



Aportación del sector sanitario privado

Índice de contenidos

1. Importancia del sector sanitario privado en España	3
2. Papel de la sanidad privada en la lucha contra el COVID-19	11
3. Medidas a implementar en caso de rebrote	19
4. Propuestas para la mejora de la eficiencia y fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud y oportunidad de estrechamiento de la colaboración pública-privada	22

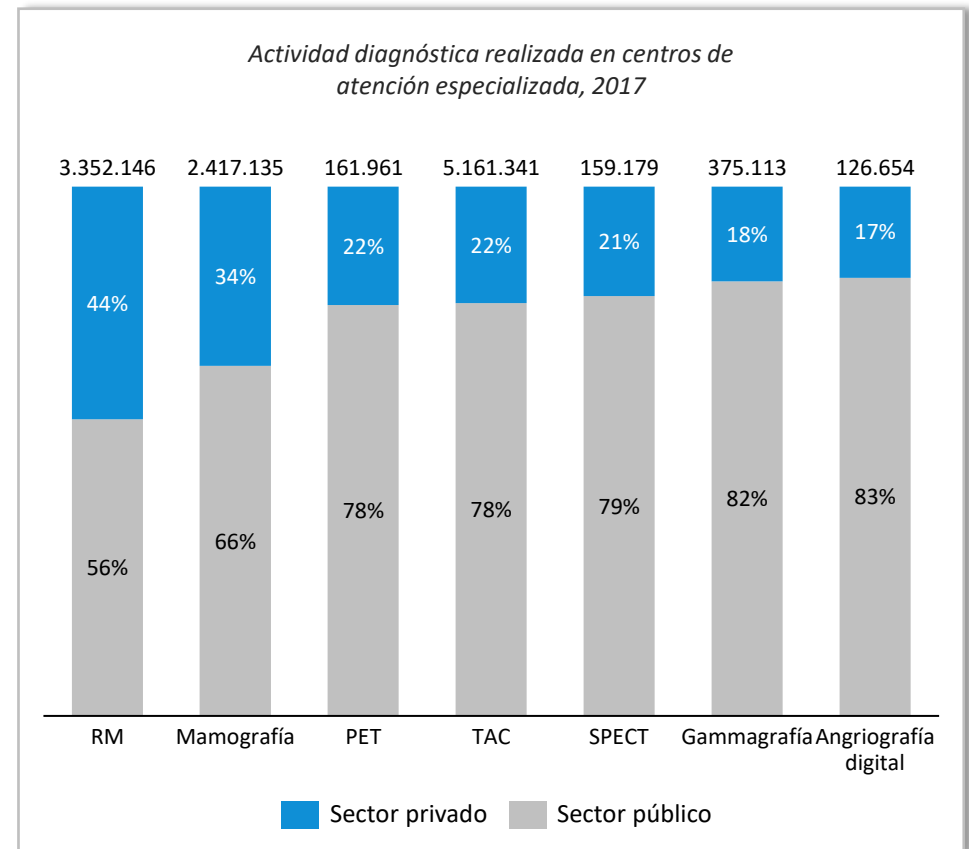
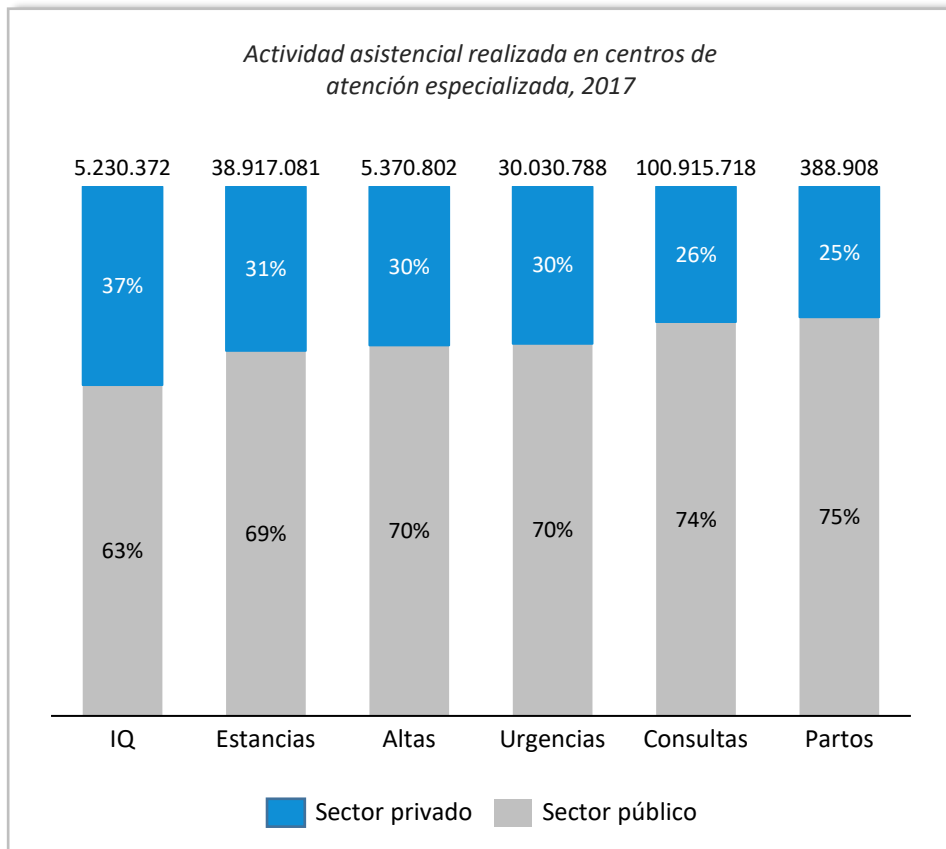
1. Importancia del sector sanitario en España

Principales datos del sector sanitario privado

- En 2019, la sanidad privada supuso el **40% del gasto sanitario nacional**, con 36.300 millones de euros.
- A nivel de dotación e infraestructuras, el **58% de los hospitales españoles son privados**, que suponen el 32% de las camas hospitalarias existentes.
- Respecto a la **facturación tipo** de un hospital privado, el 64% proviene del aseguramiento, un 13% de pacientes privados, un 8% de servicios no asistenciales y solo el 15% de la colaboración pública-privada.
- El 50% nuestros hospitales **colaboran con la sanidad pública**, ya sea en listas de espera, conciertos para la atención médica puntual, concesiones administrativas de determinados complejos sanitarios o el propio sistema de mutualidades de funcionarios.
- Este sector atiende a más de **12 millones de usuarios anuales**, de los cuales 10,7 millones son ciudadanos que acuden a compañías aseguradoras de salud en el libre ejercicio de su capacidad de decisión en una economía de mercado, opción que sin asomo de duda colabora en la **sostenibilidad del sistema**.
- Emplea de forma directa a **266.000 profesionales**, de los que un 49% corresponden son profesionales sanitarios.

