



ECONOMÍA Y SALUD
FUNDACIÓN

Fundación
Ortega-Marañón

ENCUENTROS CON EXPERTOS

LA SANIDAD ESPAÑOLA MIRANDO AL FUTURO

COLABORACIÓN PÚBLICO-PRIVADA



BIENVENIDA



ALBERTO GIMÉNEZ

Presidente de la Fundación
Economía y Salud



FERNANDO BANDRÉS

Director del Centro de
Estudios Gregorio Marañón



JOSÉ IGNACIO NIETO

Coordinador del ciclo. Miembro
del Comité Científico de la
Fundación Economía y Salud.

La colaboración de la
sanidad privada con la
sanidad pública en España



Carlos Rus

Presidente de la Alianza de la
Sanidad Privada Española (ASPE)

Colaboración de
Ibermutua con el Servicio
Andaluz de Salud (SAS)



Carlos Javier Santos

Director General de Ibermutua

El SCP del Hospital Beata
María Ana, su extensión al
domicilio y su colaboración
con el sistema público



Silvia Rubio

Coordinadora de la UCP del
Hospital Beata María Ana



**La colaboración de la sanidad
privada con la sanidad pública
en España**

Carlos Rus

Presidente de ASPE. Presidente de la Comisión
de Sanidad y Asuntos Sociales de la CEOE



La colaboración de la sanidad privada con la sanidad pública en España

08/10/2024





**Marco de referencia
español**



Estructura actual del Sistema Nacional de Salud

SISTEMA SANITARIO PÚBLICO

GESTIÓN PÚBLICA

- Gestión pública tradicional. Criterios de derecho administrativo.
- Modelos varios: Fundación / Empresa pública, etc. (personal no estatutario). Ley 15/97

COLABORACIÓN PÚBLICO-PRIVADA

- Concierto tradicional: listas de espera, prestaciones especiales
- Conciertos singulares: pago por proceso
- Concesiones
 - **Modelo PPP:** Hospital Infanta Elena, Policlínico Riojano Nuestra Señora de Valvanera, Hospital de Torrejón, Hospital de Denia, Hospital de Torrevieja, Hospital Rey Juan Carlos, Hospital General de Villalba, Hospital de Manises, Hospital de Vanalopó.
 - **Modelo PFI:** Hospitales Madrid (Aranjuez, Arganda, Vallecas, Coslada, Majadahonda, Parla, San Sebastián de los Reyes) Hospital de Burgos, 2 hospitales en Baleares y 1 en Cataluña (Baix Llobregat).

Por CCAA, Cataluña (24,2%), Madrid (8,9%), Andalucía (4%) y Comunidad Valenciana (3,8%) son las comunidades que más dinero destinan a la partida de conciertos

- **Mutualismo administrativo:** Muface, Mugeju e Isfas. Aseguramiento sustitutivo

72,2% - 1,7 MM de funcionarios

Ahorro medio del 30-40%

SISTEMA SANITARIO PRIVADO

ASEGURAMIENTO CON COPAGO VOLUNTARIO

- Colabora a la sostenibilidad del sistema

12,6 MM de usuarios

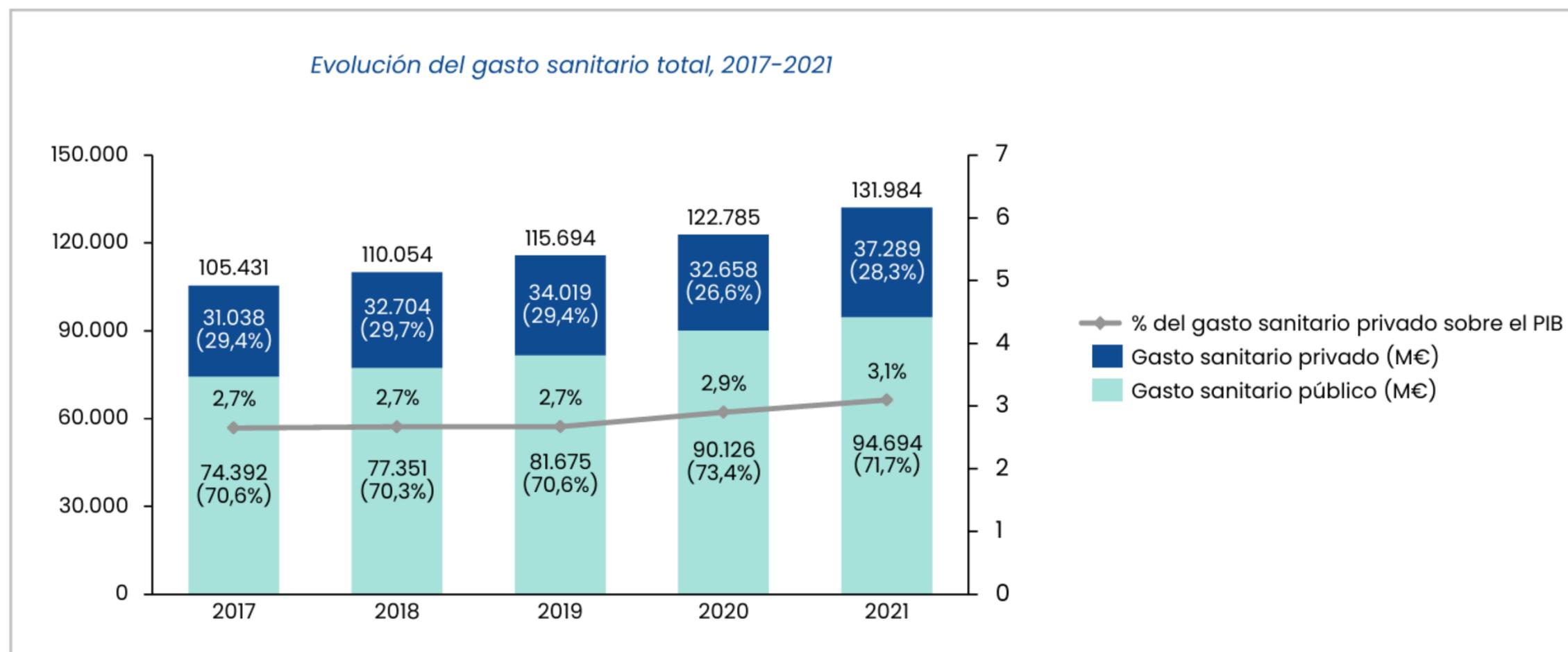
Gasto sanitario privado



Gasto sanitario privado

El gasto sanitario privado asciende a 37.289 millones de euros, lo que supone el 28% del gasto sanitario total y representa el 3,1% del PIB.

- El gasto sanitario privado ha crecido a una tasa anual compuesta del 4,7% en el periodo 2017-2021, mientras que el gasto sanitario público lo ha hecho a una tasa del 6,2%.
- En relación al PIB, el gasto sanitario privado se ha incrementado en el periodo objeto de estudio hasta alcanzar el 3,1% del PIB.

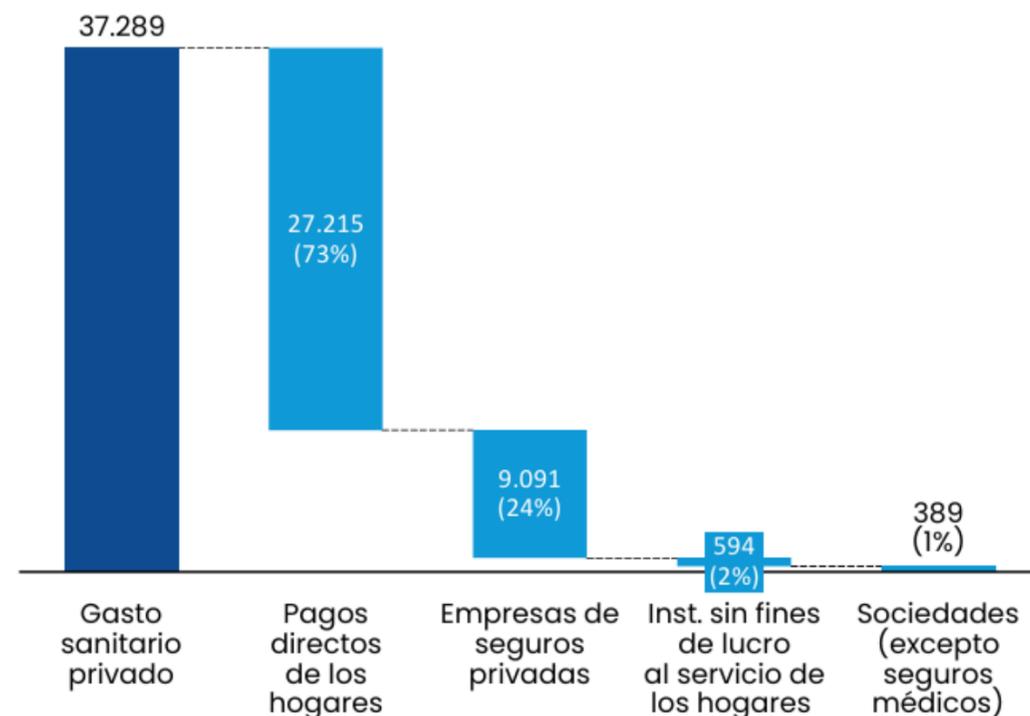


APORTACIÓN DE LA SANIDAD PRIVADA

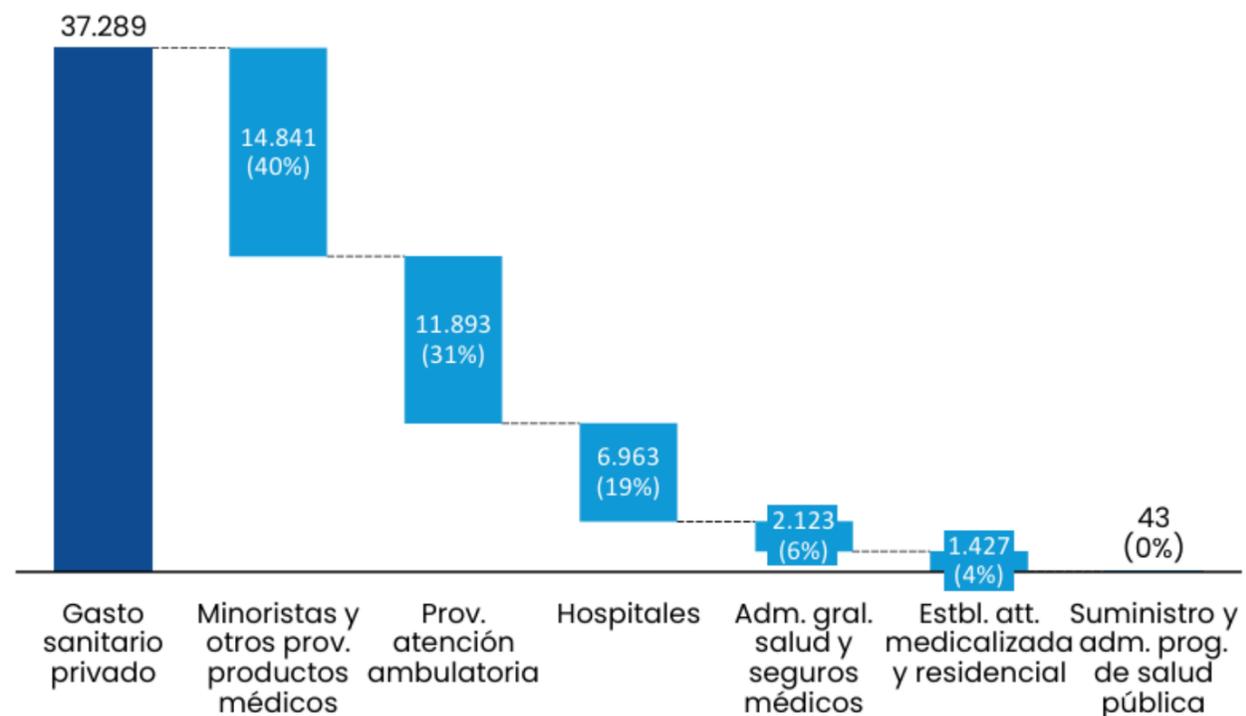
Gasto sanitario privado

- En función del **agente de financiación**, el gasto sanitario privado se compone principalmente de los **pagos directos de los hogares**, que representan el **73%** del gasto, y de **las empresas de seguros de salud**, que suponen el **24%**.
- Si se procede a analizar el gasto privado en función del **proveedor de la atención de la salud**, el **40%** del gasto se destina a **minoristas y otros proveedores de productos médicos**; el **31%**, a **proveedores de atención ambulatoria**; y el **18%**, a **hospitales**.

Gasto sanitario privado según agente de financiación (M€), 2021



Gasto sanitario privado según proveedor de atención de la salud (M€), 2021



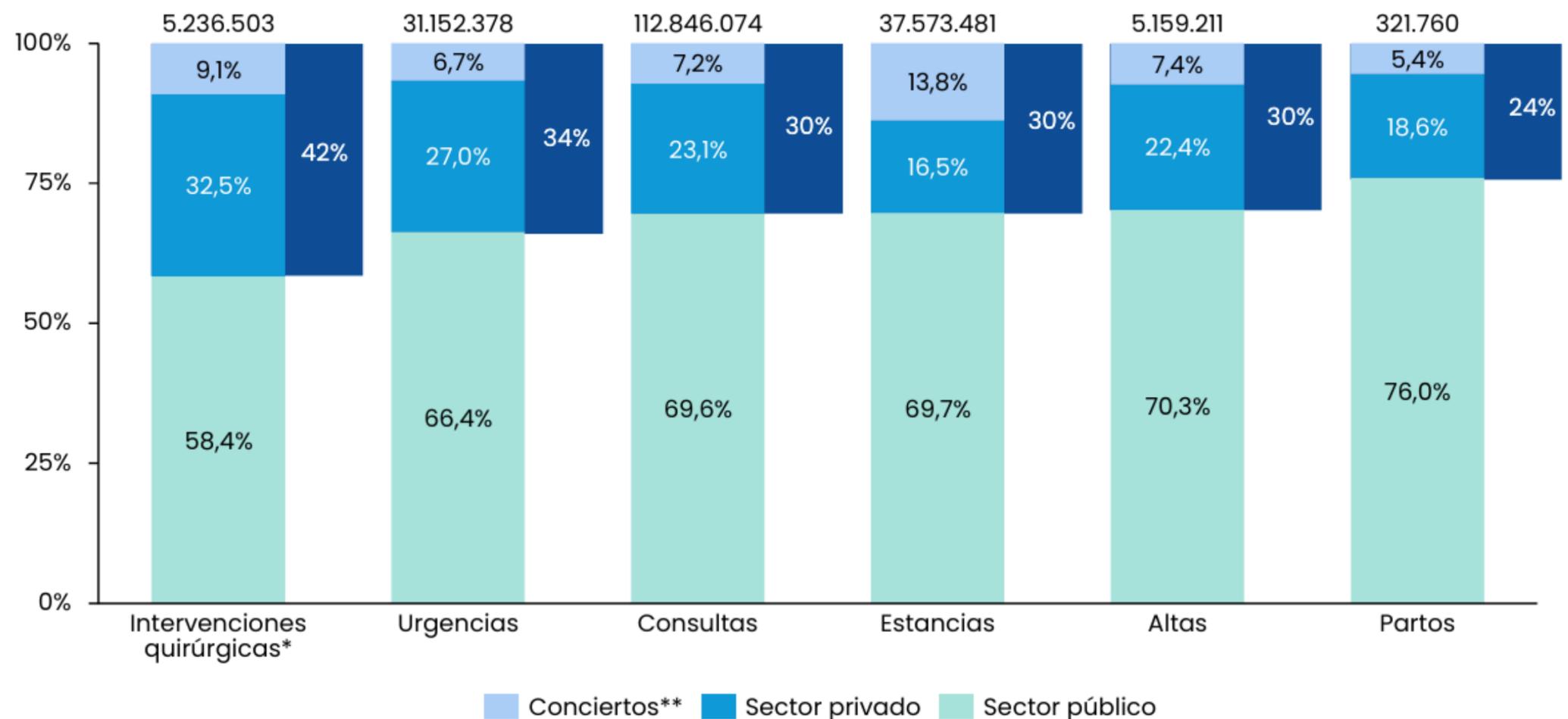
Actividad hospitalaria



Actividad hospitalaria

El sector hospitalario privado lleva a cabo el **42% de las intervenciones quirúrgicas**, el **34% de las urgencias** y el **30% de las consultas, estancias y altas** que se registran en nuestro país.

Actividad asistencial realizada en centros de atención especializada, 2022

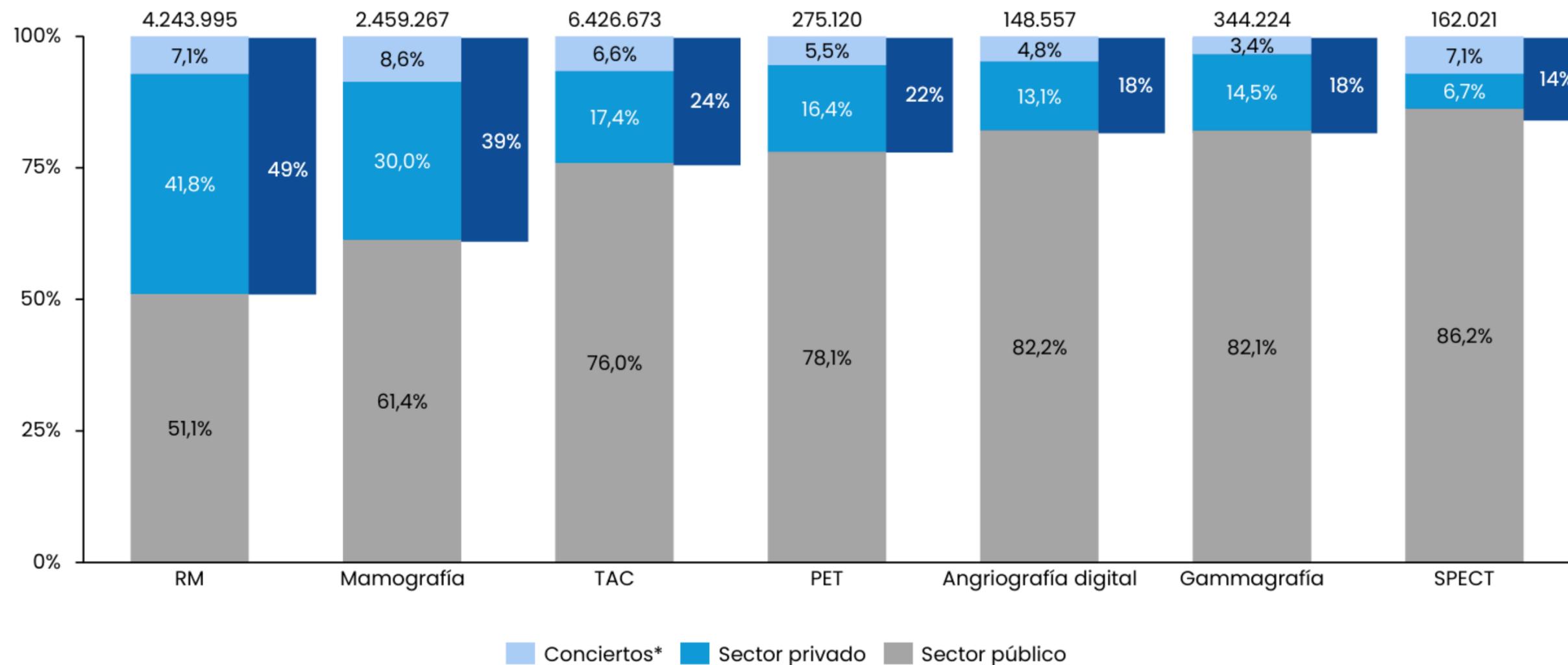


APORTACIÓN DE LA SANIDAD PRIVADA

Actividad hospitalaria

En relación con la actividad diagnóstica, la sanidad privada realiza el **49% de las resonancias magnéticas**, el **39% de las mamografías** y el **24% de los TAC**.

