

**Cuadernos de Dirección Aseguradora**

**331**

**La Provisión Médica como eje de las  
perspectivas de futuro del seguro de Salud**

**Máster en Dirección de Entidades  
Aseguradoras y Financieras**



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA

**331**

**La Provisión Médica como eje de las  
perspectivas de futuro del seguro de Salud**

Estudio realizado por: Dr. David Fornells Espinosa  
Tutor: Dr. Lluís Esteve Balagué

**Tesis del Máster en Dirección de Entidades  
Aseguradoras y Financieras**

Curso 2023/2024

Cuadernos de Dirección Aseguradora es una colección de estudios que comprende las tesis realizadas por los alumnos del Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras de la Universidad de Barcelona desde su primera edición en el año 2003. La colección de estudios es una idea original del Dr. José Luis Pérez Torres, profesor honorífico de la Universidad de Barcelona y la Dra. Mercedes Ayuso Gutiérrez, catedrática de la misma Universidad, y cuenta con la coordinación del Sr. Ferran Rovira Isanda, profesor del Máster.

Esta tesis es propiedad del autor. No está permitida la reproducción total o parcial de este documento sin mencionar su fuente. El contenido de este documento es de exclusiva responsabilidad del autor, quien declara que no ha incurrido en plagio y que la totalidad de referencias a otros autores han sido expresadas en el texto.

## Presentación y agradecimientos

Esta tesis no hubiera sido posible sin el apoyo de varias personas e instituciones a las que el autor quiere mostrar su agradecimiento.

En primer lugar a mi tutor, el Dr. Lluís Esteve i Balagué, por su predisposición desde el inicio, sus consejos y su ayuda en el enfoque de esta tesis.

Al ilustre Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (COMB) por disponer de los datos y la información necesaria.

A Ángela Milla y en general a AXA por confiar en mi para representar a la Compañía en este curso académico del Máster.

A mis compañeros de promoción, por todos los buenos momentos que hemos pasado juntos y por su capacidad de sacar siempre lo mejor de cada uno.

Y por supuesto a mi mujer, por su apoyo incondicional ante cualquier circunstancia, por su sacrificio en favor de mis sueños personales y profesionales y por su paciencia en un año que no está siendo sencillo para la familia. T'estimo, Jordina.



## Resumen

Las proyecciones demográficas muestran un crecimiento y envejecimiento sostenido de la población a lo largo de las próximas décadas, con un incremento de la demanda asistencial debida a diversos factores. De igual manera, las previsiones para los próximos años muestran un gap entre este aumento de la demanda asistencial y la oferta de profesionales médicos especialistas prevista.

En este contexto, el sector sanitario privado debe jugar un papel muy importante para asegurar la sostenibilidad del sistema, con las compañías aseguradoras a la cabeza como garantes y promotores de los cambios necesarios de cara a lograr la participación y el compromiso por parte de los profesionales médicos que garantice a medio y largo plazo la sostenibilidad y la prestación de los servicios ofrecidos por los seguros de salud.

**Palabras Clave:** envejecimiento, cronificación, listas de espera, planificación, jubilaciones, gasto sanitario, oferta asistencial, colaboración público-privada, remuneración.

## Resum

Les projeccions demogràfiques mostren un creixement i envelliment sostingut de la població al llarg de les properes dècades, amb un increment de la demanda assistencial deguda a diversos factors. Tanmateix, les previsions pels propers anys mostren un buit entre aquest augment de la demanda assistencial i la oferta de professionals mèdics especialistes prevista.

En aquest context, el sector sanitari privat ha de jugar un paper molt important per tal d'assegurar la sostenibilitat del sistema, amb les companyies asseguradores al capdavant com a garants i promotors dels canvis necessaris de cara a aconseguir la participació i el compromís per part dels professionals mèdics que pugui garantir a mitjà i llarg termini la sostenibilitat i la prestació dels serveis oferts per les assegurances de salut.

**Paraules Clau:** envelliment, cronificació, llistes d'espera, planificació, jubilacions, despesa sanitària, oferta assistencial, col·laboració publico-privada, remuneració.

## Summary

Demographic projections reveal a sustained increase in both population growth and aging over the coming decades, leading to a rising demand for healthcare services driven by a multiplicity of factors. Concurrently, forecasts point to a significant disparity between this burgeoning demand for healthcare and the anticipated supply of medical specialists. Against this backdrop, the private health sector is set to play a critical role in ensuring the sustainability of the healthcare system, with insurance companies at the forefront acting as guarantors and promoters of the changes required to foster the participation and commitment of medical specialists. This engagement will be essential for maintaining the medium- and long-term sustainability and provision of services provided by health insurance.