A nivel de actividad, el sector hospitalario privado lleva a cabo el 37% de las intervenciones quirúrgicas, el 30% de las urgencias y el 26% de las consultas que se realizan en el conjunto del sector hospitalario

- En relación con la actividad diagnóstica, la sanidad privada registra el 44% de las resonancias magnéticas, el 34% de las mamografías y el 22% de los PET y TAC.



Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

Nota: en la actividad del sector privado se incluye la actividad de los conciertos sustitutorios y la correspondiente a los hospitales privados pertenecientes a la red de hospitales de utilización pública de Cataluña.

Por comunidad autónoma, Cataluña, Islas Baleares, Canarias y Madrid son las comunidades en donde el sector privado cuenta con más representatividad. Por el contrario, Castilla-La Mancha, Extremadura, Castilla y León y Cantabria son las comunidades en la que esta representatividad es menor

Actividad asistencial y diagnóstica realizada en centros de atención especializada por comunidad autónoma (ordenadas en función del peso del sector privado), 2017

CCAA	% sector privado					
	IQ	Estancias	Altas	Urgencias	Consultas	Partos
Cataluña	51%	56%	48%	48%	45%	54%
Islas Baleares	48%	35%	43%	43%	44%	28%
Canarias	51%	33%	42%	45%	32%	18%
Madrid	44%	30%	35%	32%	34%	31%
Andalucía	40%	22%	32%	28%	25%	21%
Navarra	37%	45%	30%	11%	21%	8%
Galicia	34%	17%	26%	28%	20%	13%
Murcia	40%	36%	20%	17%	11%	10%
Asturias	37%	23%	21%	18%	27%	5%
País Vasco	23%	27%	20%	21%	10%	15%
Com. Valenciana	24%	13%	22%	22%	14%	22%
Aragón	24%	20%	17%	19%	7%	19%
La Rioja	18%	26%	15%	20%	13%	5%
Cantabria	19%	35%	14%	10%	2%	9%
Castilla y León	17%	21%	12%	18%	12%	6%
Extremadura	14%	10%	9%	13%	12%	4%
Castilla-La Mancha	19%	4%	9%	14%	12%	3%
Media nacional	37%	31%	30%	30%	26%	25%

CCAA	% sector privado						
	RM	Mamo- grafía	PET	TAC	SPECT	Gamma- grafía	Angio. digital
Navarra	53%	34%	100%	27%	50%	0%	33%
Islas Baleares	57%	54%	21%	38%	28%	32%	56%
País Vasco	50%	62%	36%	19%	51%	58%	0%
Madrid	51%	52%	25%	30%	18%	28%	48%
Canarias	71%	45%	33%	28%	18%	23%	20%
Cataluña	49%	43%	36%	35%	32%	20%	20%
Galicia	47%	37%	27%	20%	35%	32%	6%
Com. Valenciana	34%	28%	30%	19%	1%	25%	11%
Castilla-La Mancha	25%	45%	0%	7%	46%	11%	0%
Asturias	44%	40%	16%	13%	5%	7%	0%
Andalucía	41%	18%	3%	17%	5%	8%	5%
La Rioja	11%	69%	0%	4%	0%	0%	0%
Murcia	41%	21%	0%	11%	0%	0%	4%
Aragón	37%	4%	0%	10%	0%	9%	8%
Extremadura	14%	12%	0%	7%	0%	0%	0%
Castilla y León	11%	4%	0%	5%	0%	0%	0%
Cantabria	1%	0%	0%	1%	0%	0%	0%
Media nacional	44%	34%	22%	22%	21%	18%	17%

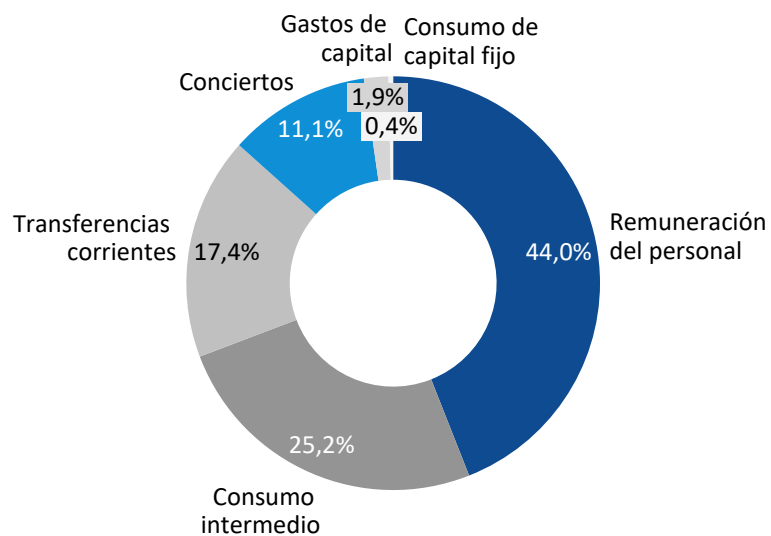
Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

Nota: en la actividad del sector privado se incluye la actividad de los conciertos sustitutorios y la correspondiente a los hospitales privados pertenecientes a la red de hospitales de utilización pública de Cataluña.

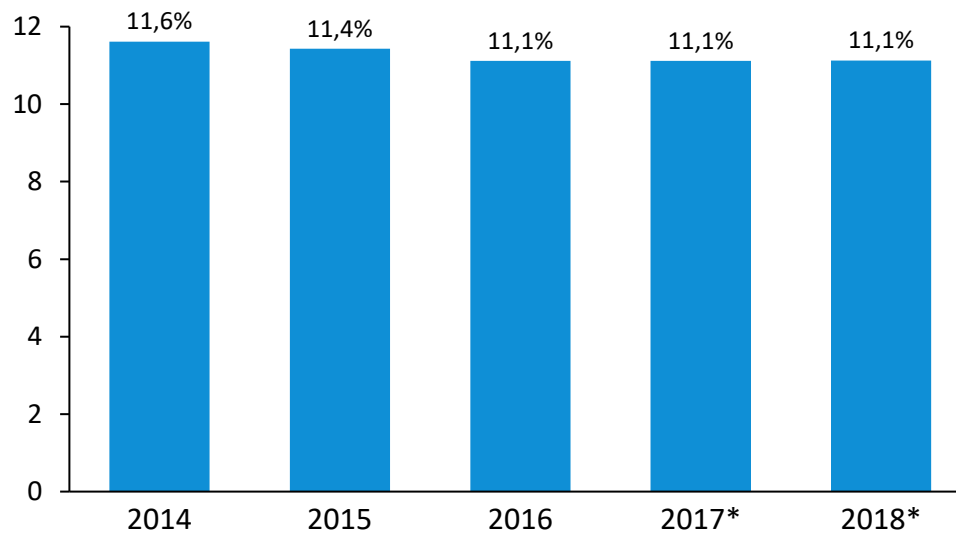
En relación a los conciertos, el porcentaje de gasto sanitario destinado a esta partida es del 11,1%, lo que supuso un importe de 7.915 millones de euros en 2018

- El porcentaje del gasto sanitario que se destina a conciertos se mantiene estable respecto a 2016.
- En relación al importe destinado a la partida de conciertos, este se ha incrementado a una tasa anual compuesta del 2,4% en el periodo 2014-2018. El incremento registrado en 2018 (último año disponible) frente a 2017 ha sido del 3,8%.

