezado a notar un enfriamiento de la tendencia de crecimiento. De hecho, en 2010, se registra ya por primera vez en la última década, una reducción aunque tenue, del gasto sanitario (en proporción al PIB), pasando del 9,62% en 2009 al 9,61% en 2010 y acentuándose este descenso en 2011, con una reducción de casi 0,3 puntos porcentuales, alcanzando el 9,3% (Gráfico 1). Esta bajada se produce sobre todo por las fuertes restricciones presupuestarias que afectaron al gasto sanitario público, por la bajada del precio de los medicamentos y por las reducciones salariales en el sector hospitalario.

EL GASTO SANITARIO EN ESPAÑA REPRESENTÓ EN 2011 EL 9,3% DEL PIB

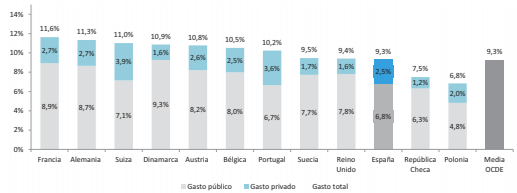
Gráfico 1 Evolución del gasto sanitario total en España en relación al PIB, 2000-2011



Fuente: OCDE, Health Data 2013. Disponible en http://www.oecd.org/health/health-systems/oecdhealthdata.htm (consultado el 14/11/2013)

Actualmente, el gasto sanitario en España se encuentra en línea con la media de los países de la OCDE (9,3%), pero por debajo de las economías más avanzadas del grupo (Francia, Alemania o Reino Unido) (Gráfico 2).

Gráfico 2 Gasto sanitario total en relación al PIB en países seleccionados de la OCDE, 2011

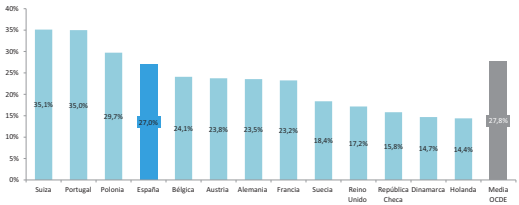


Fuente: OCDE, Health Data 2013. Disponible en http://www.oecd.org/health/health-systems/oecdhealthdata.htm (consultado el 14/11/2013).

Respecto a la financiación del gasto sanitario, la mayoría del gasto (73%) se financia con recursos públicos. Las familias españolas financian alrededor de un tercio del gasto (27%). De hecho, España es el cuarto país europeo que presenta mayor proporción del gasto privado respecto al gasto sanitario total, tan sólo por detrás de Suiza, Portugal y Polonia (Gráfico 3).

EL GASTO SANITARIO PRIVADO EN ESPAÑA SUPUSO EL 27% DEL GASTO SANITARIO TOTAL EN 2011

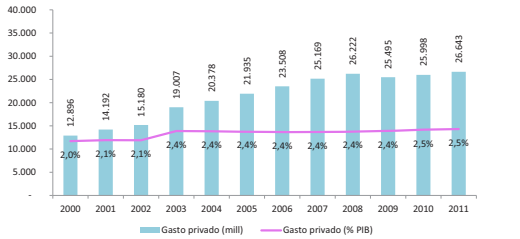
Gráfico 3 Gasto sanitario privado en relación al gasto sanitario total en países seleccionados de la OCDE, 2011



Fuente: OCDE, Health Data 2013. Disponible en http://www.oecd.org/health/health-systems/oecdhealthdata.htm (consultado el 14/11/2013)

En términos evolutivos, el Gráfico 4 muestra que el gasto sanitario privado ha presentado una tendencia creciente en la última década, pasando del 2,0% del PIB en el año 2000 al 2,5% en 2011. El gasto privado presenta niveles históricamente altos en el período de crisis económica (2008-2011), 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[1].

Gráfico 4 Evolución del gasto sanitario privado, en mill. € y en relación al PIB, 2000-2011

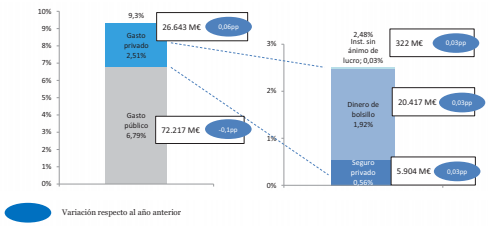


Fuente: OCDE, Health Data 2013. Disponible en http://www.oecd.org/health/health-systems/oecdhealthdata.htm (consultado el 14/11/2013). A partir de 2003 se cambiaron los criterios de contabilización por lo que los datos del período 2000-2003 no son directamente comparables con los datos de los años siguientes.

[1] 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 2011, el gasto sanitario privado alcanzó los **26,6 mil millones de euros.** El gasto sanitario privado está compuesto por ***dinero de bolsillo***[2] que ascendió aproximadamente a 20,4 mil millones de euros, por **seguro privado** que superó los 5,9 mil millones de euros y por gasto con instituciones sin animo de lucro que correspondió a **322 millones de euros** (Gráfico 5). En línea con lo comentado anteriormente, se registró en 2011 una reducción de la financiación pública (evolución negativa del 0,1 puntos porcentuales) y un incremento compensatorio del gasto de las familias (0,06 puntos porcentuales).

Gráfico 5 Composición del gasto sanitario privado en relación al PIB (% y mill. €), 2011

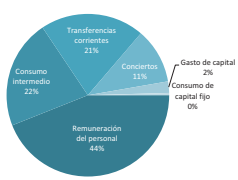


Fuente: OCDE, Health Data 2013. Disponible en http://www.oecd.org/health/health-systems/oecdhealthdata.htm (consultado el 14/11/2013)

Además del gasto privado "puro", es decir, del dinero de bolsillo y del gasto con seguro privado, hay una parte no despreciable (7,6 mil millones de euros, o 11% del gasto sanitario público) de dinero público que se destina a la financiación de la provisión privada, en particular, en el ámbito de los conciertos celebrados entre el SNS y proveedores privados (Gráfico 6).

LOS CONCIERTOS ENTRE LA SANIDAD PÚBLICA Y LOS CENTROS SANITARIOS PRIVADOS REPRESENTAN EL 11% DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO

Gráfico 6 Composición del gasto sanitario público, 2011

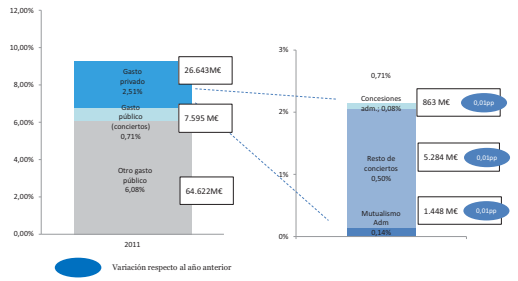


Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. Cuenta Satélite del Gasto Sanitario Público Serie 2002-2011, 2013.

[2] 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.

La partida de conciertos de la sanidad pública con la privada representa un 0,7% del PIB, de los cuales, el 0,1% corresponde a mutualismo administrativo, el 0,1% a concesiones administrativas que incluyen la gestión de servicios sanitarios y el restante 0,5% pertenece al resto de conciertos que la sanidad pública mantiene con centros privados (Gráfico7). Es de destacar que el volumen de las concesiones administrativas se ha estimado en base a la prima per cápita definida en los pliegos de los concursos de las distintas concesiones operativas y que pueden existir diferencias respecto al gasto real que suponen las mismas concesiones.

Gráfico 7 Composición del gasto sanitario privado en relación al PIB (% y mill. €), 2011

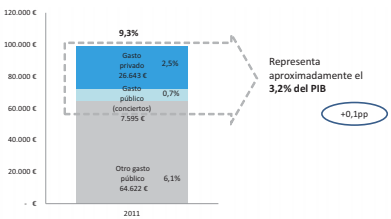


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la OCDE (Health Data 2013. Disponible en http://www.oecd.org/health/health-systems/oecdhealthdata.htm [consultado el 14/11/2013]) para calcular el gasto privado y otro gasto público y del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (MSSSI, Cuenta Satélite del Gasto Sanitario Público: Serie 2002-2011, 2013) para el gasto en conciertos.

Sumando el gasto de conciertos con el gasto sanitario privado se obtiene el **gasto total del sector sanitario privado,** el cual ascendió en 2011 a 34,2 mil millones de euros, que supone un 3,2% del PIB nacional (Gráfico 8).

LA PROVISIÓN PRIVADA EN ESPAÑA EN 2011 SE ESTIMA EN 3,2% DEL PIB

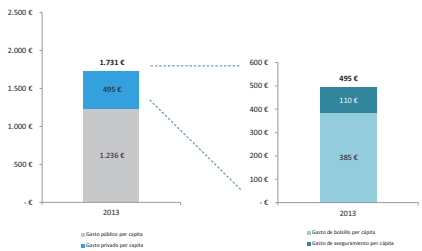
Gráfico 8 Estimación de la composición del gasto del sector sanitario privado, 2011



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la OCDE (Health Data 2013. Disponible en http://www.oecd.org/health/health-systems/oecdhealthdata.htm [consultado el 14/01/2014]) para calcular el gasto privado y otro gasto público y del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (MSSSI, Cuenta Satélite del Gasto Sanitario Público: Serie 2002-2011, 2013) para el gasto en conciertos.

Se ha estimado que, en 2013, el gasto sanitario **público per cápita asciende a 1.236€** y el **gasto privado per cápita a 495€** (Gráfico 9). El gasto público per cápita se ha calculado a partir de los presupuestos del Estado, aplicando una tasa media de desviación del 7% para estimación del gasto real. El gasto privado se compone de gasto de aseguramiento (estimado en 110 € per cápita) y gasto de bolsillo (385 € per cápita).