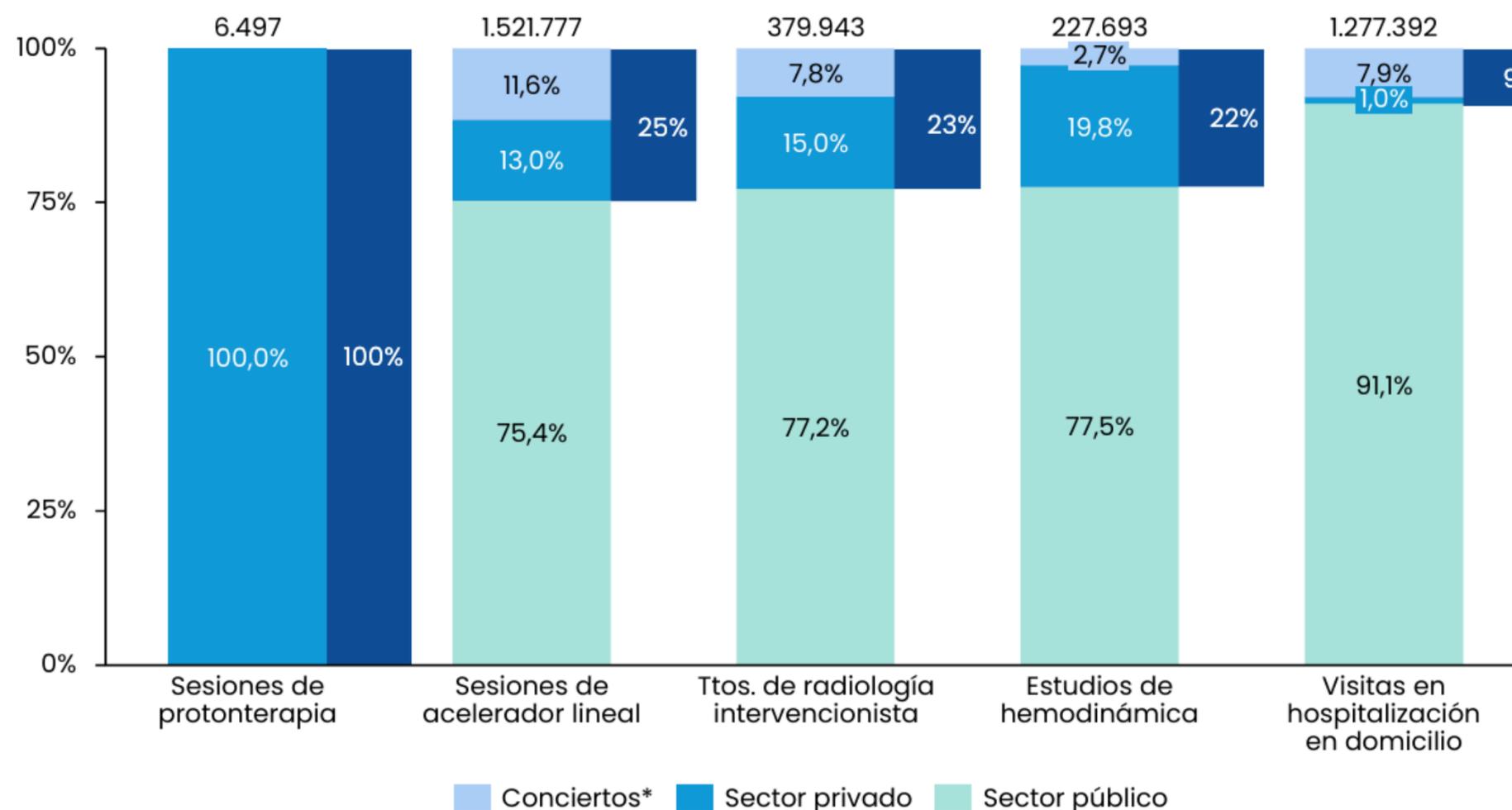
Actividad diagnóstica realizada en centros de atención especializada, 2022



Actividad hospitalaria

En relación con la actividad en otras áreas asistenciales, la sanidad privada lleva a cabo el **100% de las sesiones de protonterapia**, el **25% de las sesiones de acelerador lineal**, el **23% de los tratamientos de radiología intervencionista**, el **22% de los estudios de hemodinámica** y el **9% de las visitas en hospitalización en domicilio**.

Actividad en otras áreas asistenciales realizada en centros de atención especializada, 2022



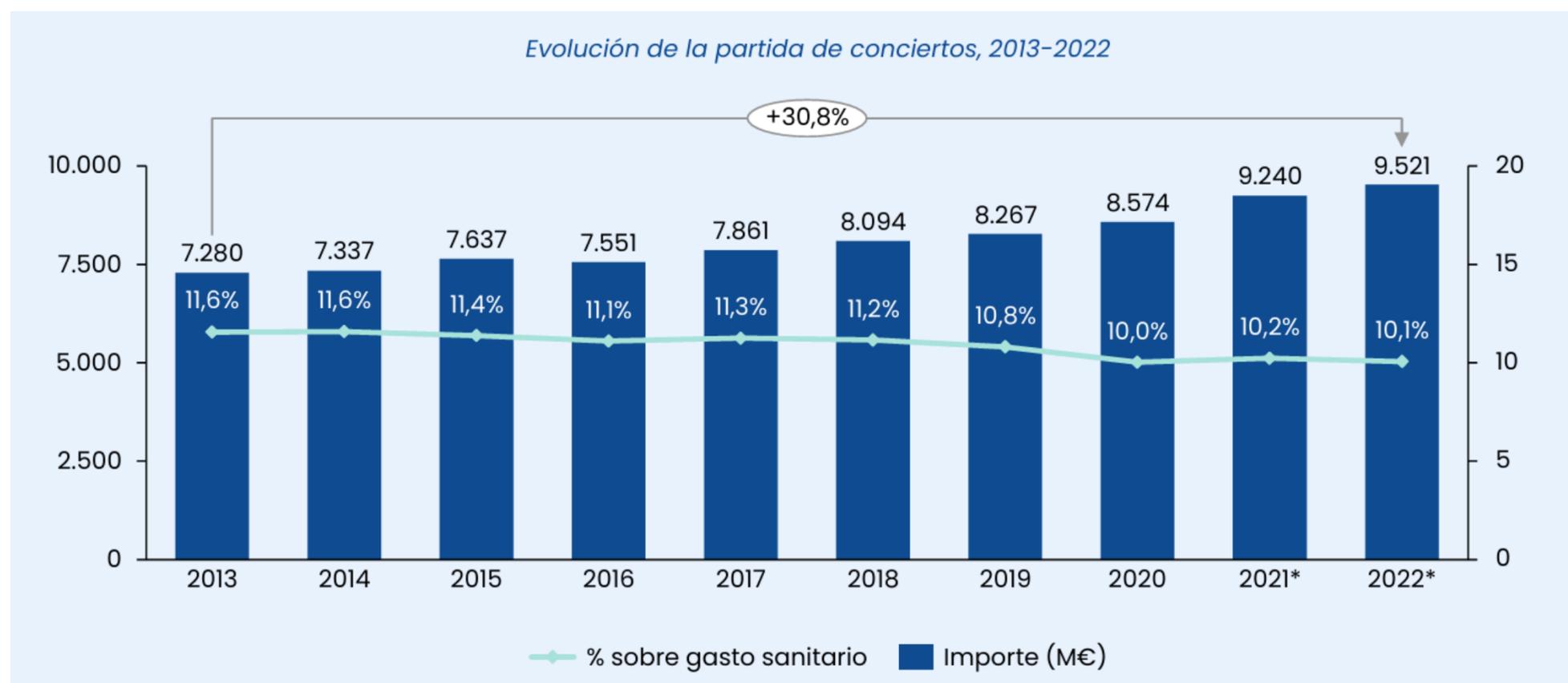
Conciertos y listas de espera



Conciertos

El importe destinado a la partida de conciertos ascendió a 9.521 millones de euros en 2022, lo que representa el 10,1% del gasto sanitario.

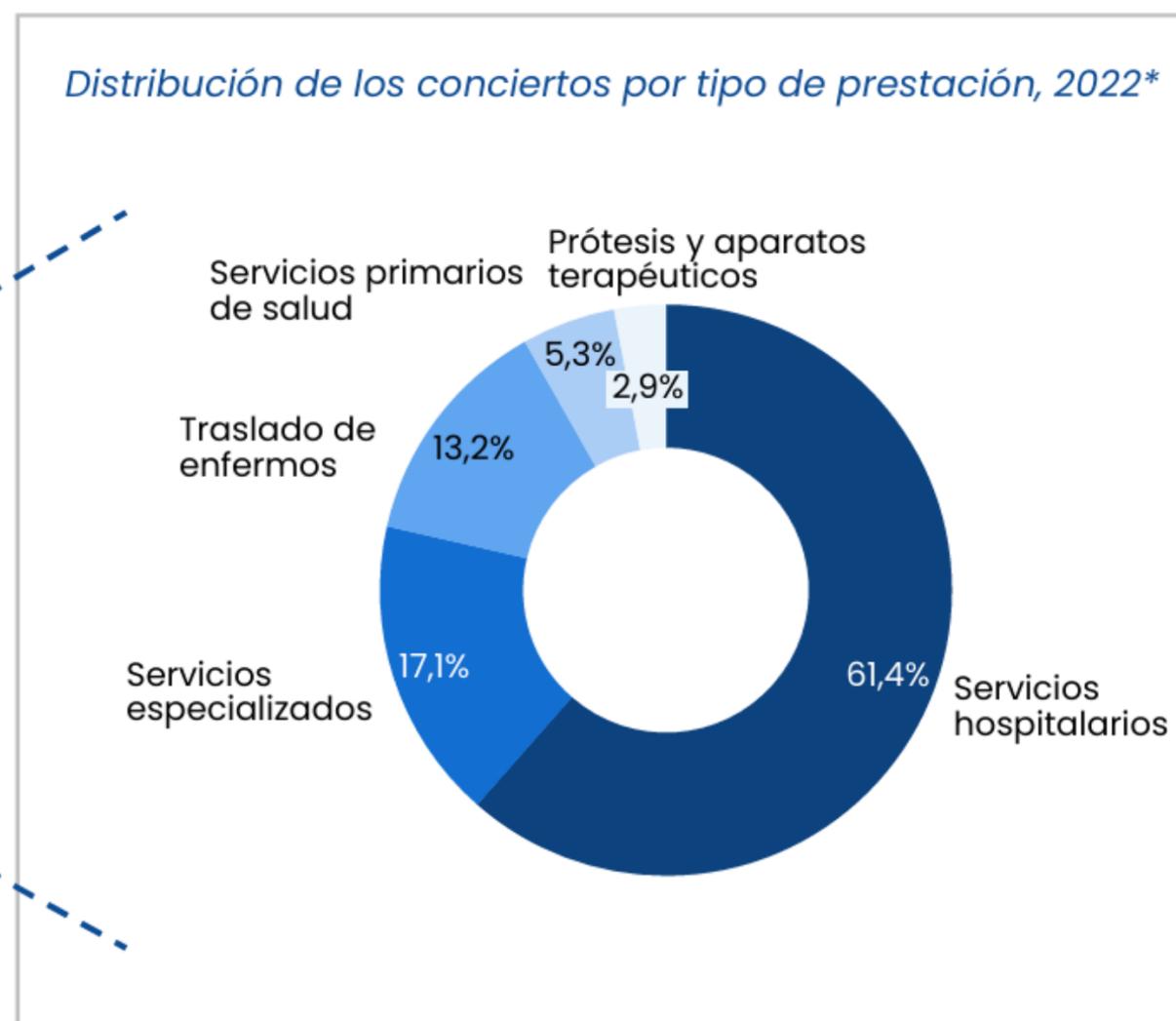
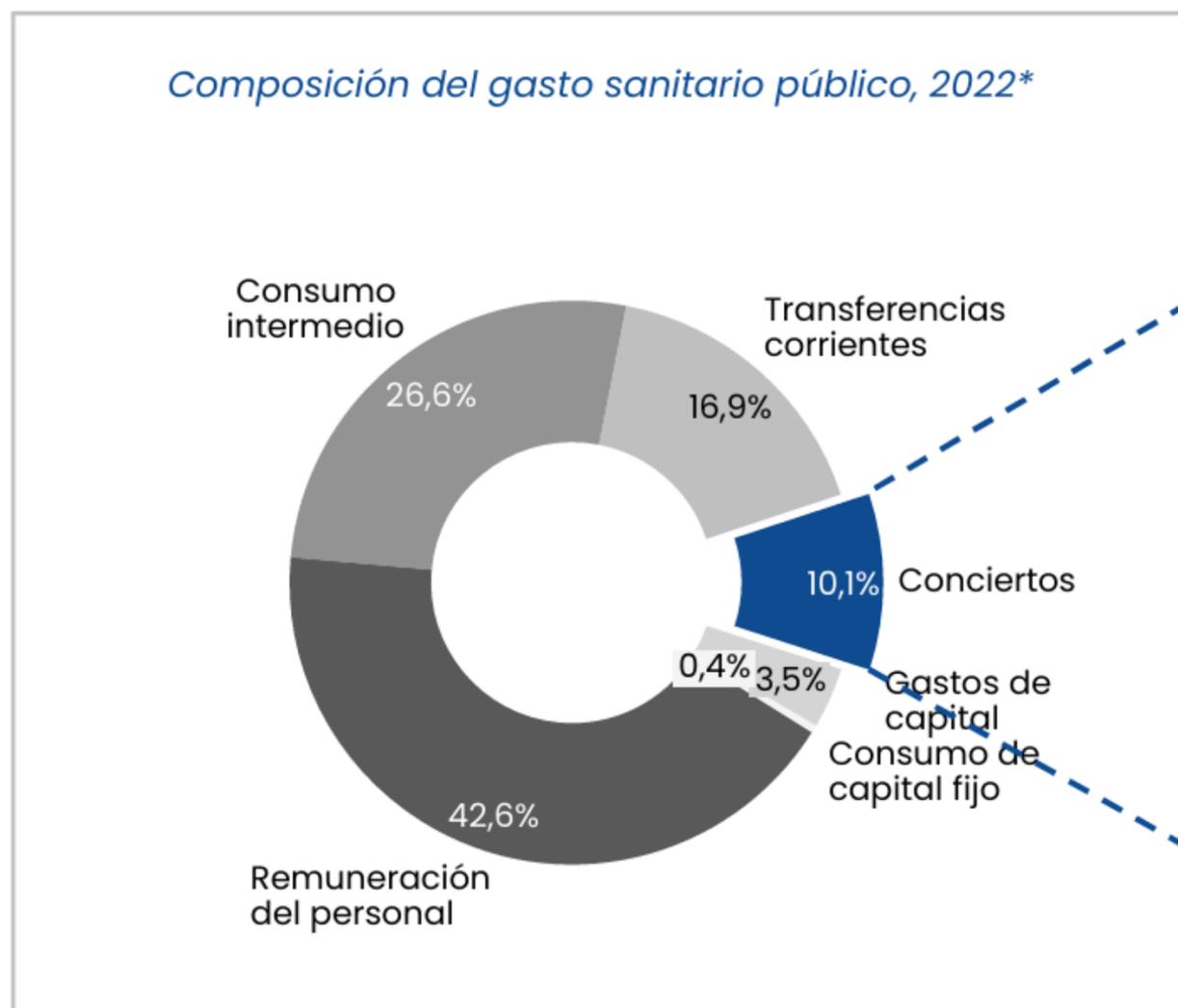
- El importe destinado a la partida de conciertos se ha incrementado casi un 31% en el periodo objeto de estudio, pasando de los 7.280 millones que supusieron en 2013 a los 9.521 millones de euros de 2022.
- No obstante, el porcentaje que se destina a la partida de conciertos se ha reducido en los últimos años, variando del 11,6% que suponía en 2013 al 10,1% de 2022.



**APORTACIÓN
DE LA SANIDAD
PRIVADA**

Conciertos

La partida de **conciertos con el sector privado** se destina principalmente a los **servicios hospitalarios (61%)**, seguidos de los **servicios especializados (17%)**, el **traslado de enfermos (13%)**, los **servicios primarios de salud (5%)** y las **prótesis y aparatos terapéuticos (3%)**.



Conciertos

A continuación, se muestra el **resumen de los conciertos** en base a las tres variables analizadas.

Resumen de la evolución de los conciertos por comunidad autónoma, 2018-2022

Comunidad autónoma	Importe (M€)		Importe por persona (€)		% s/ gasto sanitario	
	2018	2022*	2018	2022*	2018	2022*
Andalucía	424.528	580.237	51	69	4,2%	4,4%
Aragón	93.695	91.268	72	69	4,4%	3,6%
Asturias	105.808	124.440	103	124	6,2%	6,0%
Islas Baleares	164.368	127.374	146	108	10,1%	6,1%
Canarias	287.818	296.414	135	136	9,3%	7,2%
Cantabria	31.279	36.794	54	63	3,5%	3,3%
Castilla y León	139.713	134.651	58	57	3,7%	2,9%
Castilla-La Mancha	151.925	182.994	75	89	5,2%	5,0%
Cataluña	2.832.125	3.299.330	373	423	26,0%	22,6%
Comunidad Valenciana	283.975	327.532	57	64	4,1%	3,8%
Extremadura	70.499	87.887	66	83	4,1%	4,3%
Galicia	213.705	228.697	79	85	5,3%	4,6%
Madrid	845.691	1.377.419	129	204	10,0%	12,3%
Murcia	148.233	161.740	100	106	6,4%	5,4%
Navarra	68.968	85.217	107	128	6,5%	6,5%
País Vasco	247.536	282.645	113	128	6,5%	6,0%
La Rioja	35.845	18.924	114	59	7,7%	3,4%

APORTACIÓN DE LA SANIDAD PRIVADA

Listas de espera

En relación con **las listas de espera**, en diciembre de **2023** había **849.535** pacientes en espera quirúrgica estructural (18,11 pacientes por 1.000 habitantes) con un **tiempo medio de espera de 128 días**.

Lista de espera quirúrgica por comunidad autónoma (ordenado por tiempo medio de espera), diciembre 2022-2023

Comunidad autónoma	Pacientes			Tasa por 1.000 hab.			Tiempo medio espera (días)		
	2022	2023	Diferencia	2022	2023	Diferencia	2022	2023	Diferencia
Extremadura	21.786	29.294	7.508	21,34	28,78	7,44	156	181	25
Andalucía	171.935	205.005	33.070	20,85	24,68	3,83	134	174	40
Cantabria	15.314	18.505	3.191	26,91	32,35	5,44	154	173	19
Canarias	34.556	33.751	-805	16,53	15,93	-0,6	157	147	-10
Aragón	25.138	30.077	4.939	18,90	22,42	3,52	128	146	18
Cataluña	173.494	183.394	9.900	22,91	23,85	0,94	154	138	-16
Islas Baleares	13.757	14.584	827	11,70	12,12	0,42	124	125	1
Ceuta	1.020	1.012	-8	13,78	13,59	-0,19	82	124	42
Castilla y León	33.967	31.856	-2.111	14,78	13,81	-0,97	123	116	-7
La Rioja	8.738	8.505	-233	27,70	26,63	-1,07	111	106	-5
Murcia	30.383	34.726	4.343	19,94	22,53	2,59	100	106	6
Castilla - La Mancha	33.275	33.175	-100	16,97	16,84	-0,13	106	102	-4
Asturias	22.956	24.783	1.827	23,08	24,81	1,73	94	98	4
Melilla	400	813	413	5,47	11,29	5,82	39	97	58
Navarra	8.206	8.536	330	12,60	12,99	0,39	85	94	9
Comunidad Valenciana	56.780	53.384	-3.396	11,69	10,75	-0,94	88	88	0
Galicia	46.161	45.027	-1.134	17,61	17,33	-0,28	75	67	-8
País Vasco	23.029	21.415	-1.614	10,29	9,54	-0,75	73	63	-10
Madrid	72.626	71.693	-933	10,68	10,37	-0,31	63	51	-12
Total	793.521	849.535	56.014	17,10	18,11	1,01	120	128	8

APORTACIÓN DE LA SANIDAD PRIVADA

Listas de espera

A nivel de consultas, más de 3,8 millones de personas están a la espera de una consulta en el SNS (81,47 pacientes por 1.000 habitantes) con un tiempo de espera medio de 101 días.