Composición del gasto sanitario público, 2018



Evolución de la partida de conciertos (% sobre gasto sanitario), 2014-2018

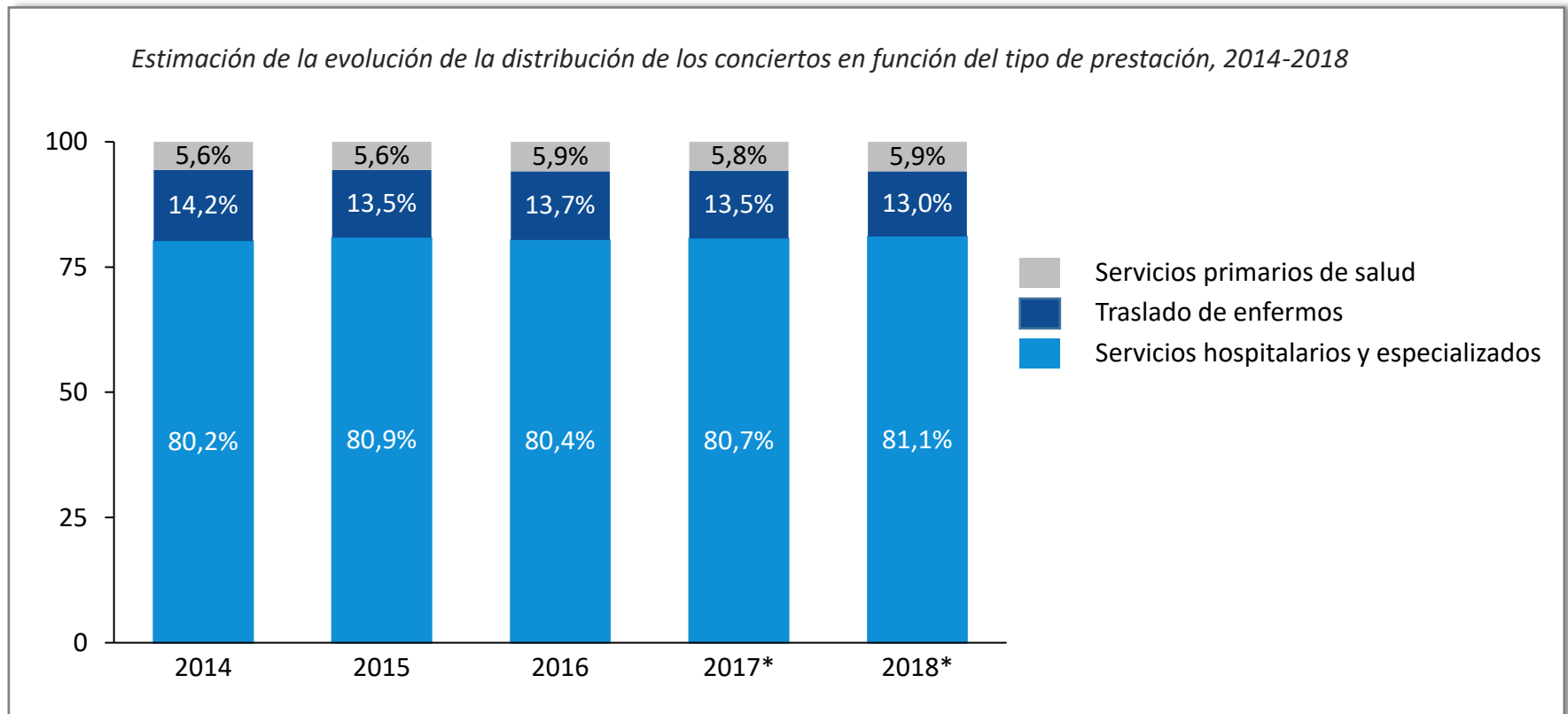


Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Estadística de Gasto Sanitario Público. *: cifras provisionales.

CAGR: tasa de crecimiento anual compuesto (Compound Annual Growth Rate).

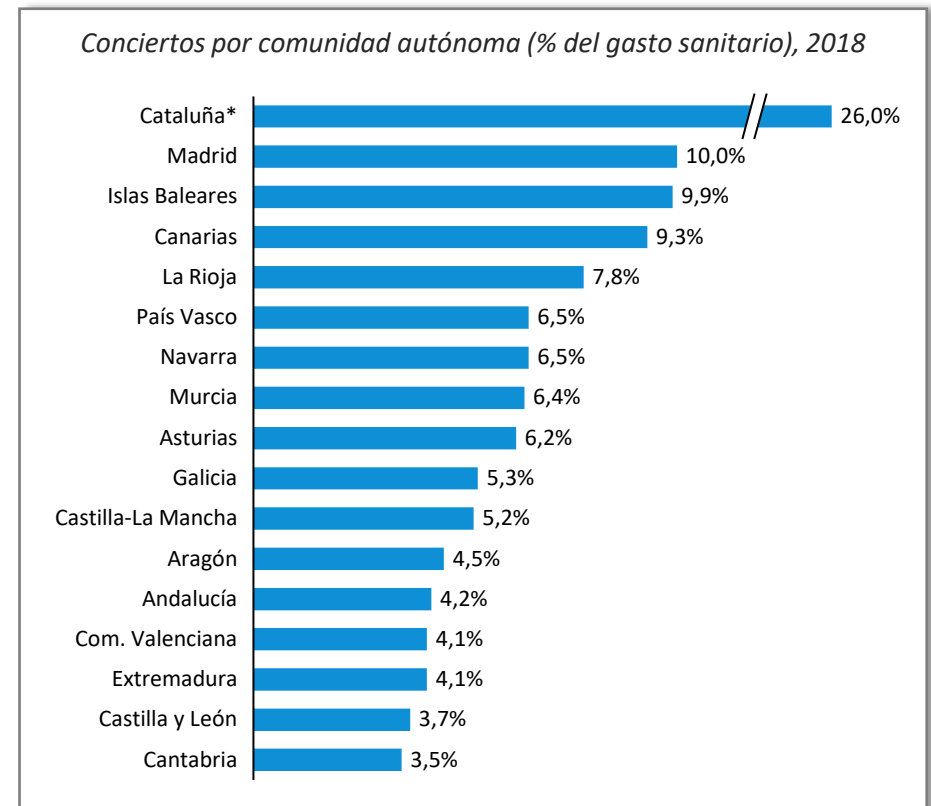
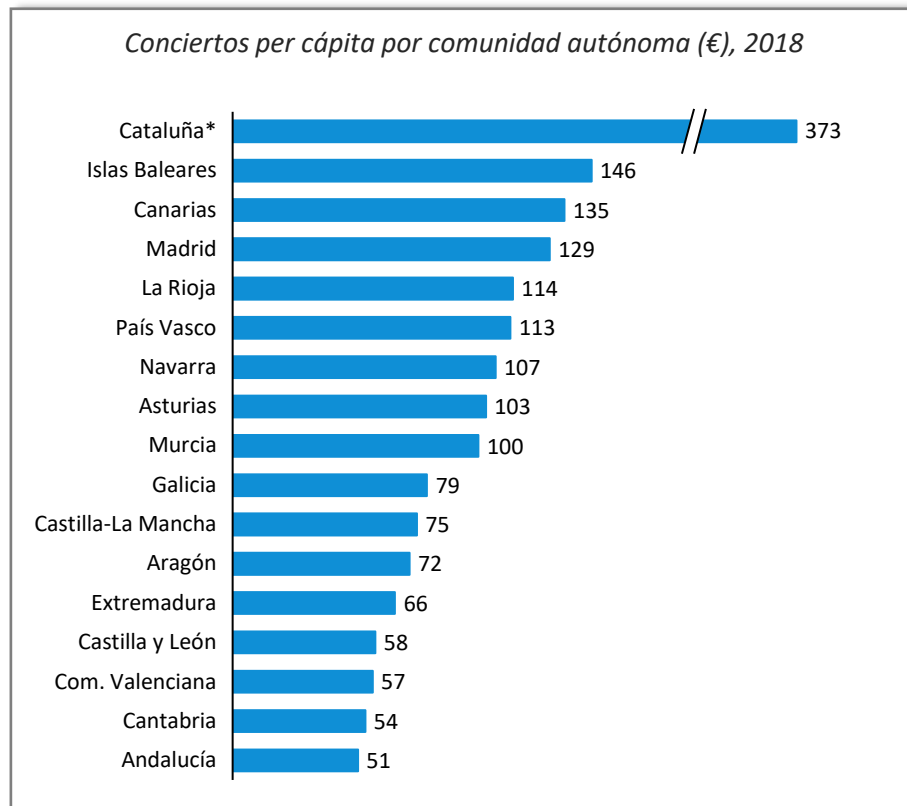
Los servicios hospitalarios y especializados son los que representan un mayor gasto de la partida de conciertos, seguidos de traslado de enfermos y servicios primarios de salud