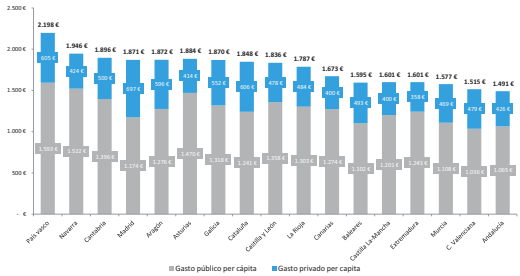
Gráfico 9 Estimación del gasto sanitario público y privado per cápita, 2013



Fuente: Elaboración propia 2014. Gasto público per cápita calculado a partir de la estimación del gasto real, basado en los presupuestos de 2013. Fuente: MSSSI. Presupuestos iniciales de las CCAA, 2013 e INE. Proyecciones de población a largo plazo. 2012-2052, año 2013. Gasto privado per cápita calculado a partir de ICEA. El seguro de salud: Estadística año 2012. Informe n°1280, Marzo 2013; e INE, encuesta de presupuestos familiares 2012 (corresponde al gasto en salud de las familias más gastos con protección social)

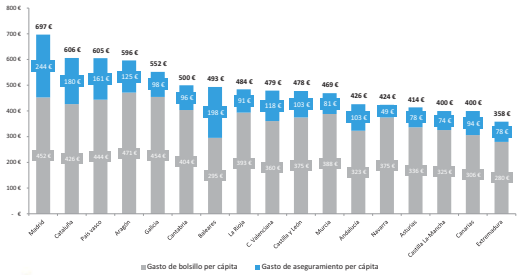
Respecto al patrón de gasto comunitario, se observa que **País Vasco, Navarra** y **Cantabria** son las comunidades que cuentan con un gasto sanitario total más elevado (Gráfico 10). **Madrid, Cataluña** y **País Vasco** encabezan el listado de las comunidades con mayor gasto sanitario privado. El gasto privado se ha estimado en base a los gastos de las familias con el seguro privado (fuente: ICEA) y con el gasto en salud determinado en la Encuesta de Presupuestos Familiares, realizada por el INE (Gráfico 11).

Gráfico 10 Estimación del gasto sanitario público y privado per cápita por comunidad autónoma, 2013



Fuente: Gasto público per cápita calculado a partir de la estimación del gasto real, basado en los presupuestos de 2013. Fuente: MSSSI. Presupuestos iniciales de las CCAA, 2013. Gasto privado per cápita: elaboración propia 2014 a partir de datos de ICEA. El seguro de salud a junio. Año 2013. Septiembre 2013 e INE. Encuesta de presupuestos familiares 2012.

Gráfico 11 Estimación de la distribución de la cápita privada por comunidad autónoma, 2013



Fuente: Elaboración propia 2014 a partir de datos de ICEA. El seguro de salud a junio. Año 2013. Septiembre 2013 e INE. Encuesta de presupuestos familiares 2012.

En relación al gasto público, es de destacar que se ha considerado el gasto presupuestado, aunque suelen registrarse diferencias significativas entre los presupuestos y su realización. La tabla siguiente pone de manifiesto que todas las comunidades autónomas, con excepción de Castilla y León, registraron en 2011 una deviación por exceso del gasto realizado respecto al gasto presupuestado (Tabla 1).

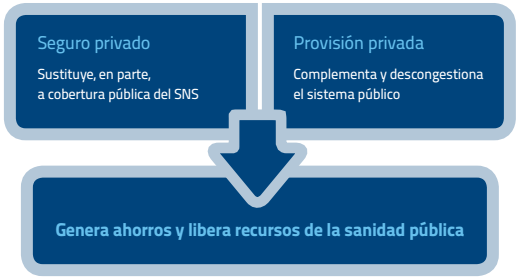
Tabla 1 Diferencia entre gasto sanitario presupuestado y gasto realizado por comunidad autónoma (mill. €) 2011

	Presupuesto inicial	Gasto	Diferencia	Deviación respecto al presupuesto
Andalucía	9.379	9.442	62,91	1%
Aragón	1.849	2.051	201,92	11%
Asturias	1.552	1.721	169,31	11%
Baleares	1.176	1.273	96,65	8%
Canarias	2.541	2.731	190,08	7%
Cantabria	730	767	37,25	5%
Castilla y León	3.462	3.332	-129,61	-4%
Castilla La-Mancha	2.814	3.067	252,9	9%
Cataluña	9.201	10.120	919,14	10%
Comunidad Valenciana	5.515	6.717	1201,7	22%
Extremadura	1.572	1.693	120,91	8%
Galicia	3.547	3.556	8,68	0%
Madrid	7.134	8.418	1283,62	18%
Murcia	2.023	2.266	242,55	12%
Navarra	972	988	16,07	2%
País vasco	3.506	3.566	59,77	2%
La Rioja	434	461	26,67	6%
Total	57.408	62.169	4760,52	8%

Fuente: Presupuesto inicial: Secretaría General de Sanidad y Consumo, MSSSI. Recursos del sistema nacional de salud, 2011. Gasto: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. Estadística de gasto sanitario público: Principales resultados, 2011. Edición noviembre 2013.

2.2. Libera recursos de la sanidad pública

El sector sanitario privado libera recursos a la sanidad pública a través de dos vías principales:



El ahorro generado por el seguro privado

En España, la cobertura sanitaria es pública y prácticamente universal, lo que significa que la cobertura privada funciona como **doble cobertura** para los ciudadanos que ya están cubiertos por el sistema público.

En este modelo duplicado, los ciudadanos que tienen una cobertura sanitaria privada y que optan por la asistencia de la sanidad privada, generan ahorro al SNS.

Se estima que el ahorro generado en 2013 por el seguro privado se situaría entre **3.979 millones de euros** y **8.737 millones de euros.** (Ilustración 1).

EN ESPAÑA EL SEGURO SANITARIO PRIVADO CUENTA CON MÁS DE 7 MILLONES DE ASEGURADOS

Ilustración 1 Estimación del ahorro generado por el aseguramiento privado, 2013

Se estima que la sanidad pública cuesta a cada ciudadano español 1.236 € al año (calculado a partir de la estimación del gasto real, basado en los presupuestos de 2013. Fuente: MSSSI. Presupuestos iniciales de las CCAA, 2013 e INE. Proyecciones de población a largo plazo. 2012-2052, año 2013).

EL ASEGURAMIENTO PRIVADO AHORRA AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD HASTA 1.236€ PERSONA/AÑO

Existen en España **7.067.463 asegurados de seguro privado.** Esta cifra excluye los beneficiarios de mutualidades, ya que son financiados públicamente. Se estima que el gasto de las aseguradoras con cada asegurado es de 563€ (calculado en base al volumen de prestaciones pagadas y número de asegurados. Fuente: ICEA. El seguro de salud a julio: Año 2013. Septiembre 2013. Volumen de prestaciones pagadas anualizado).

Con el objetivo de estimar el ahorro permitido por el aseguramiento privado, se han asumido distintas hipótesis:

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

Si los beneficiarios de seguro privado no utilizasen el sistema público de salud, se obtendría un ahorro de **8.737 millones de euros,** estimado de la siguiente forma:

7.067.463 beneficiarios × 1.236 € = 8.736.891.235 €

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, 674€.

1.236 € − 563 € = 674 €

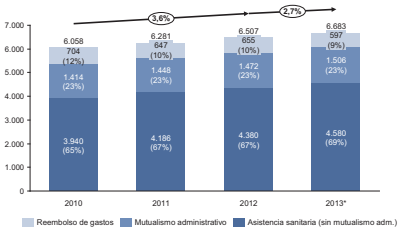
En este escenario, se estima un ahorro generado por el aseguramiento privado de **3.979 millones de euros,** calculado de la siguiente forma:

7.067.463 beneficiarios × 563 € = 3.978.981.679 €

Así, se estima que el ahorro generado por el aseguramiento privado se situaría entre 3.979 millones de euros y 8.737 millones de euros.

Pese a la crisis económica que afecta a nuestro país, el sector asegurador ha logrado mantener tasas de crecimiento positivas. En el periodo 2010-2012, el volumen de primas se ha incrementado el 3,6%, alcanzando los 6,5 mil millones en 2012. Las estimaciones para el año 2013 prevén esta tendencia de crecimiento al alza (Gráfico 12).

Gráfico 12 Evolución del volumen de primas (mill. €), 2006-2012 y estimación 2013

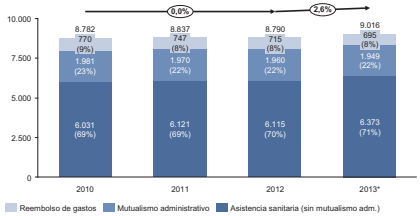


EL VOLUMEN DE PRIMAS SE HA INCREMENTANDO UN 2,7% EN EL ÚLTIMO AÑO

Fuente: ICEA, informes estadísticos del seguro de salud, años 2010-2012 y el correspondiente al primer semestre del año 2013.
La tasa de crecimiento del periodo 2010-2012 corresponde a la tasa de crecimiento anual compuesto.
*:Dato estimado a partir de los datos de ICEA, Informe 1.305 (Septiembre 2013) correspondiente al primer semestre de 2013.

El crecimiento del volumen de primas se debió sobre todo al incremento del precio de la prima, ya que el número de asegurados se mantuvo prácticamente estable durante este período. En 2012, el número de asegurados alcanzó los 8,8 millones de asegurados, de los que el 70% corresponde a asistencia sanitaria (sin mutualismo administrativo), el 22% al mutualismo administrativo y el 8% restante a reembolso de gastos. Sin embargo, los datos previsionales de 2013 muestran un crecimiento relativo del número de asegurados (2,6%) respecto al año anterior (Gráfico 13).

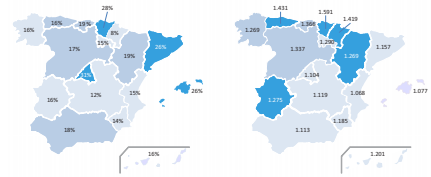
Gráfico 13 Evolución del número de asegurados (miles), 2010-2013



Fuente: ICEA, informes estadísticos del seguro de salud, años 2010-2012 y el correspondiente al primer semestre del año 2013.
La tasa de crecimiento del periodo 2010-2012 corresponde a la tasa de crecimiento anual compuesto.
*: Corresponde al primer semestre de 2013.

La penetración del seguro privado se sitúa alrededor del 18%. Se observa que las comunidades autónomas con mayor penetración del seguro privado – Madrid, Cataluña y País Vasco – son las que cuentan con menor presupuesto sanitario público per cápita (Ilustración 2).

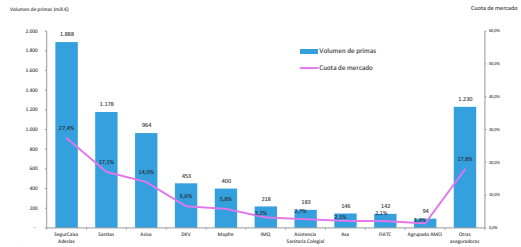
Ilustración 2 Penetración del seguro privado y presupuesto per cápita del gasto sanitario, 2012



Fuente: Penetración del seguro privado: ICEA, El seguro de salud: Estadística año 2012, Informe n° 1.280, marzo 2013.
Presupuesto per cápita: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, presupuestos de las comunidades autónomas 2012 e INE, Padrón municipal 2012

El sector de seguro sanitario es, en nuestro país, un mercado con alto grado de concentración, representando las 10 principales compañías aseguradoras aproximadamente el 82,1% del mercado (Gráfico 14).