Lista de espera de consultas por comunidad autónoma (ordenado por tiempo medio de espera), diciembre 2022-2023

Comunidad autónoma	Pacientes			Tasa por 1.000 hab.			Tiempo medio espera (días)		
	2022	2023	Diferencia	2022	2023	Diferencia	2022	2023	Diferencia
Canarias	139.291	147.952	8.661	66,62	69,84	3,22	121	149	28
Andalucía	881.439	873.266	-8.173	106,87	105,13	-1,74	123	143	20
Navarra	60.462	66.120	5.658	92,85	100,6	7,75	99	114	15
Murcia	82.221	120.903	38.682	53,96	78,43	24,47	89	110	21
Aragón	68.233	102.342	34.109	51,31	76,29	24,98	80	106	26
Extremadura	50.125	98.142	48.017	49,1	96,41	47,31	76	106	30
Asturias	99.536	111.880	12.344	100,06	112	11,94	81	100	19
Cataluña	307.272	452.496	145.224	40,58	58,85	18,27	94	97	3
Comunidad Valenciana	374.637	441.605	66.968	77,1	88,95	11,85	87	93	6
Islas Baleares	49.187	82.062	32.875	41,83	68,19	26,36	64	91	27
Castilla y León	211.644	192.492	-19.152	92,08	83,45	-8,63	95	90	-5
Cantabria	61.577	38.711	-22.866	108,22	67,67	-40,55	91	90	-1
Galicia	215.620	212.281	-3.339	82,26	81,69	-0,57	66	73	7
Madrid	394.347	728.851	334.504	57,99	105,4	47,41	75	67	-8
País Vasco	56.178	78.843	22.665	25,11	35,14	10,03	48	61	13
Castilla - La Mancha	47.159	52.420	5.261	24,05	26,61	2,56	61	60	-1
Ceuta	3.658	2.751	-907	49,4	36,93	-12,47	44	58	14
La Rioja	16.562	15.089	-1.473	52,5	47,25	-5,25	66	54	-12
Melilla	3.180	3.836	656	43,52	53,27	9,75	21	29	8
Total	3.122.328	3.822.042	699.714	85,43	81,47	-3,96	95	101	6

Comparativo de precios



Comparativo de precios

En base al análisis realizado, se concluye que **los precios concertados son significativamente inferiores a los precios públicos** en la mayoría de los procedimientos analizados.

- En la tabla adjunta se indica 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 de precios

Procedimientos*	Media nacional	Andalucía	Islas Baleares	Comunidad Valenciana	Galicia	Madrid	País Vasco
Procedimientos quirúrgicos:							
Amigdalectomía	-57%	-63%	-39%	-57%	-69%	-35%	-62%
Artroscopia de rodilla	-27%	-37%	-17%		-47%	-22%	-8%
Cataratas	-34%	-49%	-39%	-26%	-59%	-12%	-31%
Colecistectomía laparoscópica	-34%	-38%	-45%	-51%	-48%	-42%	56%
Hemorroidectomía	-29%	-42%	-17%	-27%	-61%	-8%	-30%
Reparación hernia inguinal	-28%	-44%	-17%	-27%	-55%	-8%	-17%
Reparación hernia inguinal bilateral	-21%	-34%	15%	0%	-53%	-20%	-1%
Reparación hernia crural	-35%	-44%	-17%	-27%	-53%	-31%	-19%
Sustitución total cadera	-46%	-76%	-83%	-54%	8%	-43%	-52%
Sustitución total rodilla	-37%	-76%	-82%	-46%	8%	-38%	-49%
Procedimientos diagnósticos:							
Ecografía	-45%	29%	-48%		-80%	-20%	
PET	-69%						
RMN	-46%	53%	-29%	-49%	-81%	-38%	-35%
TAC	-40%	31%	30%	23%	-79%	-72%	10%
Procedimientos especiales:							
Angioplastia coronaria percutánea	-54%						-45%
Artrodesis vertebral	-29%			-39%		-8%	
Procedimiento laparoscópico gástrico restrictivo	-69%						
Sustitución valvular aórtica	-57%			-57%			

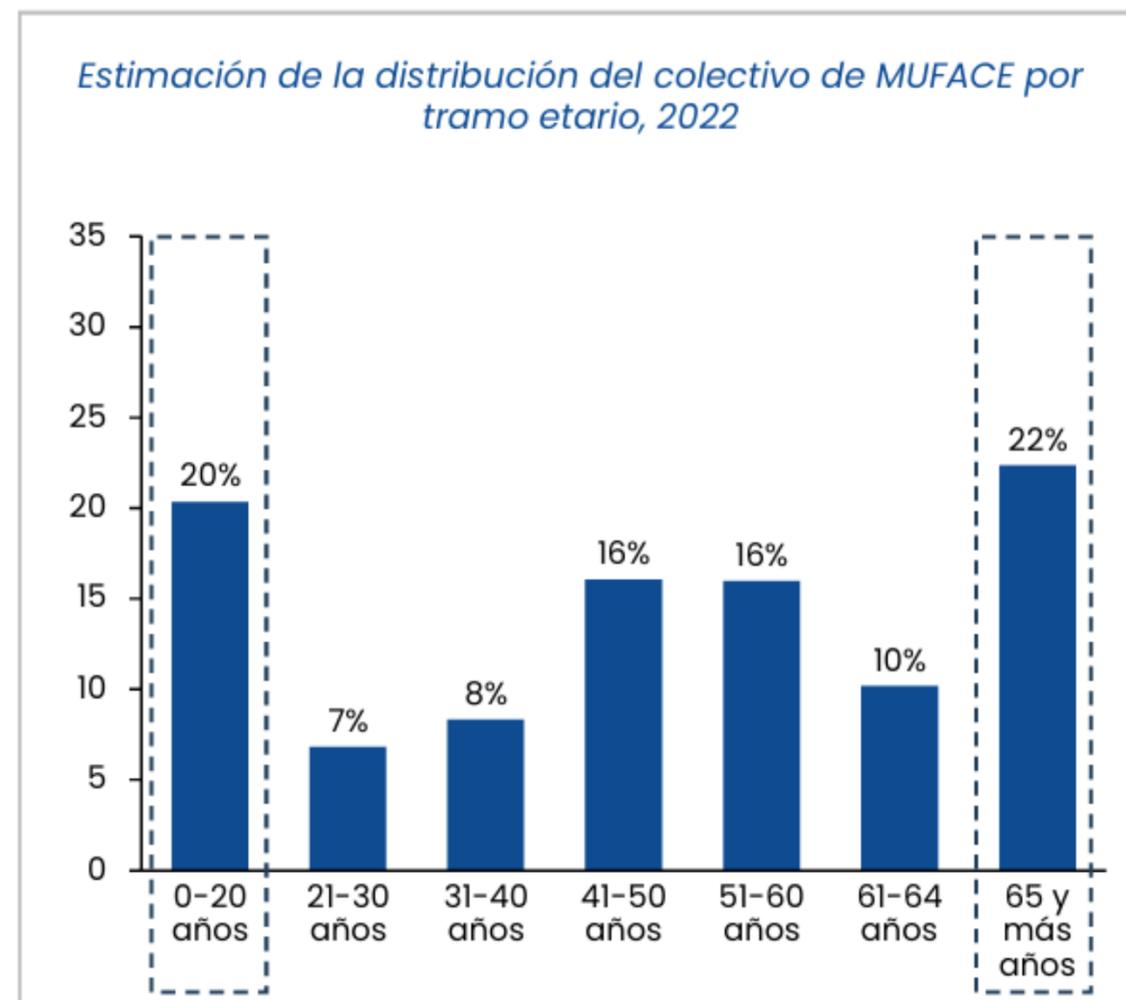
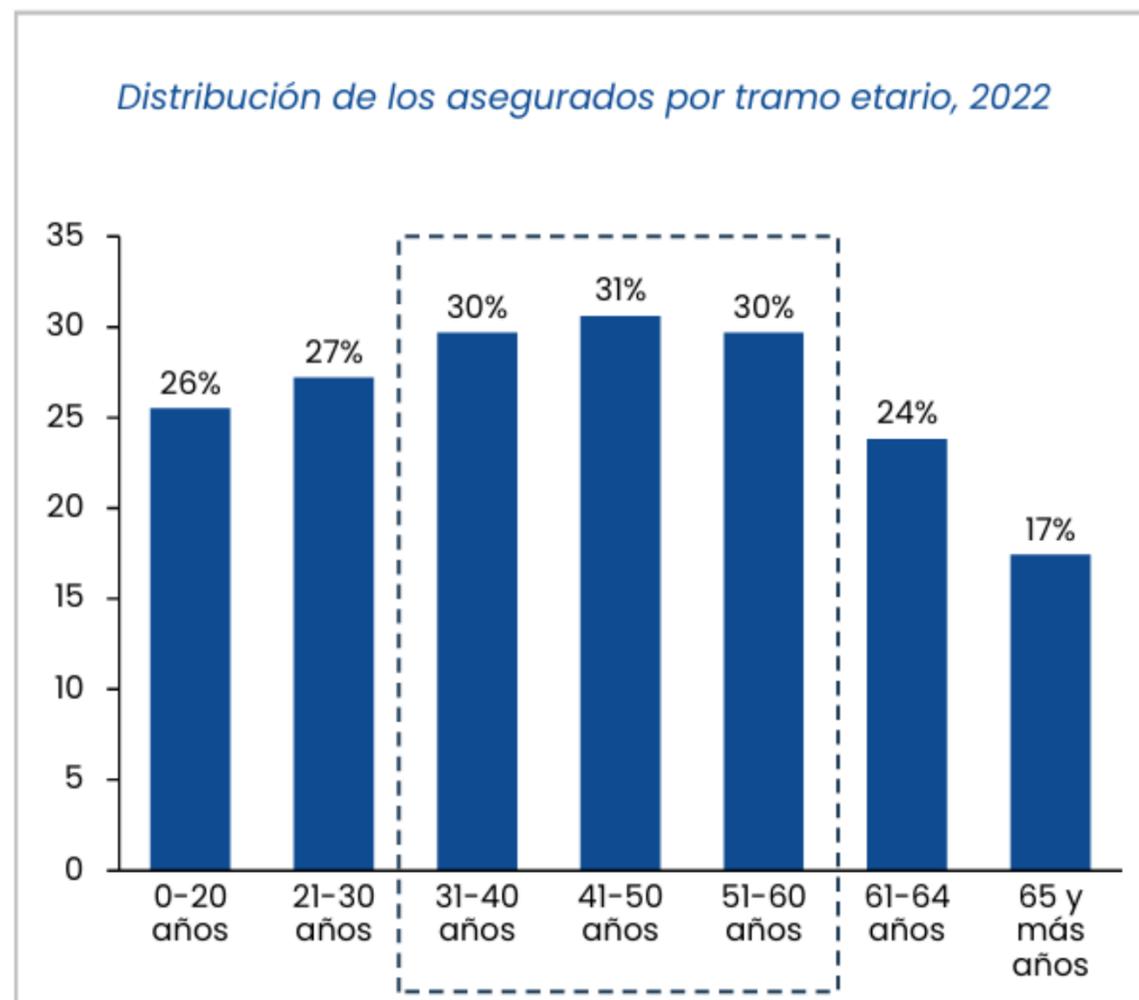
Pacientes



Pacientes

En términos de edad, el tramo que cuenta con **mayor representatividad** en el mercado de los seguros de salud es el comprendido entre los **41-50 años (31%)**, seguido del de **31-40 años y 51-60 años (ambos con el 30%)**.

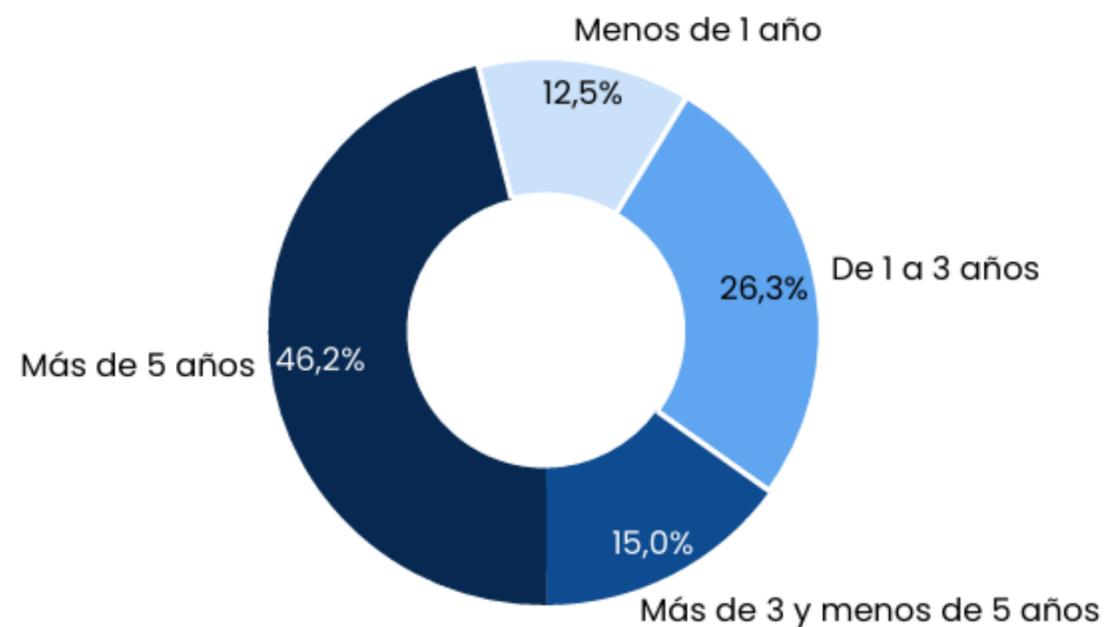
- El colectivo de MUFACE (titulares y beneficiarios), por su parte, cuenta con una distribución por edad diferente, siendo los tramos comprendidos entre los 0-20 años y los 65 y más años los que concentran a un mayor número de personas.



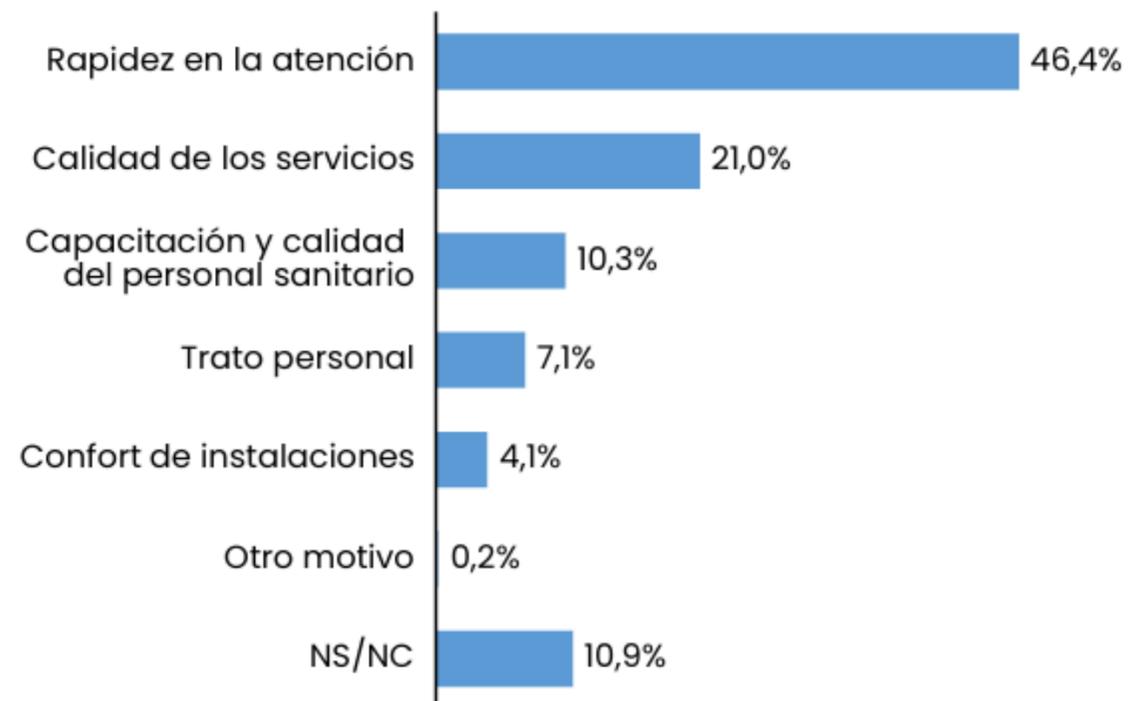
Pacientes

Se estima que el 46% de los asegurados cuenta con un seguro privado de salud desde hace más de 5 años, mientras que los motivos principales para su contratación son la **rapidez de la atención** (46%), la **calidad de los servicios** (21%) y la **capacitación y la calidad del personal sanitario** (10%).

Tiempo como asegurado

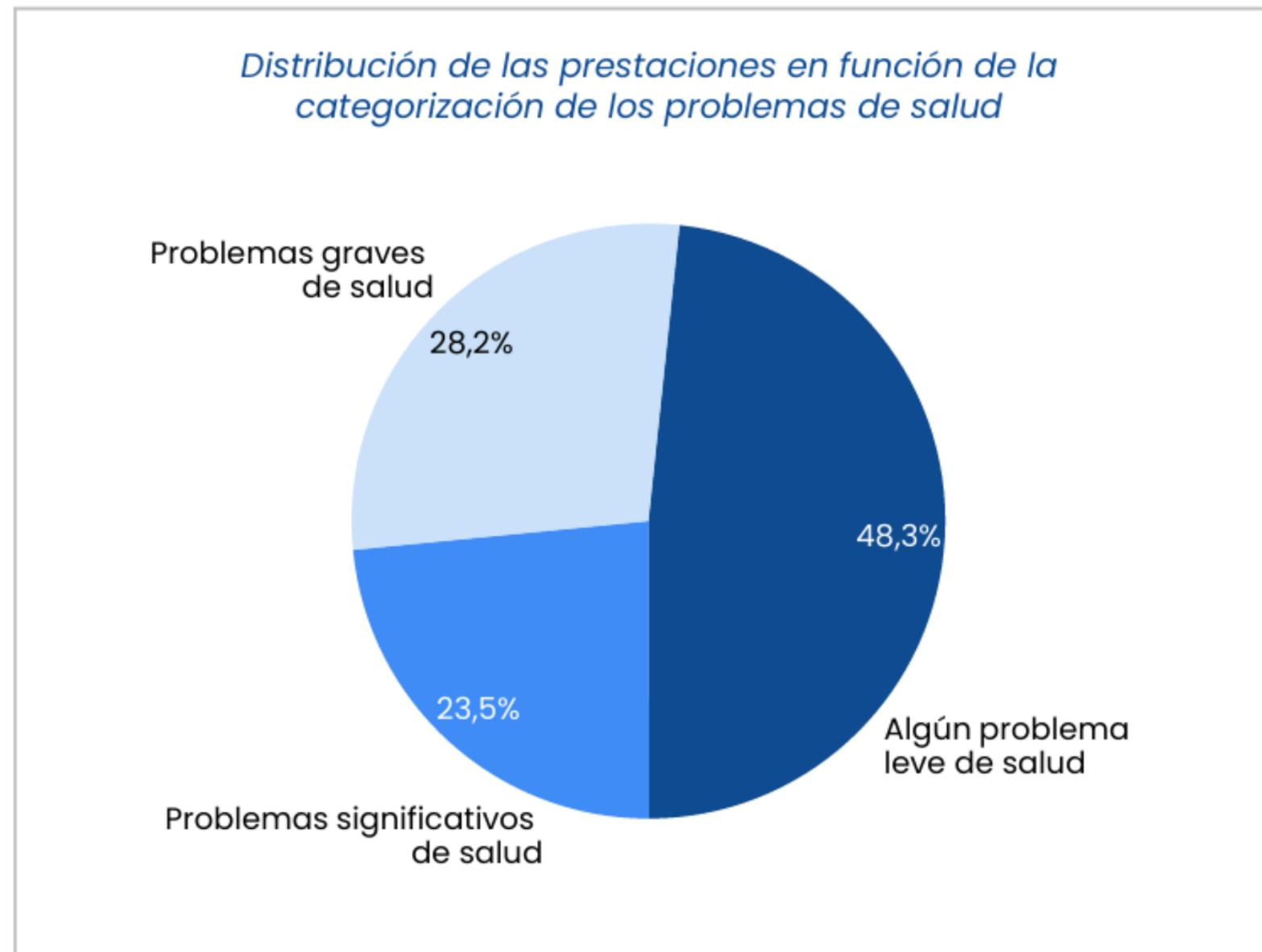


Razón de la contratación seguro de salud



Pacientes

A nivel de prestaciones, el 51,7% se destina a los asegurados que registran un problema grave o significativo de salud.