- La distribución del gasto en concierto entre los diferentes tipos de servicios, se ha mantenido estable en el periodo analizado (2014-2018).



Por comunidad autónoma, Cataluña, Islas Baleares, Canarias y Madrid son las comunidades que destinan un mayor gasto por habitante a la partida de conciertos, mientras que Andalucía, Cantabria y Comunidad Valenciana son las que dedican un menor importe

- Si se analiza el porcentaje del gasto sanitario que destinan las comunidades a la partida de conciertos, Cataluña, Madrid, Islas Baleares y Canarias se posicionan en los primeros lugares.



Comparativo entre los precios medios concertados y los precios públicos establecidos como tasa en las diferentes comunidades autónomas

- En la tabla adjunta se indica la media nacional resultante del comparativo de precios, así como el resultado detallado de 6 comunidades autónomas en donde se llevan a cabo importantes conciertos entre la sanidad pública y la privada para la realización de procedimientos quirúrgicos y diagnósticos.
- El comparativo se ha llevado a cabo relacionando los procedimientos quirúrgicos y diagnósticos con los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD) y/o con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9/CIE-10), buscando la equivalencia más adecuada en cada caso.
- Los años de análisis varían en función de los años en los que se producen las adjudicaciones de las licitaciones al sector privado.

Comparativo entre los precios medios concertados vs. los precios públicos

	Media nacional	Andalucía	Islas Baleares	Comunidad Valenciana	Galicia	Madrid	País Vasco
Procedimientos quirúrgicos:							
Amigdalectomía	-59%	-78%	-67%	-57%	-63%	-35%	-37%
Artroscopia de rodilla	-46%	-68%	-1%		-41%	-22%	-37%
Cataratas	-43%	-69%	-12%	-26%	-57%	-12%	-37%
Colecistectomía laparoscópica	-40%	-60%	3%	-51%	-44%	-42%	-37%
Hemorroidectomía	-36%	-55%	-26%	-27%	-57%	-8%	-37%
Reparación hernia inguinal	-33%	-61%	-23%	-27%	-54%	-8%	-37%
Reparación hernia inguinal bilateral	-28%	-53%	-14%	0%	-54%	-20%	-37%
Reparación hernia crural	-38%	-53%	-23%	-27%	-53%	-31%	-37%
Sustitución total cadera*	-42%	-79%	-13%	-54%	-28%	-43%	-37%
Sustitución total rodilla*	-26%	-72%	1%	-46%	-19%	-38%	-37%
Procedimientos diagnósticos:							
Ecografía	-25%	-3%	-51%			0%	
PET	-56%						
RMN	-33%	111%	-43%	-49%	-75%	0%	-31%
TAC	-50%	-37%	-1%	23%	-78%	-63%	17%
Procedimientos especiales:							
Angioplastia coronaria percutánea	-31%						
Artrodesis vertebral	-29%		-21%	-39%	-31%	-8%	-37%
Procedimiento laparoscópico gástrico restrictivo	-69%						
Sustitución valvular aórtica	-57%			-57%			

*: en algunas comunidades autónomas el importe de las prótesis está incluido en los precios públicos analizados.

2. Papel de la sanidad privada en la lucha contra el COVID-19

El sector sanitario privado es, sin duda, uno de los sectores más directamente afectados por la crisis, debido a su consideración como sector esencial

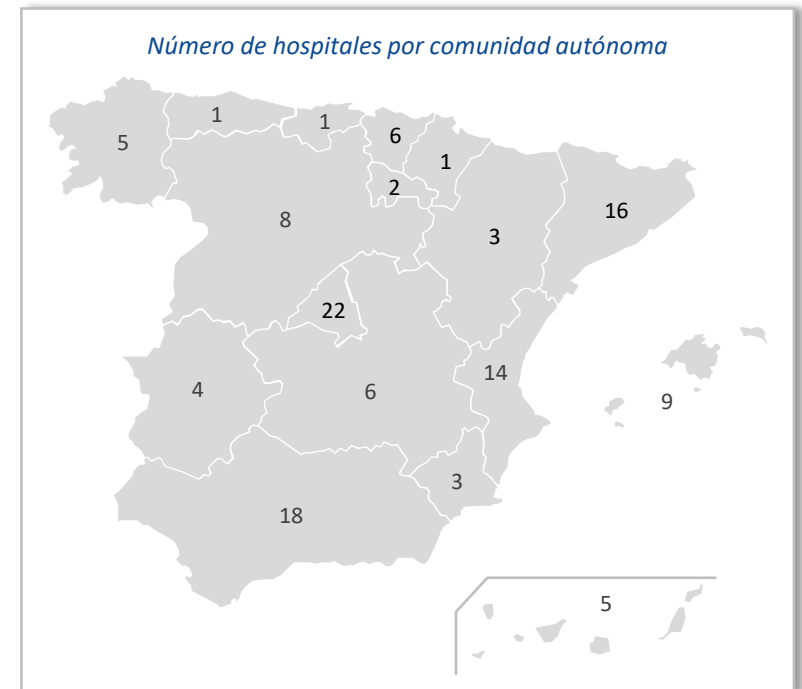
- Con un mantenimiento y en su caso ampliación de recursos operativos, con total y absoluta disponibilidad.
- Con costes de aprovisionamiento con un nivel especulativo sin precedentes.
- Limitados en cuanto a la posibilidad de adecuar nuestras estructuras y gastos a la realidad de las necesidades asistenciales de cada zona.
- Supeditados a la desprogramación de toda actividad no urgente o de atención a pacientes COVID.
- Y en general, con un descenso abismal de actividad ordinaria por el confinamiento de la población.

