

LA COLABORACIÓN PÚBLICO-PRIVADA EN EL SECTOR SANITARIO



Noviembre 2020

www.area-xxi.com

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
RESUMEN EJECUTIVO	2
EL GASTO SANITARIO EN ESPAÑA	4
EVOLUCIÓN	4
PRESUPUESTO	5
COMPARATIVAS	5
MODELOS DE COLABORACIÓN	6
CONCIERTOS	6
MUTUALISMO ADMINISTRATIVO	7
CONCESIONES ADMINISTRATIVAS	8
VENTAJAS (APORTACIÓN DEL SECTOR SANITARIO PRIVADO)	8
REPRESENTA UN ELEVADO PESO EN EL SECTOR PRODUCTIVO ESPAÑOL	8
LIBERA RECURSOS DE LA SANIDAD PÚBLICA	11
MEJORA LA ACCESIBILIDAD DE LA POBLACIÓN A LA ASISTENCIA SANITARIA	14
COLABORA CON EL SISTEMA PÚBLICO	17
INVESTIGA Y DESARROLLA ACTIVIDAD DE ALTA COMPLEJIDAD A TRAVÉS DE LA MÁS AVANZADA TECNOLOGÍA	17
PERSIGUE LA MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN ASISTENCIAL	19
GENERA EMPLEO EN LA SOCIEDAD ESPAÑOLA Y CONTRIBUYE A LA FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS	20
MOTOR DE AVANCES EN LA INVESTIGACIÓN	21
DESVENTAJAS (PROBLEMAS DE LA SANIDAD PÚBLICA)	22
LA CRISIS ECONÓMICA Y SU IMPACTO EN EL PARQUE TECNOLÓGICO	23
PROBLEMAS DE POLÍTICA DE PERSONAL MÉDICO Y ORGANIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD MÉDICA	23
ATENCIÓN PRIMARIA	24
UN SECTOR EN CRECIMIENTO QUE ATRAE A NUEVOS ENTRANTES	25
BARRERAS A LOS PROYECTOS DE CAMBIO	26
AHORRO DE COSTES	27
CONCLUSIÓN	28
REFERENCIAS	29

INTRODUCCIÓN

Hay muy pocos países en el mundo cuya sanidad esté íntegramente financiada por el gobierno. Mientras que la provisión sanitaria se reconoce como una responsabilidad pública, cada vez más se percibe al capital privado y su expertise como inductores de eficiencia e innovación.

Los distintos modelos de colaboración público-privada en España funcionan, porque los pacientes encuestados han demostrado una altísima satisfacción con los resultados de la atención y se ha contribuido a mejorar la igualdad en el acceso a los servicios sanitarios por parte de los ciudadanos.



El objetivo del presente documento es promover y fomentar la representación institucional del sector sanitario privado español de forma acorde con su peso económico y social. Su visión se puede resumir en una aspiración que es ya una realidad, ser un agente necesario en la planificación estratégica del sistema sanitario español, desde su conocimiento y experiencia en la gestión privada, contribuyendo así en la construcción de un sistema de salud global, sostenible, solvente, eficiente, efectivo y eficaz dentro de un concepto amplio de servicio y utilidad social.

Este documento aglutina aspectos tan determinantes como el impacto de la sanidad de titularidad privada en el entorno productivo español, su aportación en términos de liberación de recursos de la sanidad pública, su mejora en indicadores de accesibilidad de la población a la asistencia sanitaria, su cooperación con el sistema público mediante los diferentes modelos instaurados, su implicación en la investigación y desarrollo en cuanto a actividad de alta complejidad a través de la más avanzada tecnología, su insistencia y tenacidad a la hora de perseguir la mejora continua de la calidad en la prestación asistencial y su implicación a la hora de generar empleo en la sociedad española y su contribución a la formación de los profesionales sanitarios.

Vivimos y somos parte protagonista del cambio que se está produciendo en la medicina tendente a ser un modelo más participativo, personalizado, predictivo, poblacional, preventivo y preciso, y en este cambio, sin duda, que el emprendimiento privado en sanidad tiene mucho que ver y que aportar.

RESUMEN EJECUTIVO

Los principales datos del sector sanitario son los siguientes:

- El gasto sanitario en España se sitúa en el 9,0% del PIB en 2016.
- El gasto sanitario privado representa el 28,8% del gasto sanitario total.
- El gasto sanitario público, por su parte, supone el 71,2% del gasto sanitario total.
- En relación con el peso del gasto sanitario privado sobre el gasto sanitario total, España es uno de los países en donde es más elevado (28,8%), posicionándose por encima de la media de la OCDE (26,5%) y de los principales países de nuestro entorno como Holanda (19,0%), Francia (17,1%) o Alemania (15,4%).



Por lo tanto, el sector sanitario representa una oportunidad de crecimiento y de mejora, siendo necesario fomentar la complementariedad entre la sanidad pública y la sanidad privada. Para ello, nada mejor que impulsar tanto las formas y modelos de colaboración ya establecidos (Conciertos, Mutualismo administrativo, Concesiones administrativas) como otras fórmulas novedosas que podamos encontrar.

El sector sanitario privado aporta numerosas ventajas al sector sanitario público, entre otras:

- Libera recursos de la sanidad pública
- Mejora la accesibilidad de la población a la asistencia sanitaria.
- Investiga y desarrolla actividad de alta complejidad a través de la más avanzada tecnología.
- Persigue la mejora continua de la calidad en la prestación asistencial.
- Genera empleo y contribuye a la formación de los profesionales sanitarios.
- Es un motor de avances en la investigación.

Con todo ello, contribuye a paliar e incluso solventar, ciertas deficiencias del sector sanitario público como son la obsolescencia tecnológica, problemas de política de personal médico, nuevos entrantes interesados en acceder al sector sanitario que cambiaran radicalmente la sanidad global, las dificultades que existen para implementar proyectos de cambio, la compleja gestión sanitaria del sistema...etc.

La sanidad privada es un aliado imprescindible para el ahorro de costes al sistema Nacional de Salud. Si se tiene en cuenta el número de asegurados existentes en nuestro país, el ahorro total generado al Sistema Nacional de Salud se sitúa en un rango que va desde los 4.643 millones de euros a los 10.409 millones de euros, en función de un uso mixto o exclusivo de la sanidad pública y privada.

El ahorro generado por el seguro privado se situaría entre 1.224 euros al año (si el paciente usa exclusivamente el sistema privado) y 546 euros (si el ciudadano realiza un uso mixto de la sanidad, consumiendo recursos públicos y privados, actuación de pleno derecho al financiar ambos sistemas). Sin la concurrencia del sector privado, la sanidad pública podría entrar en serias dificultades de sostenibilidad y solvencia.

Otra cuestión prioritaria para nuestro sistema es que tenemos que aprovechar al máximo los beneficios de las nuevas tecnologías. Las fórmulas de colaboración público-privada constituyen también una potente vía para afrontar estas inversiones, creadoras de salud, con el apoyo de la iniciativa privada. Incluso la evolución del sector sanitario privado ha hecho que en muchos casos las tecnologías sanitarias más innovadoras se incorporen antes en la sanidad privada que en la pública. La adquisición de equipamiento médico innovador permite mejorar la capacidad resolutoria del sistema sanitario, la calidad y seguridad de la asistencia. Pero para garantizar que las restricciones económicas no se conviertan una barrera a la modernización en electromedicina es preciso aumentar la eficacia y la economía en el gasto, así como simplificar los procesos de adquisición.

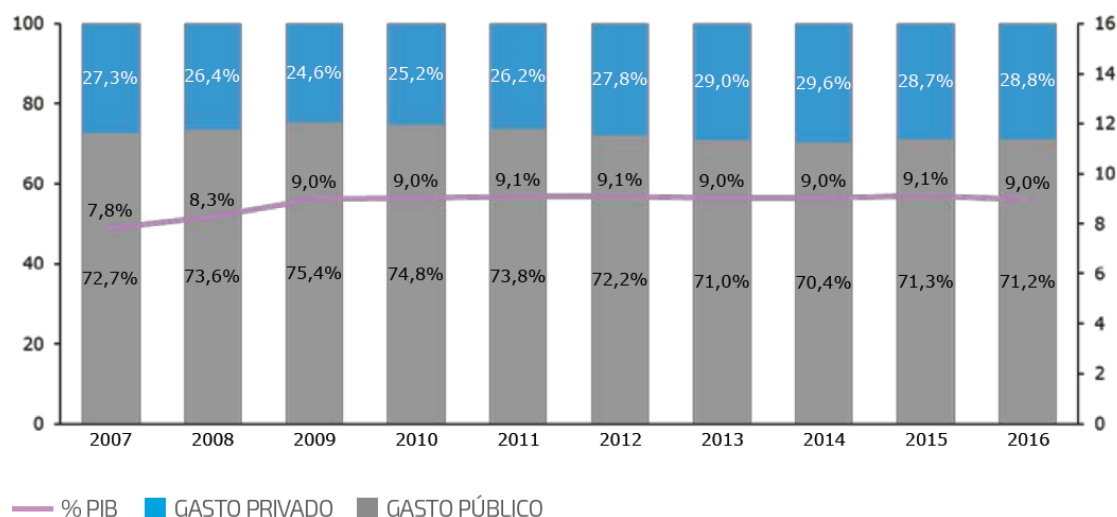
Las empresas del sector de tecnología sanitaria, dentro de estos modelos de colaboración público-privada, están adoptando el papel de socios tecnológicos de los proveedores de servicios sanitarios. De tal forma que las primeras se aseguran unos ingresos por la dotación y renovación de los equipos, mientras que los segundos pueden poner a disposición de la sociedad y en cada momento el equipamiento más moderno. Pero las necesidades actuales requieren la realización de procesos de adquisición y renovación de tecnologías independientemente de la construcción de nuevos hospitales, siendo la colaboración público-privada una oportunidad para abordarlo.

Por lo tanto es necesaria una colaboración público-privada, que no tiene por qué consistir en privatizar la sanidad sino en externalizarla, logrando una mayor eficiencia y ahorro de costes principalmente.