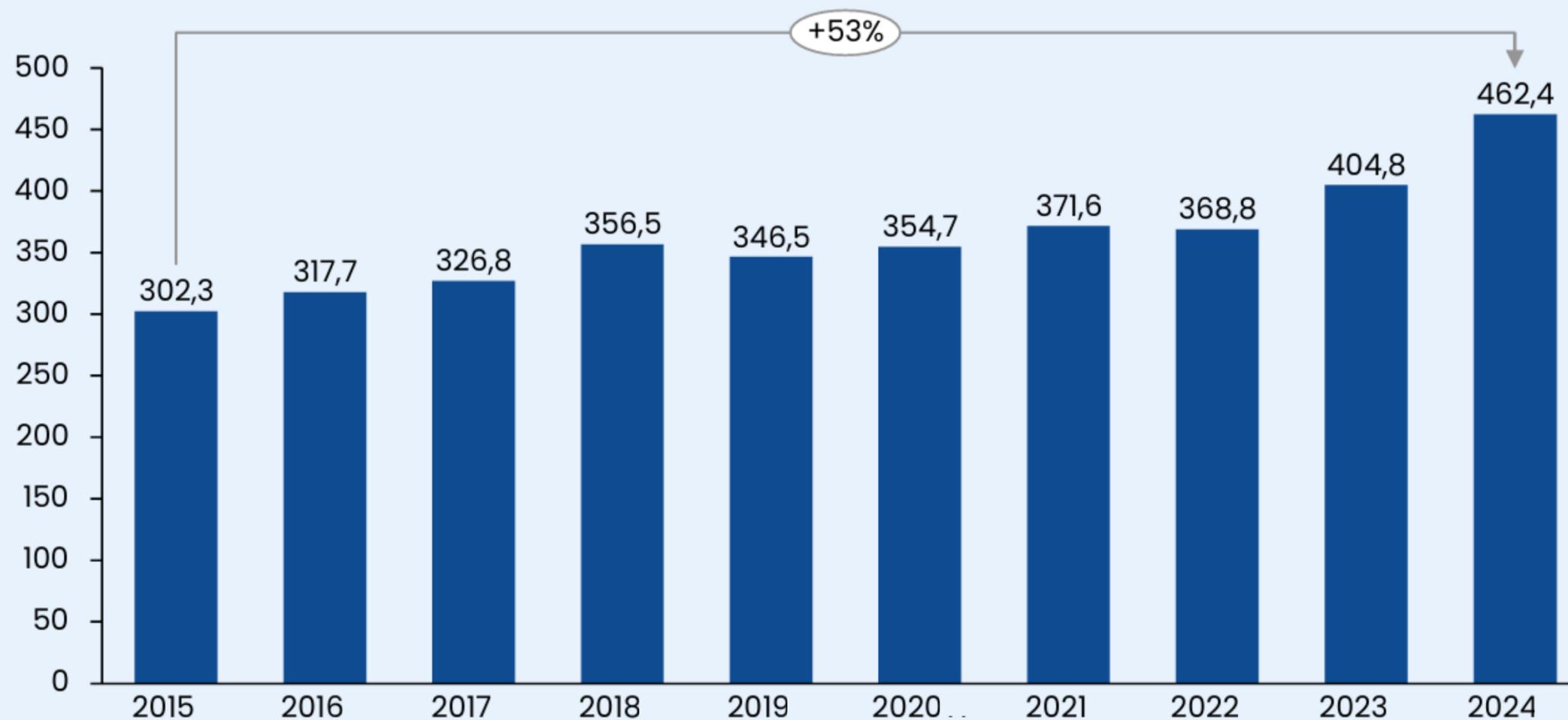
Profesionales



Profesionales

La sanidad privada* emplea en 2024 a un total de **462.400 profesionales** aproximadamente, siendo la mayor cifra de ocupados desde que hay registros en el ámbito de la sanidad y que **supone un incremento del 53% respecto a 2015**.

Evolución de los profesionales ocupados en la sanidad privada, 2015-2024

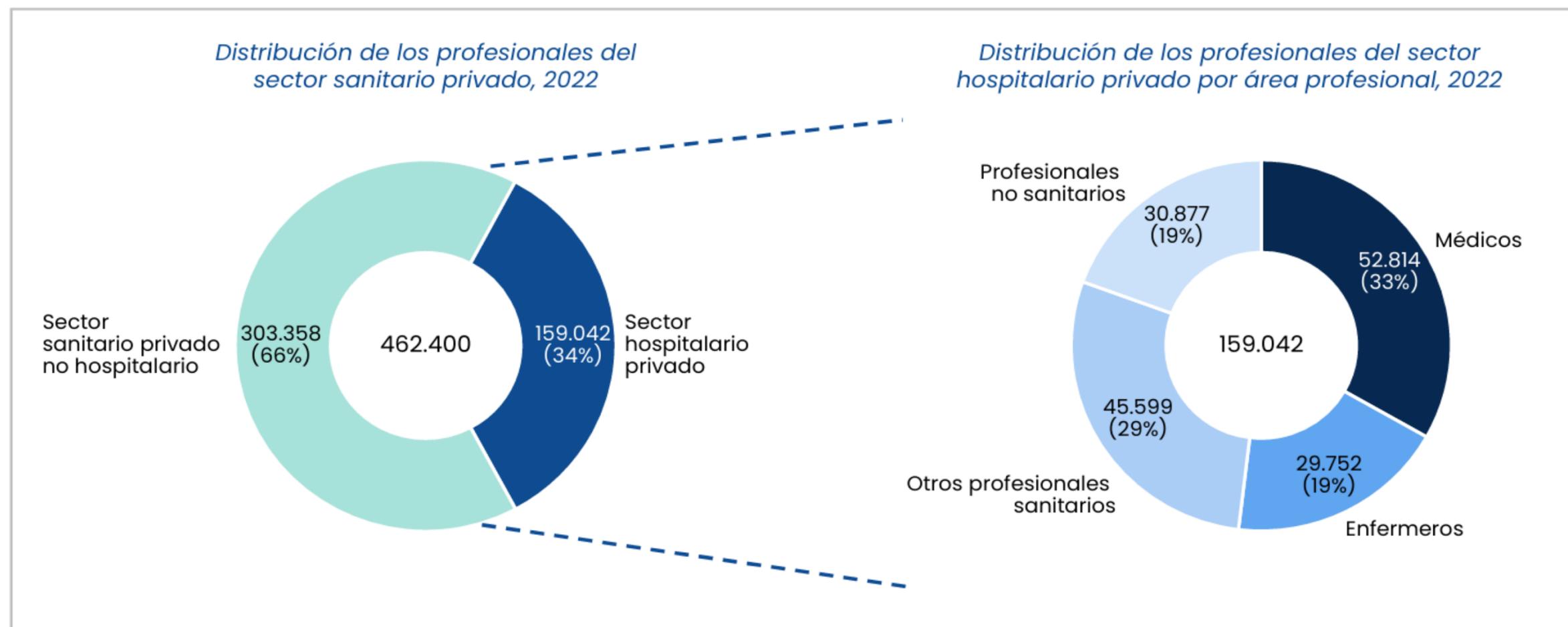


APORTACIÓN DE LA SANIDAD PRIVADA

Profesionales

De los 462.400 profesionales que trabajan en el sector sanitario privado, **159.042*** profesionales (**34%**) lo hacen en el **sector hospitalario**, correspondiendo el **33%** a **médicos**, el **19%** a **enfermeros**, el **29%** a **otros profesionales sanitarios** y el **19%** a **profesionales no sanitarios**.

- De los 52.814 profesionales médicos que trabajan en el sector hospitalario privado, el 66% es personal colaborador, el 31% es personal vinculado y el 3% es personal en formación**.



Distribución por sexo y edad



ESTUDIO ESPECIALISTAS MÉDICOS

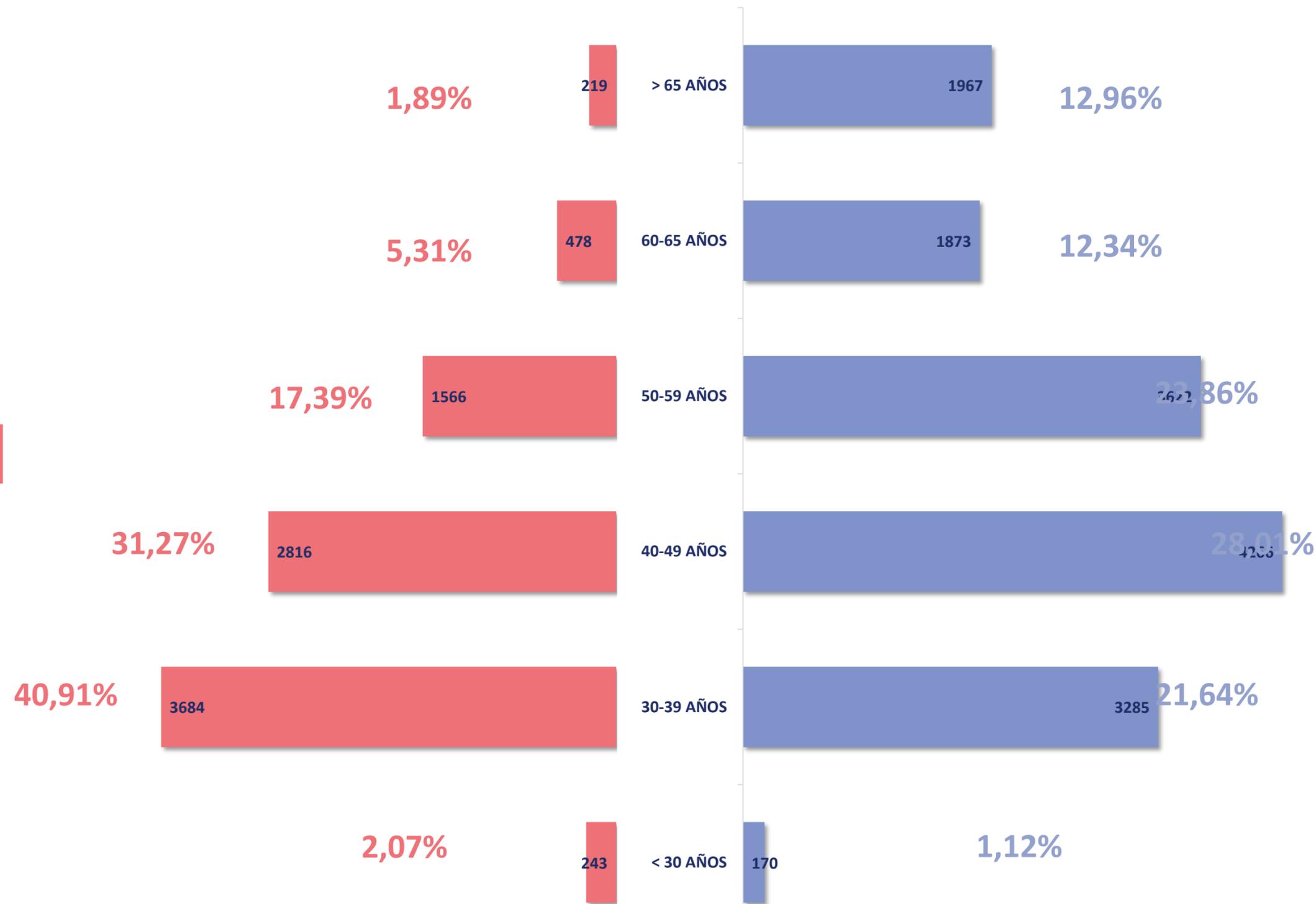
Distribución por sexo y edad



MUJERES



HOMBRES



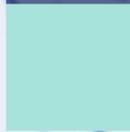
Especialidades con mayor presencia en la sanidad privada



Especialidades con mayor presencia en la sanidad privada

- 1 OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
- 2 CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA
- 3 ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN
- 4 MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA + URGENCIAS HOSPITALARIAS
- 5 RADIODIAGNÓSTICO

Mercado



APORTACIÓN DE LA SANIDAD PRIVADA

Accesibilidad a la asistencia sanitaria privada

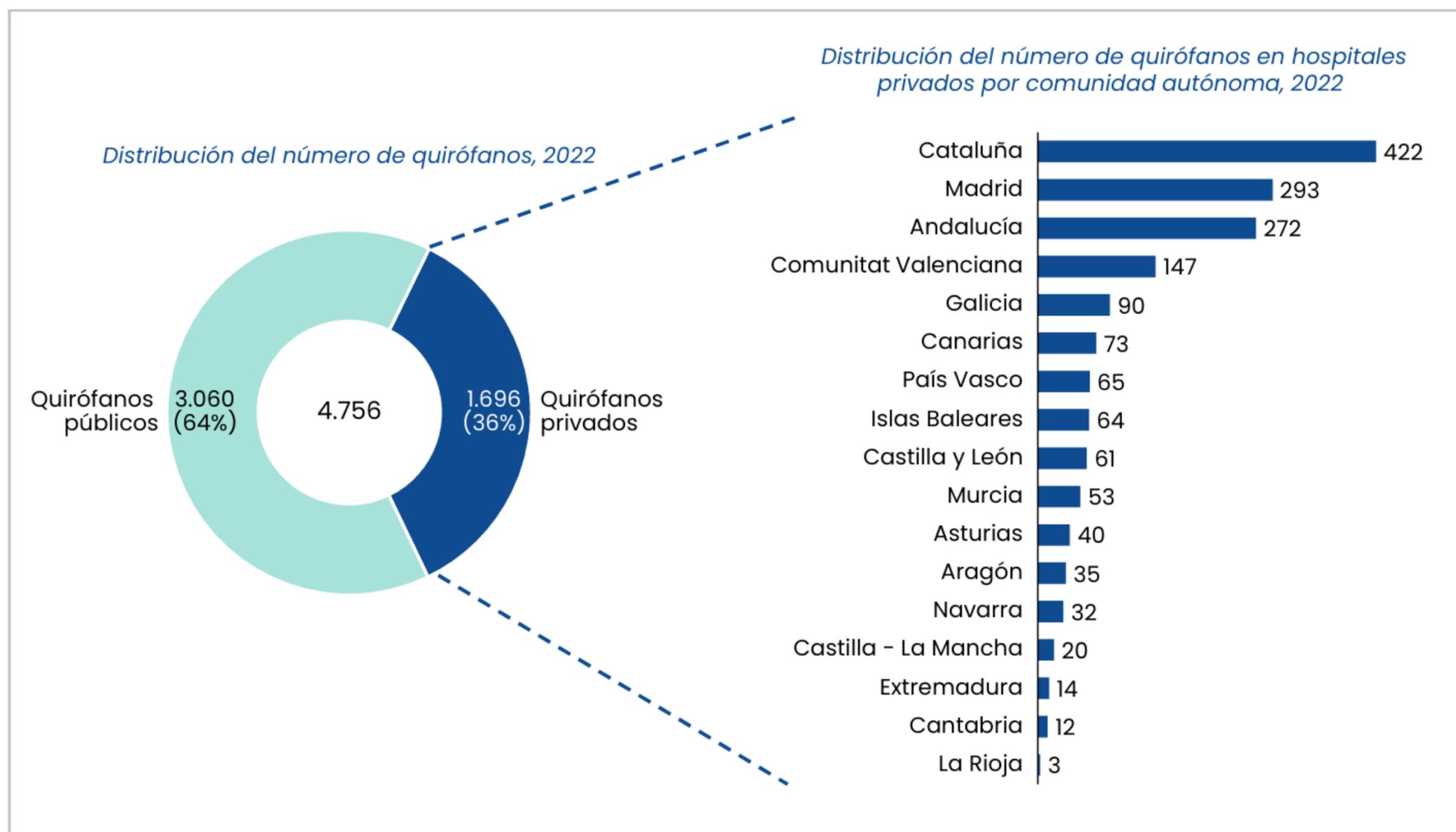
El sector hospitalario privado dispone de 431 hospitales (**56% del total de hospitales**) y de 49.837 camas (**31% del total de camas**). Por comunidad autónoma, **Cataluña, Madrid y Andalucía** son las que cuentan con un **mayor número de hospitales y de camas privadas**.

Distribución del número de hospitales y camas por comunidad autónoma (ordenadas por mayor número de camas privadas), 2023

Comunidad autónoma	Hospitales			Camas		
	Públicos	Privados	Total	Públicas	Privadas	Total
Cataluña	63	136	199	15.237	19.164	34.401
Madrid	37	48	85	14.439	6.804	21.243
Andalucía	35	59	94	17.179	5.583	22.762
Canarias	39	23	62	11.592	2.444	14.036
Comunidad Valenciana	11	24	35	4.501	2.396	6.897
Galicia	15	18	33	7.664	2.156	9.820
País Vasco	16	21	37	7.296	2.096	9.392
Castilla y León	21	19	40	5.831	2.012	7.843
Murcia	11	15	26	3.314	1.556	4.870
Islas Baleares	11	14	25	2.597	1.433	4.030
Asturias	11	15	26	2.822	1.015	3.837
Navarra	4	6	10	1.459	986	2.445
Aragón	19	10	29	4.300	925	5.225
Extremadura	11	9	20	3.450	417	3.867
Castilla-La Mancha	20	8	28	5.385	388	5.773
Cantabria	4	3	7	1.385	297	1.682
La Rioja	4	3	7	885	165	1.050
Ceuta	1	0	1	246	0	246
Melilla	1	0	1	168	0	168
Total	334	431	765	109.750	49.837	159.587

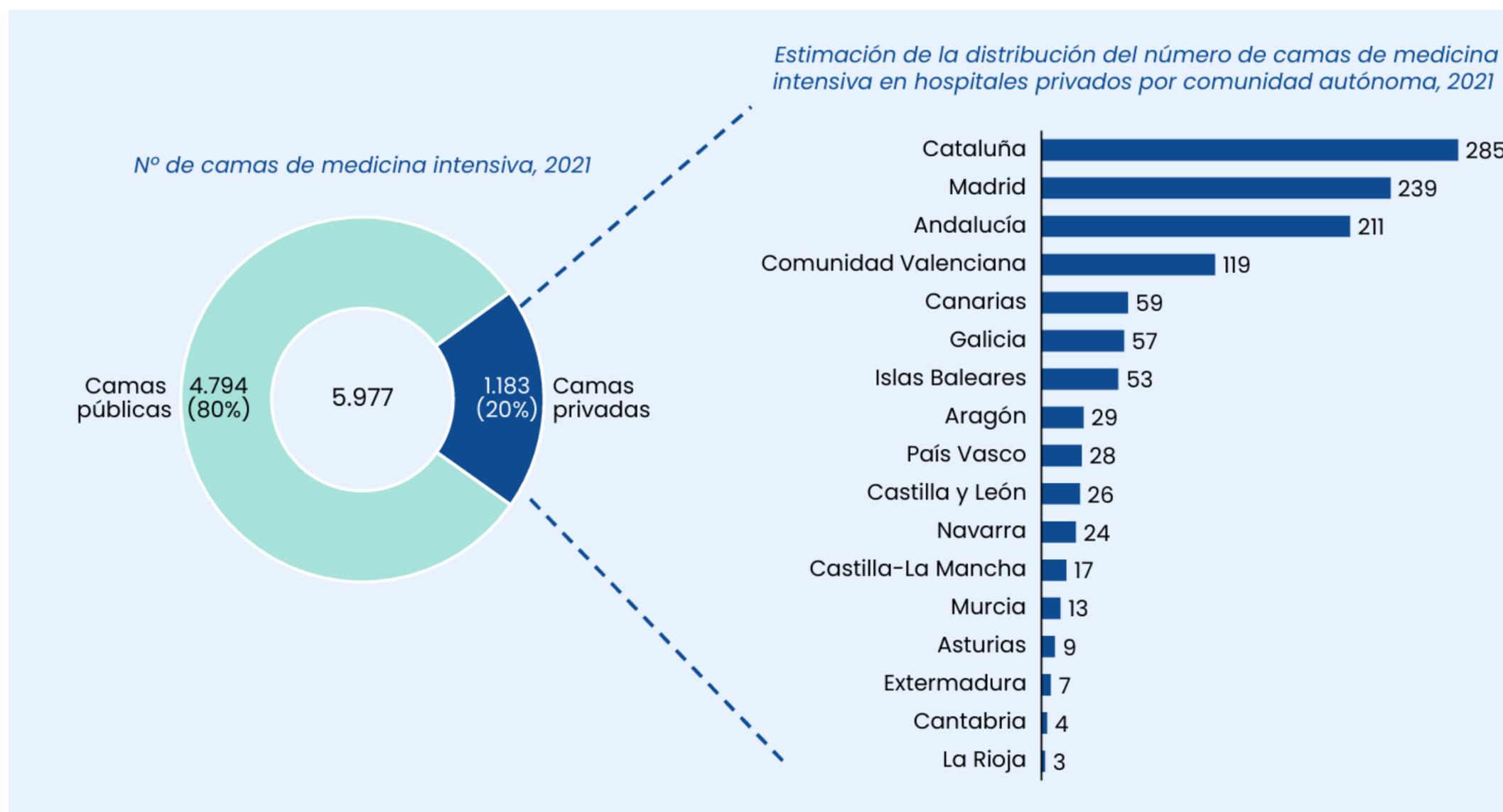
Accesibilidad a la asistencia sanitaria privada

A nivel de dotación, los hospitales privados disponen de un total de **1.696 quirófanos (36% del total)**, siendo **Cataluña, Madrid y Andalucía** las comunidades que cuentan con un **mayor número de quirófanos** en hospitales privados.