El objetivo del estudio realizado es establecer el impacto que ha tenido el COVID-19 en el sector hospitalario privado durante los meses de marzo y abril de 2020

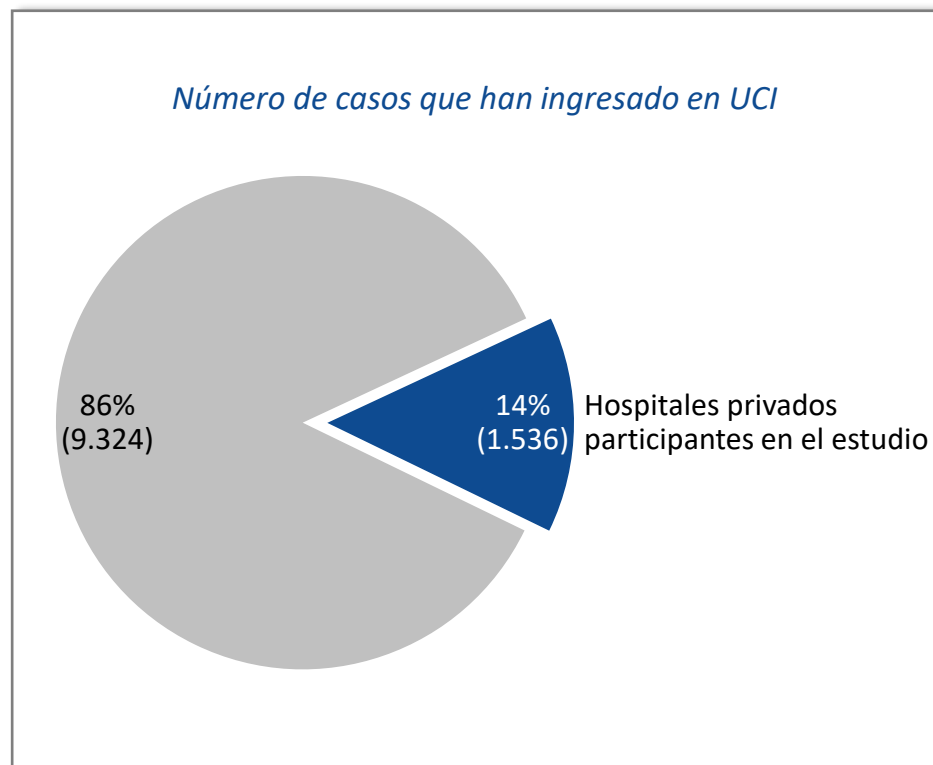
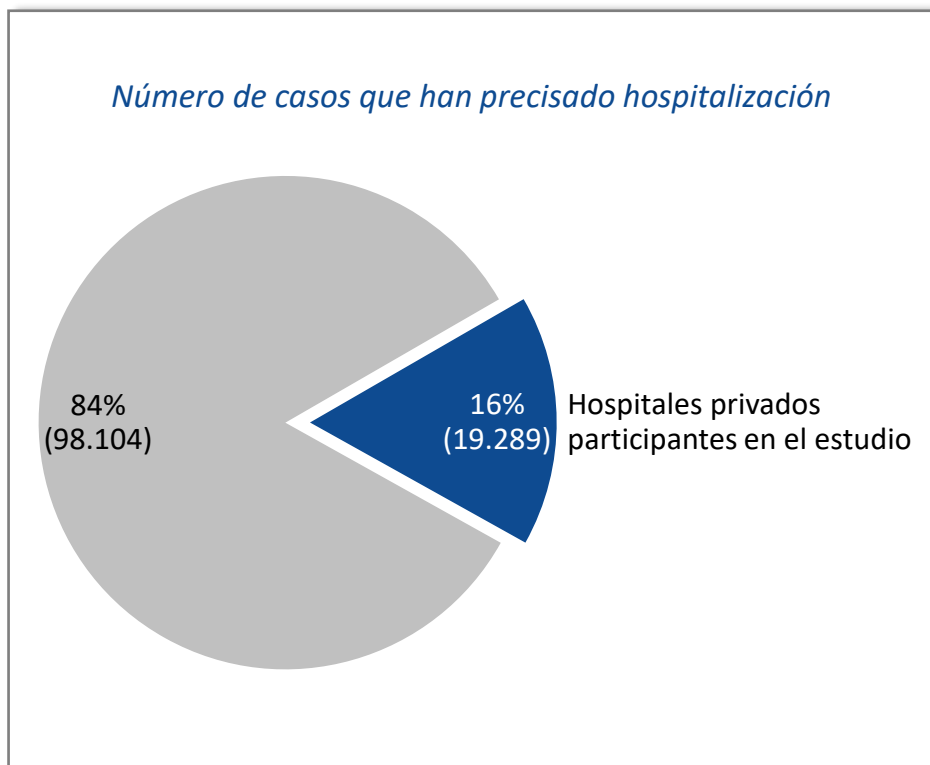
- Las áreas analizadas en el estudio hacen referencian a profesionales, actividad, inversiones y compras.
- Los hospitales participantes en el estudio representan el 27% de los hospitales privados y el 24% de las camas privadas existentes en nuestro país.
- No obstante, si se tienen en cuenta únicamente los hospitales generales, sin incluir hospitales de larga estancia, geriátricos, psiquiátricos ni monográficos, el porcentaje asciende al 42% en el caso de los hospitales y al 41% en el número de camas.
- Por lo tanto, se trata de una **muestra muy representativa del sector hospitalario privado** que incluye hospitales de todas comunidades autónomas.