EL GASTO SANITARIO EN ESPAÑA

EVOLUCIÓN

La evolución del gasto sanitario total en España con relación al PIB, 2007-2016 ha sido el siguiente:

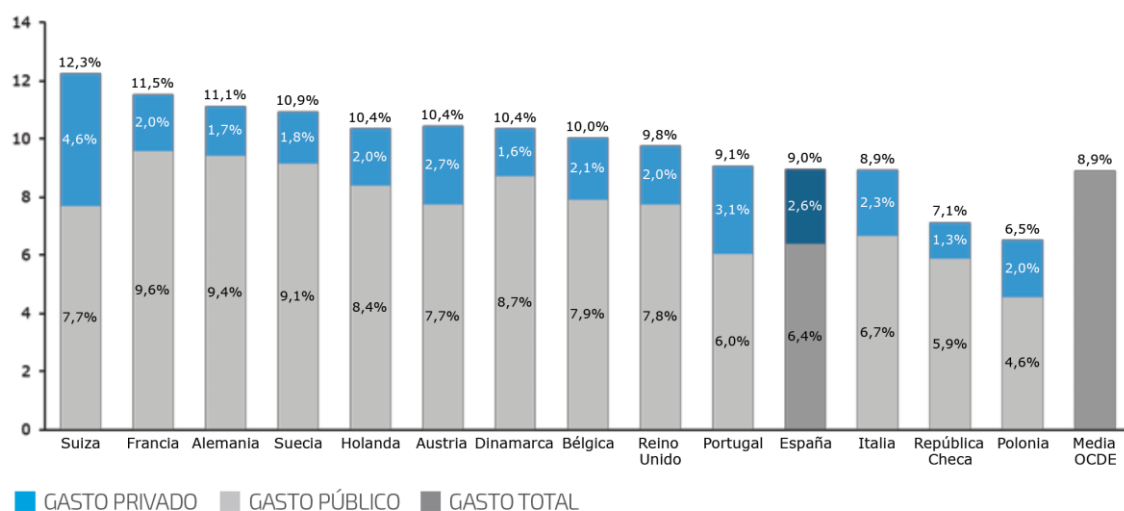


Fuente: OCDE, Health Data 2018, actualización noviembre 2018.

Nota datos históricos actualizados en base a la última actualización disponible de OCDE.

El gasto sanitario en España se sitúa en el 9,0% del PIB en 2016, valor muy similar al registrado en los últimos años, aunque supone un ligero descenso respecto al año anterior (9,1%). En cuanto a su distribución, el gasto sanitario privado representa el 28,8% del gasto sanitario total, incrementando su peso una décima respecto al año anterior. El gasto sanitario público, por su parte, supone el 71,2% del gasto sanitario total, una décima por debajo respecto al porcentaje registrado el año anterior.

En comparación con los países de nuestro entorno, España (9,0%) se sitúa por encima de la media de la OCDE (8,9%) aunque por detrás de los principales países de nuestro entorno como Francia (11,5%), Alemania (11,1%) o Reino Unido (9,8%).



Fuente: OCDE, Health Data 2018, actualización noviembre 2018.

PRESUPUESTO

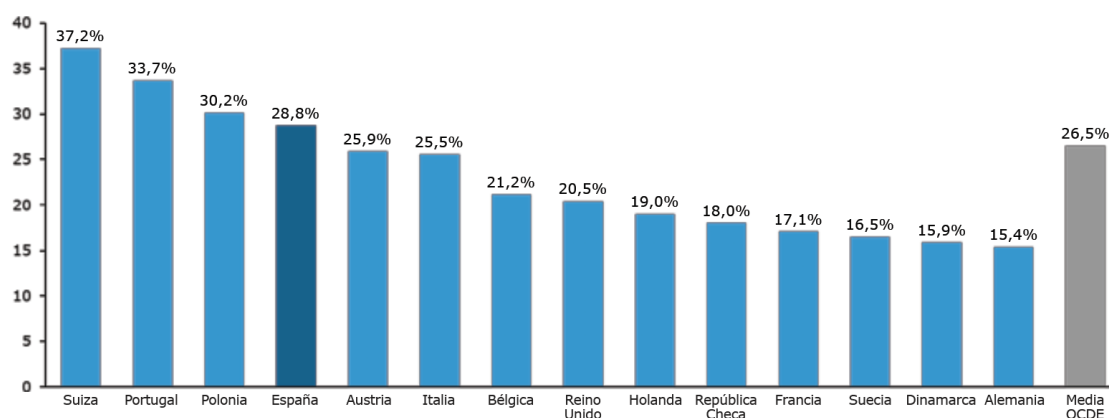
A nivel de gasto sanitario público, todas las comunidades autónomas, excepto Navarra, superan el gasto presupuestado. Las comunidades que registran mayores desviaciones son Murcia (26%), La Rioja (19%) y Cataluña (19%), mientras que Navarra (-1%), Castilla-La Mancha (1%) y País Vasco (3%) son las que presentan las desviaciones más bajas.

Comunidad autónoma	Presupuesto 2016	Gasto 2016	Diferencia	Desviación	Desviación media últimos 5 años
Andalucía	8.827	9.332	505	6%	4%
Aragón	1.802	2.036	234	13%	13%
Asturias	1.523	1.641	118	8%	5%
Islas Baleares	1.392	1.466	74	5%	8%
Canarias	2.643	2.793	150	6%	1%
Cantabria	806	842	36	4%	11%
Castilla y León	3.308	3.601	293	9%	4%
Castilla-La Mancha	2.636	2.675	39	1%	4%
Cataluña	8.453	10.065	1.612	19%	13%
Comunidad Valenciana	5.909	6.541	632	11%	13%
Extremadura	1.577	1.680	103	7%	12%
Galicia	3.514	3.862	348	10%	7%
Madrid	7.450	7.863	413	6%	6%
Murcia	1.746	2.197	451	26%	27%
Navarra	988	983	-5	-1%	2%
País Vasco	3.497	3.613	116	3%	0%
La Rioja	366	437	71	19%	19%
Total	56.437	61.627	5.190	9,2%	7,9%

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, presupuestos iniciales para sanidad de las Comunidades Autónomas; Cuenta Satélite del Gasto Sanitario Público, serie 2002-2016.

COMPARATIVAS

En relación con el peso del gasto sanitario privado sobre el gasto sanitario total, España es uno de los países en donde es más elevado (28,8%), posicionándose por encima de la media de la OCDE (26,5%) y de los principales países de nuestro entorno como Holanda (19,0%), Francia (17,1%) o Alemania (15,4%).



Fuente: OCDE, Health Data 2018, actualización noviembre 2018.

MODELOS DE COLABORACIÓN

CONCIERTOS

Los conciertos entre los servicios regionales de salud y los centros privados en diferentes áreas de actividad, entre otras, hospitalización, diagnóstico por la imagen, transporte sanitario, terapias respiratorias y diálisis, contribuyen de manera significativa a desahogar las listas de espera y ofrecen asistencia sanitaria en aquellas zonas geográficas en las que el sistema público no cuenta con infraestructuras o dotaciones sanitarias suficientes.

El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social destina el 11,2% del gasto sanitario público a la partida presupuestaria de conciertos, lo que refleja la importancia y repercusión que tiene este concepto.

A nivel regional, Cataluña es la comunidad autónoma que destina más dinero a la partida de conciertos, con un importe de 2.517 millones de euros en 2016, lo que supone el 24,9% de su gasto sanitario. A Cataluña le siguen Madrid, Andalucía y la Comunidad Valenciana con 842 (10,7%), 380 (4,1%) y 274 (4,2%) millones de euros respectivamente.

A nivel de centros, el 43% de los hospitales privados (196 hospitales) en España presenta algún tipo de concierto con las Administraciones Públicas. Asimismo, un 7% de los hospitales privados (30 hospitales) están integrados en la Red de Hospitales de Utilización Pública de Cataluña.

Por finalidad asistencial, los hospitales generales son los que cuentan con un mayor número de conciertos, ya que un total de 125 hospitales disponen de algún tipo de concierto, seguido de los médico-quirúrgicos con 23 hospitales, los geriátricos y/o larga estancia con 19 y los psiquiátricos que cuentan con 17.

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 generales son los que cuentan con un mayor porcentaje de centros con concierto con el 61% y el 51% respectivamente.

Por último, en nuestro país y dentro de la partida de conciertos, existe otra tipología de gran importancia como es el concierto singular. Mediante este tipo de acuerdos se establece la vinculación de un hospital privado con el sistema sanitario público a través de la asignación de una población a atender, al establecimiento de objetivos asistenciales o al desarrollo de programas asistenciales, integrando su actividad y objetivos en la planificación general del Sistema Nacional de Salud. Los conciertos singulares cuentan con una vocación de permanencia en el tiempo, permitiendo una gestión ágil, flexible y adaptable a cambios.

Conciertos

- Conciertos para pruebas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos: suponen un desahogo para las listas de espera, especialmente en diagnóstico por imagen e intervenciones quirúrgicas.
- Conciertos para determinadas prestaciones sanitarias: fundamentalmente terapias respiratorias, diálisis, rehabilitación y logopedia.
- Conciertos singulares: hospitales privados ofrecen asistencia sanitaria a un área poblacional con infraestructuras sanitarias insuficientes. Destacan, entre otros, la Fundación Jiménez Díaz (Madrid), Povisa (Vigo), Fundación Hospital Jové (Asturias), la Orden San Juan de Dios en diferentes comunidades autónomas y varios hospitales en Cataluña integrados en la Red de Hospitales de Utilización Pública.

MUTUALISMO ADMINISTRATIVO

El mutualismo administrativo es un mecanismo de cobertura que favorece el equilibrio entre el sistema público y el privado, al tiempo que reduce la presión asistencial de la demanda de pacientes en el sistema público. Este mecanismo de cobertura está formado por 3 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).

El mutualismo administrativo aporta eficiencia en la prestación de un servicio público y garantiza la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud. Bajo este modelo, el Estado mantiene las funciones de regulador, garante y financiador de las prestaciones sanitarias, trasladando su implementación al Sistema Nacional de Salud o a entidades de seguro libre. Los ciudadanos son los encargados de decidir de forma libre y voluntaria si quieren ser atendidos por el Sistema Nacional de Salud o por una entidad aseguradora con el mismo nivel de prestaciones. Esta última opción es escogida por el 84% de los funcionarios⁸, dato que demuestra el grado de satisfacción de los usuarios con el modelo, configurándose como un modelo de alto valor añadido para los beneficiarios.

En 2018, la población cubierta por el régimen de mutualismo administrativo ascendió a aproximadamente 1,8 millones de personas, lo que supone un descenso en el número de mutualistas del 1,0% respecto al año anterior y una continuación de la tendencia iniciada hace ya algunos años. Respecto a la distribución por mutualidades, MUFACE es la que cuenta con mayor número de beneficiarios (65%), seguida de ISFAS (31%) y MUGEJU (4%).

En los nuevos convenios firmados para el periodo 2018-2019, las mutualidades han suscrito concierto de asistencia sanitaria con un total de 8 entidades aseguradoras. En este caso, SegurCaixa Adeslas y Asisa son las compañías que proveen asistencia sanitaria a los mutualistas de las tres mutualidades existentes en nuestro país. Asimismo, concurre por primera vez Nueva Mutua Sanitaria del Servicio Médico, que proveerá asistencia sanitaria a los mutualistas de MUGEJU.

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, se estima que la prima media de MUFACE se sitúa en 2018 en 883 euros anuales por asegurado, mientras que el gasto sanitario público per cápita de ese mismo año es de 1.224 euros (no incluye gasto farmacéutico ni el gasto destinado a mutualidades), lo que supone un ahorro de 341 euros por mutualista para la Administración.

En relación con la siniestralidad, el mutualismo administrativo ha registrado una siniestralidad del 96,4% en 2018, muy superior a la media del sector asegurador, cuya siniestralidad ha sido del 72,7% en el mismo periodo analizado.

La evolución de la siniestralidad del mutualismo administrativo en los últimos años se ha mantenido en niveles que oscilan entre el 94,8% en 2016 y el 97,8% en 2014. Si se compara la siniestralidad de las mutualidades con la media del sector asegurador a lo largo del mismo periodo, se observa que existe una diferencia que oscila entre el 32,6% alcanzado en 2018 y el 37,1% registrado en 2017.