Accesibilidad a la asistencia sanitaria privada

En relación con las camas de **medicina intensiva**, existen un total de 5.977 camas, de las que aproximadamente el **20% (1.183)** se ubican en **hospitales privados**. Se estima que **Cataluña, Madrid y Andalucía** son las comunidades que cuentan con un **mayor número de camas de medicina intensiva** en hospitales privados.

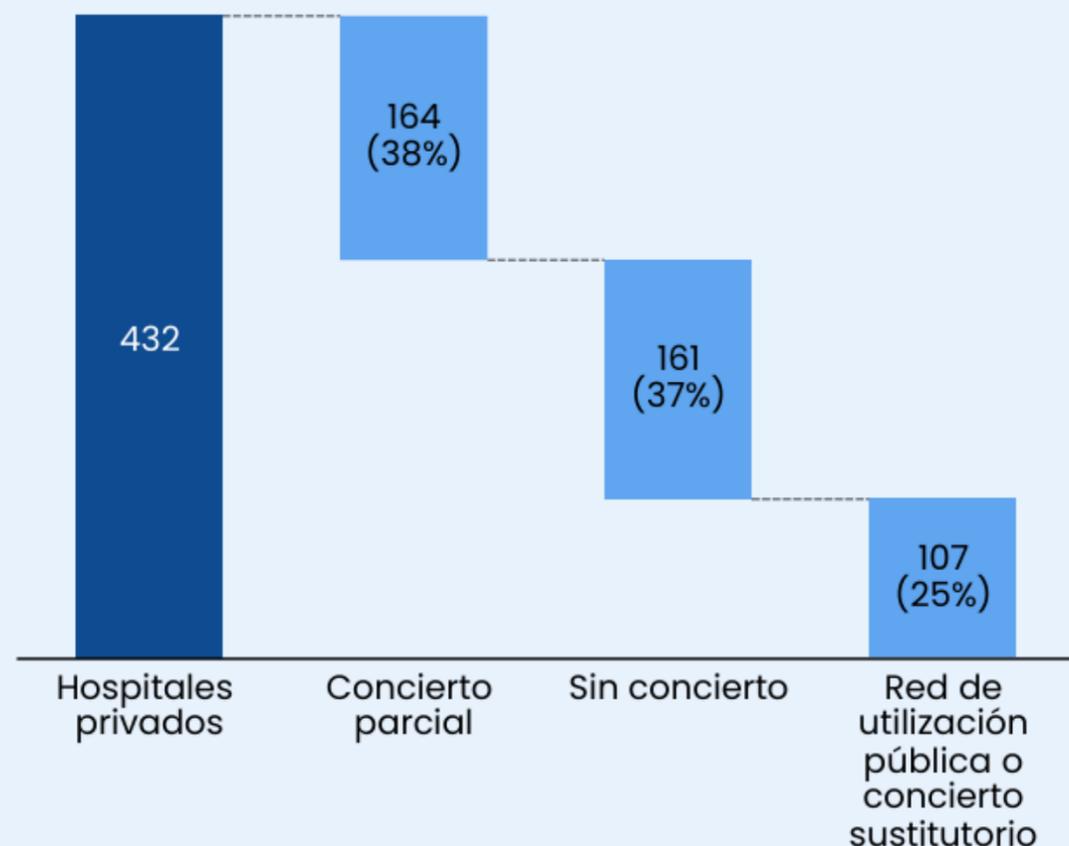


APORTACIÓN DE LA SANIDAD PRIVADA

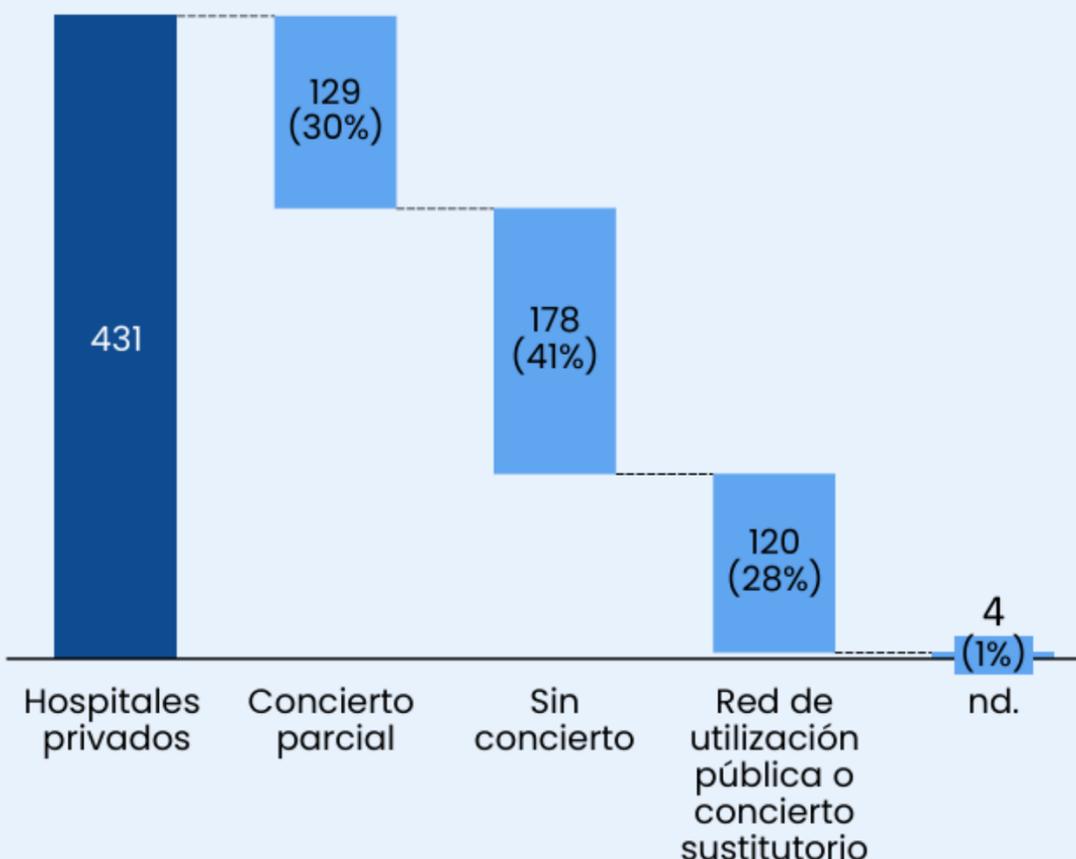
Accesibilidad a la asistencia sanitaria privada

En relación con los **conciertos**, de los 431 hospitales privados existentes en nuestro país, **129 (30%)** cuentan con un concierto parcial con la sanidad pública, **120 (28%)** están integrados en una red de utilización pública o cuentan con un concierto sustitutorio y **178 (41%)** no disponen de ningún tipo concierto.

Hospitales privados con concierto con la sanidad pública, 2021



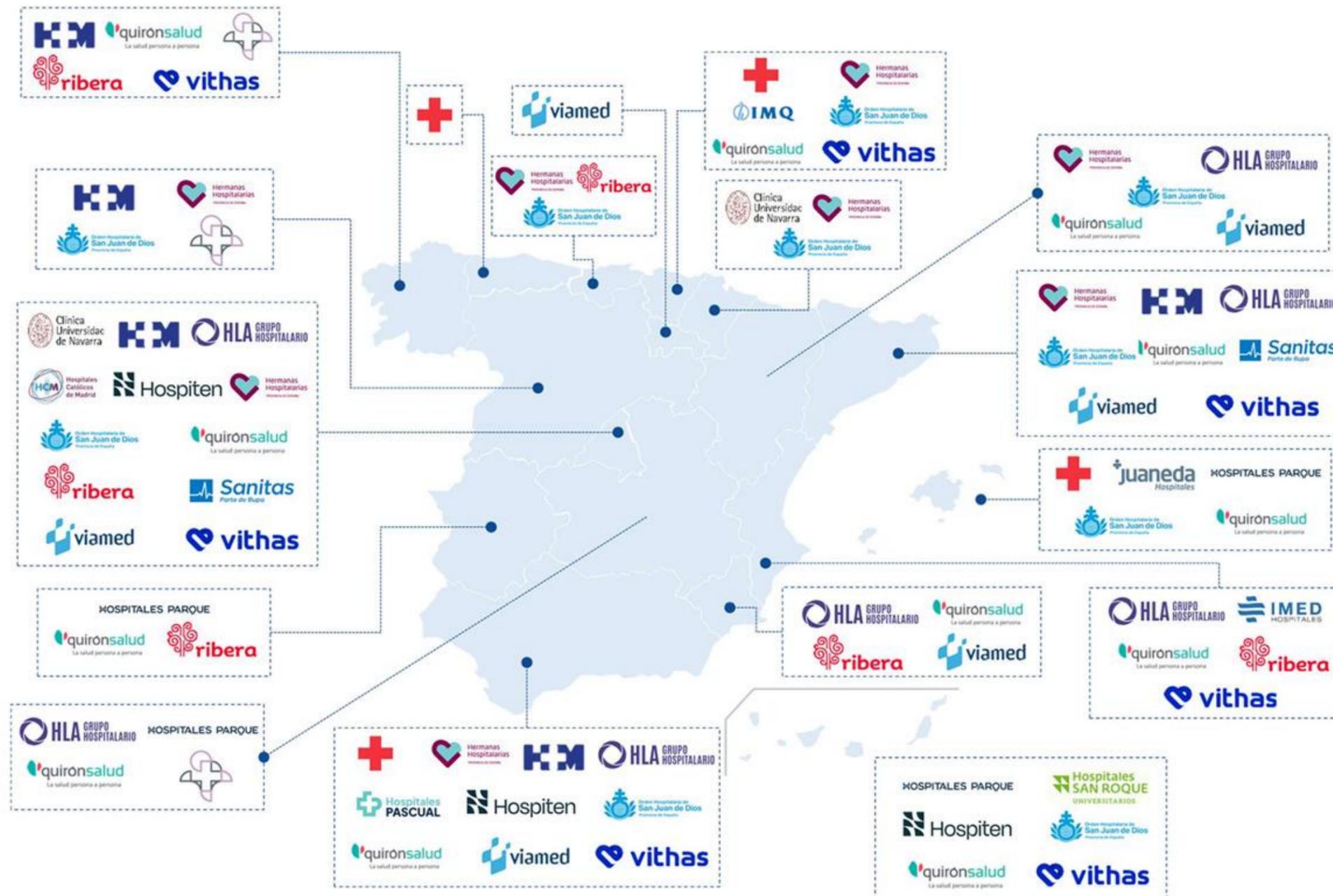
Hospitales privados con concierto con la sanidad pública, 2023



APORTACIÓN DE LA SANIDAD PRIVADA

Accesibilidad a la asistencia sanitaria privada

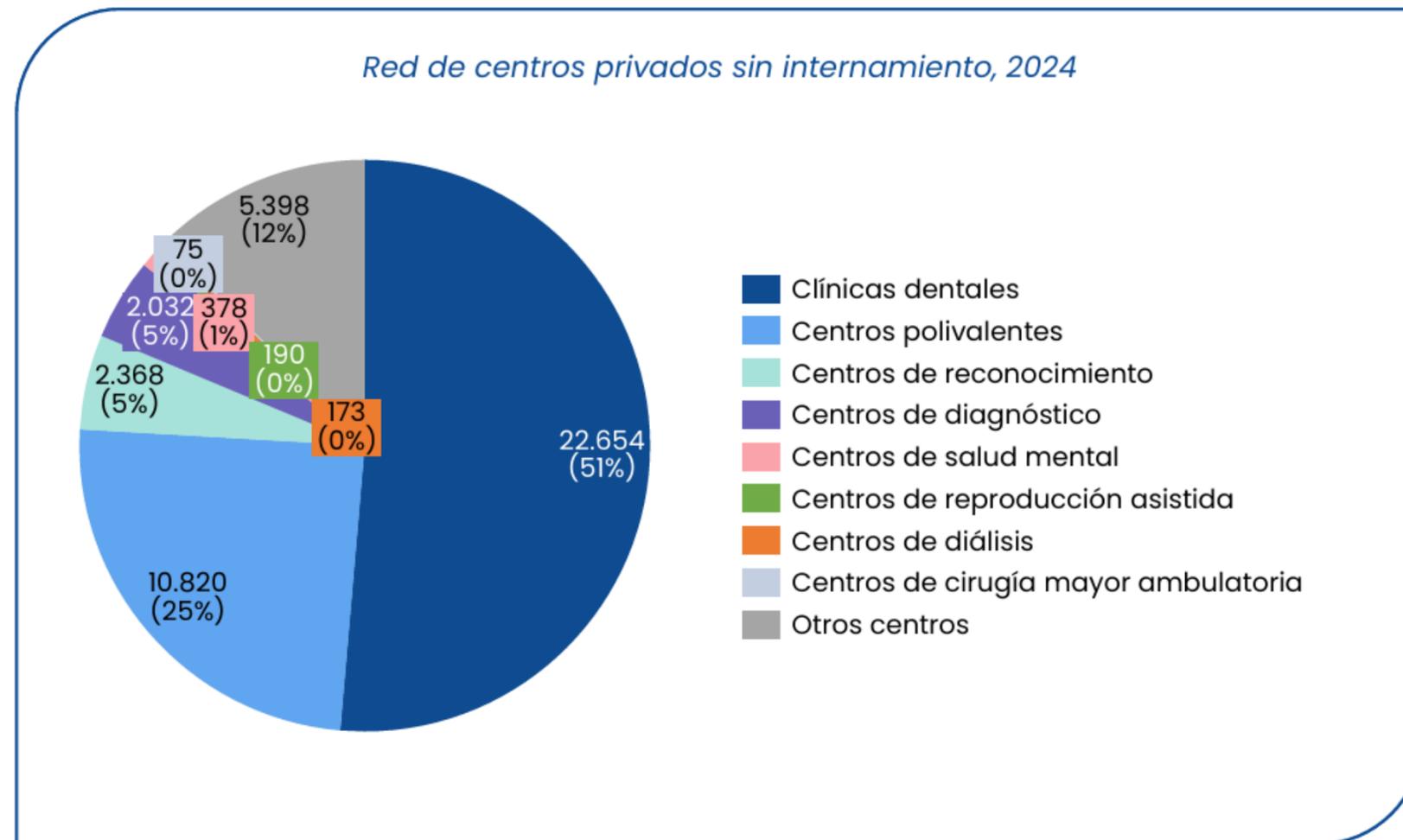
Posicionamiento geográfico de los hospitales de los principales grupos hospitalarios.



APORTACIÓN DE LA SANIDAD PRIVADA

Accesibilidad a la asistencia sanitaria privada

La accesibilidad de los pacientes al sistema sanitario privado se complementa con una red de **44.088** centros, de los que el **51%** son clínicas dentales, el **25%** centros polivalentes, el **5%** centros de reconocimiento y el **5%** centros de diagnóstico.



44.088
centros privados

The background of the slide features a photograph of several hands of different skin tones cupped together, holding a vibrant red heart. The image is partially obscured by a dark blue semi-transparent overlay.

Gracias

08/10/2024





**Colaboración de Ibermutua con el
Servicio Andaluz de Salud (SAS)**

Carlos Javier Santos

Director general de Ibermutua

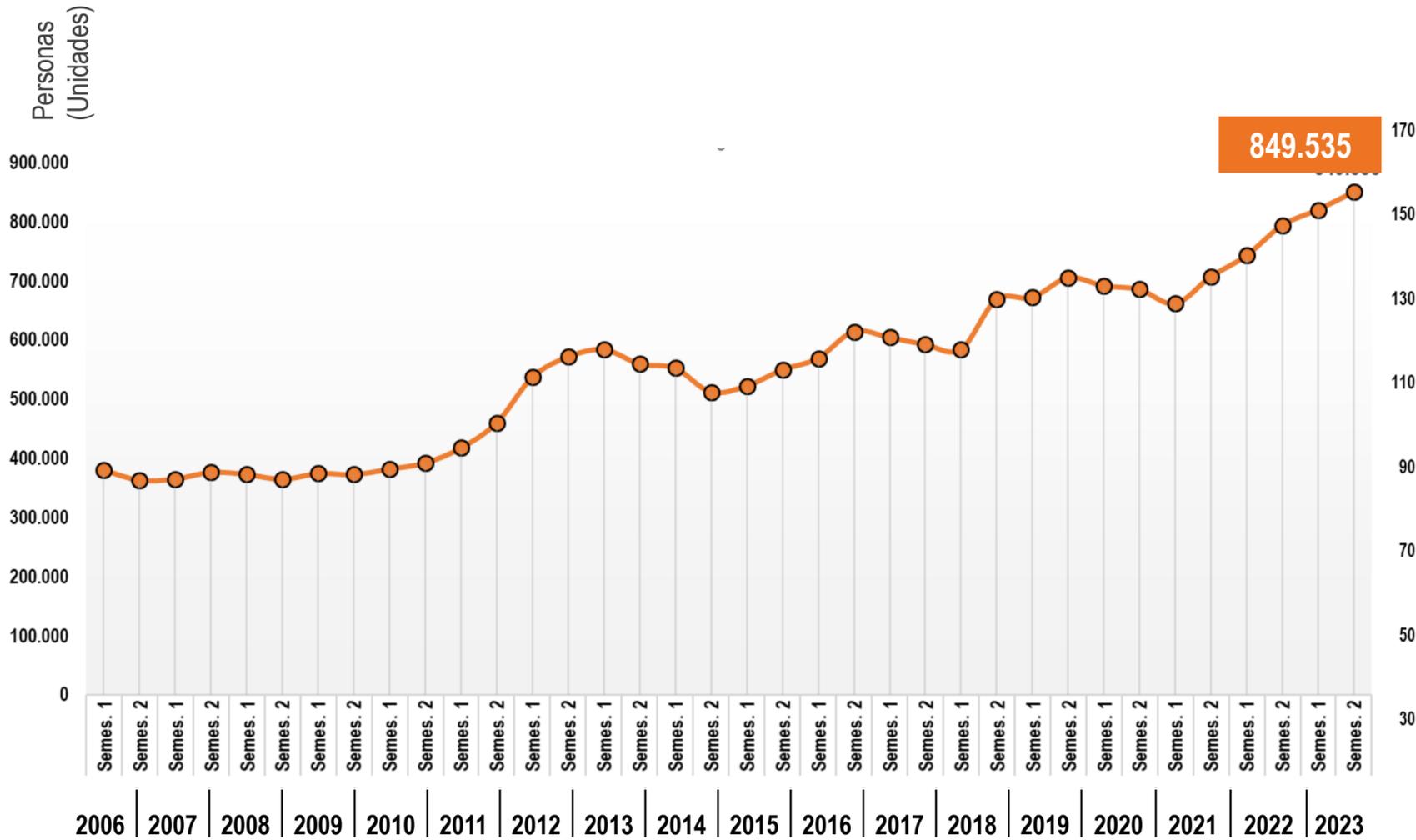


Experiencia de Colaboración IBERMUTUA-SAS

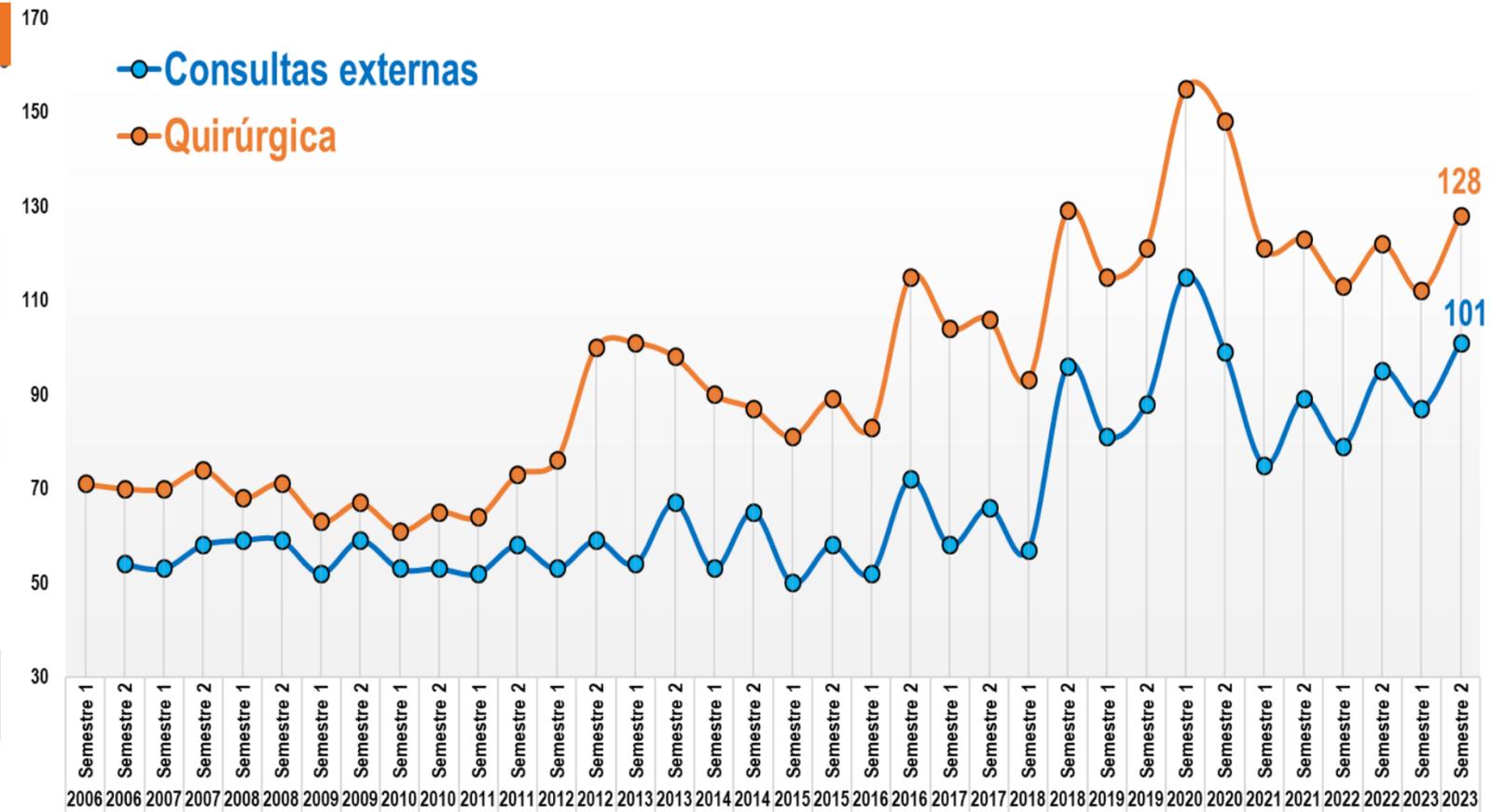
Carlos J. Santos García
Director General de Ibermutua
Octubre 2024



Personas en lista de espera quirúrgica (2006-2023)



Demora para IQ o Interconsulta especialista (2006-2023)



¿Objetivo del convenio?