Gráfico 14 Volumen de primas y cuota de mercado de las principales compañías aseguradoras (mill. €), 2013



Fuente: ICEA. Ranking de total de salud. Enero a diciembre 2013 (datos provisionales), 17 enero 2014.

La sanidad privada descongestiona el sistema sanitario público

El sector sanitario privado complementa y amplía la oferta asistencial pública. No sólo 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 como la reducción de las listas de espera.

La actividad realizada por los hospitales privados en el total de la actividad asistencial nacional, sigue siendo muy relevante, como se verifica a continuación (Ilustración 3 y Tabla 2).

En 2011, se realizaron en los hospitales españoles:

Ilustración 3 Actividad asistencial realizada en establecimientos sanitarios con régimen de internado, 2011

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (ESCRI), 2011. 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, 2010-2011

	Hospitales públicos - SNS		Hospitales privados		% privado / total		Variación 2010/2011
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	
Ingresos	4.060.108	4.039.934	1.191.021	1.189.891	22,7%	22,8%	0,1 pp
Altas	4.047.294	4.005.171	1.191.893	1.187.915	22,7%	22,9%	0,1 pp
Estancias	33.614.925	32.604.168	7.682.764	7.414.614	18,6%	18,5%	-0,1 pp
Total consultas	74.337.448	75.393.106	11.224.493	12.281.605	13,1%	14,0%	0,9 pp
Urgencias	20.959.970	21.010.549	5.007.382	5.433.226	19,3%	20,5%	1,3 pp
Intervenciones	3.329.427	3.365.073	1.336.197	1.376.333	28,6%	29,0%	0,4 pp

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (ESCRI), 2010-2011. 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. A partir de 2010 el grupo de hospitales del SNS ha pasado a englobar los hospitales de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (MATEPS) debido a que están financiadas con cargo a los presupuestos públicos de la seguridad social de acuerdo con los criterios de clasificación de la contabilidad nacional. Hasta 2009 dichas MATEPS habían sido clasificadas como hospitales privados.

Estas cifras ilustran como el sector privado complementa la prestación del sistema sanitario público y contribuye a descongestionarlo. 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.

Teniendo en cuenta el número de estancias, las especialidades de **rehabilitación y psiquiatría de la sanidad privada** son las que tienen mayor representatividad (aunque no sean las especialidades donde se realiza mayor volumen de actividad). De hecho, conforme se muestra en la tabla siguiente (Tabla 3), el sector privado hospitalario es responsable de casi un tercio de la actividad nacional realizada en estas especialidades.

Tabla 3 Número de estancias por áreas asistenciales (miles), 2010-2011

Actividad asistencial	2010		2011		Variación 2010/2011
	Total estancias	% privado	Total estancias	% privado	
Rehabilitación	483	**27,6%**	517	**31,1%**	**-3,5 pp**
Psiquiatría	5.746	**29,3%**	5.468	**28,7%**	**-0,6 pp**
Larga estancia	4.480	**27,3%**	4.522	**23,6%**	**-3,6 pp**
Obstetricia y ginecología	2.423	**19,7%**	2.290	**20,6%**	**0,9 pp**
Traumatología	3.149	**19,5%**	3.008	**20,6%**	**1,1 pp**
Otras	1.022	**24,3%**	605	**19,6%**	**-4,7 pp**
Cirugía general y especialidades quirur.	6.723	**14,4%**	6.454	**14,8%**	**0,4 pp**
Medicina interna y especialidades médicas	14.304	**13,9%**	14.235	**14,7%**	**0,8 pp**
Medicina intensiva	1.205	**15,0%**	1.206	**14,0%**	**-1,0 pp**
Pediatría	1.764	**10,0%**	1.715	**11,0%**	**1,1 pp**

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

Respecto a las altas hospitalarias, **traumatología, rehabilitación** y **cirugía general y otras especialidades quirúrgicas** son las áreas asistenciales donde el sector privado desempeña de forma más evidente su rol complementario, siendo responsable del 34,8%, 28,3% y 27,8%, respectivamente, de la actividad total realizada en estas áreas (Tabla 4).

Tabla 4 Número de altas por áreas asistenciales (miles), 2010-2011

Actividad asistencial	2010		2011		Variación 2010/2011
	Total altas	% privado	Total altas	% privado	
Traumatología	619	34,1%	610	34,8%	0,7 pp
Rehabilitación	14	22,4%	13	28,3%	5,9 pp
Cirugía general y especialidades quirur.	1.383	28,1%	1.353	27,8%	-0,3 pp
Obstetricia y ginecología	788	22,8%	759	23,5%	0,7 pp
Medicina intensiva	267	19,6%	287	18,1%	- 1,6 pp
Medicina interna y especialidades médicas	1.756	16,8%	1.799	17,2%	0,4 pp
Pediatría	385	13,8%	377	14,8%	0,1 pp
Larga estancia	46	24,5%	49	13,9%	-10,6 pp
Psiquiatría	98	11,7%	99	10,2%	-1,4 pp
Otras	72	12,2%	55	8,9%	-3,3 pp

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

En relación a la actividad quirúrgica, los hospitales privados realizaron aproximadamente 4,7 millones de actos quirúrgicos, que corresponden al 29% del total de actividad quirúrgica realizada. La mayoría fueron intervenciones con hospitalización (los hospitales privados realizaron el 32,7% de las intervenciones con hospitalización) (Tabla 5).

Tabla 5 Número de intervenciones quirúrgicas (miles), 2010-2011

Actividad asistencial	2010		2011		Variación 2010/2011
	Total intervenciones (público+privado)	% privado	Total intervenciones (público+privado)	% privado	
Con hospitalización	2.158	31,3%	2.164	32,7%	1,4 pp
Con cirugía mayor	1.331	26,3%	1.377	25,8%	-0,6 pp
Resto intervenciones quirúrgicas	1.176	26,3%	1.200	26,1%	-0,2 pp
Total	4.666	28,6%	4.741	29,0%	0,4 pp

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

Se concluye que el sector privado desempeña una importante función complementaria del sistema sanitario público. Ese nivel de complementariedad depende, en gran parte, de la capacidad del sector público de corresponder a las necesidades y expectativas de la población, aunque sea influenciado también por las preferencias individuales y percepción de calidad de los pacientes.

2.3. 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 2013), 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).

Tabla 6 Indicadores de accesibilidad en la atención sanitaria privada, 2012

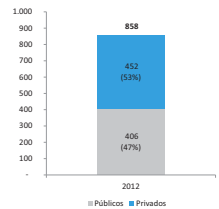
Tipo de prestación	Días
Tiempo medio de espera de citación de pruebas complementarias	
Mamografías	12,54
Resonancias magnéticas	8,51
Tomografías axiales computarizadas	9,50
Tiempo medio de entrega de informes de pruebas complementarias	
Mamografías	2,33
Resonancias magnéticas	4,08
Tomografías axiales computarizadas	2,85
Tiempo medio de citación para consulta de especialista	
Oftalmología	12,90
Dermatología	13,95
Traumatología	13,67
Ginecología y Obstetricia	14,70
Tiempo medio de primera asistencia en urgencias (minutos)	
Tiempo medio de asistencia en *"triage"* en urgencias	07:35
Tiempo medio de asistencia facultativa en urgencias	16:46
Espera media quirúrgica	
Espera media quirúrgica	33
Tiempo medio transcurrido entre el diagnóstico y el tratamiento en procesos oncológicos	
Cáncer de mama	18,98
Cáncer de colon	13,75
Cáncer de pulmón	12,47

Fuente: IDIS. Estudio RESA 2013. Indicadores de resultados en salud de la sanidad privada. 2013.
El universo del estudio consiste en 103 entidades del sector sanitario privado, incluyendo: 82 hospitales privados no benéficos, 6 hospitales integrados funcionalmente en el SNS y 15 clínicas ambulatorias.

Grandes cifras del sector hospitalario privado en España

Existen actualmente en España un total de **452 hospitales privados** (53% del total de los centros hospitalarios existentes), lo que corresponde a una dotación de **52.346 camas** (32% del total de camas existentes en España) (Gráfico 15 y Gráfico 16).

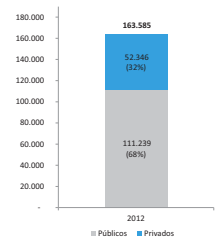
Gráfico 15 Número de hospitales en España, 2012



EL SECTOR HOSPITALARIO PRIVADO CUENTA CON 452 HOSPITALES Y CON 52.346 CAMAS

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2013. No incluye los hospitales cerrados.
Los hospitales que forman parte de complejos son contablizados individualmente, en lugar de contabilizarse sólo el complejo.

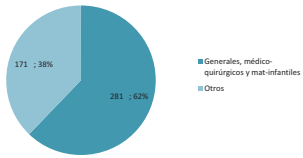
Gráfico 16 Número de camas en España, 2012



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2013. No incluye los hospitales cerrados.

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).

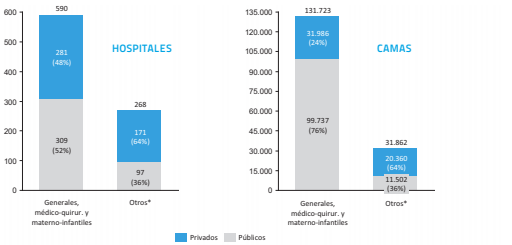
Gráfico 17 Hospitales privados por finalidad asistencial, 2012



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2013. No incluye los hospitales cerrados.
*: Otros incluye hospitales geriátricos/larga estancia, psiquiátricos, traumatológicos/de rehabilitación, monográficos, oftalmológicos/ORL, otra finalidad.

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 24% del total de camas existente. Esto significa que, de una forma general, los hospitales privados que persiguen estas finalidades tienen una dimensión media bastante inferior a la de los hospitales públicos (Gráfico 18).

Gráfico 18 Número de hospitales y camas por finalidad asistencial en España, 2012



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2013. No incluye los hospitales cerrados.
*: Otros incluye hospitales geriátricos/larga estancia, psiquiátricos, traumatológicos/de rehabilitación, monográficos, oftalmológicos/ORL, otra finalidad.