Representatividad de los hospitales participantes en el estudio

	Número	% sobre sector hospitalario privado	% sobre hospitales privados generales
Hospitales	124	27%	42%
Camas	12.582	24%	41%

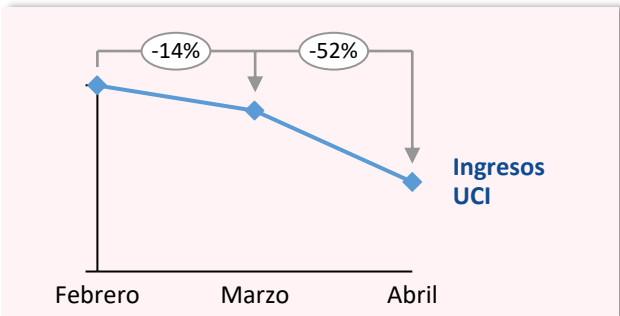
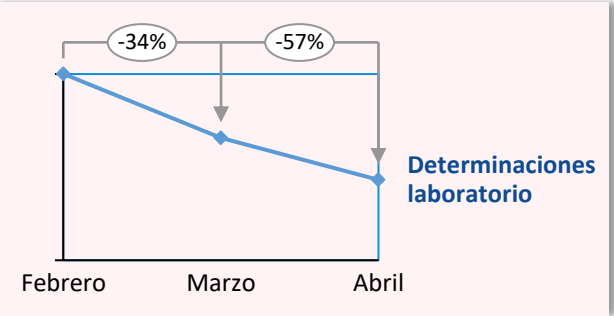
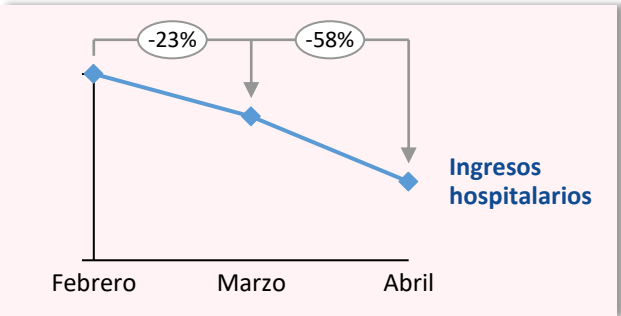
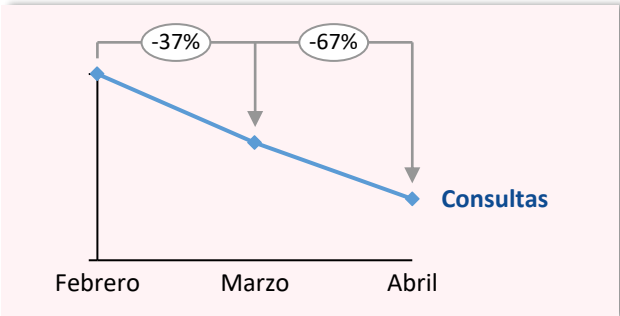
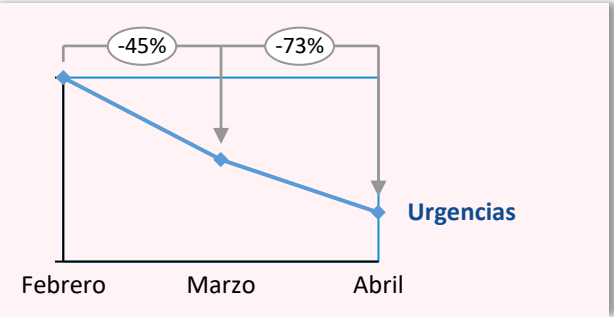
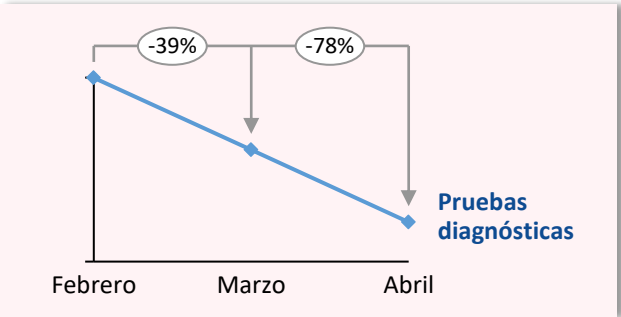
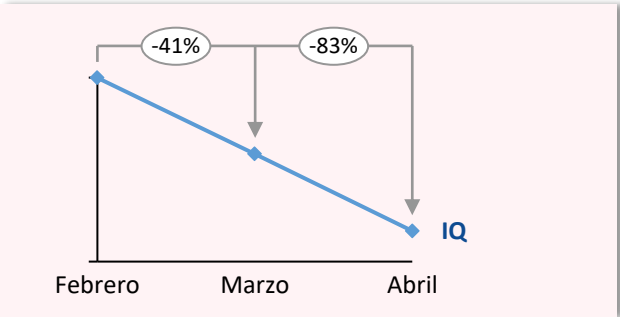


Los hospitales privados participantes en el estudio han asumido, durante los meses de marzo y abril, el 16% (19.289) de los ingresos de pacientes diagnosticados o con sospecha de COVID-19 y el 14% (1.536) de los ingresos en UCI



A nivel de actividad, todas las áreas asistenciales se han visto afectadas de forma significativa por el COVID-19, si bien las intervenciones quirúrgicas, las pruebas diagnósticas y las urgencias son las que más han acusado el descenso

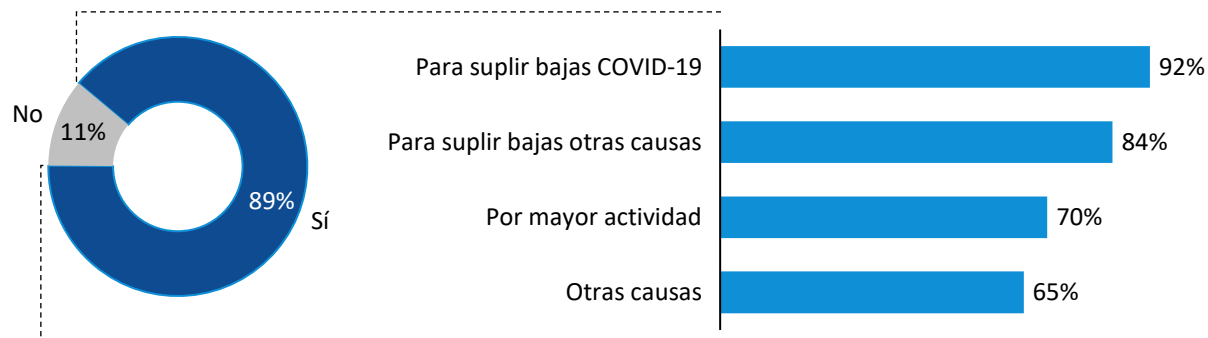
% de disminución de la actividad de los hospitales privados en los meses de marzo y abril con respecto a febrero 2020



A pesar de las dificultades que están atravesando los centros, el 89% ha contratado nuevos profesionales durante la crisis y el 60% no ha implementado ninguna medida de reducción de empleo

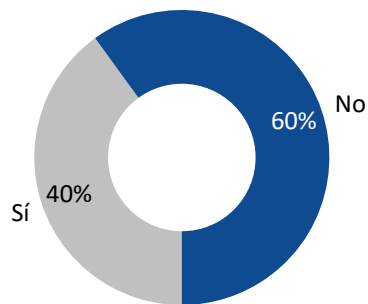
- De esta forma, y a pesar de los efectos de la crisis, el número de profesionales que en el mes de abril han trabajado en los hospitales privados participantes en el estudio se ha incrementado un **15%** respecto a abril de 2018 y un **5%** respecto a abril de 2019.