Agilizando autorización para intervenir: 48 horas.



Posibilitando acceso de SPS a la historia clínica



Aceptando la propuesta de realización de pruebas incluida en el plan de acción de la historia clínica.



Tramitando propuestas de alta a través de la inspección con garantía de respuesta en el plazo legal. En supuestos de intervención sanitaria de la mutua.



Requerimientos para la intervención sanitaria de la mutua (art.82,4,d LGSS)

- ✓ Proceso de baja por IT en vigor.
- ✓ Consentimiento expreso y previo del interesado.
- ✓ Autorización expresa y previa del SPS.
- ✓ Posibilidad de reversión inmediata a petición del interesado o de su medico del SPS.

Requerimientos inexistentes fuera del ámbito de la Colaboración.

Compromisos recíprocos

Respeto mutuo



Asunción de gastos sanitarios por la mutua en sus intervenciones

Seguimiento de los resultados.



Ampliación al resto del Sector al termino del periodo de prueba

RESULTADOS MÁS SIGNIFICATIVOS

PRUEBAS Y TRATAMIENTOS MÁS SIGNIFICATIVOS ENERO DICIEMBRE 2021-2023	TOTAL GENERAL
TRAUMATOLOGÍA	7.456
CARDIOLOGÍA	907
INTERCONSULTA CIRUGÍA GENERAL	669
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	983
ANALÍTICA	1.397
ELECTROMIOGRAMA CUANTIFICADO	1.342
ELECTROMIOGRAMA CUANTIFICADO MÁS NEUROGRAFÍA	941
ERGOMETRÍA	228
PSICOLOGÍA	3.598
PSIQUIATRÍA	2.133
RADIOLOGÍA	6.609
RESONANCIA	7.580
TAC	800
SESIÓN REHABILITACIÓN	12.506
ULTRASONIDOS	2.617
OTROS	10.007
TOTAL GENERAL	59.773



PROPUESTAS DE ALTA DE TODAS LAS MUTUAS C.A. ANDALUCÍA

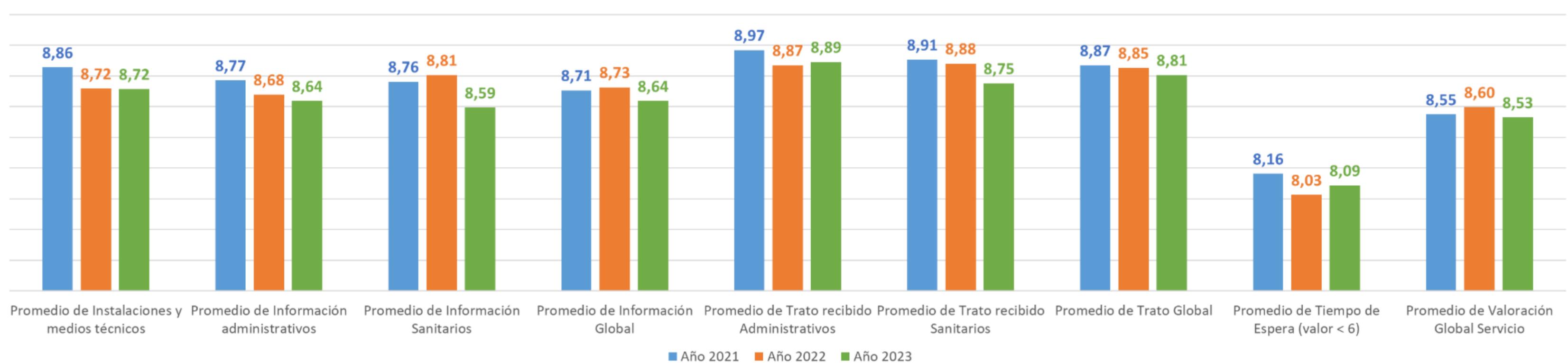
ENERO - AGOSTO 2024

SPS (POR PROVINCIA+TOTAL CC.AA.)	ENVIADAS SPS		RESPUESTAS DE SPS		
	TOTAL RECIBIDAS DE MUTUA	TOTAL ENVIADAS A SPS	TOTAL ACEPTADAS	% ACEPTADAS	PLAZO CONTESTACIÓN ACEPTADAS
ALMERÍA	5.214	5.214	4519	88%	3,64
CÁDIZ	5.238	5.238	5.058	97%	2,3
CÓRDOBA	3.291	3.291	2.855	87%	3,78
GRANADA	5.060	5.060	4.419	87%	3,05
HUELVA	3.388	3.388	2.764	82%	3,84
JAÉN	2.502	2.502	2.115	85%	4,29
MÁLAGA	9.664	9.664	8.908	92%	3,12
SEVILLA	9.688	9.688	8.084	83%	3,7
TOTAL ANDALUCÍA	44.045	44.045	38.722	88%	3,36
TOTAL PAÍS	359.370	359.370	187.086	52%	—

Encuestas satisfacción

Valoración Global Servicio CC - DT ANDALUCIA

Valoración del servicio CC- DT ANDALUCIA



Nº de encuestas CC
2021

652

Nº de encuestas CC
2022

714

Nº de encuestas CC
2023

733

QUEJAS Y RECLAMACIONES (Total Asistencias CP y CC)

	ASISTENCIAS	QUEJAS Y RECLAMACIONES	ÍNDICE DE DISCONFORMIDAD (%)
2021	398.065	144	0,036%
2022	425.031	174	0,041%
2023	505.903	221	0,044%
TOTAL	1.328.999	539	

Requerimientos de la colaboración Público-Privada

(Informe 9/2018 Tribunal Cuentas Europeo de 23/3/2018)

- Gestionar pugna del interés general con el de la maximización del beneficio propio de la actividad empresarial.
- Si han de gestionar servicios públicos, el liderazgo debe asumirlo la Administración.
- Al gestionar recursos públicos, la supervisión de cuentas y de legalidad es imprescindible.

Art. 48 de la Ley 40/2015 de Régimen Jurídico del Sector Público “... la suscripción de Convenios deberá mejorar la eficiencia de la gestión pública, facilitar la utilización conjunta de medios y servicios públicos, contribuir a la realización de actividades de utilidad pública y cumplir con la legislación de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera”.

Las claves del éxito: superación de prejuicios

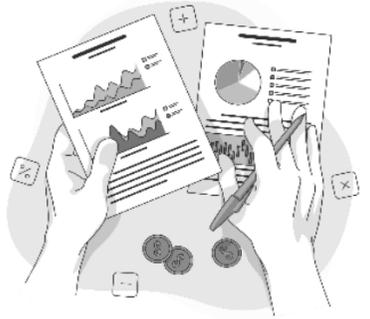
(Diario de Sesiones Congreso 163 de 26 de septiembre 2024)



- Diputado BNG, Sr. Néxtor Rego Candamil: *“...es avanzar en la privatización del sistema público de sanidad. Parece mentira que un gobierno progresista...las mutuas va a querer acelerar y agilizar las altas, pero no va a mejorar la atención a los trabajadores....Recursos que se podrían dedicar a mejorar la sanidad pública se están desviando a la sanidad privada.”*
- Diputado EH Bildu, Sr. Iñaki Ruiz de Pinedo Undiano: *“...supone un nuevo paso en la creación de dos sistemas paralelos de salud. Debilita el carácter público único preventivo basado en la atención primaria del sistema publico....Estamos dando un paso en la estrategia de las mutuas, que es ir acaparando parcelas de la salud pública....El objetivo es reducir la duración de la baja medica. Ojo, porque de eso también tenemos datos, de qué es lo que esta ocurriendo....y además se esta encareciendo fuertemente el proceso.”*
- Diputado ERC, Sr. Jordi Salvador I Duch: *¿quizá el proceso de acelerar que una persona vuelva a la vida laboral, que esta es la finalidad de las mutuas, garantiza perfectamente la salud de la persona? Yo no lo tengo tan claro”.*
- Diputada SUMAR, Sra. Aina Vidal Sáez: *“Creo que es una evidencia que el objetivo de las mutuas es el negocio y que el objetivo de la sanidad publica básicamente es el bienestar de la ciudadanía”.*

Las claves del éxito: superación de prejuicios

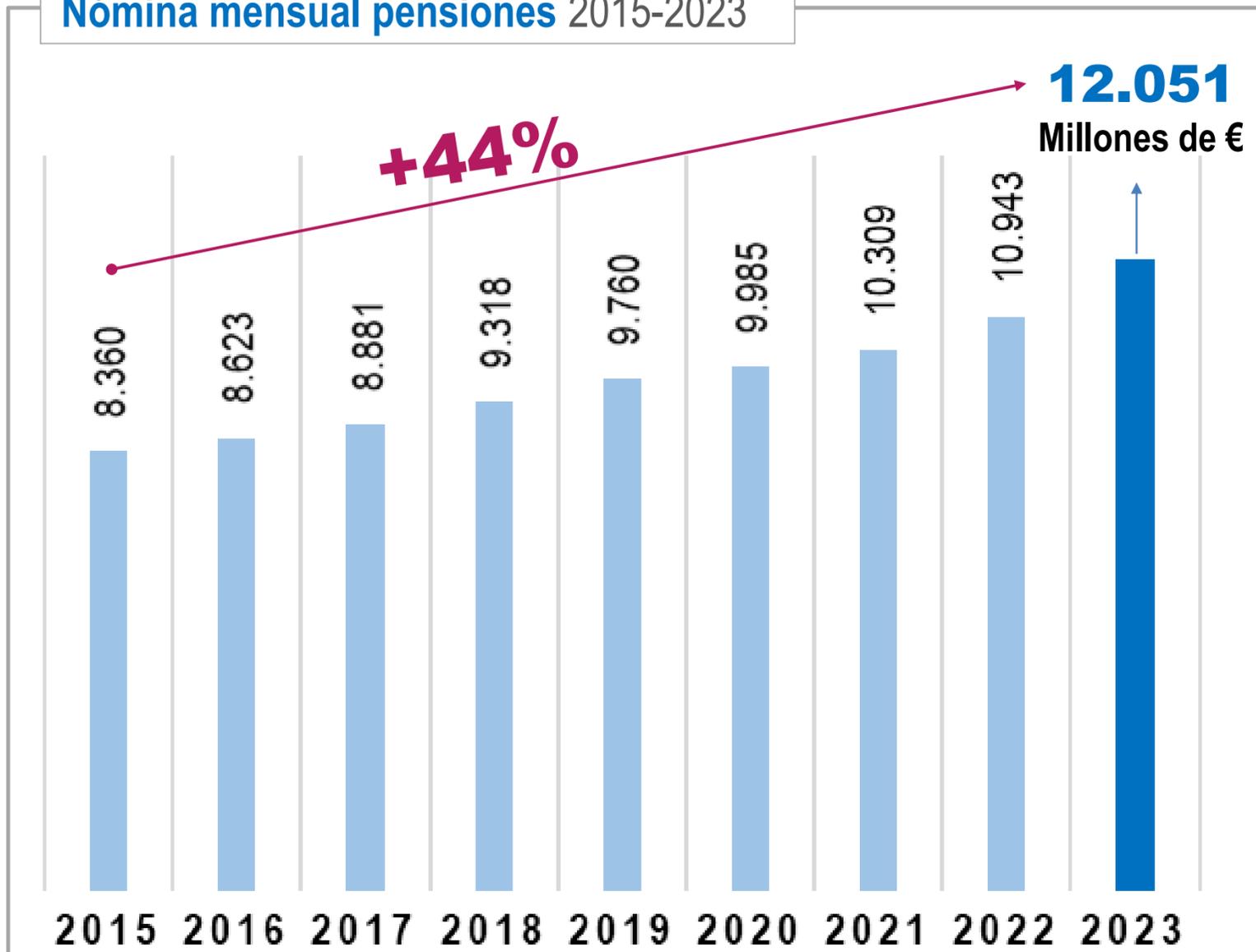
(Diario de Sesiones Congreso 163 de 26 de septiembre 2024)



- Diputado PNV Sra. Idoia Sagastizabal Unzetabarrenetxea: “...nosotros si creemos positivos los cambios para proteger la salud de las personas trabajadoras adelantando pruebas y tratamientos médicos...para agilizar esos procesos que permiten la más pronta recuperación...además de procurar la eficiencia de los recursos públicos, el acortamiento de las listas de espera en el SPS, el ahorro en prestaciones y también, por qué no, la mejora de la productividad en la empresa y su competitividad”.
- Diputado Junts per Catalunya, Sr. Josep Maria Cervera Pinart: “...creemos que lo que se prevé es insuficiente por tres cosas...las mutuas deberían poder dar las confirmaciones de bajas y las altas de estas bajas laborales y no solo el SPS....no estamos de acuerdo en que los convenios entre CCAA y MMCC deban tener el mismo modelo...habría que garantizar la autonomía de cada CA para llegar a acuerdos en función de las realidades, singularidades sanitarias, laborales, de tejido productivo, etc.. en cada territorio....tampoco compartimos que el seguimiento de los convenios deba realizarse a nivel estatal.”

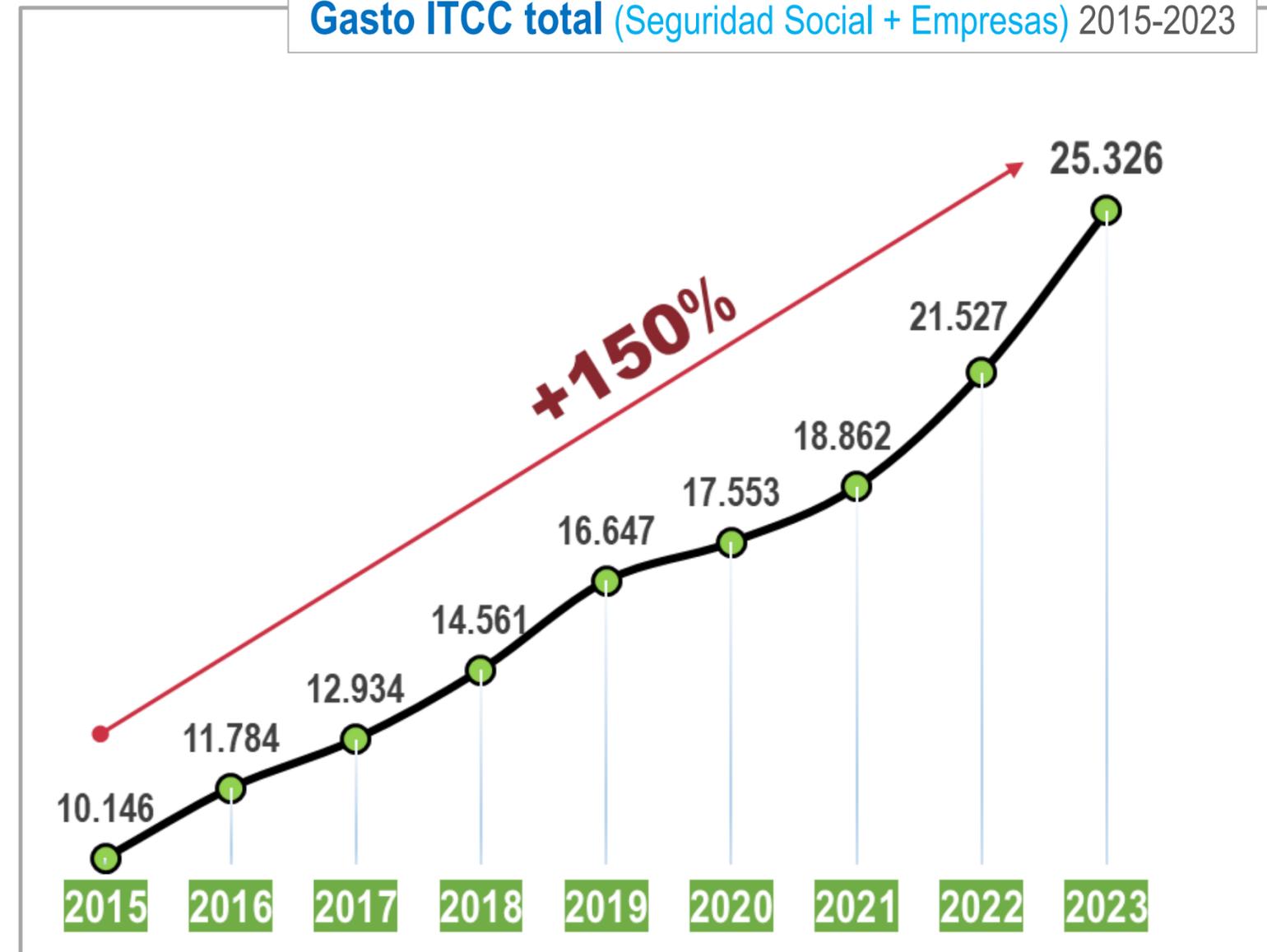
Comparativa gasto incremento pensiones y Costes directos ITCC 2015-2023