Mutualismo administrativo

- Mecanismo de cobertura sanitaria de aproximadamente 1,8 millones de funcionarios a través de MUFACE, MUGEJU e ISFAS.
- La financiación es pública y los beneficiarios eligen cada año recibir provisión pública o privada. Aproximadamente el 84% de los funcionarios se decantan por la provisión privada.

CONCESIONES ADMINISTRATIVAS

Las concesiones es otro de los modelos de colaboración existentes, consistente en dar respuesta a la insuficiencia financiera de la Administración Pública, desde el punto de vista de que ésta asume a largo plazo el gasto que supone el despliegue de infraestructuras sanitarias. Este modelo de remuneración no solo 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.

Las concesiones son distintas en función del nivel de servicios que preste el concesionario. A este respecto, los servicios a prestar por el concesionario pueden incluir: la construcción y el equipamiento del hospital; la gestión de los servicios no sanitarios como, entre otros, limpieza, seguridad o restauración; la dotación de alta tecnología o la gestión de los servicios sanitarios, pudiendo incluir la atención especializada, la atención primaria y la atención de pacientes psiquiátricos y crónicos.

Las concesiones administrativas que incluyen los servicios sanitarios introducen el uso de herramientas de gestión privada en hospitales públicos, pero manteniendo los mismos criterios y valores en los que se sustenta el sistema público, es decir, una sanidad gratuita y universal. En este caso, las empresas privadas asumen los riesgos de la creación y el mantenimiento de la infraestructura, cumpliendo con los objetivos establecidos y garantizando los servicios de máxima calidad que exigen las administraciones públicas y manteniendo los principios de gratuidad y universalidad, debiendo además ajustarse a penalizaciones/aportes reducidos por los flujos de pacientes de un área sanitaria a otra.

La calidad de la asistencia y la eficiencia del modelo de concesiones ha traído consigo una implantación del mismo en algunas comunidades autónomas, con un índice de satisfacción de los usuarios claramente positivo, al mismo nivel o por encima de sus homólogos hospitalarios en modelo de gestión tradicional.

Actualmente, nuestro país cuenta con un total de 8 hospitales operativos bajo este modelo de concesión. A nivel geográfico, las concesiones administrativas que incluyen la gestión de servicios sanitarios se ubican en la Comunidad Valenciana y Madrid.

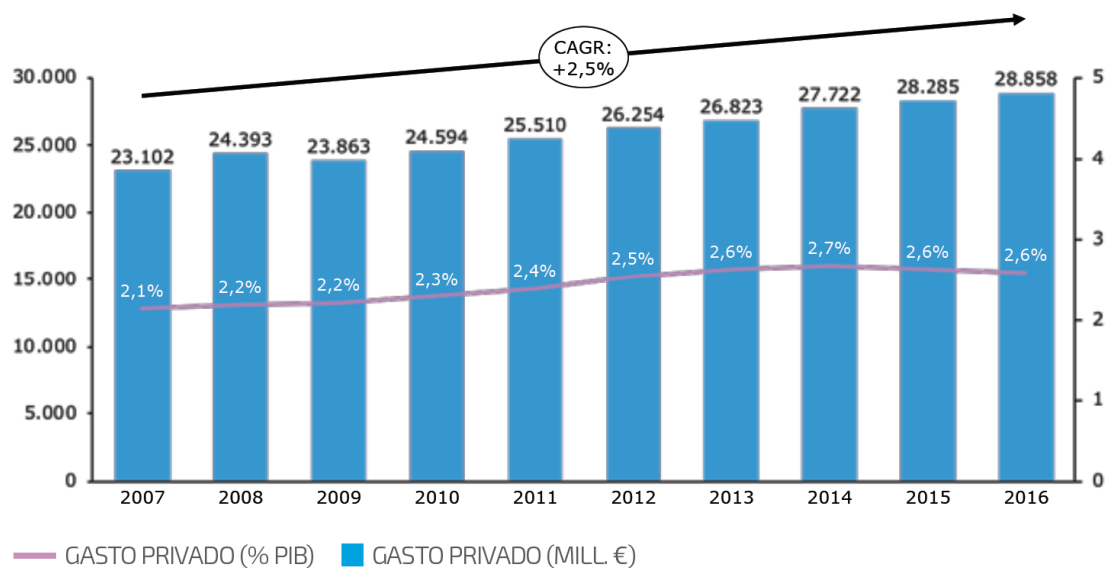
Concesiones administrativas que incluyen la gestión de servicios sanitarios

- Actualmente existen en España 8 hospitales (4 en la Comunidad Valenciana y 4 en Madrid) bajo este modelo de concesión que incluye la construcción de hospitales y la gestión de los servicios sanitarios y no sanitarios.
- Los principales agentes en este modelo de colaboración son Ribera Salud y Quirónsalud.

VENTAJAS (APORTACIÓN DEL SECTOR SANITARIO PRIVADO)

REPRESENTA UN ELEVADO PESO EN EL SECTOR PRODUCTIVO ESPAÑOL

En términos evolutivos, el gasto sanitario privado alcanza los 28.858 millones de euros en 2016, que representa el 2,6% del PIB y que supone un incremento de 573 millones de euros respecto al año anterior. En los últimos 10 años (2007-2016), el gasto sanitario privado ha evolucionado a una tasa de crecimiento anual compuesto (CAGR) del 2,5%, con un crecimiento constante y sólido en los diez años analizados.

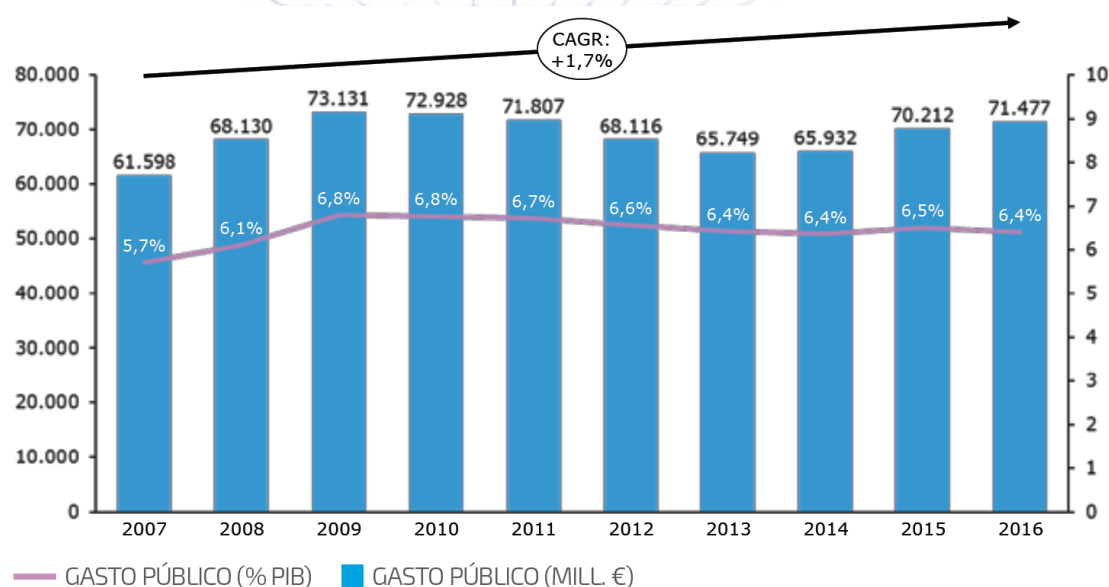


Fuente: OCDE, Health Data 2018, actualización noviembre 2018.

Nota 1: datos históricos actualizados en base a la última actualización disponible de OCDE.

Nota 2: CAGR hace referencia a la tasa de crecimiento anual compuesto (Compound Annual Growth Rate).

El gasto sanitario público, por su parte, y según datos de la OCDE, continúa con su tendencia de crecimiento iniciada en 2014 hasta alcanzar los 71.477 millones en 2016. En los últimos 10 años (2007-2016), el gasto sanitario público ha evolucionado a una tasa de crecimiento anual compuesto (CAGR) del 1,7%, lo que supone 0,7 puntos porcentuales menos que el crecimiento experimentado por el gasto sanitario privado. Durante los últimos diez años, el crecimiento del gasto sanitario público ha sido menos constante que el gasto sanitario privado, habiendo sufrido dos grandes retrocesos en los años 2012 y 2013.

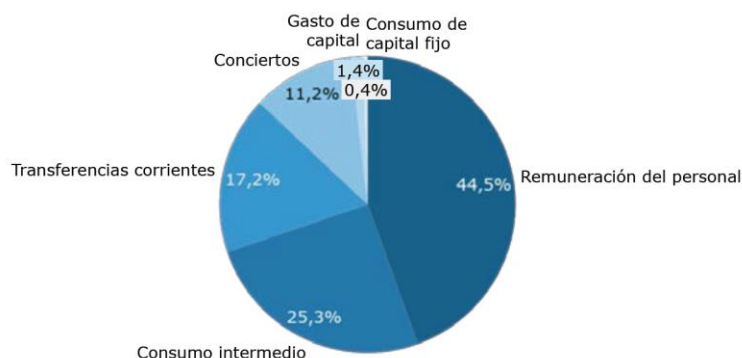


Fuente: OCDE, Health Data 2018, actualización noviembre 2018.

Nota 1: datos históricos actualizados en base a la última actualización disponible de OCDE.

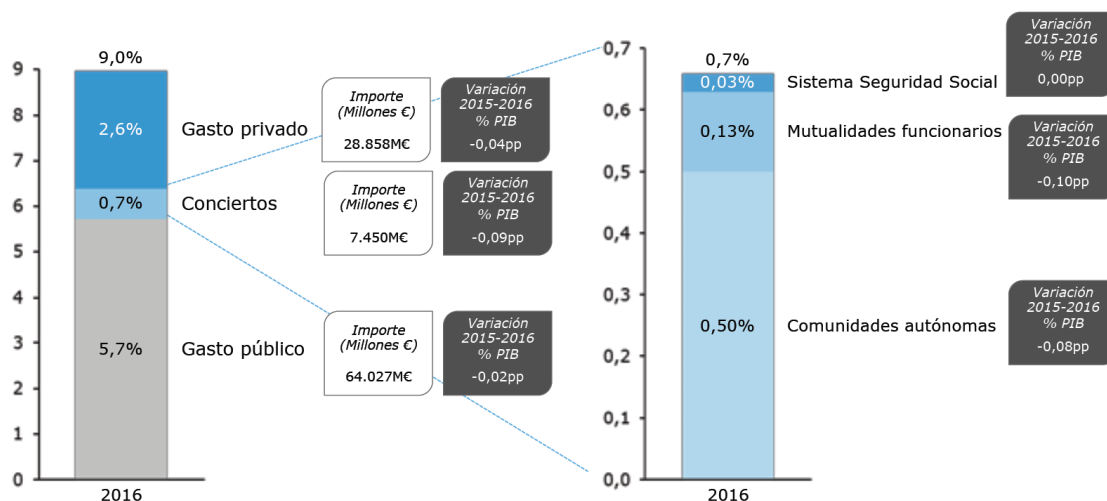
Nota 2: CAGR hace referencia a la tasa de crecimiento anual compuesto (Compound Annual Growth Rate).