% de hospitales que han contratado nuevos profesionales

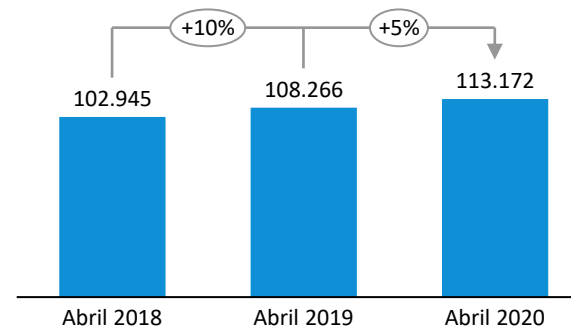


- Del 89% de centros que han contratado nuevos profesionales, el 92% lo ha hecho para suplir bajas por COVID-19, el 84% para suplir bajas por otras causas y el 70% ha contratado nuevo personal por mayor actividad.

% de hospitales que han implementado medidas de reducción de personal

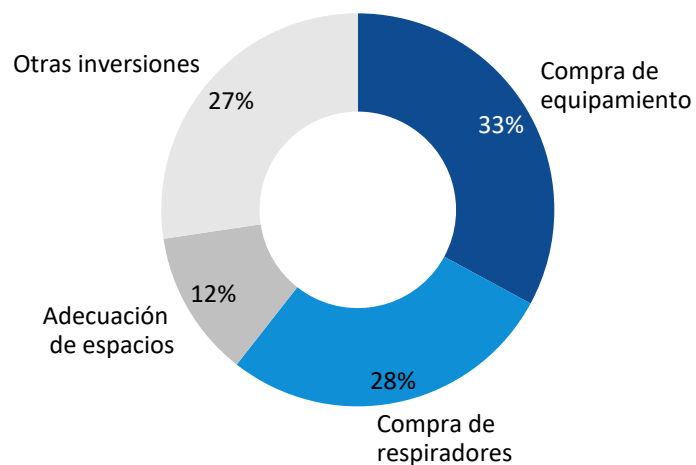


Evolución de profesionales, abril 2018-2020



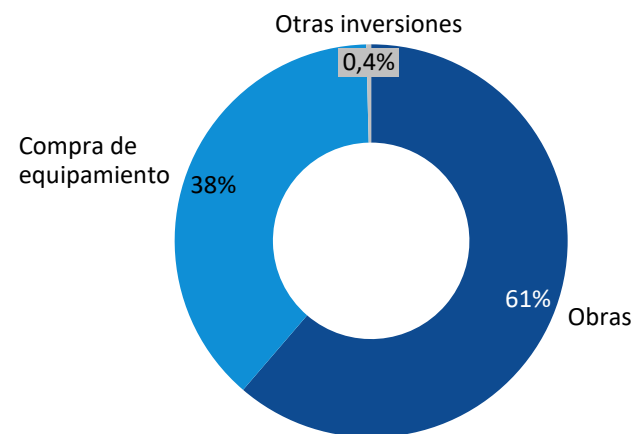
Los hospitales participantes en el estudio han llevado a cabo inversiones relacionadas con el COVID-19 por un valor superior a los 13,5 millones de euros y han cancelado o retrasado inversiones por un valor estimado de 36,2 millones de euros

Categorización de las inversiones realizadas relacionadas con el COVID-19



- El 33% de las inversiones realizadas corresponde a compra de equipamiento, el 28% a la compra de respiradores, el 12% a la adecuación de espacios para adaptar las instalaciones a las nuevas necesidades, y el 27% restante a otras inversiones.

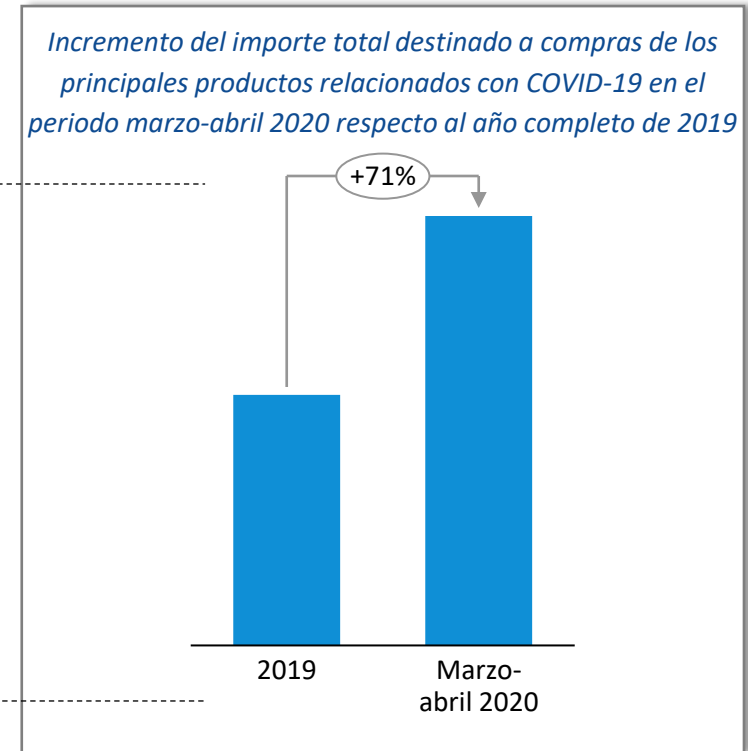
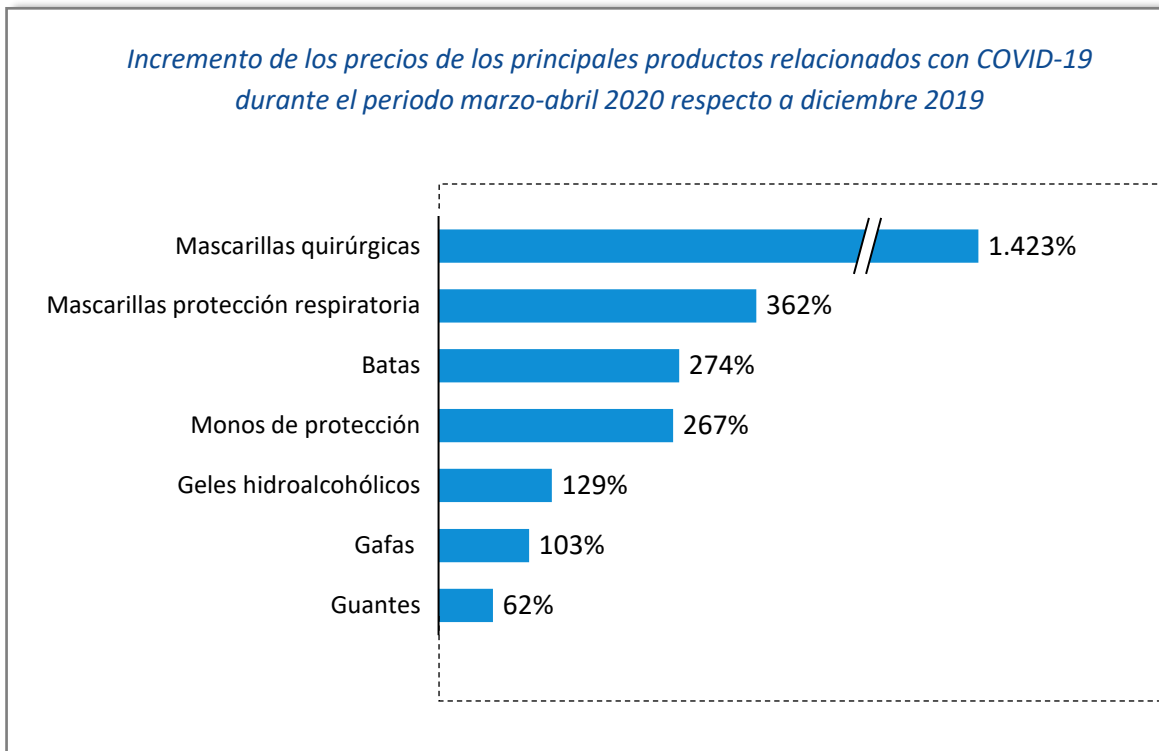
Categorización de las inversiones canceladas o retrasadas