Nómina mensual pensiones 2015-2023



Fuente: Seguridad Social

Gasto ITCC total (Seguridad Social + Empresas) 2015-2023



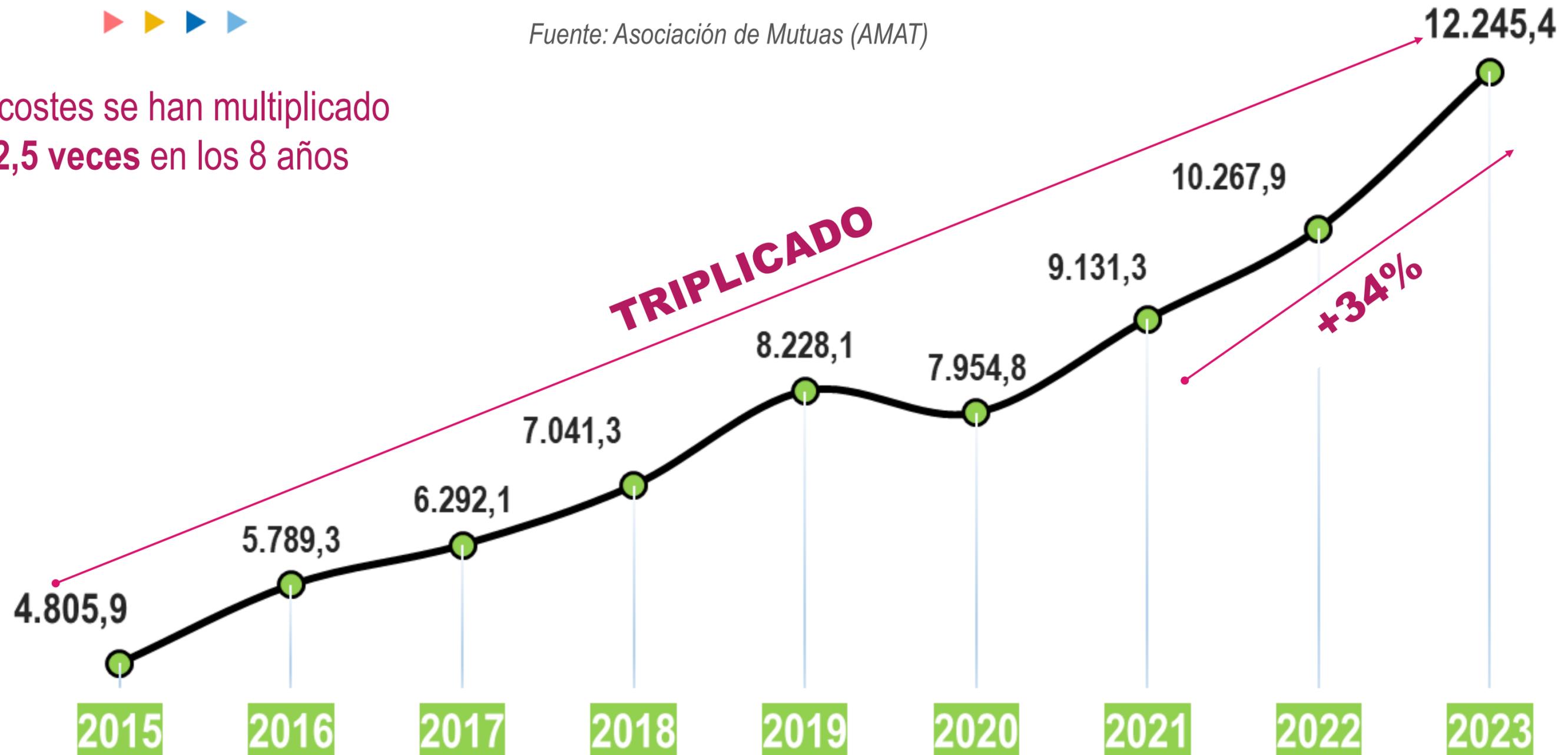
Fuente: Asociación de Mutuas (AMAT)

Costes directos ITCC para las empresas*



Fuente: Asociación de Mutuas (AMAT)

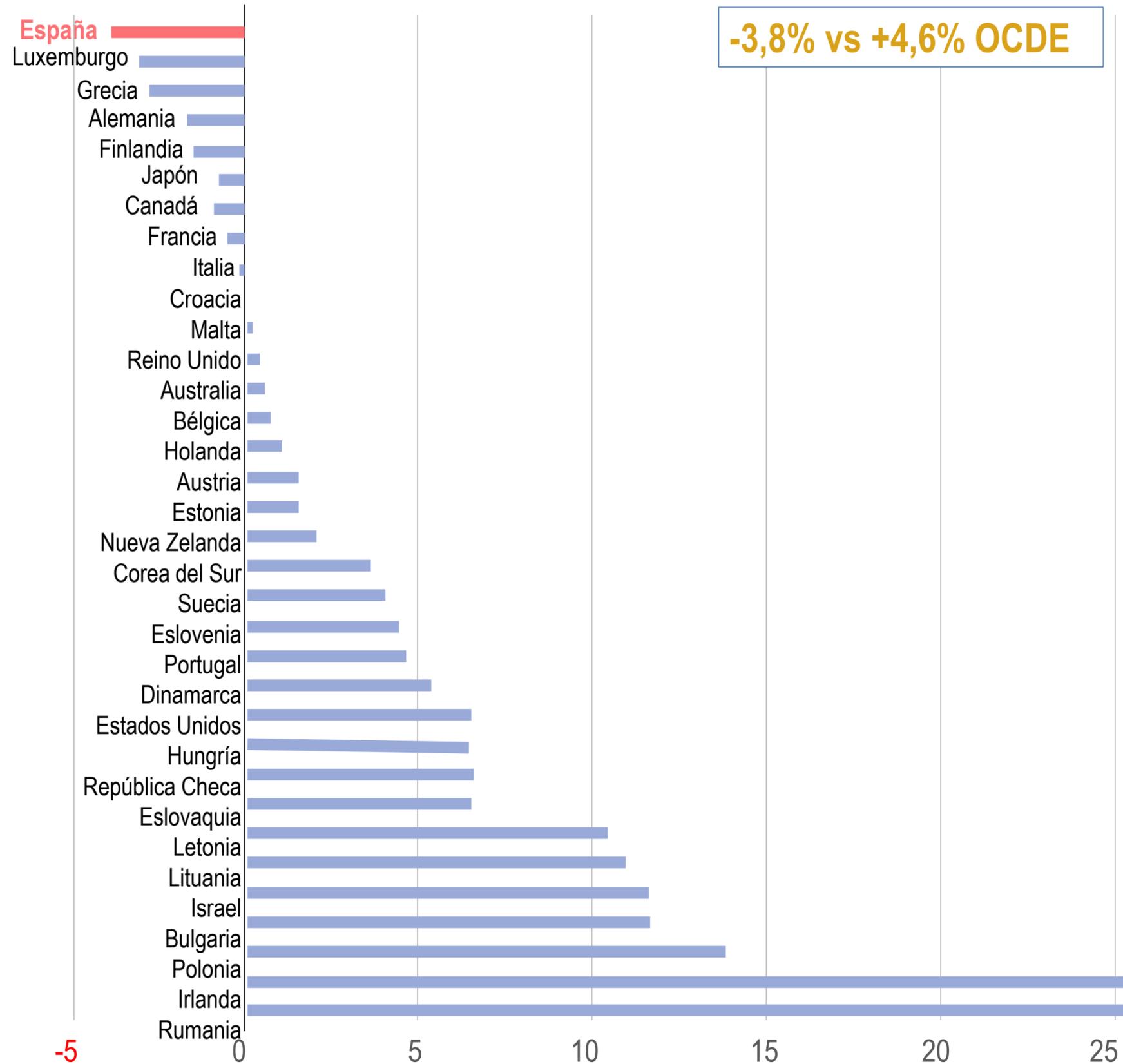
Los costes se han multiplicado por **2,5 veces** en los 8 años



*El periodo entre los días 4º y 15º de prestación, así como las cotizaciones a la S.Social durante la baja y posibles mejoras pactadas en convenio colectivo

Estimación costes directos e indirectos: 119.151m€ - 9% PIB

▶ ▶ ▶ ▶ Productividad en PIB por trabajador

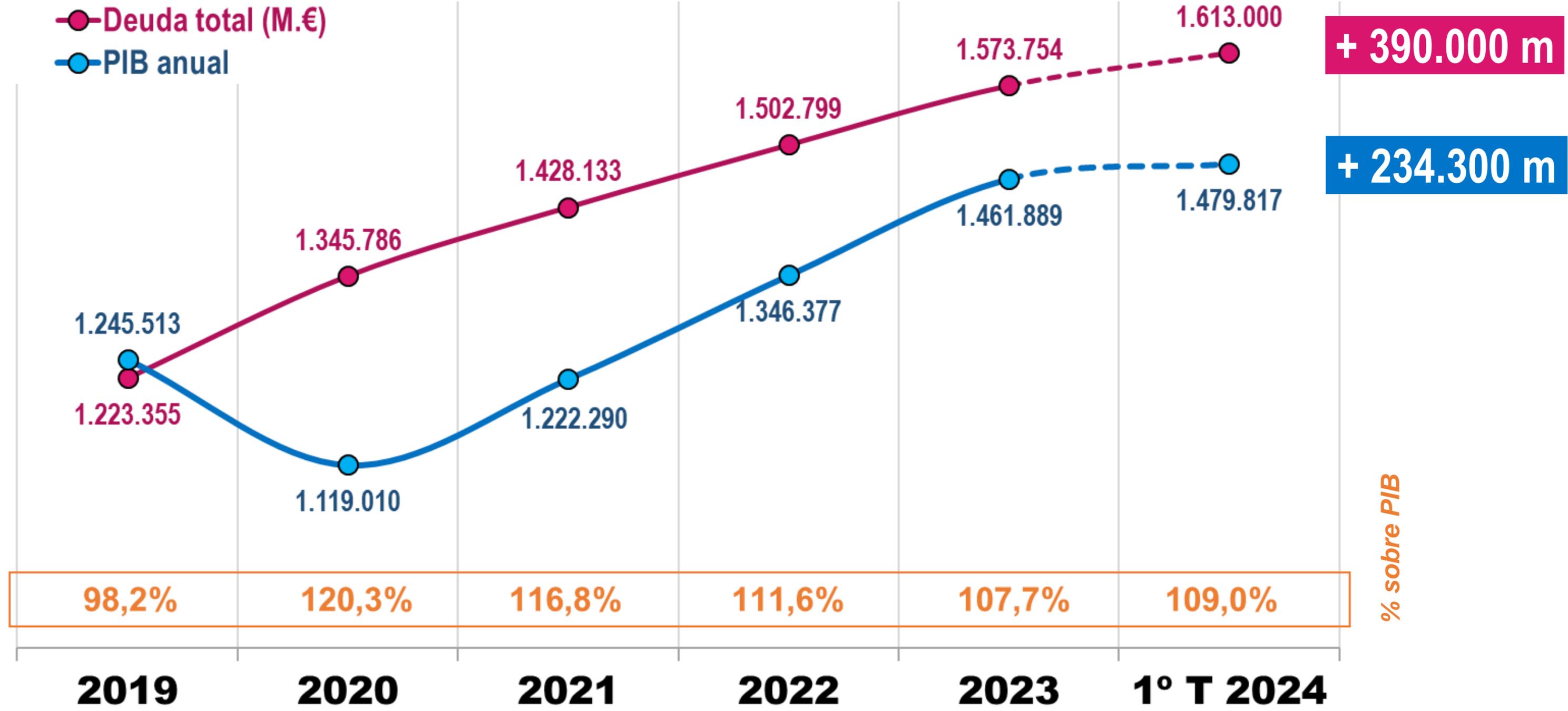


2018-2023

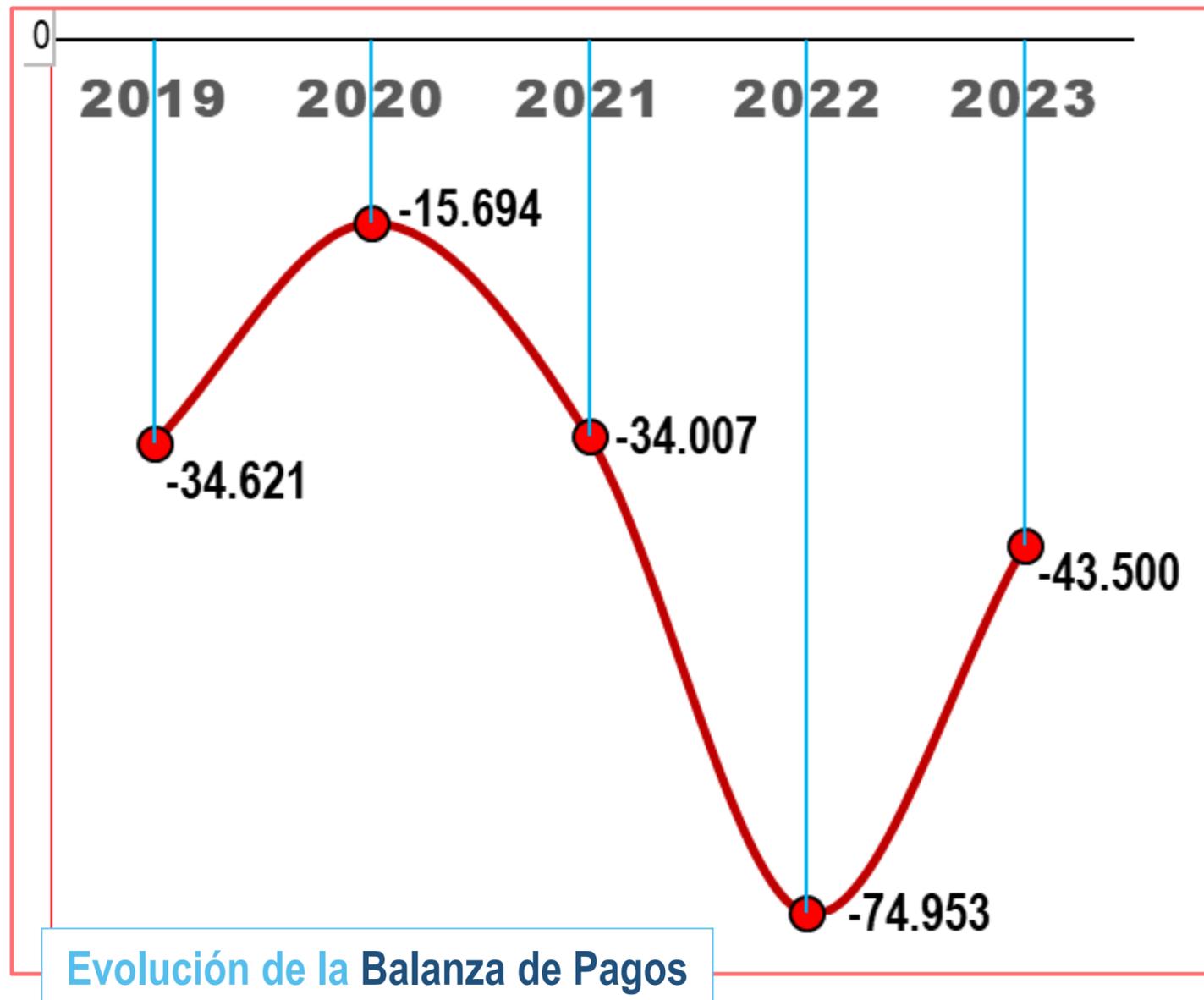
Comportamiento PIB y Deuda Pública España

Datos en millones de euros

× × × ×



Situación de la Balanza de Pagos y la competitividad



Datos en millones de euros



El [Ranking de Competitividad Mundial](#) elaborado por Institute for Management Development (IMD), evalúa 67 países en base a 164 criterios distribuidos en 4 categorías: desempeño económico, eficiencia gubernamental, eficiencia empresarial e infraestructuras



Gracias!

Ibermutua



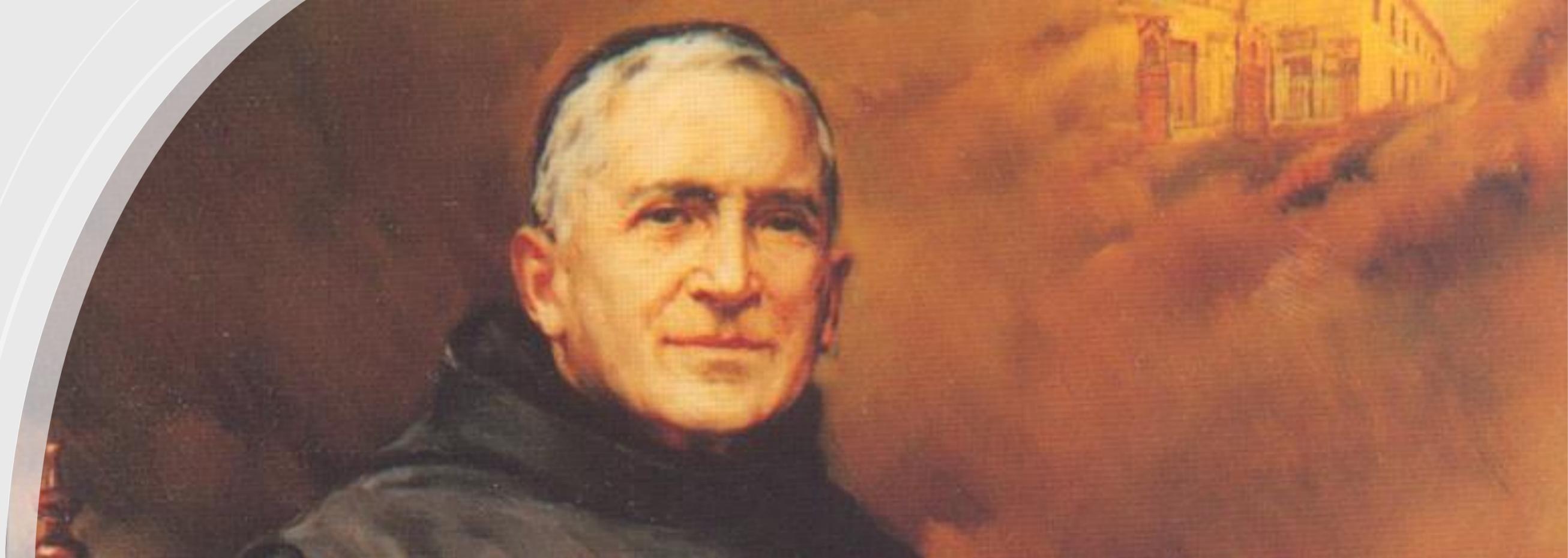
**El Servicio de Cuidados Paliativos
del Hospital Beata María Ana, su
extensión al domicilio y su
colaboración con el sistema público**

Silvia Rubio

Coordinadora de la Unidad de Cuidados
Paliativos del Hospital Beata María Ana

Trayectoria





Hermanas
Hospitalarias



Cicely Saunders (1918-
2005) - *Movimiento
Hospice (60')*

¿Qué son los Cuidados Paliativos?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los Cuidados Paliativos como “El enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicológicos y espirituales”.