Asimismo, existe un porcentaje del gasto sanitario público que se destina a la financiación de provisión privada a través de conciertos, y que en 2016 se sitúa en el 11,2%.



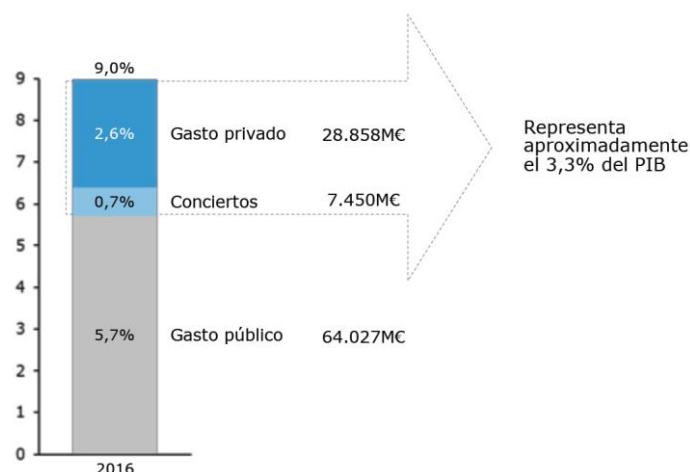
Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Estadística de Gasto Sanitario Público 2016.

En términos de PIB, se estima que esta partida de conciertos supone el 0,7%, de los cuales el 0,5% corresponde a las comunidades autónomas, el 0,13% a las mutualidades de funcionarios y el 0,03% restante al Sistema de Seguridad Social.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de OCDE, Health Data 2018, actualización noviembre 2018, y del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Cuenta Satélite del Gasto Sanitario Público, serie 2002-2016.

Teniendo en cuenta lo anterior y procediendo a la suma del gasto de conciertos al gasto sanitario privado, se concluye que el gasto sanitario total en provisión privada, según las estimaciones realizadas, asciende al 3,3% del PIB en 2016, lo que supone un gasto aproximado de 36.308 millones de euros.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de OCDE, Health Data 2018, actualización noviembre 2018, y del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Cuenta Satélite del Gasto Sanitario Público, serie 2002-2016.

LIBERA RECURSOS DE LA SANIDAD PÚBLICA

España cuenta con 8,5 millones de asegurados que contribuyen a la descarga y al ahorro del sistema público, ya que, al tratarse de un modelo de doble aseguramiento, los ciudadanos que cuentan con un seguro privado no consumen, o consumen solo en parte, recursos de la sanidad pública.

El ahorro que genera el aseguramiento sanitario privado al Sistema Nacional de Salud varía en función del uso del sistema público. En este sentido, se estima que el ahorro producido por un paciente que use exclusivamente el sistema privado es de 1.224 euros. La estimación de este dato, que no incluye el gasto farmacéutico ni el gasto destinado a mutualidades de funcionarios, se ha realizado a partir de los presupuestos iniciales ajustados por la desviación media producida en el periodo 2012-2016 entre el gasto presupuestado y el gasto real (5,93%), al no consumir ningún recurso de la sanidad pública. En el caso de un paciente que realice un uso mixto de la sanidad, utilizando por tanto la sanidad pública y la privada, se estima un ahorro a la sanidad pública de 546 euros.

Teniendo en cuenta el número de asegurados existentes en España en 2018 (8,5 millones), se estima que el ahorro total generado al Sistema Nacional de Salud se sitúa en un rango de entre 4.643 millones de euros y 10.409 millones de euros.

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

Si los beneficiarios de seguro privado no utilizan el sistema público de salud, se obtendría un ahorro estimado de 10.409 millones de euros.

8.503.806 beneficiarios	×	1.224€	=	10.408.658.544€
-------------------------	---	--------	---	-----------------

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

En este caso, se asume que el beneficiario del 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, 678€.

1.224€	-	546€	=	678€
--------	---	------	---	------

En este escenario, se estima un ahorro generado por el aseguramiento privado de 4.643 millones de euros, calculado de la siguiente forma:

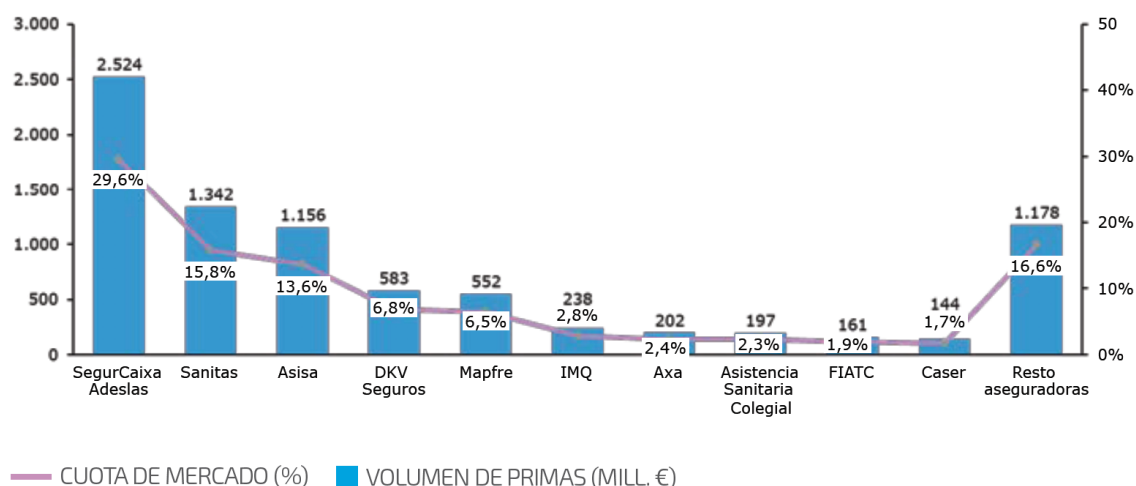
8.503.806 beneficiarios	×	546€	=	4.643.078.076€
-------------------------	---	------	---	----------------

Así, se estima que el ahorro generado por el aseguramiento privado se situaría entre 4.643 y 10.409 millones de euros.

Por otro lado, el sector asegurador continúa registrando incrementos significativos, tanto en número de asegurados como en volumen de primas. En 2018 se han superado los 10,3 millones de asegurados, lo que supone un incremento del 4,3% respecto al año anterior. Por tipología, el 75% de los asegurados corresponden a asistencia sanitaria, el 18% a mutualismo administrativo y el 7% restante a reembolso de gastos. A nivel provincial, todas las provincias españolas han crecido en número de asegurados respecto al año anterior.



En términos de mercado, el sector del seguro sanitario cuenta con un alto grado de concentración, representando las 5 principales compañías un 72% del mercado en volumen de primas, que se incrementa hasta el 83% si se analizan las 10 principales compañías aseguradoras.



Fuente: ICEA, ranking de salud enero-diciembre 2018 (datos provisionales).

El sector sanitario privado lleva a cabo una actividad asistencial muy significativa que contribuye a descongestionar y disminuir la presión asistencial del sistema público y, por tanto, las listas de espera.

En concreto, los hospitales privados llevaron a cabo en 2016 el 30,9% (1,6 millones) de las intervenciones quirúrgicas, registraron el 23,7% (1,3 millones) de las altas y atendieron el 24,1% (7,1 millones) de las urgencias de todo el territorio nacional. Los datos de actividad de 2016 indican un crecimiento en la actividad del sector privado respecto a 2015, especialmente en intervenciones quirúrgicas (+1,6pp), consultas (+1,2pp), ingresos (+0,8pp) y urgencias (+0,7pp).



Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Estadística de Centros de Atención Especializada: hospitales y centros sin internamiento, año 2016.

Nota: la actividad de los hospitales privados que tienen un concierto sustitutorio o que integran una red de utilización pública se contabiliza en los hospitales públicos-SNS.

No obstante, hay que tener en cuenta que estos datos de actividad del sector privado no incluyen aquellos centros con conciertos sustitutorios o aquellos que están integrados en una red de utilización pública, ya que la actividad de estos centros es considerada por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social como actividad de hospitales públicos-SNS.

En este sentido, si en las estadísticas presentadas del sector privado se incluyesen los conciertos sustitutorios y los hospitales privados que forman parte de una red de utilización pública, el peso y la representatividad del sector privado crece de manera significativa. En concreto, el sector privado pasa a realizar el 37,5% (1,9 millones) de las intervenciones quirúrgicas que se realizan en nuestro país, el 30,1% (1,6 millones) de las altas y el 29,4% (8,7 millones) de las urgencias.

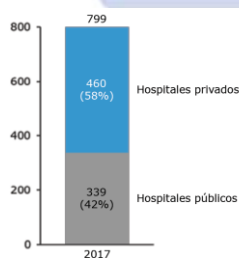
MEJORA LA ACCESIBILIDAD DE LA POBLACIÓN A LA ASISTENCIA SANITARIA

El sector sanitario privado, a través de su amplia red asistencial, facilita y mejora la accesibilidad de la población a la atención sanitaria, prestando una asistencia ágil, diversa y de calidad.

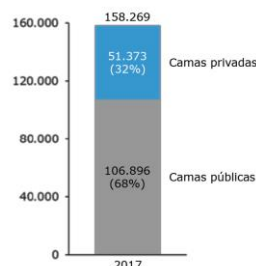
Los hospitales privados presentan una elevada agilidad en la respuesta a las necesidades de la población, como demuestran los siguientes datos:

- Los tiempos medios de espera tras la citación se mantienen en 2018 por debajo de los 12 días y dentro de la línea histórica de los últimos cinco años. En concreto, la mamografía tiene una espera de 11,32 días, la resonancia magnética 9,68 días y el TAC 6,46 días.
- Los tiempos de entrega de informes de pruebas complementarias están por debajo de los 4 días, 2 días en el caso de mamografía.
- Los tiempos de espera de citación para consultas en las especialidades más frecuentadas se sitúan por debajo de las 2 semanas, excepto en dermatología donde se alcanzan los 18,6 días.
- Los tiempos medios de atención facultativa en urgencias son inferiores a los 30 minutos (23:27 minutos), incluyendo el triage que se encuentra en 08:14 minutos.
- La espera media global para una intervención quirúrgica es de 29,1 días.
- El tiempo transcurrido entre el diagnóstico y el tratamiento en oncología es inferior a los 15 días en los procesos más frecuentes, como son mama, colon y pulmón.

El sector hospitalario privado cuenta con un total de 460 hospitales en España, que representan el 58% del total de los centros hospitalarios de nuestro país, con una dotación de 51.373 camas, que suponen el 32% del total de camas existentes.