A nivel geográfico, las comunidades autónomas de **Cataluña, Madrid** y **Andalucía** son las que cuentan 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 COMUNIDADES AUTÓNOMAS QUE CUENTAN CON UN MAYOR NÚMERO DE CAMAS PRIVADAS

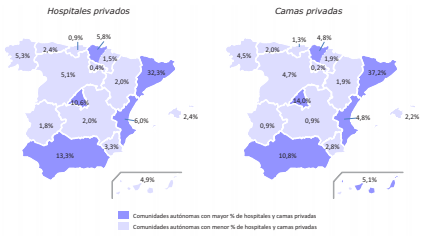
Tabla 7 Distribución de hospitales y camas por comunidad autónoma ordenadas en función del número de camas privadas, 2012

	Hospitales		Camas	
Comunidad autónoma	Públicos	Privados	Públicos	Privados
Cataluña	65	146	14.987	19.450
Madrid	38	48	14.792	7.344
Andalucía	65	60	16.514	5.660
Canarias	20	22	5.003	2.691
Comunidad Valenciana	35	27	11.499	2.527
País Vasco	18	26	5.782	2.508
Castilla y León	24	23	7.248	2.450
Galicia	29	24	7.581	2.364
Murcia	12	15	3.244	1.445
Islas Baleares	12	11	2.544	1.131
Asturias	11	11	2.983	1.034
Aragón	20	9	4.403	1.001
Navarra	6	7	1.435	987
Cantabria	4	4	1.332	667
Extremadura	17	8	3.793	483
Castilla-La Mancha	23	9	6.843	478
La Rioja	5	2	834	126
Ceuta y Melilla	2	0	422	0
Total	406	452	111.239	52.346

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2013.

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 32,3% de los hospitales privados y con el 37,2% de las camas privadas existentes en nuestro país. Por detrás de Cataluña se sitúan Madrid con el 10,6% de los hospitales privados y el 14,0% de las camas privadas, y Andalucía que cuenta con el 13,3% de los hospitales privados de nuestro país y con el 10,8% de las camas privadas (Ilustración 4).

Ilustración 4 Distribución geográfica porcentual de hospitales y camas privadas, 2012

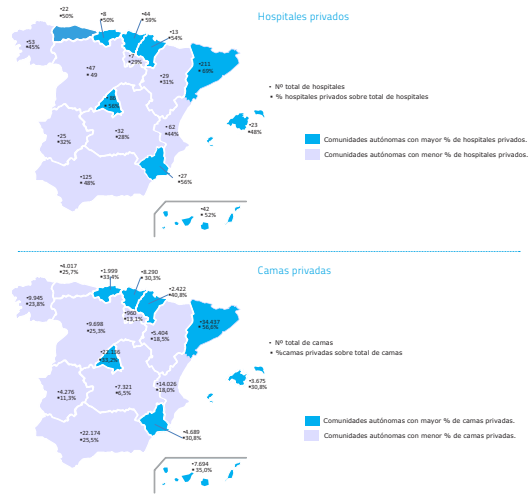


Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2013.

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, Madrid, Murcia, Navarra, Cantabria y Asturias** son las comunidades donde el sector privado representa más de la mitad del número de hospitales existentes. En términos de camas, **Cataluña, Navarra y Canarias** son las comunidades donde las camas privadas representan un mayor porcentaje sobre el número total de camas, mientras que **Castilla-La Mancha, Extremadura y La Rioja** son las comunidades en las que esta proporción es menor (Ilustración 5).

CATALUÑA, NAVARRA Y CANARIAS SON LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DONDE LAS CAMAS PRIVADAS TIENEN UN MAYOR PESO SOBRE EL NÚMERO TOTAL DE CAMAS

Ilustración 5 Proporción de hospitales y camas privadas sobre número total de hospitales y camas, 2012

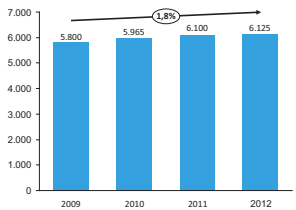


Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2013.

En relación al **mercado hospitalario privado,** se estima que supone aproximadamente **9.821 millones de euros,** de los cuales **6.125 millones corresponden a hospitales privados no benéficos**[3]**, y 3.696 millones corresponden a hospitales privados benéficos**[4].

El sector hospitalario privado no benéfico ha registrado un incremento anual del 1,8% en el periodo 2009-2012, lo que demuestra la buena salud de la que goza el sector (Gráfico 19).

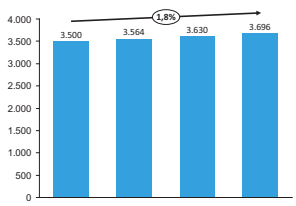
Gráfico 19 Evolución del mercado hospitalario privado no benéfico (mill. €), 2009-2012



Fuente: DBK. Clínicas privadas. Abril 2013

Asumiendo que el **mercado hospitalario privado benéfico** se comporta de forma similar al sector hospitalario no benéfico, se ha estimado una facturación de **3.696 millones de euros** en 2012 (Gráfico 20). Esta estimación se basa en la aplicación de una tasa de crecimiento anual de 1,8% a la facturación registrada en 2009 (3.500 millones de euros), similar al registrado en el sector no benéfico en el mismo periodo.

Gráfico 20 Estimación de la evolución del mercado hospitalario privado benéfico (mill. €), 2009-2012



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de DBK, Informe hospitales públicos y benéficos, 2010

[3] DBK. Clínicas privadas. Abril 2013
[4] Estimación propia, basada en datos de DBK. Informe hospitales públicos y benéficos 2010.

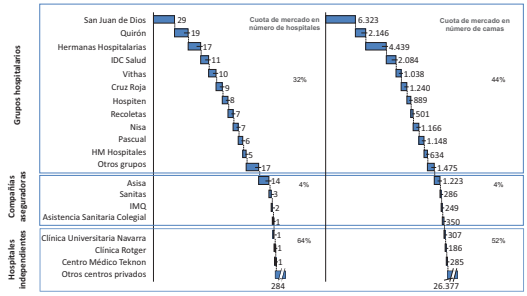
Composición del sector hospitalario privado

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 32% de los hospitales y el 44% 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 64% de los hospitales y el 52% de las camas privadas (Gráfico 21).

EL 52% DE LAS CAMAS PRIVADAS EN NUESTRO PAÍS CORRESPONDEN A HOSPITALES INDEPENDIENTES, EL 44% A GRUPOS HOSPITALARIOS Y EL 4% A COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

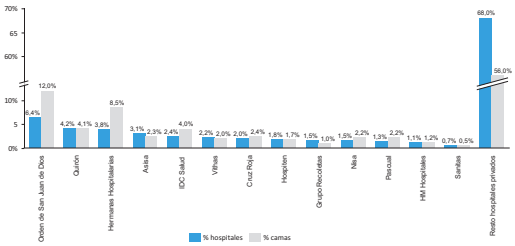
Gráfico 21 Distribución de hospitales y camas en función de los principales agentes*, 2012



Fuente: Elaboración propia a partir del Catálogo Nacional de Hospitales 2013 y de las memorias de los principales agentes.
*: no incluye los hospitales bajo modelos de colaboración público-privada.

Si se analiza la cuota de mercado de los principales agentes del sector hospitalario privado en número de hospitales y camas, la Orden de San Juan de Dios es el grupo hospitalario privado que cuenta con un mayor número de hospitales y camas, representando el 6,4% y el 12% respectivamente sobre el sector hospitalario privado (Gráfico 22).

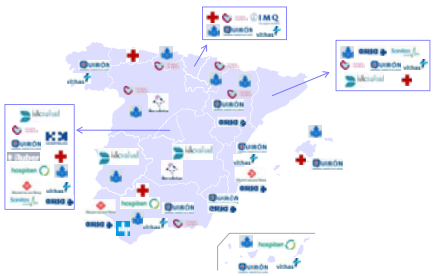
Gráfico 22 Cuota de mercado en número de hospitales y camas en el sector hospitalario privado, 2013



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

Respecto a la **distribución geográfica**, la mayoría de los principales agentes del sector se posicionan en diferentes comunidades autónomas, siendo Madrid, Andalucía, Cataluña y País Vasco aquellas que cuentan con una mayor presencia de grupos hospitalarios (Ilustración 6).

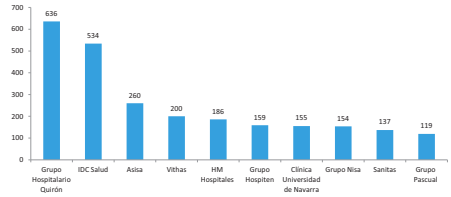
Ilustración 6 Distribución geográfica de los hospitales de los principales agentes hospitalarios



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

En relación a la facturación de los principales agentes, los 10 primeros grupos hospitalarios alcanzaron una facturación de aproximadamente 2.540 millones de euros en 2012, lo que supone el 41,5% de la facturación de los hospitales privados no benéficos (Gráfico 23).

Gráfico 23 Facturación de los principales agentes hospitalarios (mill. €), 2012



Fuente: DBK. Clínicas privadas. Abril 2013

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. Es un sector predominado por pequeñas y medianas empresas, caracterizado por la fragmentación, aunque se aprecia una tendencia creciente de concentración y de profesionalización de la gestión.

En nuestro país existen aproximadamente **2.900 centros médicos,** de los cuales se estima que el 28% son clínicas odontológicas, el 17% son clínicas de estética, el 8% consisten en clínicas oftalmológicas, el 5% son centros de diagnóstico por imagen, el 5% son centros de reproducción asistida y el restante 38% consiste en otros centros[5].

En 2011, las **clínicas oftalmológicas** registraron un volumen de facturación de 250 millones de euros, lo que representa un crecimiento del 1% respecto al periodo anterior[6].

Por su parte, las **clínicas dentales,** cuya oferta ha experimentado un fuerte crecimiento en los últimos años, se registró en 2011 un estancamiento en la facturación, manteniéndose en 560 millones de euros[7].

Las **clínicas de cirugía estética** fueron las que contabilizaron un descenso más acusado, al contabilizar una variación negativa del 6% respecto a 2010, alcanzando los 192 millones de euros de facturación[8].

En cuanto a **clínicas de reproducción asistida,** se estima que, en 2012, su volumen de negocio superó los 330 millones de euros, lo que supuso un aumento del 10% respecto a 2011, año en el que se había registrado un crecimiento del 11,1%[9]. Se verifica que la demanda por este tipo de servicios ha crecido significativamente en nuestro país, estimándose que mantendrá su dinamismo a corto/medio plazo.

[5] DBK. Centros médicos ambulatorios. Octubre 2010 y DBK. Centros de reproducción asistida. Febrero 2013
[6] DBK. Centros médicos especializados. Octubre 2012.
[7] Idem
[8] Idem
[9] DBK. Centros de reproducción asistida. Febrero 2013

2.4. Colabora con el sistema público

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 7).

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 especificas (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). El debate público sobre las PPP ha sido intenso, motivado por los recientes concursos lanzados en la Comunidad de Madrid, para la concesión de 6 hospitales.

LOS CONCIERTOS DE LA SANIDAD PÚBLICA CON LOS CENTROS PRIVADOS SON UN PILAR QUE AYUDA A LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA

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.