**Keywords:** Aging, chronification, waiting lists, planning, retirement, health spending, care supply, public-private collaboration, payment.



# Índice

1. Presentación del problema .....	9
2. Demografía general y envejecimiento en España.....	11
2.1. Datos demográficos de la población española .....	11
2.2. Proyecciones poblacionales: 2022 - 2072 .....	12
2.3. Relación entre envejecimiento de la población, enfermedades crónicas y demanda asistencial .....	14
2.3.1. Las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud .....	15
3. La oferta asistencial de médicos en España: análisis y perspectivas para los próximos años.....	17
3.1. Profesionales médicos en ejercicio .....	17
3.2. Profesionales médicos egresados y evolución de las plazas M.I.R. ofertadas.....	19
3.3. Modelo de Planificación de médicos especialistas en España 2021-2035 .....	22
3.4. Las jubilaciones de profesionales médicos y sus consecuencias en los movimientos migratorios.....	25
3.5. Una mirada más focalizada: la situación en la provincia de Barcelona .....	27
4. El mercado asegurador de Salud en España .....	31
4.1. Un poco de historia... ..	31
4.2. Análisis del mercado en 2023 y perspectivas de futuro.....	32
4.3. Gasto sanitario público y privado.....	34
4.3.1. La contribución a la descarga del sistema público.....	35
4.4. La oferta asistencial en la sanidad privada.....	38
4.4.1. Formación sanitaria en el sector privado .....	39
4.5. Percepción cualitativa de la sanidad privada.....	40
5. El sector sanitario privado desde el prisma de los profesionales médicos ..	43
5.1. El posicionamiento de los profesionales médicos ante las compañías aseguradoras de salud .....	43
5.1.1. Opinión y conclusiones de diversos estudios sobre los profesionales del sector de la medicina privada en Cataluña .....	45
5.2. La colaboración público-privada .....	49

5.2.1. El rol de las aseguradoras de Salud en el desarrollo de la colaboración público-privada .....	51
6. El papel del sector asegurador: ¿solución o problema?.....	55
6.1. El apoyo a la labor de los profesionales sanitarios .....	55
6.2. Metodología de remuneración a los profesionales sanitarios .....	58
6.2.1. El pago por acto médico .....	59
6.2.2. Desarrollo e implantación de nuevos modelos retributivos: Medicina Basada en Valor.....	60
7. Conclusiones.....	65
8. Bibliografía .....	69
David Fornells Espinosa .....	73

# La Provisión Médica como eje de las perspectivas de futuro del seguro de Salud

## 1. Presentación del problema

A nivel demográfico, las proyecciones poblacionales para las próximas décadas muestran un progresivo aumento poblacional debido principalmente al aumento de la esperanza de vida así como a los movimientos migratorios, que provocarán que hacia el año 2050 se alcance el pico máximo de población por encima de los 65 años, suponiendo más de un 30% sobre el total. Este envejecimiento poblacional está directamente relacionado con el aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas y, por tanto, con una mayor demanda asistencial.

A su vez, el Sistema nacional de Salud (SNS) se está enfrentando ya a una situación crítica en cuanto a la provisión médica, dado que ha empezado a producirse un proceso de jubilación por parte de los profesionales médicos que seguirá avanzando en los próximos años (se estima que un tercio de estos profesionales hoy en activo deberán jubilarse en el próximo lustro) y la administración no ha previsto con suficiente antelación la renovación de los médicos especialistas a nivel nacional en base a los nuevos parámetros de demanda asistencial. Por tanto y como resultado de este aumento de demanda asistencial y esta disminución en cuanto a la oferta de profesionales médicos, se está generando un aumento en las listas de espera para la realización de visitas de especialistas, pruebas diagnósticas, cirugías, etc.

En el caso de la sanidad privada, los efectos de esta problemática, a pesar de haberse empezado a observar más recientemente, se están acelerando aún más al no ser un sector actualmente atractivo para los nuevos MIR, por múltiples razones (concentración de grandes proveedores sanitarios, condiciones laborales, imposición de trabajar con volúmenes muy altos de pacientes, remuneraciones muy por debajo de las esperadas, etc.).

Por otra parte, a nivel del mercado asegurador se prevé que en los próximos años los seguros de salud sean los que experimenten unas mayores tasas de crecimiento, pudiendo incluso llegar a superar al seguro de automóviles. A raíz del COVID 19 se observa un empuje muy importante del ramo causado por la gran sensibilización en la población que provocó la propia pandemia, hasta el punto de que actualmente prácticamente tres de cada cuatro españoles manifiestan sentirse más preocupados por su salud de lo que lo estaban anteriormente. Este hecho generará en sí mismo una mayor demanda asistencial en el sector sanitario privado por el mayor número de asegurados, lo cual se sumará a los efectos demográficos y tanto los grandes proveedores sanitarios privados como las compañías aseguradoras pueden llegar a encontrarse en una situación en la que no puedan satisfacer la demanda de servicios de sus clientes.