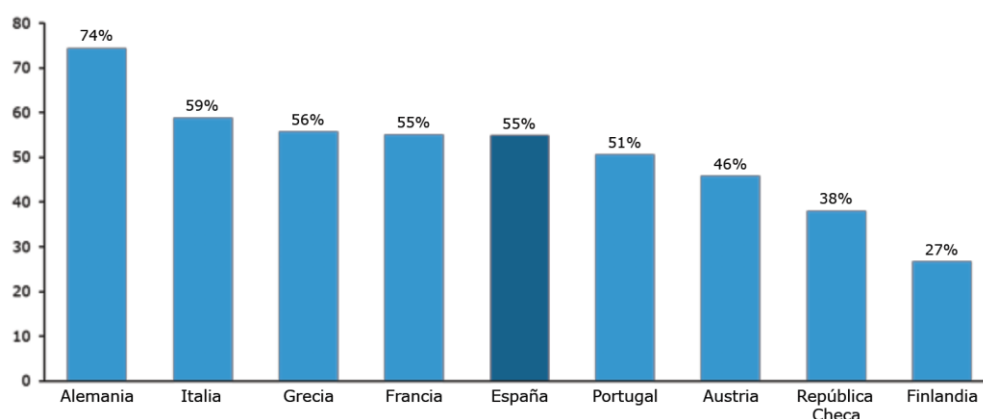


Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Catálogo Nacional de Hospitales, 2018.
Nota: Los complejos hospitalarios se contabilizan como un único hospital.

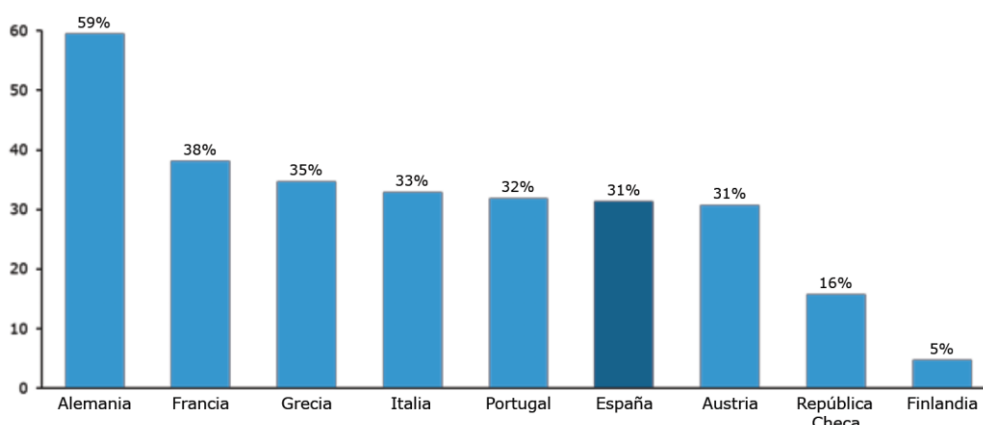


Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Catálogo Nacional de Hospitales, 2018.

España se sitúa en un nivel intermedio respecto a otros países europeos analizados, tanto en porcentaje de hospitales privados sobre el número total de hospitales, como en el porcentaje del número de camas privadas sobre el número total de camas.



Fuente: OCDE, Health Data 2018, actualización noviembre 2018.



Fuente: OCDE, Health Data 2018, actualización noviembre 2018.

A nivel geográfico, Cataluña, Madrid y Andalucía, son las comunidades autónomas que cuentan con un mayor número de hospitales y de camas privadas.

Por segmentos de demanda, los convenios con las compañías aseguradoras representan el 63% del mercado, seguidos de los conciertos públicos (25%), los pacientes privados puros (10%) y de otros conceptos como, por ejemplo, la restauración y el parking, que suponen el 2% de la facturación.

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

La distribución de hospitales y camas entre los principales agentes del sector, indica que los grupos hospitalarios cuentan con el 48% de los hospitales y el 62% de las camas privadas ubicadas en nuestro país. Las compañías aseguradoras, por su parte, disponen del 3% de los hospitales y del 3% de las camas privadas, mientras que los hospitales y clínicas independientes representan el 49% de los hospitales y el 35% de las camas privadas.

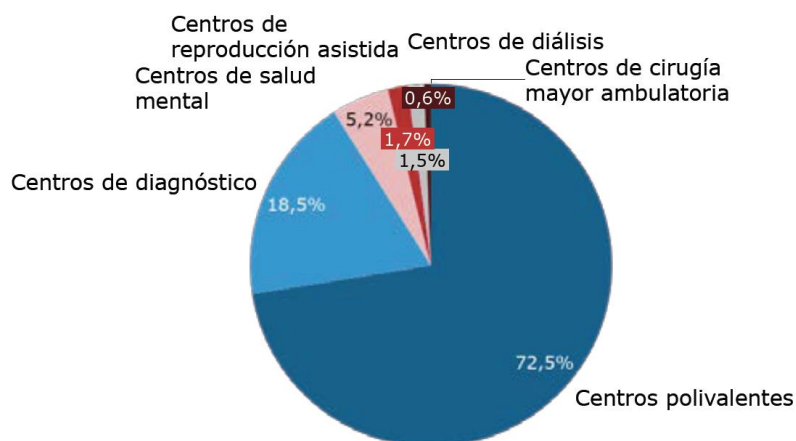
En relación con la distribución geográfica de los principales agentes, la mayoría se posicionan en diferentes comunidades autónomas, siendo Madrid, Andalucía y Cataluña las que cuentan con una mayor presencia de grupos hospitalarios.

Por otro lado, los grupos hospitalarios nacionales han hecho valer su buen hacer más allá de nuestras fronteras, con una presencia internacional en expansión.

Por otro lado, y al margen de los hospitales, otro tipo de centros que contribuyen de manera significativa a favorecer la accesibilidad de la población a la asistencia sanitaria, mejorando de este modo la atención y la satisfacción de los pacientes, son los centros médicos, entendidos como establecimientos dedicados a la prestación de servicios sanitarios que no requieren de internamiento u hospitalización.

En este sentido, los principales grupos hospitalarios están reforzando sus redes ambulatorias en nuestro país desde hace algunos años con el objetivo de conseguir una mayor proximidad a los pacientes y de poder contar con centros de atención especializados que sirvan como complemento de los hospitales.

En nuestro país existen un total de 11.765 centros médicos. Por tipología de centro, el 72,5% (8.529) son centros polivalentes, el 18,5% (2.172) son de diagnóstico, el 5,2% (613) son de salud mental, el 1,7% (205) son de reproducción asistida, el 1,5% (173) son centros de diálisis y el 0,6% restante (73) son centros de cirugía mayor ambulatoria.



Asimismo, y al margen de los centros médicos, existen otros proveedores privados de asistencia sanitaria sin internamiento, destacando, entre otros, 14.027 consultas médicas, 25.376 consultas de otros profesionales sanitarios como podólogos o fisioterapeutas, y 22.335 clínicas dentales.

Otro agente que juega un papel relevante en el sector sanitario privado, son los laboratorios de análisis clínicos. En concreto, los laboratorios privados alcanzaron una facturación de 1.110 millones de euros en 2017, lo que supone un incremento cercano al 4,4% respecto a 2016 y una cuota de mercado aproximada del 40%.

Por último, la accesibilidad a la asistencia sanitaria que ofrece el sector sanitario privado no se limita exclusivamente a la población residente en España, sino que alcanza también a pacientes residentes en otros países. En este sentido, y según datos de SpainCares, clúster español de turismo de salud en España, que agrupa a las entidades turísticas y sanitarias españolas más representativas, España ha atendido en 2017 a 140.000 personas procedentes de otros países, lo que supone una facturación aproximada de 500 millones de euros.

El turismo sanitario es una gran oportunidad de desarrollo y crecimiento para el sector sanitario privado, que aspira a mejorar su posicionamiento internacional no solo en el ámbito de la sanidad privada sino también en el sector turístico. Según las estimaciones del Clúster, en 2020 se prevé atender en España a 200.000 turistas con una facturación aproximada de 1.000 millones de euros.

COLABORA CON EL SISTEMA PÚBLICO

El sector sanitario privado es un aliado indispensable del sistema público de salud, siendo la cooperación entre ambos sectores un pilar fundamental para garantizar la sostenibilidad y la solvencia del sistema.

La colaboración entre ambos sectores en sus diferentes modalidades (conciertos, mutualismo administrativo y concesiones) permite descargar de presión asistencial y financiera a la sanidad pública, y evita duplicidades y riesgos innecesarios, al tiempo que ofrece una asistencia sanitaria de calidad reconocida y contrastada, favoreciendo, a su vez, la accesibilidad y la rapidez en la realización de actos médicos.

A nivel económico, este tipo de colaboración no solo descarga las arcas públicas con costes medios por proceso más ajustados, sino que contribuye a aliviar significativamente las listas de espera.

El aprovechamiento de todos los recursos disponibles, independientemente de su titularidad, que permitiera obtener unos niveles de asistencia óptimos y adecuados para la población, debería de ser un objetivo indispensable que comprometiese al sector público y al privado en la gestión eficiente y efectiva del sistema.

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

Adicionalmente, las fórmulas de colaboración público-privada están permitiendo a los fabricantes de tecnología sanitaria convertirse en “socios tecnológicos” desarrollando una colaboración basada en el riesgo compartido. Estas nuevas estrategias para el equipamiento de hospitales permiten, entre otras:

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

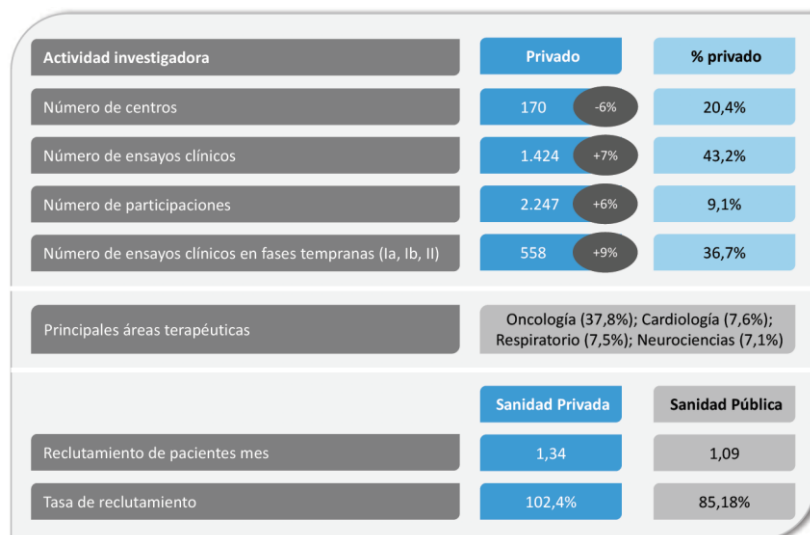
Diversos estudios han demostrado la factibilidad y viabilidad del modelo de colaboración público-privada desde un punto de vista asistencial y económico. En este sentido, un estudio de investigación desarrollado por la prestigiosa Universidad de Berkeley (EE. UU.), ha analizado diferentes modelos de concesiones a nivel internacional, obteniendo una conclusión clara, como es que este sistema de gestión aporta eficiencia y ahorra dinero y recursos al sistema sanitario público, reduciendo el gasto per cápita en el entorno del 25%. El informe destaca también que el modelo permite reducir las listas de espera de 39 a 20 días en primeras visitas y de 57 a 40 en intervenciones quirúrgicas. Asimismo, el porcentaje asignado a gastos operativos es sensiblemente inferior y la estancia media de un paciente ingresado en este modelo también es más ajustada, contribuyendo a generar el ahorro que se le atribuye.