La colaboración público privada asume particular relevancia en un contexto de crisis económica, caracterizado por fuertes restricciones presupuestarias y consecuente reducción de la inversión pública.

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

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

Fuente: Elaboración propia 2014

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

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

Como se ha podido observar en el apartado 2.1 del informe, un porcentaje significativo del gasto sanitario público (11%), se destina a la partida presupuestaria de conciertos, lo que refleja la importancia y repercusión que tiene este concepto.

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

Tabla 8 Tiempos máximos de respuesta en número de días en atención programada no urgente

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

Fuente: Elaboración propia 2014.

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

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

CONCIERTOS CON HOSPITALES PRIVADOS

A nivel regional, **Cataluña** es la comunidad autónoma que destina más dinero, en términos absolutos y relativos, a la partida de conciertos, superando los 2.450 millones de euros, lo que representa aproximadamente el 24% del gasto en salud de la comunidad (Tabla 9). Le sigue **Canarias,** que destina el 10,3% de su presupuesto a conciertos.

Las comunidades donde los conciertos absorben menos recursos económicos, en proporción al gasto sanitario, son **Aragón, Extremadura y Cantabria,** con tan sólo el 4%, 4,3% y 4,5% de sus presupuestos dedicados a conciertos, respectivamente. En Cantabria, aunque se destinan pocos recursos económicos a conciertos con el sector privado, los hospitales privados tienen una presencia importante, representando el 50% del número total de hospitales existentes.

Si se observa la evolución en los últimos años (2009-2011), cabe resaltar las reducciones registradas en **Galicia** y **Cataluña,** con reducciones del importe destinado a conciertos del 11,1% y 8,6%, respectivamente. En el lado opuesto, nos encontramos con **Baleares,** que ha registrado un incremento del 72% en el período.

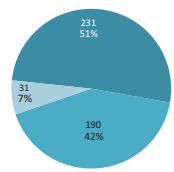
Tabla 9 Conciertos por comunidades autónomas (miles €), 2009-2011

	2009		2010		2011		Variación 2009/2011
	Importe	% sobre gasto sanitario	Importe	% sobre gasto sanitario	Importe	% sobre gasto sanitario	
Cataluña	2.679.565	25,3	2.577.635	23,9	2.450.073	24,1	-8,6%
Madrid	608.961	7,5	572.710	7,8	713.657	8,5	17,2%
Andalucía	485.994	4,7	515.167	5,1	446.568	4,7	-8,1%
Comunidad Valenciana	388.395	5,8	429.289	6,3	442.269	6,6	13,9%
Canarias	287.424	9,5	287.846	10,0	286.071	10,3	-0,5%
País Vasco	257.089	7,1	251.130	7,0	248.374	7,0	-3,4%
Galicia	225.299	5,6	215.371	5,6	200.259	5,6	-11,1%
Castilla-La Mancha	210.203	6,6	202.202	6,3	206.808	6,7	-1,6%
Murcia	159.785	7,1	161.892	7,2	162.621	7,2	1,8%
Castilla y León	139.937	3,9	156.738	4,3	169.007	5,1	20,8%
Asturias	116.886	6,7	128.524	7,7	123.790	7,2	5,9%
Baleares	65.564	4,7	80.513	5,1	112.769	8,8	72,0%
Aragón	79.784	3,9	74.961	3,8	81.767	4,0	2,5%
Extremadura	69.386	3,9	66.839	3,8	72.644	4,3	4,7%
Navarra	65.071	6,5	66.110	6,6	75.057	7,6	15,3%
La Rioja	32.728	7,0	41.213	8,6	33.848	7,3	3,4%
Cantabria	30.302	3,7	33.803	3,9	34.540	4,5	14,0%

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Cuenta Satélite del Gasto Sanitario Público: Serie 2002-2011, 2013
Disponible en http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/gastoSanitario2005/home.htm (consultado el 15/11/2013)

En España, aproximadamente el 42% de los centros hospitalarios privados presenta algún tipo de concierto con las Administraciones Públicas[10]. Asimismo, un 7% de los hospitales privados (31 establecimientos) están integrados en la Red de Hospitales de Titularidad Pública de Cataluña (Gráfico 24).

Gráfico 24 Concierto en hospitales privados, 2012

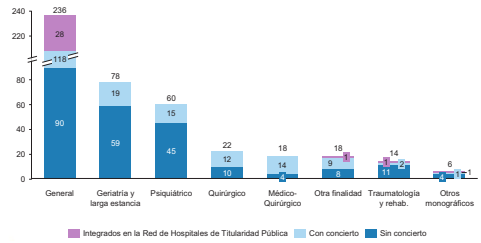


EL 42% DE LOS CENTROS HOSPITALARIOS PRIVADOS PRESENTA ALGÚN TIPO DE CONCIERTO CON LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2013.

Los hospitales privados con mayor número de conciertos son los hospitales generales, ya que cuentan con un total de 118 hospitales con algún tipo de concierto, seguido de los hospitales geriátricos y/o larga estancia con 19 hospitales, y de los hospitales psiquiátricos que cuentan con un total de 15 hospitales con algún tipo de concierto (Gráfico 25).

Gráfico 25 Número de hospitales privados por finalidad asistencial en función de conciertos, 2012



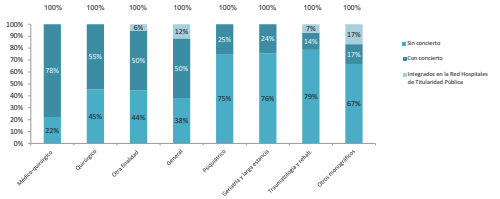
Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2013.

[10] De acuerdo a la clasificación del Catálogo Nacional de Hospitales 2013

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 78% y el 55% respectivamente (Gráfico 26).

EL PESO DE LA ACTIVIDAD CONCERTADA EN CENTROS PRIVADOS SE ESTIMA EN EL 24% DE LA ACTIVIDAD TOTAL

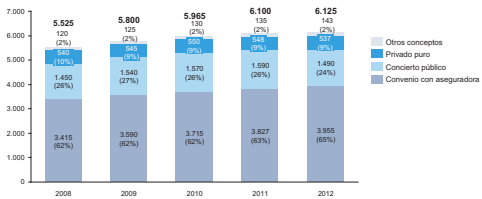
Gráfico 26 Número de hospitales privados por finalidad asistencial en función de conciertos, 2012



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2013.

En términos de mercado, los hospitales privados no benéficos facturaron 1.490 millones de euros en concepto de conciertos en 2012, lo que representa el 24% de su facturación. Respecto a años anteriores, se registró en 2012 un descenso de la facturación por este concepto de aproximadamente 100 millones de euros, lo que representa un 6,3% menos (Gráfico 27).

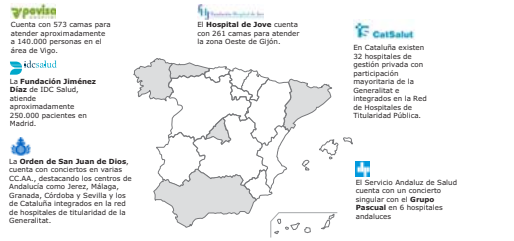
Gráfico 27 Distribución del mercado por segmentos de demanda de hospitales privados no benéficos (mill. €), 2008-2012



Fuente: DBK. Clínicas Privadas. Abril 2013

Los conciertos con otro tipo de centros diferentes al hospitalario o actividad, como centros médicos ambulatorios, pruebas diagnósticas, oncología radioterápica, hemodiálisis etc. contribuyen también a ofrecer una mejor atención al paciente en términos de equidad y accesibilidad (Ilustración 8). Los datos más recientes sobre los conciertos entre la Administración Pública y estos proveedores corresponden a 2009, por lo que no se ha incluido en este informe un análisis cualitativo de los mismos.

Ilustración 8 Principales conciertos singulares, 2014



Fuente: Elaboración propia 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.**

EN LOS ÚLTIMOS AÑOS SE HA INCREMENTADO EN NUESTRO PAÍS LA PRESENCIA DE CONCESIONES ADMINISTRATIVAS QUE INCLUYEN LA GESTIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS

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[11].

[11] IASIST. Evaluación de resultados de los hospitales en España según su modelo de gestión. Octubre 2012.

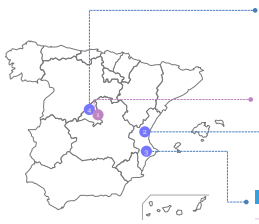
La **calidad del servicio** es asegurada por el propio mecanismo de pago – pago per cápita, que no sólo permite transferir el riesgo de la demanda hacia el proveedor privado sino que también funciona como incentivo para que se mantenga la población saludable, con el objetivo de reducir la demanda futura de cuidados de salud. Además, existen incentivos y penalizaciones indexados al cumplimento 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[12].

En España, las concesiones administrativas que incluyen la gestión de servicios sanitarios se ubican fundamentalmente en la Comunidad Valenciana y Madrid (Ilustración 9). Nuestro país cuenta actualmente con un total de **8 hospitales operativos** bajo este modelo de concesión, estando prevista próximamente la apertura de un hospital en Collado Villalba.

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).

Ilustración 9 Concesiones administrativas que incluyen la gestión sanitaria, 2014



Centro	Nº camas	Año apertura
Hospital Infanta Elena	102	2007
Hospital de Torrejón	250	2011
Hospital de Móstoles	260	2012
Hospital Collado Villalba	150	Pendiente apertura

Centro	Año apertura
Laboratorio Central Comunidad de Madrid	2010

Centro	Nº camas	Año apertura
Hospital de La Ribera	301	1999
Hospital de Manises	319	2009

Centro	Nº camas	Año apertura
Hospital de Denia	132	2006
Hospital de Torrevieja	250	2006
Hospital del Vinalopó	273	2010

Fuente: Elaboración propia 2014.

Estimamos que el volumen de negocio representado por las 8 concesiones administrativas operativas asciende a **1,101 millones de euros.**

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.

LA COMUNIDAD VALENCIANA Y MADRID SE SITÚAN A LA CABEZA EN TÉRMINOS DE CONCESIONES ADMINISTRATIVAS QUE INCLUYEN LA GESTIÓN SANITARIA

[12] BUPA. Public private partnerships: improving health outcomes and tackling the rising costs of healthcare. Disponible en https://www.bupa.com/media/704549/bupa-factsheet-ppp.pdf (consultado el 08/01/2014)

Murcia, Baleares y **Cataluña** 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. En **Galicia,** el SERGAS ha convocado un concurso por valor de 73 millones de euros para adjudicar a una empresa privada la gestión de equipos de pruebas y procedimientos de diagnóstico por imagen, intervencionismo, medicina nuclear y radioterapia[13].