- El 61% de las inversiones canceladas o retrasadas corresponde a la realización de obras, el 38% a la compra de equipamiento y el 0,4% restante a otras inversiones.

En relación con los precios de los productos relacionados con la protección frente al COVID-19, estos han experimentado subidas muy significativas, el caso más extremo es el de las mascarillas quirúrgicas, cuyo precio se ha incrementado un 1.423% con respecto al precio existente en diciembre de 2019

- El importe destinado a la compra de los productos seleccionados relacionados con la COVID-19 durante los meses de marzo y abril de 2020, se ha incrementado un 71% respecto al importe gastado a lo largo de todo el año 2019.



3. Medidas a implementar en caso de rebrote

A continuación se indican un paquete de posibles medidas a implementar en el caso de rebrote de la enfermedad que entendemos serían susceptibles de incorporarse a futuro y como mejoras a las medidas activadas durante la crisis y que afecten a la sanidad privada (1/2)

1. Necesidad de establecer una **mesa de coordinación nacional y otra en cada autonomía con representantes del ámbito privado** con el objetivo de hacer partícipes a los afectados y conseguir una mayor eficiencia en el uso de los recursos, así como una mayor seguridad jurídica.
2. Establecer modelos de participación de la sanidad privada, de cara a la situación de cada territorio, implantando **medidas diferenciadas** en base a la división **territorial**.
3. Que se establezca una correlación de servicio directa en la **atención y seguimiento médico** entre los centros sanitarios privados y las residencias de mayores y centros sociosanitarios de su entorno.
4. Incluir a los centros sanitarios privados en los **planes de abastecimiento** de medicamentos, equipos de protección y todos aquellos recursos necesarios en la atención a pacientes COVID, así como el acceso a las plataformas de compras públicas.
5. Es necesario **homogeneizar y coordinar la gobernanza y la normativa** a aplicar por parte de las Autoridades Sanitarias de las distintas CCAA.

A continuación se indican un paquete de posibles medidas a implementar en el caso de rebrote de la enfermedad que entendemos serían susceptibles de incorporarse a futuro y como mejoras a las medidas activadas durante la crisis y que afecten a la sanidad privada (2/2)

6. Que dicha normativa recoja de manera generalizada los procesos y pruebas a realizar de detección y diagnóstico COVID, previos a procedimientos quirúrgicos y hospitalizaciones.
7. Establecer la **obligatoriedad de las mutuas de seguros laborales** de cubrir los exámenes y pruebas necesarias para la reincorporación de los profesionales afectados por el COVID-19.
8. En cuanto a la **regulación de los precios de servicio de la sanidad privada** en una situación pandémica similar, establecimiento de un canon por puesta a disposición de plaza hospitalaria, de plaza en UCI y designación de obligado al pago.
9. Revisar y precisar con claridad la **consideración de centros sanitarios no esenciales que permitan establecer en circunstancias parejas medidas de reorganización laboral** entre aquellos que su funcionamiento no sea vital para la atención asistencial de estos pacientes, atendiendo a la afectación de cada zona y especialmente a los centros sin internamiento.
10. Realización de **campañas de concienciación** para que los pacientes necesitados de atención sanitaria urgente no dejen de acudir a sus centros médicos.

4. Propuestas para la mejora de la eficiencia y fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud y oportunidad de estrechamiento de la colaboración público-privada

A continuación se detallan una serie de propuestas orientadas a la reforma global del sistema (1/2)

1. Criterios de eficiencia en la gestión.
2. Priorizar las prestaciones. Bolsa única para sanidad y dependencia. Financiación finalista y no solo en base al número de habitantes, sino a su edad y complejidad.
3. Evitar duplicidades y solapamientos de servicios. ¿Cuántas pruebas se realizan de forma innecesaria por el muro informativo levantado entre pública y privada?
4. Toma de decisiones en base a resultados en salud y satisfacción de los pacientes, y no a premisas ideológicas. Con especial detalle de los modelos de concesionales de colaboración como el Modelo Alzira.
5. Regular el papel de las aseguradoras en el ámbito de salud garantizando el mantenimiento de la accesibilidad y calidad, así como el pago justo a los profesionales; y facilitar el acceso al seguro de salud mediante la desgravación fiscal del mismo.
6. Corresponsabilidad del ciudadano. Fomentar la educación socio-sanitaria, que facilitará y mejorará el seguimiento terapéutico y la atención domiciliaria.

A continuación se detallan una serie de propuestas orientadas a la reforma global del sistema (2/2)

7. Cambios estructurales en provisión (mayor número de centros de media y larga estancia)/cronicidad.
8. Facilitar mediante medidas fiscales el acceso a equipamientos, suministros y consumibles.
9. Impulso a la colaboración público-privada. Aprovechamiento de recursos existentes, no realizar inversiones que dupliquen recursos cuando son innecesarios.
10. Planificación de la gestión. Logística y servicios compartidos, centrales de compras.
11. Abordar de forma agrupada e internacional la investigación médica, con especial hincapié en las enfermedades raras.
12. Incorporación de las TIC de una forma decidida. Uso del “big data” en la toma de decisiones. Aprovechamiento de la información.



Alianza de la Sanidad Privada Española