INVESTIGA Y DESARROLLA ACTIVIDAD DE ALTA COMPLEJIDAD A TRAVÉS DE LA MÁS AVANZADA TECNOLOGÍA

Nuestro sistema sanitario ha sufrido múltiples cambios en los últimos años, pasando de una medicina en la que el paciente atendía las pautas de su médico, a otra en la que los pacientes transitan dentro de un modelo participativo y colaborativo y toman decisiones que atañen a su salud de una forma corresponsable con el profesional sanitario.

Ante la creciente demanda asistencial y presión financiera del sistema, es necesario apostar por proyectos que favorezcan su modernización, haciendo especial énfasis en las tecnologías más vanguardistas.

Los centros privados han incrementado su participación en investigación, tanto en el número de ensayos clínicos como en el de participaciones de centros.



Fuente: 26ª publicación de BDMetrics, datos actualizados a 31 de diciembre de 2018.

En este contexto, la sanidad privada se esfuerza por seguir implantando cada día nuevos avances en tecnologías de la comunicación y la información, así como en servicios asociados que permiten gestionar adecuadamente, no solo su implantación, sino también su desarrollo, mantenimiento y renovación progresiva.

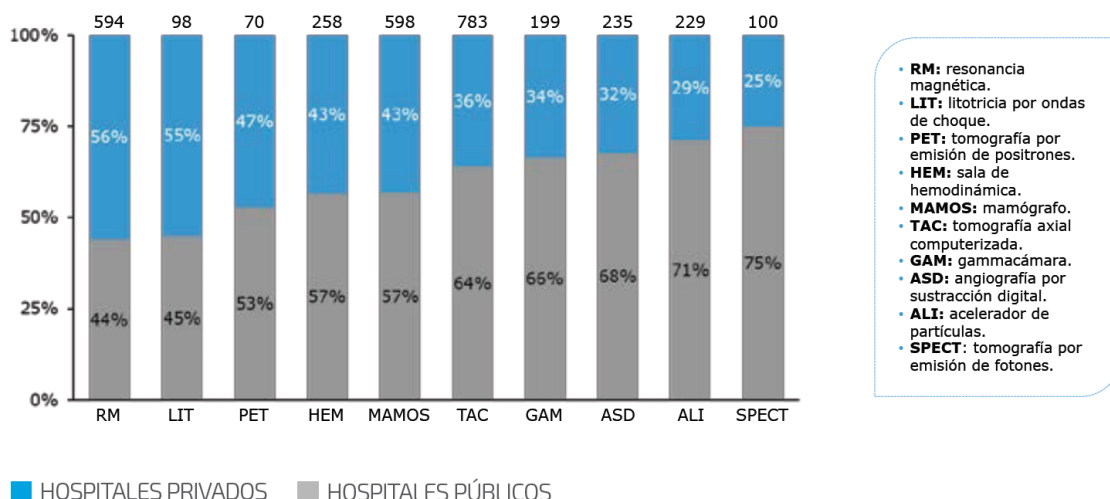
La adquisición de equipos punteros y de tecnología de última generación es un aspecto clave para el sector sanitario privado, procurando una asistencia sanitaria más eficiente y de mejor calidad. Su apuesta por técnicas innovadoras y sofisticadas, le permite llevar a cabo actividad cada vez más compleja, desarrollando técnicas y procedimientos novedosos y pioneros.

El uso de esta tecnología en la asistencia sanitaria ofrece un conjunto de beneficios al paciente, al profesional y al sistema sanitario en general, entre los que destacan los siguientes:

- Contribuye a 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 enfermedades, lo que permite una terapia más eficaz.
- Mejora la terapia en términos de rapidez, eficiencia y eficacia.
- Apoya en la monitorización del paciente.
- Permite una mejor gestión de la información clínica.
- Permite nuevas formas de trabajo, más eficientes, conectadas y globales.

A nivel de equipamiento, el sector hospitalario privado dispone del 56% de las resonancias magnéticas, del 47% de los PET y del 36% de los TAC existentes en nuestro país.

Por comunidades autónomas, se observa que Madrid, Andalucía, Cataluña y Comunidad Valenciana son las que cuentan con un mayor número de equipos de alta tecnología.



Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Catálogo Nacional de Hospitales 2018.

Los hospitales privados llevan a cabo técnicas y procedimientos cada vez más complejos. En este sentido, el sector sanitario privado en España va a ser el que ponga a disposición de los pacientes españoles dos centros de terapias de protones únicos en nuestro país.

La protonterapia es la técnica radioterápica más avanzada para tratar determinados tipos de cáncer. Entre sus beneficios destacan la mínima –incluso nula– radiación en los alrededores del tumor, una menor dosis total de radiación por tratamiento, ausencia de tumores secundarios a la radiación y mejora de la calidad de vida del paciente. Aplicados en dosis específicas, los protones pueden actuar con precisión en el interior de los tejidos, consiguiendo una mayor actividad antitumoral y generando un menor daño en el tejido sano.

La mayor precisión y menor toxicidad del tratamiento con esta tecnología hacen que la terapia de protones esté especialmente indicada para el tratamiento de niños y adultos de edad avanzada con enfermedades oncológicas situadas en las zonas más sensibles a la irradiación, como el cerebro, la médula espinal o los ojos, entre otras.

PERSIGUE LA MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN ASISTENCIAL

La implantación de políticas de garantía de calidad en los centros sanitarios es una de las tendencias más significativas en las últimas dos décadas. Estudios llevados a cabo en España demuestran que el sector sanitario privado invierte en la calidad de la prestación sanitaria.

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

- Certificación ISO (International Organization for Standardization): uno de los modelos más extendidos con los que cuentan los centros sanitarios privados para acreditar un servicio de calidad a los pacientes es la certificación ISO 9001.
- Modelo de excelencia europeo EFQM (European Foundation for Quality Management): se trata de un modelo basado en la mejora continua a través de la evaluación. La utilización sistemática y periódica de este modelo permite el establecimiento de planes de mejora basados en hechos objetivos y la consecución de una visión común sobre las metas a alcanzar y las herramientas a utilizar.
- Acreditación Joint Commission: los beneficios de esta acreditación son, entre otros, la mejora de la confianza de la población 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: se trata de la especificación de la evaluación reconocida internacionalmente para sistemas de gestión de la salud y de la seguridad en el trabajo. Un gran número de organizaciones ya han implantado sistemas de gestión de la salud y seguridad en el trabajo como parte de su estrategia de gestión de riesgos.
- Certificaciones o sellos de calidad de comunidades autónomas: concedidos por las propias comunidades autónomas, garantizan la calidad de las instituciones que disponen de dichas certificaciones o sellos. Destacan, entre otros, el sello Madrid Excelente o la Certificación ACSA (Agencia de Calidad Sanitaria en Andalucía).

Otra de las iniciativas que se han puesto en marcha en los últimos años es la implantación de la receta electrónica privada, y que tiene como objetivo potenciar el uso seguro y eficiente del medicamento. La receta electrónica privada aumentará la calidad de la prescripción y dispensación, disminuirá los posibles errores del proceso y fomentará la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico, ya que permitirá al paciente tener un plan de tratamiento más claro y detallado, y, al facultativo que lo prescribe, un alto conocimiento de las dispensaciones.

Por otro lado, esta solución tecnológica facilitará la comunicación entre los diferentes profesionales que asisten al paciente y constituirá una oportunidad para mejorar la integración de las oficinas de farmacia en el sistema sanitario.

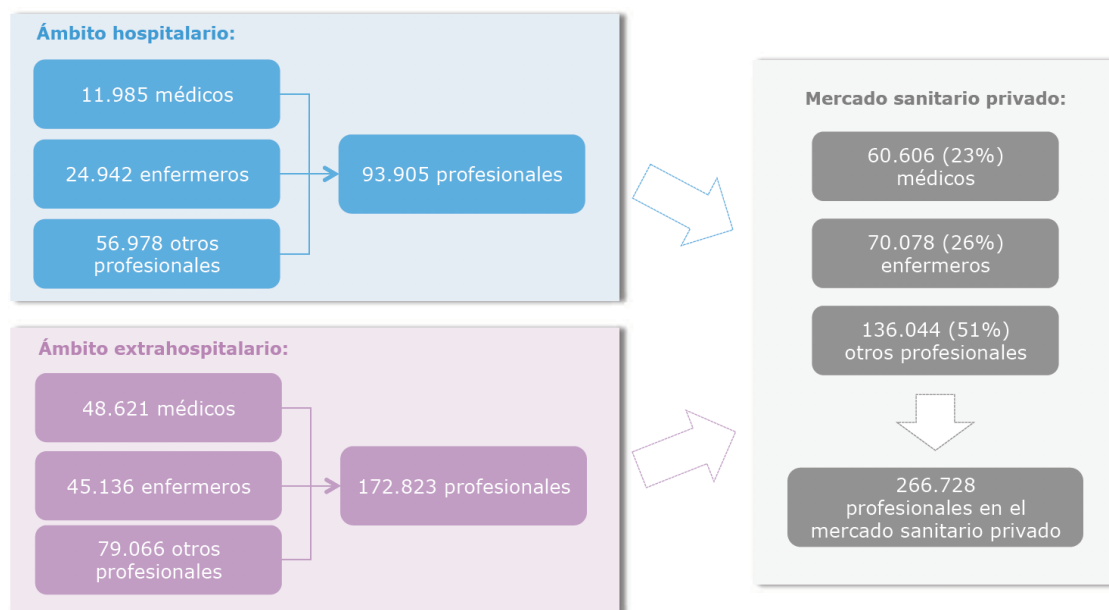
La receta privada electrónica evitará desplazamientos innecesarios para buscar recetas y solicitar visados, ya que se descargarán las consultas de prescripciones de tratamientos continuados y se reducirán trámites burocráticos. De hecho, se podrá contabilizar los medicamentos que se gastan, se dispensan y quién y cómo lo hacen.

La previsión es que se implante totalmente la receta electrónica en el sector privado y que pueda ser interoperable con la pública en un futuro próximo.

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 266.728 profesionales en todas las actividades del sector, ofreciendo año tras año nuevos puestos de trabajo de alta cualificación.

De los 266.728 profesionales que forman parte del sector sanitario privado, se estima que el 65% (172.823) trabaja en el ámbito extrahospitalario y el 35% (93.905) lo hace en el ámbito hospitalario.



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Estadística de Centros de Atención Especializada: hospitales y centros sin internamiento, año 2016; y Sistema de Información de Atención Primaria; Instituto Nacional de Estadística, Profesionales Sanitarios Colegiados y Directorio Central de Empresas.

Por categoría profesional, se estima que el 23% de los profesionales del sector sanitario privado son médicos, el 26% enfermeros y el 51% restante corresponde a otros profesionales sanitarios y no sanitarios.