Con todo ello, el objetivo del presente trabajo es profundizar en estas cuestiones y analizar si en el medio y largo plazo, con el modelo organizativo actual, los servicios médicos amparados por las pólizas de seguros y el crecimiento esperado en el ramo de salud en los próximos años son realmente sostenibles en el tiempo, teniendo en cuenta la situación esperada a nivel demográfico y con la provisión de profesionales médicos.

En segunda instancia, buscaremos reflexionar y dar unas pinceladas sobre posibles palancas de solución que las aseguradoras de salud deberían adoptar ante la sospecha de que efectivamente el sector se encuentre en dificultades a la hora de poder absorber la demanda de servicios y cómo podrán influir en aumentar el compromiso de los profesionales médicos con el sector sanitario privado de cara a garantizar la prestación de las coberturas enmarcadas en las pólizas que ofrecen a sus clientes.

Para ello, el trabajo se estructurará en dos grandes bloques. Inicialmente, una serie de capítulos cuyo objetivo será realizar un diagnóstico de la situación actual a nivel demográfico, a nivel de proyecciones de egresados en medicina y previsión y planificación de oferta de plazas M.I.R. (médicos especialistas) y su relación con las listas de espera a nivel ambulatorio y hospitalario. También se analizarán los movimientos migratorios y las proyecciones de jubilaciones de los profesionales médicos y se focalizará una visión sobre la situación concreta de Barcelona aprovechando los datos disponibles del Colegio de Médicos de Barcelona.

Se utilizarán como fuentes principales de datos y proyecciones los trabajos y publicados por parte de instituciones oficiales como el Instituto Nacional de Estadística, el Sistema Nacional de Salud y el Ministerio de Sanidad, así como los proporcionados por los estudios realizados por parte del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona. De esta forma, se podrá basar el análisis diagnóstico en los datos más fidedignos posibles que permitan alcanzar las conclusiones sobre el sistema sanitario público y privado y la influencia que sobre ellos tienen los profesionales médicos.

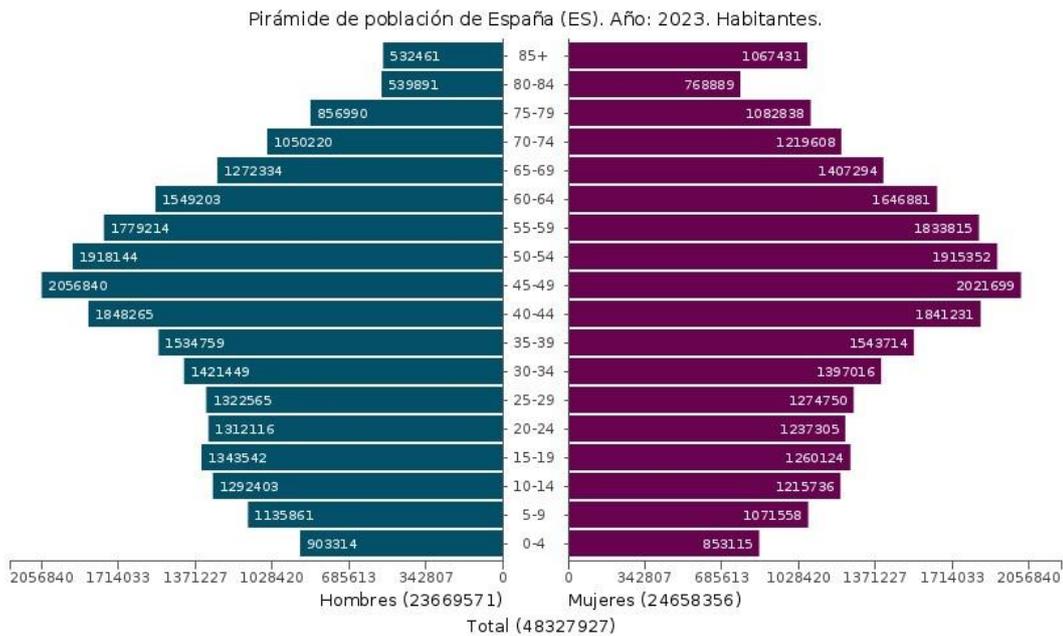
Por otro lado, analizaremos la evolución del mercado asegurador de salud en los últimos años, su situación actual y su interrelación con el sistema sanitario público. Asimismo, analizaremos la oferta asistencial en el sector privado, su evolución y la percepción que tienen de ella los usuarios y la postura de los profesionales sanitarios con el propio sector privado en general y el asegurador en particular. En estos apartados, nos basaremos principalmente en las fuentes de datos proporcionadas por ICEA y por el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), lo que nos permitirá analizar globalmente el mercado asegurador sanitario y concluir con algunas pinceladas respecto a nuevos enfoques a adoptar por el mercado asegurador frente a los profesionales médicos.