<https://www.hospitalbeata.org/que-hacemos/unidades-especializadas/unidad-de-cuidados-paliativos-y-del-final-de-la-vida/>



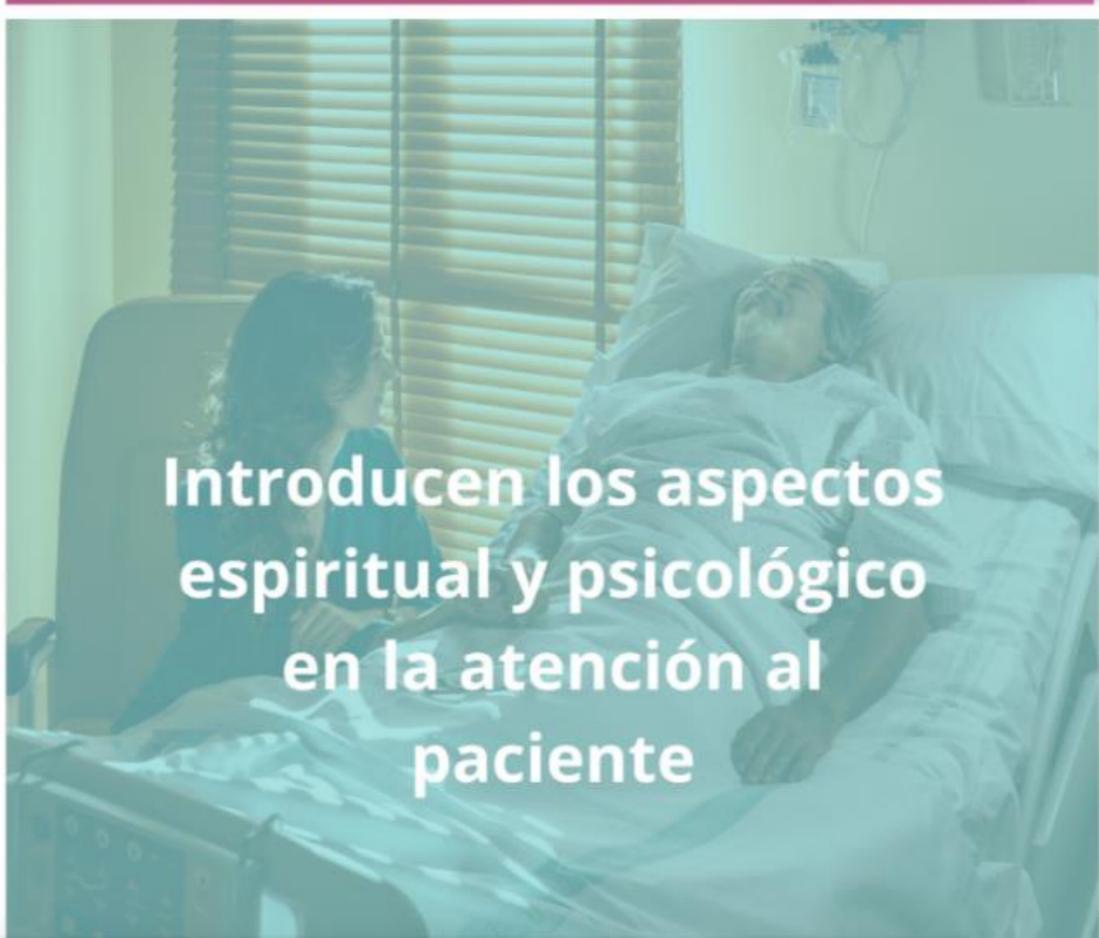
Proporcionan alivio al dolor y a otros síntomas



Se encargan de defender la vida (son vitalistas) pero perciben la muerte como un proceso natural



No intentan anticipar ni atrasar el fallecimiento



Introducen los aspectos espiritual y psicológico en la atención al paciente



Ofrecen apoyo a los pacientes para mantener el mayor nivel de actividad hasta su fallecimiento



Proporcionan ayuda a la familia a lo largo del proceso de la enfermedad y, posteriormente, en el duelo



Unidad de
Cuidados
Paliativos
HBMA

2010





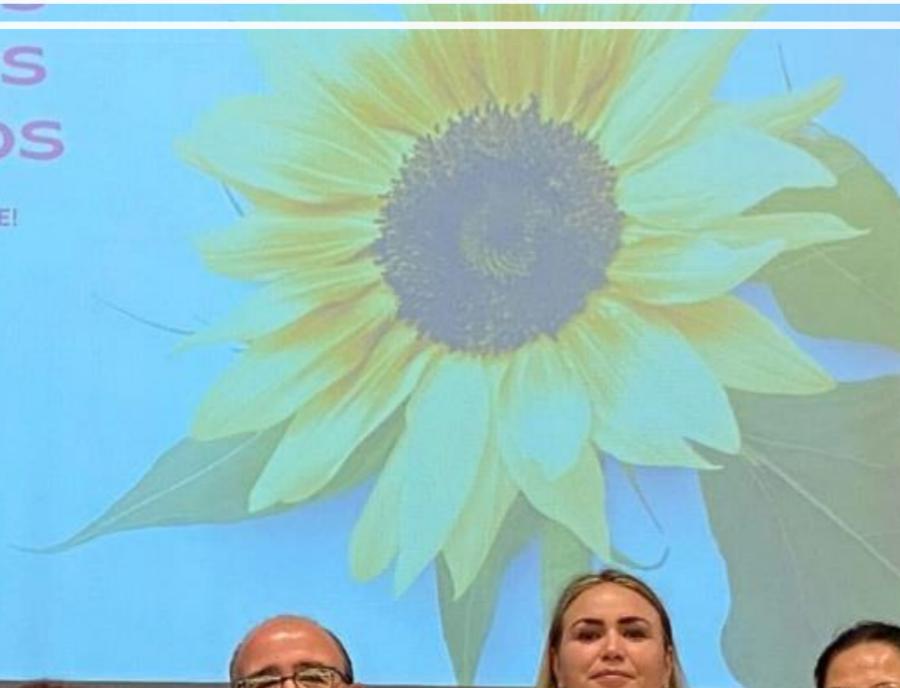
“Las terrazas”

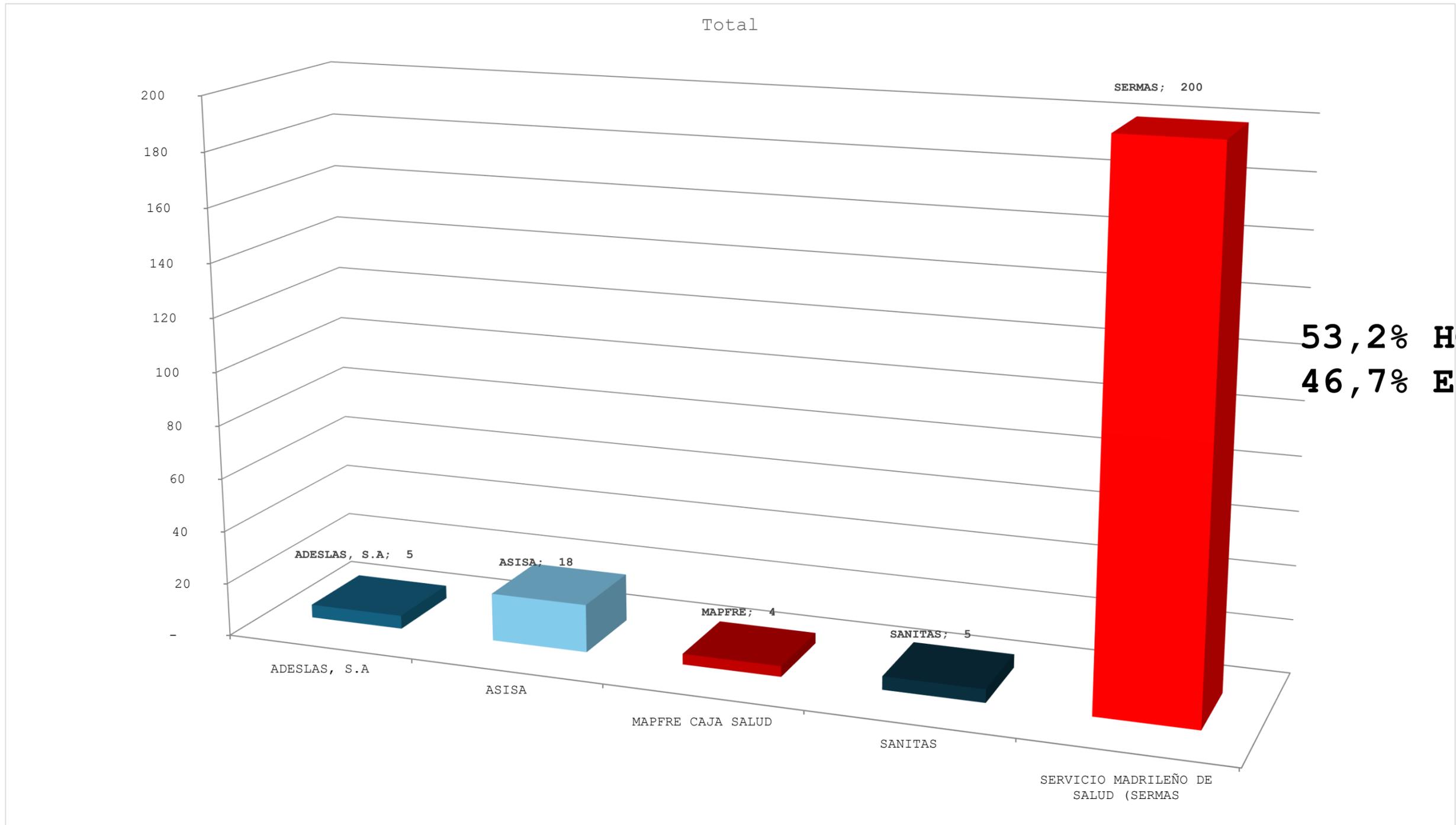
El equipo

Jornadas Cuidados Paliativos

¡SÍGUENOS EN REDES Y COMPARTE!

-  @hospital.beata
-  @hospitalbeata
-  Hospital Beata María Ana
-  Hospital Beata María Ana
-  @hospital.beata



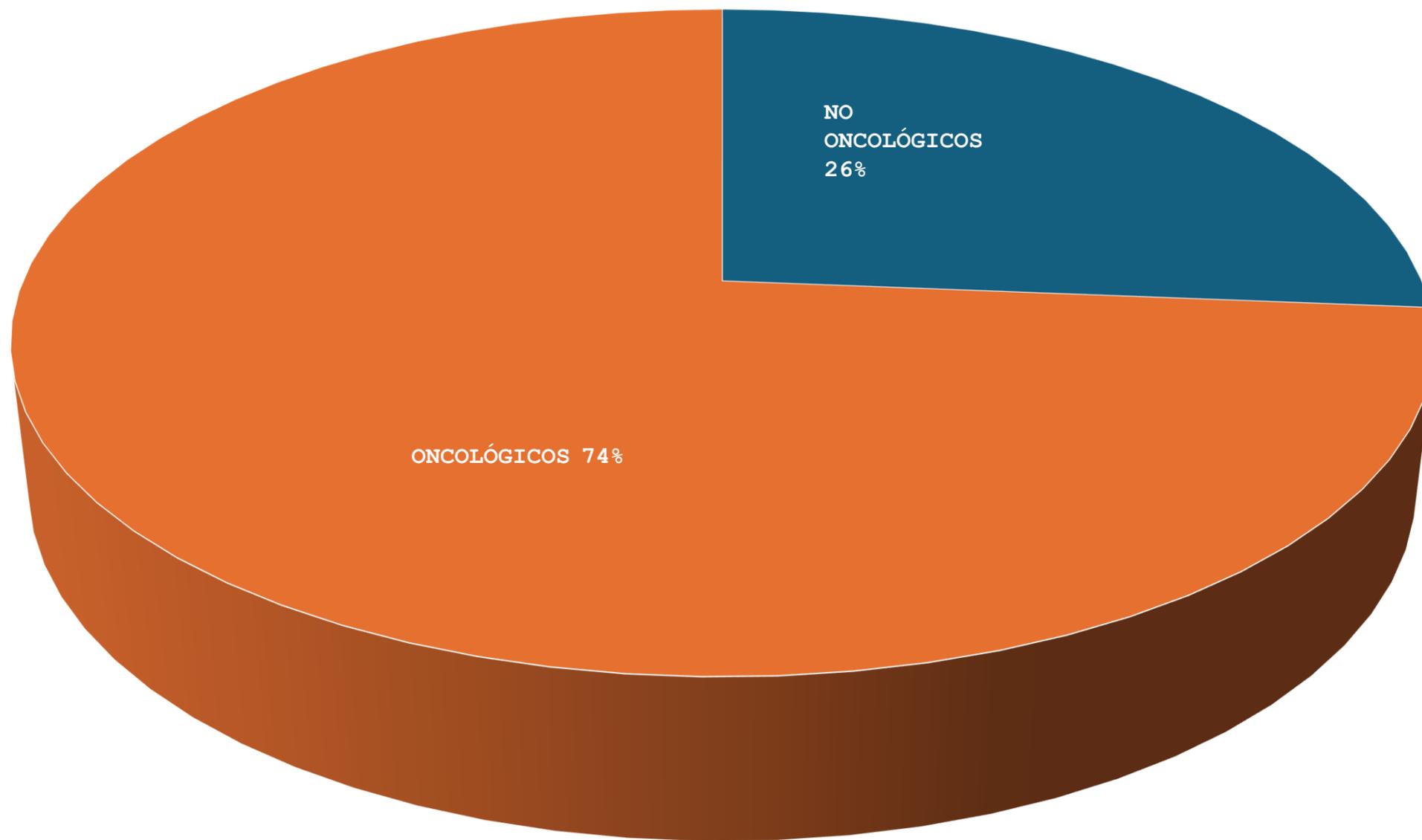


232 pacientes

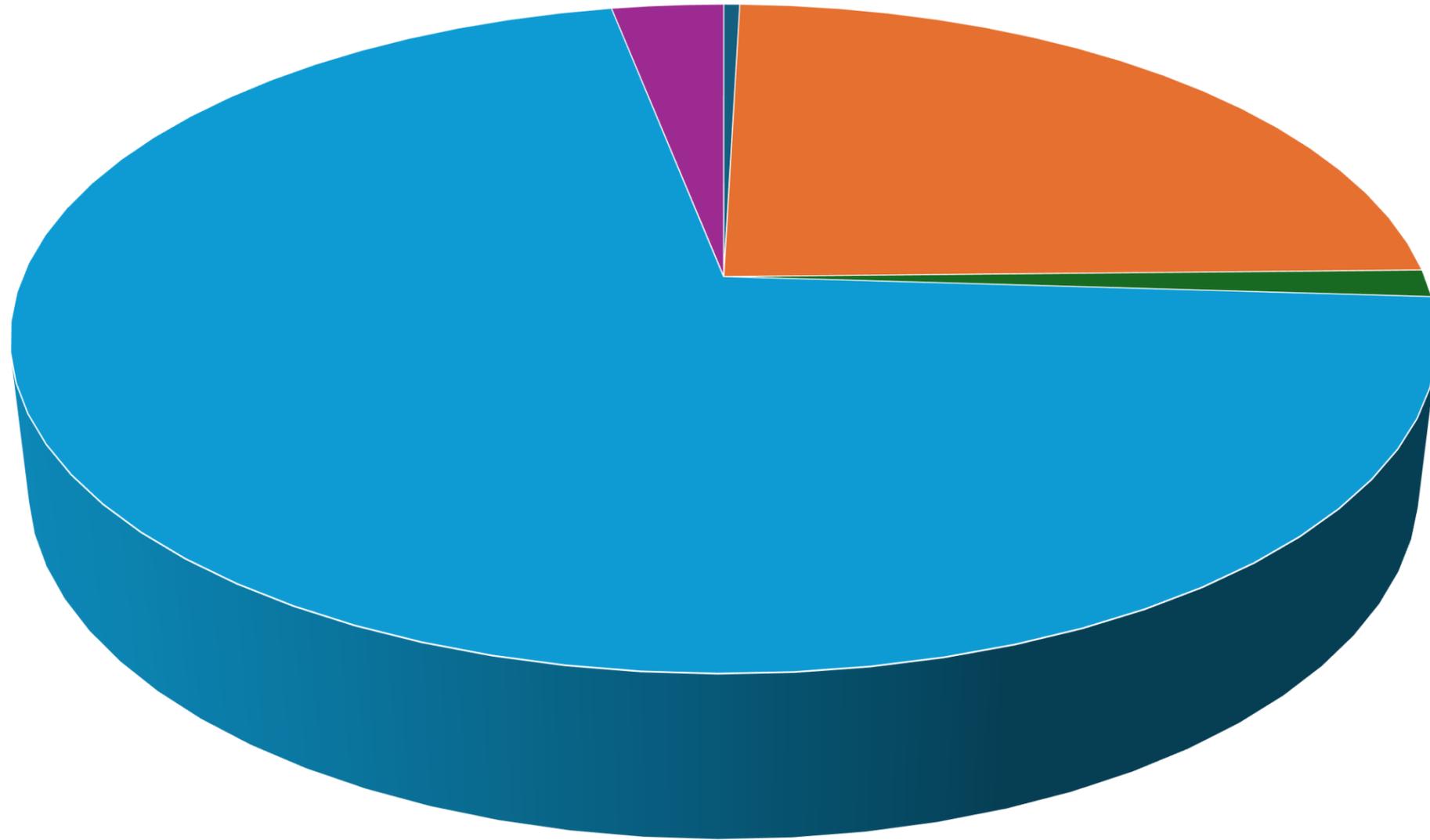
Datos Enero- Agosto 2024

- Estancia media: 12 días.
- Edad media: 81 años.
- Mujeres: 62%.





Total



- NO ONCO DERIVACIÓN (FX CADERA)
- NO ONCO EXITUS
- NO ONCO MEJORÍA
- ONCO EXITUS
- ONCO MEJORÍA

Circuitos de llegada a la UCP

Lugar de procedencia:

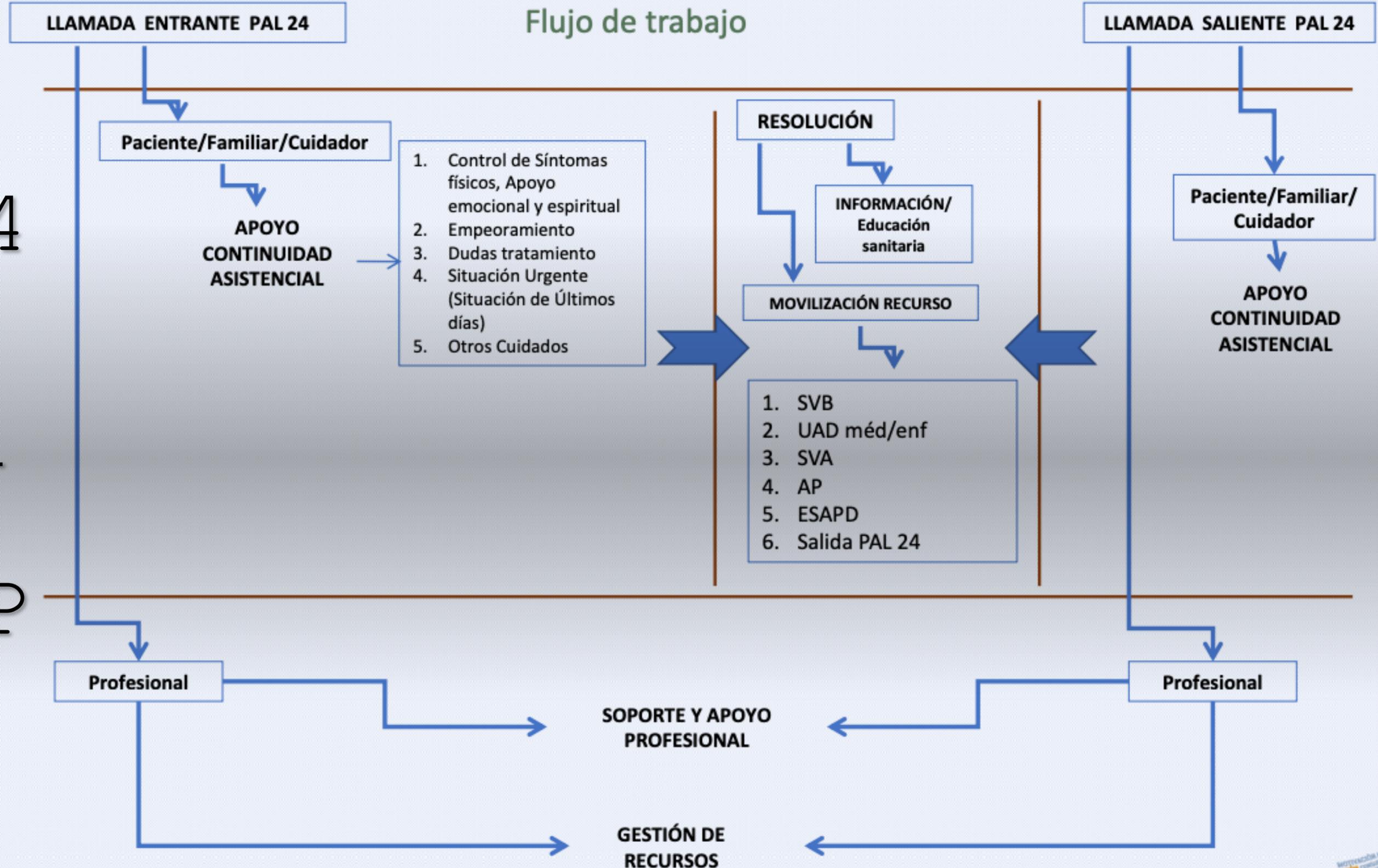
- Hospitales públicos de la red del SERMAS. (>90%).
- Hospitales privados en régimen de aseguradoras que cubran la prestación de cuidados paliativos.
- Domicilio en pacientes en seguimiento por Equipos de Soporte Domiciliarios (ESAPD).
- Domicilio/hospital por vía de financiación privada.
- Traslado de pacientes de nuestro propio hospital tras propuesta de su médico responsable.





Comunidad de Madrid

Plataforma PAL 24 Flujo de trabajo



PAL24

2010

infoP
AL



Futuro...





gracialis

DEBATE Y CONCLUSIONES



José Ignacio Nieto

Moderador. Miembro del
Comité Científico de la
Fundación Economía y
Salud



Carlos Rus

Presidente de la Alianza de la
Sanidad Privada Española
(ASPE)



Carlos Javier Santos

Director General de
Ibermutua



Silvia Rubio

Coordinadora de la Unidad
de Cuidados Paliativos del
Hospital Beata María Ana



ECONOMÍA Y SALUD
FUNDACIÓN

Fundación
Ortega-Marañón

ENCUENTROS CON EXPERTOS

LA SANIDAD ESPAÑOLA MIRANDO AL FUTURO

COLABORACIÓN PÚBLICO-PRIVADA