A nivel geográfico, Madrid, Cataluña y Andalucía son las comunidades que registran un mayor número de profesionales, representando entre las 3 el 50% de los profesionales del sector sanitario privado.

En términos de formación, 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.

Los centros privados y centros públicos con gestión privada que cuentan con plazas de formación sanitaria especializada a través del sistema de residencia se ubican en 6 comunidades autónomas, siendo Madrid, Navarra y Cataluña las que ofrecen un mayor número de ellas. A nivel de centros, la Fundación Jiménez Díaz y la Clínica Universidad de Navarra son los que cuentan con un mayor número de plazas con 53 y 42 plazas respectivamente.

MOTOR DE AVANCES EN LA INVESTIGACIÓN

La sanidad privada apuesta firmemente por la investigación. Así lo recoge el informe Best, que parte de un proyecto estratégico impulsado por la industria farmacéutica y en el que se integran los stakeholders públicos y privados para crear una plataforma de excelencia en investigación clínica de medicamentos en España. El objetivo es convertir a España en un país atractivo para la investigación clínica.

Los datos recogidos en este informe hacen referencia a la 26ª publicación de BDMetrics y corresponden a ensayos clínicos con fecha de envío al CEIC de referencia o autorización AEMPS (según RD) hasta el 31 de diciembre de 2018 contenidos en BDMetrics.

En los últimos años, y dado el perfil altamente competitivo de la sanidad privada, se ha incrementado la participación de este sector tanto en el número de ensayos clínicos como en el de participaciones de centros.

En este sentido, los centros privados representan el 20,4% del total de centros contenidos en la muestra, lo que supone un total de 170 centros, dato que representa una ligera bajada respecto a los 180 centros del año anterior.

Los centros privados participan en 1.424 ensayos clínicos, lo que supone el 43,2% de los contenidos en la muestra, con un crecimiento del 7% respecto al año anterior.

Por otra parte, el número de participaciones de los centros privados en ensayos es de 2.247, lo que representa el 9,1% del total de participaciones, con un incremento del 6% respecto al año anterior.

A la hora de participar en ensayos clínicos, los centros privados tienen mayor presencia en las fases tempranas de la investigación, que son aquellas que requieren una mayor especialización y complejidad. Concretamente, el 36,7% de los ensayos con participación de centros privados, 558 ensayos, son en fases tempranas: fases Ia, Ib y II. Por área terapéutica, Oncología (37,8%), Cardiología (7,6%), Respiratorio (7,5%) y Neurociencias (7,1%) son las principales áreas terapéuticas de los ensayos con participación de algún centro privado.

Por otro lado, los centros privados muestran excelentes resultados en los indicadores de ejecución de la investigación clínica considerados, como es el caso de la velocidad de reclutamiento (1,34 de los centros privados vs. 1,09 de los centros públicos) o de la tasa de reclutamiento (102,4% de los centros privados vs. 85,18% de los centros públicos).

DESVENTAJAS (PROBLEMAS DE LA SANIDAD PÚBLICA)

Nuestro sistema sanitario es muy reacio a las reformas, hasta el punto de que las grandes reformas fueron introducidas hace ya más de 30 años (el sistema MIR, la reforma hospitalaria, la reforma de la atención primaria, etc.). Esto permite decir que, en cierta manera, el sistema está viviendo de rentas y esto contrasta con otros sistemas sanitarios de nuestro entorno.

Posiblemente el haber realizado las transferencias a la totalidad de las comunidades autónomas sin una previa adaptación de la gobernanza del conjunto del sistema, está dificultando la introducción de ciertas reformas.

Hay elementos clave del desarrollo de la sanidad que será imposible impulsar sin la colaboración de las empresas privadas, ya que ellas tienen el know-how, los equipos, la experiencia y las conexiones internacionales para desarrollar estos importantes proyectos.

Entre estos proyectos que requieren la colaboración de la empresa privada se encuentran algunos tan importantes para el futuro y la modernización del sistema sanitario como:

- Inteligencia Artificial
- Big Data
- Blockchain
- Telemedicina
- Medicina personalizada de precisión

La implicación de las empresas solo será realmente efectiva si se desarrollan Planes Nacionales sobre estas áreas. La ambición de muchos de estos proyectos requiere Planes Nacionales, coordinados también con iniciativas internacionales, en particular las impulsadas por la Unión Europea.

Elementos clave de estos planes deben ser la financiación, así como las bases de la colaboración público/privada para su desarrollo.

La Administración, en general, y las Administraciones sanitarias públicas, en particular, deben ser conscientes de esta realidad y apoyarse en empresas relevantes, indispensables para que el sector sanitario responda adecuadamente a los importantes retos a los que se enfrenta.

LA CRISIS ECONÓMICA Y SU IMPACTO EN EL PARQUE TECNOLÓGICO

La crisis económica conllevó reducciones significativas del gasto público en salud. Las partidas más afectadas en términos absolutos fueron los gastos en personal y en medicamentos. Pero en términos relativos, la partida que más sufrió fue la de inversiones.

Esto produjo una notable obsolescencia del equipamiento del Sistema Nacional de Salud, de la que todavía no nos hemos recuperado. Y cuando hablamos de obsolescencia de los equipos, estamos hablando de privar a los pacientes y a los profesionales de muchas ventajas que incorporan los nuevos equipos.

Llegados a este punto debemos plantearnos si la recuperación del nivel de inversiones previo a la crisis por sí mismo resolvería el problema. Creemos que esa puede ser una condición, pero por sí mismo no lo resolvería.

Lo que nos falta como país es un auténtico sistema de evaluación del ciclo de vida de las tecnologías médicas, que nos ponga frente a unos estándares indicativos de vida útil de los equipos médicos. En ello puede jugar un importantísimo papel la colaboración con la sanidad privada.

PROBLEMAS DE POLÍTICA DE PERSONAL MÉDICO Y ORGANIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD MÉDICA

Las noticias en España sobre déficits de médicos no han dejado de crecer en los últimos años. En este contexto, siempre surgen voces que tratan de “arreglar” el problema con más médicos.

España tiene graves problemas de política de personal médico y de organización de la actividad médica, pero el déficit de médicos no es uno de ellos.

La Organización Médica Colegial ha publicado recientemente un estudio sobre la demografía médica en España (Estudio sobre Demografía Médica, OMC-CESM, 2018). Citando datos de la OCDE, menciona que el número de médicos en España por 1.000 habitantes es de 3,9, por encima de la media de la OCDE-Europa, que es de 3,3.

España tiene de media 476 médicos colegiados activos por 100.000 habitantes. Por encima de la media nacional se encuentran Navarra, Cantabria, Madrid, País Vasco, Aragón, Asturias, Castilla y León y La Rioja. Todas las demás, están por debajo. Esto hace que, si exceptuamos a Cataluña y Galicia, que se encuentran por debajo de la media, parece dibujarse un mapa de la España del Norte (con más médicos que la media) y la España del Sur (con menos).

Dentro de la disparidad Norte-Sur, hay otra realidad incluso más presente: la de los “desiertos médicos”, especialmente las zonas rurales. Los médicos pueden ejercer en determinados pueblos para adquirir experiencia, pero, en cuanto pueden, suelen abandonarlos, por falta de incentivos. Algunos países como Francia o Estados Unidos han implantado medidas para cubrir estas áreas, pero este no es el caso de España.

En España, se ha producido un fenómeno interesante. De la misma manera que aumentaban las plazas de estudiantes de Medicina, se contraían las de formación MIR. Así, mientras las plazas de estudiantes crecieron el 60% en el período 2005 y 2017, la oferta de formación MIR creció solo un 15,2%.

Hay un complejo marco normativo, que muchas veces impide un abordaje global de los problemas de la formación médica y del número de facultativos y especialistas:

- El grado de Medicina depende del Ministerio de Educación.
- Las especialidades dependen del Ministerio de Sanidad.
- El número de plazas MIR depende de las necesidades que expresen las Consejerías de Sanidad de las comunidades autónomas.

A todo ello hay que sumar, que en los próximos diez años se van a jubilar más de 70.000 médicos, el boom de los nacidos antes de 1960. Pero, de forma más inmediata, 28.000 médicos se jubilarán en los próximos cinco años y por otra parte el éxodo de médicos españoles que se van a trabajar al extranjero se estima que ha sido de 23.490 médicos en el período 2011-2018.

Adicionalmente, existe una falta de atractivo de las plazas de atención primaria y si nos referimos solamente a los asalariados, los sueldos de los médicos españoles están muy por debajo a los de otros países de la OCDE. La situación laboral de los médicos españoles se caracteriza por la precarización y el alto porcentaje de los contratos temporales, particularmente los de muy corta duración, tanto en el sector público como en el privado.

En los últimos años estamos asistiendo a un incremento notable de la sanidad privada, como lo prueba el hecho de que más de 10 millones de españoles tengan una póliza con un seguro privado. Esto fortalece la provisión privada y a lo que estamos asistiendo es a un incremento de hospitales y clínicas privadas que contratan a médicos por cuenta ajena, con la particularidad de que muchos de esos médicos ya no tienen un doble trabajo en la pública y la privada, como venía siendo el caso hasta tiempos muy recientes.

Los principales problemas de la política de personal médico en España son los siguientes:

- La distribución de los médicos, tanto territorialmente como en determinadas especialidades
- La existencia de “desiertos médicos”
- El bajo nivel retributivo de los médicos
- La precarización del trabajo médico
- El alto número de Facultades de Medicina y de estudiantes
- La disparidad entre el número de egresados de las Facultades y las plazas MIR
- El éxodo médico
- La reposición de médicos, dadas las altas perspectivas de jubilación
- La baja ratio de enfermeras por 1.000 habitantes

ATENCIÓN PRIMARIA

Suele asumirse que la Atención Primaria es un componente fundamental de nuestro sistema sanitario y un gran punto fuerte del sistema público. Sin embargo, en los últimos años, los conflictos con el personal

fundamentalmente médico de Atención Primaria son casi continuos en todas las comunidades autónomas.

La Atención Primaria produce una mejor salud, con costes más bajos. La definición de Atención Primaria podría ser la de unos servicios de salud y comunitarios universalmente accesibles, integrados, centrados en las personas y completos, facilitado por un equipo de profesionales responsable de atender la mayoría de las necesidades de salud.

España es de los países con un alto desarrollo de la Atención Primaria. La Atención Primaria se configura como un elemento central del Sistema Sanitario de España, incluso se la califica como eje del Sistema Nacional de Salud. Es, sin duda, uno de los puntos fuertes del sistema sanitario público, pero en los últimos tiempos hemos asistido a un profundo malestar entre los profesionales de la Atención Primaria cuyas principales reivindicaciones son:

- Financiación suficiente del Sistema Nacional de Salud y, dentro del mismo, de la Atención Primaria
- Condiciones laborales dignas y medidas contra la precariedad
- Recuperación completa de las bajadas en salario base y pagas extras
- Planificación sanitaria. OPE's y movilidad/traslados bienales
- Denuncia de las demoras en Atención Primaria
- Sobrecarga asistencial, con poco tiempo para atender al paciente
- Jubilación flexible y voluntaria de los 60 a los 70 años

Hay que tener en cuenta la desmotivación por la precariedad laboral de una parte sustancial de los colectivos, las ausencias de incentivos especialmente en zonas aisladas y en urbanas saturadas, y las escasas posibilidades de carrera profesional. Estos factores, unidos al envejecimiento de los equipos que iniciaron la implantación de la Atención Primaria hace tres décadas, pueden estar pesando más que las cifras objetivas de dotaciones y recursos. Cabe destacar también la pérdida de impulso político, desde que empezó la crisis, a las experiencias de autogestión y mayor autonomía de los equipos de Atención Primaria, como fórmulas de incentivación de los profesionales.