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.

[13] Boletín Oficial del Estado. Número 224. Expediente OC-SER 1-13-054

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).

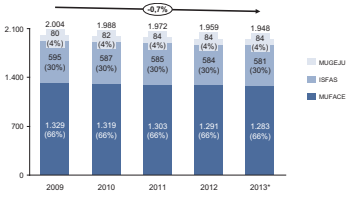
Los beneficiarios de este modelo, anualmente, pueden elegir recibir la asistencia sanitaria a través del servicio público de salud o a través de una red de entidades de seguro privado que mantienen concierto con las mutualidades. Así, el mutualismo administrativo funciona como un seguro sanitario **sustitutivo,** 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 2013, la población cubierta por el régimen de mutualismo administrativo era de aproximadamente **2 millones de personas,** siendo MUFACE la mutualidad con mayor número de beneficiarios con el 66% de los mutualistas (Gráfico 28).

LA POBLACIÓN CUBIERTA POR EL RÉGIMEN DE MUTUALISMO ADMINISTRATIVO ES DE 2 MILLONES DE PERSONAS

Gráfico 28 Evolución del número de mutualistas (miles de asegurados), 2007-2013

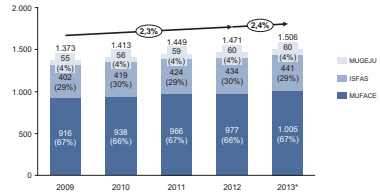


Fuente: ICEA. El seguro de salud 2012. Informe n 1280, marzo 2013 y ICEA. El seguro de salud a junio. Año 2013. Informe n 1305, septiembre 2013.
*: Datos de 2013 referentes al primer semestre del año.

En términos de **volumen de primas,** el mutualismo administrativo alcanzó los **1.471 millones de euros** en 2012, lo que supone un incremento anual del 2,3% en el periodo 2009-2012. Las estimaciones indican que se registrará un crecimiento similar en 2013 (incremento del 2,4%).

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 67% del total (Gráfico 29).

Gráfico 29 Evolución volumen de primas del mutualismo administrativo (mill. €), 2009-2012 y estimación 2013



Fuente: ICEA. El seguro de salud 2012. Informe n 1280, marzo 2013 y ICEA. El seguro de salud a junio. Año 2013. Informe n 1305, septiembre 2013.
*: Datos de 2013 anualizados con base en el primer semestre del año.

En 2013, 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 SUBSCRIBIERON EN 2013 CONCIERTOS DE ASISTENCIA SANITARIA CON MUTUALIDADES

Tabla 10 Compañías aseguradoras que mantienen concierto con las mutualidades, 2014

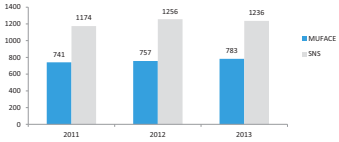
	SegurCaixa Adeslas	Asisa	DKV	Caser	MAPFRE	Igualatorio Médico-Quirúrgico Colegial	Sanitas
MUFACE	✓	✓	✓			✓	
ISFAS	✓	✓					
MUGEJU	✓	✓	✓	✓	✓		✓

Fuente: Boletines Oficiales del Estado: BOE 23 de diciembre de 2013, BOE 8 de enero de 2014 y BOE, 30 de octubre de 2013

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

En términos económicos, el mutualismo administrativo es un **modelo que aporta eficiencia en la prestación de un servicio público,** ya que el gasto per cápita de la población cubierta es sustancialmente inferior al gasto sanitario público per cápita. En este sentido, la prima media de MUFACE se situó en 2013 (a junio) en 783 euros anuales por asegurado, mientras que el gasto sanitario público per cápita se estima en 1.236 euros, lo que supone un ahorro de 453 euros para la Administración, por asegurado (Gráfico 30).

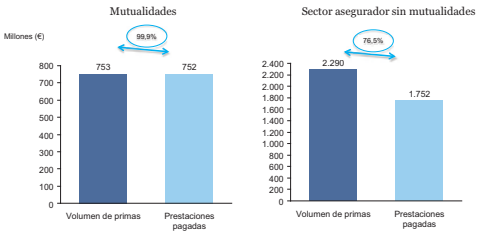
Gráfico 30 Comparativo del gasto del SNS y la prima MUFACE, 2011-2013



Fuente: Gasto SNS per cápita: calculado a partir de la estimación del gasto real, basado en los presupuestos del Estado. Fuente: MSSSI. Presupuestos iniciales de las CCAA, 2011-2013. Prima MUFACE: ICEA. Informes estadísticos del seguro de salud 2011, 2012 y junio 2013.

En relación a la siniestralidad, el mutualismo administrativo ha registrado en el primer semestre de 2013 una siniestralidad del 99,9%, muy superior a la media del sector asegurador, cuya siniestralidad ha sido del 76,5% en el mismo periodo analizado (Gráfico 31).

Gráfico 31 Siniestralidad de las mutualidades y del sector asegurador (mill. €), a junio de 2013

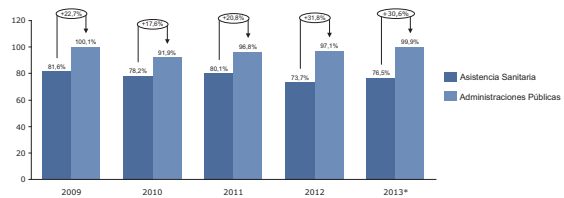


Fuente: ICEA. El seguro de salud a junio. Año 2013. Informe n. 1305, septiembre 2013.

LA SINIESTRALIDAD DEL MUTUALISMO ADMINISTRATIVO FUE DEL 99,9% EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2013

La evolución de la **siniestralidad** del mutualismo administrativo en los últimos años (2009-2013) se ha mantenido en niveles que oscilan entre el 90% y el 100%. Si se compara la siniestralidad de las mutualidades con la media del sector asegurador a lo largo del mismo período, se observa que existe una diferencia que ronda el 18%-32% entre la siniestralidad del mutualismo administrativo y la media del sector asegurador para cada año, alcanzando su punto máximo en 2012 con una diferencia del 31,8% (Gráfico 32).

Gráfico 32 Evolución de la siniestralidad de las mutualidades y del sector asegurador, 2009- 2013



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de ICEA, Informes estadísticos del seguro de salud 2009, 2010, 2011, 2012 y junio 2013.
*: Datos de 2013 referentes al primer semestre del año.

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. Al mantenerse esta situación de subfinanciación, se podría comprometer la sostenibilidad del sector, ya que algunas compañías aseguradoras han manifestado su intención de salida del sistema[14].

[14] Cristóbal, C. SegurCaixa Adeslas "da tregua" a MUFACE hasta 2015. Redacción Médica, 13 de noviembre de 2013. Disponible en http://www.redaccionmedica.com/secciones/privada/segurcaixa-adeslas-da-una-tregua-a-muface-hasta-2015-6147 (consultado el 15/01/2014)

2.5. 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 HOSPITALARIO PRIVADO CUENTA CON EL 57% DE LAS RM, CON EL 54% DE LOS PET Y CON EL 36% DE LOS TAC

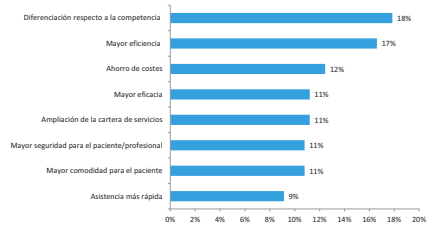
El sector sanitario privado desempeña un rol fundamental en la incorporación de tecnología puntera e innovadora en el sistema sanitario nacional.

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.

De acuerdo con una encuesta realizada por IDIS, para el sector privado, las principales motivaciones para la inversión en tecnología son la necesidad de diferenciación respecto a la competencia, la eficiencia y el ahorro de costes.

Las principales áreas de inversión incluyen la tecnología de diagnóstico, aunque se empiece a notar un interés creciente por la inversión en tecnología intervencionista, sobre todo, en tecnología de cirugía mínimamente invasiva (Gráfico 33).

Gráfico 33 Principales motivaciones para la inversión en alta tecnología (valoración por encuestados)

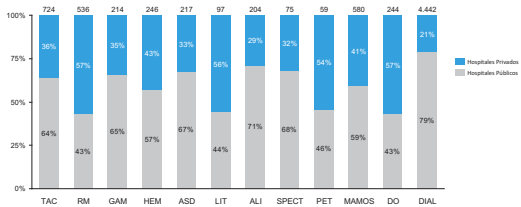


Fuente: Elaboración propia 2014 basada en los resultados del cuestionario realizado a empresas de alta tecnología, 2014.

Equipamiento tecnológico del sector sanitario privado

El sector hospitalario privado en nuestro país apuesta claramente por la inversión en equipos de alta tecnología, como demuestra el hecho de estar en posesión del 57% de las resonancias magnéticas, del 54% de los PET y del 36% de los TAC, etc. (Gráfico 34).

Gráfico 34 Equipamiento de alta tecnología en hospitales, 2012



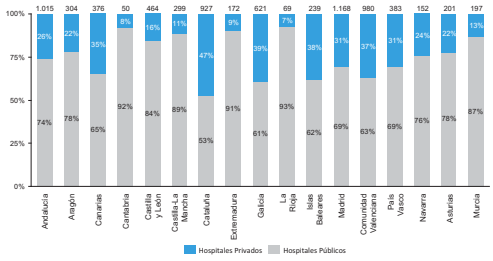
RM: Resonancia magnética.
TAC: Tomografía axial computerizada.
GAM: Gammacámara.
HEM: Sala de hemodinámica.
LIT: Litotricia por ondas de choque.
ASD: Angiografía por sustracción digital.
ALI: Acelerador de partículas.
SPECT: Tomografía por emisión de fotones.
PET: Tomografía por emisión de positrones.
MAMOS: Mamógrafo.
DO: Densitómetros óseos.
DIAL: Equipos de hemodiálisis.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2013.

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, Galicia** e **Islas Baleares** son las que cuentan con un mayor porcentaje de equipos de alta tecnología en hospitales privados, con el 47%, 39% y 38% respectivamente. En el lado opuesto, se encuentra Extremadura, Cantabria y La Rioja con únicamente el 9%, 8% y 7%, respectivamente, de sus equipos de alta tecnología ubicados en hospitales privados (Gráfico 35).

CATALUÑA, GALICIA E ISLAS BALEARES SON LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS QUE CUENTAN CON UN MAYOR PORCENTAJE DE EQUIPOS EN HOSPITALES PRIVADOS

Gráfico 35 Equipamiento de alta tecnología en hospitales por comunidad autónoma, 2012



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. Catálogo Nacional de Hospitales 2013.