Es clave profundizar en las nuevas formas de gestión, que refuercen la autonomía profesional, basada en el “nuevo profesionalismo”. En este sentido, tal vez fuera posible reproducir en Atención Primaria algunas de las fórmulas de gestión pública no administrativa ensayadas en hospitales (fundaciones, empresas públicas, etc.), sin olvidar las fórmulas de gestión privada en el servicio público por medio de asociaciones profesionales, como las EBAs (Entidades de Base Asociativa), en Cataluña.

UN SECTOR EN CRECIMIENTO QUE ATRAE A NUEVOS ENTRANTES

El sector sanitario es un sector en crecimiento rápido. Todas las previsiones dicen que el tamaño global en términos económicos aumentará de forma acelerada en los próximos años. Se dan las circunstancias para que opere una de las 5 fuerzas de la competencia, que hace ya bastantes años fueron definidas por Porter: la ruptura de este equilibrio de actores y la aparición de nuevos actores en el sector, atraídos por las grandes oportunidades de un sector en crecimiento.

Los nuevos competidores que entran en un mercado pueden amenazar o disminuir la cuota de mercado y rentabilidad de las empresas existentes y pueden dar lugar a cambios significativos en la calidad de los productos y en su precio.

Como en todos los sectores son de aplicación también las barreras de entrada que se dan para los nuevos entrantes: necesidades de inversión, barreras tecnológicas o regulatorias, etc.

Desde empresas de venta al por menor, tecnología, telecomunicaciones y de productos de consumo, nuevos entrantes pueden atraer consumidores, innovar a un ritmo más rápido que las compañías tradicionales, bajar el coste y- en colaboración con compañías tradicionales y gobiernos- mejorar los resultados.

La sanidad global cambiará radicalmente a medida que los nuevos entrantes penetran en nichos de actividad, en la prestación y acceso a la asistencia sanitaria.

La virtualización de la asistencia supera el viejo modelo de que la actividad diagnóstica y asistencial solo podría darse de forma presencial. Las nuevas tecnologías permiten hacer de forma virtual lo que antes se hacía exclusivamente mediante un contacto personal directo. Un gran cambio que obliga a reformular el modelo asistencial y una gran oportunidad para nuevos entrantes, dispuestos a ayudar y a aprovecharse de la formulación de este nuevo modelo.

BARRERAS A LOS PROYECTOS DE CAMBIO

Las dificultades de introducir cambios en los sistemas sanitarios vienen dadas por la complejidad del sistema sanitario. No hay otro sistema con tan intrincados modelos de financiación, múltiples grupos de interés, complicados clientes con diversas necesidades y multiplicidad de regulaciones.

Cuando los impulsores de mejoras tratan de introducir cambios, los sistemas sanitarios no reaccionan de manera predecible, cada parte del sistema responde de distinta manera al mismo input. El gran número de variables y el carácter impredecible de sus interacciones, hace difíciles los cambios.

El problema es que el conjunto de las negociaciones, acuerdos y distintas posiciones de los grupos de interés lleva en muchos casos a la inercia.

Las principales barreras al cambio en el sector sanitario español son:

- **Barreras sociales:** El gobierno central ha perdido progresivamente el liderazgo y la capacidad de introducir cambios en la gestión y en la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, más allá de la prestación farmacéutica y los gobiernos regionales no se han sentido con fuerzas para enfrentarse a una opinión pública acostumbrada a la mejora continua en las prestaciones y que desconfía de cualquier cambio en el estatus de los pacientes. Garantizar el acceso a prestaciones complejas en ciertos lugares de frecuentación reducida es un derroche de recursos que deben permanecer ociosos e incluso un riesgo, por la caída de eficacia derivada de la limitada práctica de los equipos médicos. Garantizar el acceso a todos los tratamientos a todos los ciudadanos, sin considerar su capacidad de renta, puede conducir a abusos e injusticias. La implementación con medios exclusivamente públicos supone prescindir del importante apoyo del seguro y la asistencia privada, sin los cuales, la sanidad pública española no podría sobrevivir.
- **Barreras ideológicas:** Consisten principalmente en la oposición a cualquier reforma denunciándola como intento de privatización. Ese es el argumento definitivo: negar la legitimidad del sector privado en el sector salud por buscar un beneficio económico. Por esa razón, combate la colaboración público-privada en prácticamente todas sus modalidades, especialmente la que se produce a través del sistema de concesiones. Va más lejos y está en contra de figuras como las empresas públicas, utilizadas en algunos de los hospitales puestos en marcha la década pasada. Su empeño es que los hospitales públicos se administren exclusivamente como centros de gasto.

- Barreras corporativas: El escepticismo conservador de los profesionales ante las reformas propiciadas por los políticos, tiene unas consecuencias graves sobre los inevitables cambios en el sistema, ya que solo ellos disfrutaban de la confianza de los ciudadanos. Por esa razón, cualquier reforma debe ser tratada previamente con ellos y si es posible, consensuada.
- Barreras sindicales: Los llamados sindicatos “de clase” están implantados principalmente en las categorías laborales de menor formación. Son contrarios a la externalización de los servicios que generan más empleo, como lavanderías o servicios de limpieza o alimentación, algo contrario al signo de los tiempos, que últimamente ha encontrado eco en algunos medios por defectos producidos por la contratación demasiado a la baja en precios, producto de la situación presupuestaria en sanidad. También lo son respecto a nuevas formas de gestión como concesiones o empresas públicas. Esos sindicatos son muy partidarios del lema de la gratuidad de los servicios con ausencia de copagos y además prestados solo con medios públicos. En cuanto a los sindicatos profesionales, tampoco se caracterizan por apoyar las reformas, respecto a las cuales mantiene una postura tibia o distante, debido a su potencial impopularidad.

AHORRO DE COSTES

La sanidad privada es un aliado imprescindible del Sistema Nacional de Salud, lo que se cuantifica en el ahorro de costes que aporta y podría entrar en dificultades de sostenibilidad y solvencia sin el apoyo del sector privado.

Como se ha comentado anteriormente, el ahorro que genera el aseguramiento sanitario privado al Sistema Nacional de Salud varía en función del uso del sistema público.

Si se tiene en cuenta el número de asegurados existentes en nuestro país, el ahorro total generado al Sistema Nacional de Salud se sitúa en un rango que va desde los 4.643 millones de euros a los 10.409 millones de euros, en función de un uso mixto o exclusivo de la sanidad pública y privada.

El ahorro generado por el seguro privado se situaría entre 1.224 euros al año (si el paciente usa exclusivamente el sistema privado) y 546 euros (si el ciudadano realiza un uso mixto de la sanidad, consumiendo recursos públicos y privados, actuación de pleno derecho al financiar ambos sistemas). Sin la concurrencia del sector privado, la sanidad pública podría entrar en serias dificultades de sostenibilidad y solvencia.

El sector sanitario de titularidad privada representa el 28,8% del gasto sanitario total. Si le suma el gasto de concertos con el gasto sanitario privado se alcanzan los 36.308 millones de euros, lo que representa el 3,3 % del PIB.

El gasto sanitario público per cápita alcanzó los 1.432 euros en 2016 frente a los 540 euros el privado. Se estima que en 2018 este gasto haya sido de 1.521 euros el público frente a los 573 euros el privado.

Las cifras son una muestra más que significativa de la realidad de un entorno privado que ayuda a aliviar las listas de espera del sistema público y que contribuye a la solvencia imprescindible dadas las crecientes necesidades financieras. Para ello, nada mejor que impulsar tanto las formas y modelos de colaboración ya establecidos como otras fórmulas novedosas que podamos encontrar.

CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta las principales ventajas del sector sanitario y las desventajas o problemas de la sanidad pública:

VENTAJAS (Aportación del sector sanitario privado)	DESVENTAJAS (Problemas de la sanidad pública)
1) Representa un elevado peso en el sector productivo español. 2) Libera recursos de la sanidad pública. 3) Mejora la accesibilidad de la población a la asistencia sanitaria. 4) Colabora con el sistema público. 5) Investiga y desarrolla actividad de alta complejidad a través de la más avanzada tecnología. 6) Persigue la mejora continua de la calidad en la prestación asistencial. 7) Genera empleo en la sociedad española y contribuye a la formación de los profesionales sanitarios. 8) Motor de avances en la investigación. 9) Sector en crecimiento que atrae nuevos intervinientes.	1) La crisis económica y su impacto en el parque tecnológico. 2) Problemas de política de personal médico y organización de la actividad médica. 3) Atención primaria. 4) Barreras a los proyectos de cambio.

Y en plena polémica, con concentraciones en centros sanitarios públicos y manifestaciones en defensa de la sanidad pública, podemos concluir que no se trata de “privatizar” la sanidad pública y sí de “externalizarla”. Es decir, mejorar todos aquellos aspectos negativos de la sanidad pública que se han señalado anteriormente, a través de la colaboración con la sanidad privada, para poderse beneficiar de todas las ventajas y la aportación que la misma realiza en el sistema sanitario español.

Es un modelo que supone “externalizar la gestión de la sanidad pública”, lo que se conoce como “colaboración público-privada, que se aplica desde hace tiempo en Madrid, en Cataluña, en Andalucía...”. La principal diferencia respecto a la gestión pública es que la administración “en vez de fichar a un gerente para que gestione un presupuesto, lo que hace es fichar a una empresa para que lo haga. Pudiéndose beneficiar de las múltiples ventajas que aporta la sanidad privada, como por ejemplo, en el ámbito tecnológico.

Seguramente un Pacto de Estado será necesario, ya que el reto es tan impresionante que será difícil abordarlo sin aunar esfuerzos y sin unos mínimos consensos.

No obstante, lo que está claro, es que las reformas no se pueden hacer de espaldas al sector. No puede ser solo un acuerdo entre gobiernos, sino que deben ser implicados muy activamente los pacientes, los profesionales, las sociedades científicas, y las empresas privadas e instituciones que operan en el sector.



REFERENCIAS

- Informe IDIS: “Sanidad privada, aportando valor. Análisis de situación 2019”.
- Informe Círculo de Empresarios: “10 temas candentes de la Sanidad española 2019”.
- Informe PWC: “Diez Temas Candentes de la Sanidad Española para 2011: El momento de hacer más con menos”.
- Informe PWC: “Diez temas candentes de la Sanidad española para 2012: Dos agendas simultáneas: recortes y reformas”.
- Documento realizado por un grupo independiente de expertos a nivel nacional - octubre, 2020: “Consenso por un sistema sanitario del siglo XXI”.
- Noticias relacionadas de diferentes medios de comunicación.