El sector privado invierte en tecnologías punteras

La apuesta por la innovación tecnológica es una estrategia de diferenciación del sector sanitario privado. Le permite ofrecer una buena imagen de calidad y servicio y responder a las más altas exigencias de los pacientes.

Pese a la actual crisis económica, los agentes privados siguen invirtiendo en tecnología puntera.

Algunas de las innovaciones tecnológicas más relevantes que han marcado el panorama sanitario español en los últimos años incluyen:

- A nivel de diagnóstico, el desarrollo de técnicas de imagen, como la **resonancia magnética de alto campo,** el **TAC multicorte** o las **técnicas hibridas** (ej. PET-TAC, PET-RMN), han permitido una mayor precisión diagnóstica, acortar los tiempos de medición y aumentar la seguridad del paciente, entre otros beneficios. Estas tecnologías permiten realizar nuevos estudios (ej. el TAC multicorte permite la perfusión de órganos completos) y ayudan en la terapia y monitorización (ej. el PET-TAC y el PET-RMN permiten valorar la respuesta del paciente al tratamiento).
- A nivel de tratamiento, destacan la **radiocirugía** y la **cirugía robótica.** La radiocirugía consiste en una técnica innovadora que realiza procedimientos quirúrgicos a través de rayos gamma, de elevada precisión y sin necesidad de realizar incisiones. Asimismo, el riesgo de complicaciones quirúrgicas es muy reducido y el tiempo de recuperación del paciente se acorta.

La cirugía robótica consiste en la aplicación de la tecnología robótica al quirófano (incluyendo la cirugía por control remoto, la cirugía mínimamente invasiva y la cirugía sin intervención humana), lo que permite realizar procedimientos quirúrgicos con mayor precisión y mayor seguridad y comodidad para el paciente (incisiones menores, mínimo sangrado, reducción del dolor, tiempo de recuperación menor y estancia media menor).

Se calcula que el sector sanitario privado seguirá invirtiendo en tecnología puntera. De acuerdo con la encuesta realizada por IDIS a empresas de alta tecnología, algunas de las áreas de inversión futura del sector incluyen[15]:

- Tecnologías avanzadas de imagen, como la imagen sintetizada.
- Combinaciones entre técnicas in-vivo y técnicas in-vitro, para el diagnóstico de patologías.
- Sistemas intraoperatorios de diagnóstico (ej. localización de tumores).
- Termoablación por microondas.

Aunque las tecnologías de diagnóstico seguirán siendo la principal área de inversión del sector sanitario privado, de acuerdo con la opinión de los expertos, se registra un interés creciente en la tecnología intervencionista, sobre todo la que permite la realización de intervenciones quirúrgicas mínimamente invasivas.

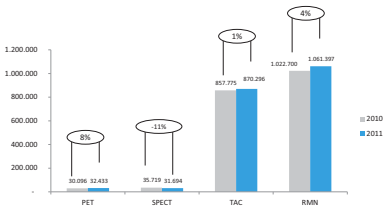
[15] IDIS. Encuesta realizada a empresas de alta tecnología, 2014.

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. El gráfico siguiente demuestra el número elevado de pruebas de imagen de alta resolución realizadas en los hospitales privados, más específicamente PET, SPECT, TAC y RMN (Gráfico 36).

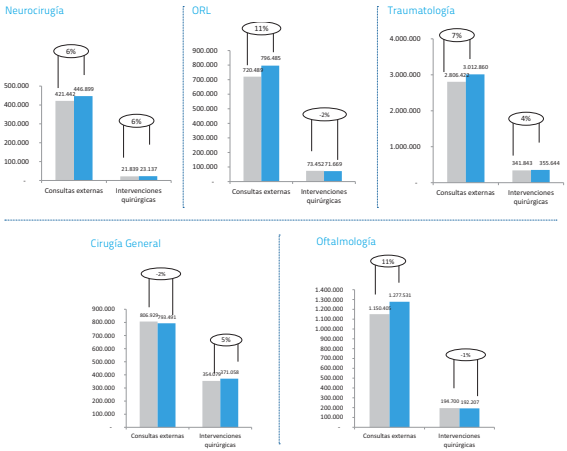
Gráfico 36 Evolución de la actividad diagnóstica en hospitales privados, 2010-2011, pruebas seleccionadas



Fuente: MSSSI. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE): actividad diagnóstica. Disponible en http://pestadistico.inteligenciadegestion.msssi.es/ArbolNodos.aspx (consultado el 13/01/2014)

Al nivel de la **asistencia,** los hospitales privados realizan actualmente un volumen significativo de actividad en especialidades tales como **neurocirugía, ORL, traumatología, cirugía general y oftalmología,** entre otras. El gráfico siguiente evidencia el crecimiento de actividad privada, en términos de consultas y cirugía (altas no disponibles), registrado en esas especialidades (Gráfico 37).

Gráfico 37 Evolución de la actividad de consultas y cirugía en hospitales privados, 2010-2011, especialidades seleccionadas



Fuente: MSSSI. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE): actividad asistencial. Disponible en http://pestadistico.inteligenciadegestion.msssi.es/ArbolNodos.aspx (consultado el 13/01/2014)

El volumen de **urgencias** que reciben los hospitales privados tampoco es despreciable. En 2011, los hospitales privados asistieron a más de 5,4 millones de episodios de urgencia, lo que representa un crecimiento del 9% respecto al año anterior. Aunque la complejidad clínica presente una elevada variación caso a caso, la actividad de urgencia suele caracterizarse por un nivel medio de complejidad superior a la asistencia programada, además de requerir una elevada disponibilidad de recursos técnicos y humanos.

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

Se entiende por **calidad** el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con la necesidad o **expectativa** establecida, generalmente implícita y obligatoria[16]. Es un concepto **multidimensional** que debe tener en cuenta las expectativas de diferentes agentes.

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 último Estudio RESA, patrocinado por IDIS, ponen de manifiesto la evolución positiva en indicadores de calidad, conforme queda evidenciado en la tabla siguiente (Tabla 11):

Tabla 11 Resultados obtenidos por el sector sanitario privado en indicadores de calidad seleccionados, 2012

Indicador	Resultado	Referencia en literatura
Tasa de supervivencia de pacientes ingresados por Síndrome Coronario Agudo	96,9%	98,5%-96,8%
Ratio de cirugías de prótesis de cadera dentro de las 48 horas posteriores al ingreso hospitalario	93,9%	30%-50%
Ratio de colonoscopias realizadas com sedación profunda	78,1%	
Ratio de gastroscopias realizadas com sedación profunda	80,5%	
Tasa de reingresos posteriores a cirugía ambulatoria a 30 días	0,8%	1%-2%

Fuente: IDIS. Estudio RESA 2013: Indicadores de resultados en salud de la sanidad privada. 2013.

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:

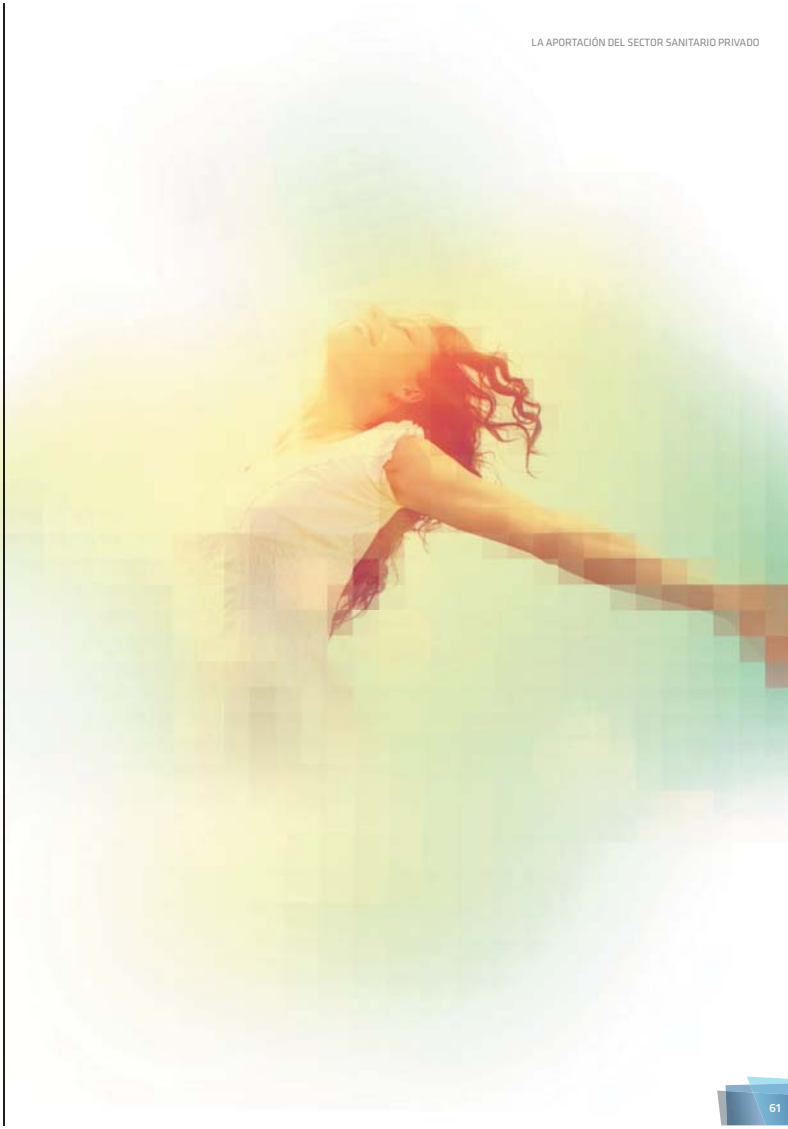
- **Certificación ISO (International Organization for Standardization):** Son ya muchas las compañías sanitarias privadas – hospitales, laboratorios de análisis clínicos, compañías de diagnóstico por la imagen, aseguradoras – que cuentan con certificaciones ISO. En particular, la ISO 9001 especifica 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.

[16] ISO 9000 (Organización Internacional de Normalización). Norma Internacional: Sistemas de gestión de la calidad — Fundamentos y vocabulario. Ginebra: ISO; 2005



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

El sector sanitario privado es un motor generador de empleo en nuestro país, empleando a **230.540 profesionales**[17] en todas las actividades del sector, ofreciendo nuevos puestos de trabajo cualificados.

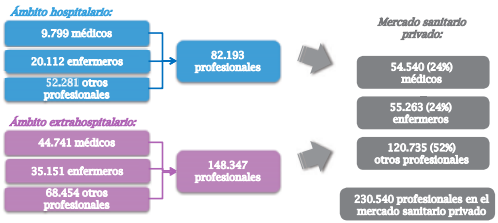
Se estima que el número de médicos que ejercen su actividad en el sector privado asciende a 54.540, que representan el 24% del total de profesionales que trabajan en el sector sanitario privado.

De los 230 mil profesionales que forman parte del sector sanitario privado, el 64% (148.347) trabaja en el ámbito extrahospitalario y el 36% restante (82.193) ejerce en el ámbito hospitalario (Ilustración 10).

Respecto a los últimos datos disponibles, se registra una disminución del 1,5% en el número de profesionales que trabajan en el sector sanitario privado, como resultado de la crisis económica. El mayor descenso se registró en el ámbito hospitalario (8%), con parte de los profesionales salientes incorporándose al sector extrahospitalario (lo que conllevó un incremento del 2,7% del número de profesionales en este ámbito).

EL SECTOR SANITARIO PRIVADO EMPLEA A 230.540 PROFESIONALES SANITARIOS

Ilustración 10 Estimación de profesionales del sector sanitario privado, 2013



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estadística de centros de atención especializada: Hospitales. Resultados año 2011, julio 2013 (revisión octubre 2013); 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, 2013.

[17] 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; el número de odontólogos y estomatólogos se ha calculado en base al número de colegiados no jubilados que figuran en el INE, considerando que el 90% de los mismos desarrolla su actividad en el sector sanitario privado en el ámbito extrahospitalario.

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, Cataluña, Madrid y Andalucía son las comunidades con mayor número tanto de médicos, como de otros profesionales sanitarios (Tabla 12).

Tabla 12 Estimación de profesionales empleados en el sector sanitario privado, por comunidades autónomas, 2013

Comunidad autónoma	Médicos	Enfermeros	Otros profesionales	Ámbito hospitalario: Médicos	Ámbito hospitalario: Enfermeros	Ámbito hospitalario: Otros profesionales	Ámbito extrahospitalario: Médicos	Ámbito extrahospitalario: Enfermeros	Ámbito extrahospitalario: Otros profesionales
Andalucía	6.246	6.909	15.532	1.506	3.185	8.279	4.740	3.724	7.253
Aragón	1.142	1.376	3.164	338	744	1.933	804	632	1.230
Asturias	925	1.030	2.343	274	518	1.346	651	512	996
Baleares	1.024	1.146	2.574	236	526	1.389	788	619	1.206
Canarias	1.701	1.882	4.240	428	882	2.292	1.273	1.000	1.948
Cantabria	1.397	1.268	2.641	117	263	682	1.280	1.006	1.959
Castilla y León	2.738	2.818	6.200	539	1.091	2.835	2.199	1.728	3.365
Castilla-La Mancha	1.172	1.423	3.331	456	860	2.235	716	563	1.096
Cataluña	8.834	8.907	19.432	1.571	3.201	8.320	7.263	5.706	11.112
Comunidad Valenciana	4.470	4.604	10.173	966	1.851	4.811	3.504	2.753	5.362
Extremadura	747	846	1.925	210	425	1.105	536	421	821
Galicia	4.047	3.916	8.404	580	1.193	3.100	3.466	2.723	5.304
Madrid	15.726	14.243	29.726	1.482	3.051	7.932	14.245	11.192	21.795
Murcia	1.184	1.300	2.932	310	614	1.595	874	686	1.337
Navarra	518	459	1.536	172	387	1.007	346	272	529
País Vasco	2.319	2.539	5.684	529	1.133	2.945	1.790	1.407	2.739
Rioja, La	223	260	592	60	132	343	163	128	249
Ciudades autónomas	127	138	307	26	58	152	101	79	155
Total	54.540	55.264	120.736	9.799	20.112	52.281	44.741	35.151	68.454
				82.193 profesionales ámbito hospitalario			148.347 profesionales ámbito extrahospitalario		

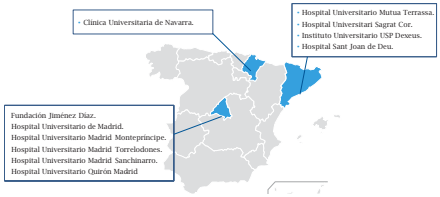
Fuente: elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estadística de centros de atención especializada: Hospitales. Resultados año 2011, julio 2013 (revisión octubre 2013; Sistema de Información de Atención Primaria; Instituto Nacional de Estadística. Directorio Central de Empresas: Empresas por CCAA, actividad principal (grupos CNAE 2009) y estrato de asalariados, 2013. 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.

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 su crecimiento profesional.

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

Como soporte a la formación pregrado, el sector sanitario privado cuenta con un total de **11 hospitales universitarios** (Ilustración 11). El Grupo Hospital de Madrid es el máximo exponente en este tipo de formación, contando con 4 hospitales con la acreditación docente universitaria.

Ilustración 11 Distribución geográfica hospitales universitarios privados, 2014

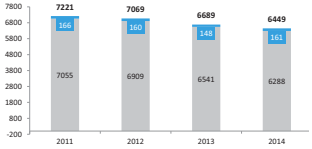


Fuente: elaboración propia 2014 a partir de los datos del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, Centros Acreditados. Disponible en: http://sis.msssi.es/fse/CentrosAcreditados/CentrosAcreditados.aspx?MenuId=QE-008&SubMenuId=QE-04&cDocum=. (consultado el 18/12/2013)

Para 2014, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha convocado un total de **161 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 incremento de 13 plazas respecto al año anterior, aunque la tendencia general, desde 2011, sea la reducción del número total de plazas (en hospitales privados y públicos) (Gráfico 38). Estos recortes se justifican en un entorno de fuerte contención presupuestaria.

Gráfico 38 Evolución de la distribución de plazas en formación sanitaria especializada por el sistema de residencia, en centros hospitalarios privados, 2011-2014

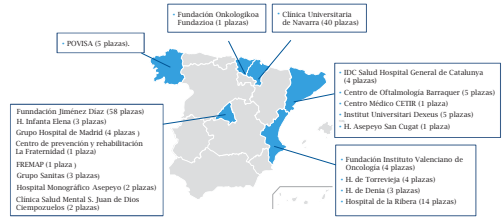


EL SECTOR SANITARIO OFRECE EN 2014 UN TOTAL DE 161 PLAZAS EN FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

Fuente: Boletín Oficial del Estado (BOE), Orden SSI/1695/2013, de 12 de septiembre, Orden SSI/1998/2012, 18 septiembre 2012; Orden SPI/2549/2011, de 19 de septiembre 2011; Orden SAS/2447/2010, 15 de septiembre 2010.

En 2014, 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 40 plazas (Ilustración 12).

Ilustración 12 Distribución geográfica de las plazas en formación sanitaria especializada por el sistema de residencia en centros hospitalarios privados, 2014



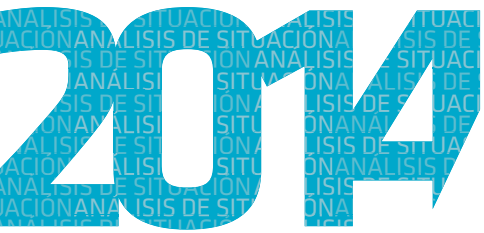
Fuente: Boletín Oficial del Estado (BOE), Orden SSI/1695/2013, de 12 de septiembre. No incluye los hospitales integrados en la Red de Hospitales de Titularidad Pública de Cataluña. Incluye hospitales públicos de gestión privada.

Las especialidades que más plazas de formación ofrecen son cirugía **ortopédica y traumatología** y **medicina interna**, ambas con 14 plazas. Les siguen las especialidades de **anestesiología y reanimación, oftalmología y salud mental** (incluyendo las especialidades de psicología clínica y psiquiatría) con 11 plazas cada una. (Tabla 13).

Tabla 13 Plazas de formación sanitaria especializada en centros hospitalarios privados, 2014

Especialidad	Nº plazas
Otras especialidades	43
Cirugía ortopédica y traumatología	14
Medicina interna	14
Anestesiología y reanimación	11
Oftalmología	11
Salud mental (Psicología clínica y psiquiatría)	11
Obstetricia y ginecología	10
Cirugía general y del aparato digestivo	8
Pediatría y otras áreas específicas	8
Radiodiagnóstico	7
Oncología médica	6
Farmacia hospitalaria	5
Cardiología	4
Oncología radioterápica	4
Neurología	3
Medicina nuclear	2
Total	161

Fuente: Boletín Oficial del Estado (BOE), Orden SSI/1695/2013, de 12 de septiembre.



3. IDIS EN EL SECTOR SANITARIO ESPAÑOL

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

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

Entidades adheridas al IDIS. 2014.

Patronos IDIS

- ACES
- Adeslas SegurCaixa
- Asisa
- Axa
- Caser
- DKV
- Eresa
- Gehosur Hospitales
- Grupo IMO
- Grupo Hospitalario Quirón
- Grupo Innova Ocular
- Grupo Hospitalario Recoletas
- HM Hospitales
- Hospitales Nisa
- Hospiten
- IDC Salud
- IMQ
- Instituto Hispalense de Pediatría
- MAPFRE
- Red Asistencial Juaneda
- Sanitas
- Unilabs
- 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
- Johnson & Johnson Medical Companies
- Medtronic
- Otsuka
- Philips
- Sanofi Pasteur MSD
- Siemens
- Zeltia

Colaboradores IDIS

- Aliad
- A.M.A.
- Amgen
- Carburos Medica
- Covidien
- Dräger
- Elekta
- Emsor
- Esteve
- Future Health
- Grupo Cofares
- Hartmann
- InterSystems
- Kantar Health
- Mindray
- MSD
- Novartis
- Palex
- Pfizer
- Sanofi
- Willis Iberia
- 3M Health Care

Asociados IDIS

- Abacid
- Asefa
- Cerba Internacional
- Clínica La Luz
- Clínica Rotger
- Clínica San Francisco
- Clínica San Roque
- Diaverum
- Ginefiv
- Grupo Hospitalario Modelo
- Grupo Previsión Sanitaria Nacional
- HealthTime
- Hospital General Santísima Trinidad
- Hospital Perpetuo Socorro
- Hospital San Francisco de Asís
- Policlínico La Rosaleda
- Sanyres
- Santalucía
- Xanit Hospital Internacional

Instituto para el Desarrollo
e Integración de la Sanidad

SANIDAD PRIVADA
APORTANDO VALOR

www.fundacionidis.com

CON EL PATROCINIO DE

PARA MÁS INFORMACIÓN

SÍGUENOS TAMBIÉN A TRAVÉS DE