## 2. Demografía general y envejecimiento en España

### 2.1. Datos demográficos de la población española

La pirámide de población española en 2023 es claramente regresiva, observándose la característica forma de bulbo motivada por las bajas tasas de natalidad (1,16 hijos por mujer según datos del INE en 2022) y mortalidad.

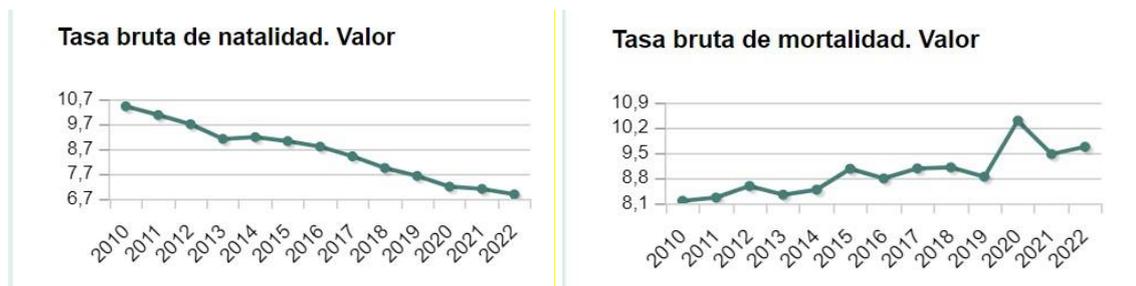
Figura 1. Pirámide de población de España (2023). Habitantes.



Fuente: Ministerio de Sanidad

El saldo vegetativo es negativo, puesto que actualmente se producen 135.000 muertes más que nacimientos al año.

Gráfico 1. Tasas brutas de natalidad y mortalidad.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística

Otras características importantes respecto a esta estructura poblacional son las siguientes:

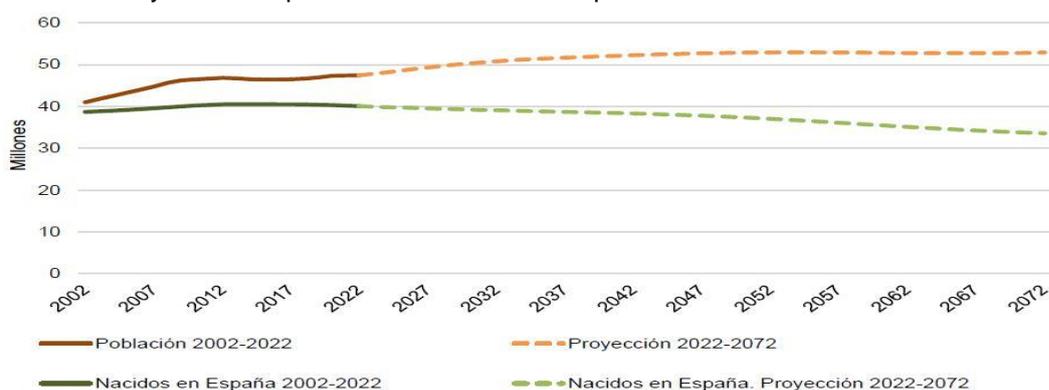
- Respecto al total de la población, el porcentaje de niños (considerados como tales los menores de 15 años) es del 13,4%.
- Se observa un porcentaje del 20,3% de personas mayores de 65 años, lo cual implica que estamos ante una población muy envejecida.
- Existe una concentración poblacional entre los 40 y los 69 años por encima de los 21 millones de personas, lo que supone un 43,6% del total de habitantes.

## 2.2. Proyecciones poblacionales: 2022 - 2072

Según un estudio del Instituto Nacional de Estadística, “España ganaría más de cuatro millones de habitantes en los 15 próximos años y más de cinco millones hasta 2072 si se mantuvieran las tendencias demográficas actuales”<sup>1</sup>, alcanzando prácticamente los 53 millones de personas.

En dichas proyecciones se asume un progresivo incremento en las defunciones a causa del envejecimiento poblacional, aunque siempre serían superiores al número de nacimientos, lo que desembocaría en un crecimiento vegetativo negativo durante todo este periodo. Sin embargo, este crecimiento negativo se vería superado por el saldo migratorio internacional positivo, principal responsable del crecimiento poblacional general indicado en este próximo medio siglo.

Gráfico 2: Proyección de población residente en España 2022 - 2072



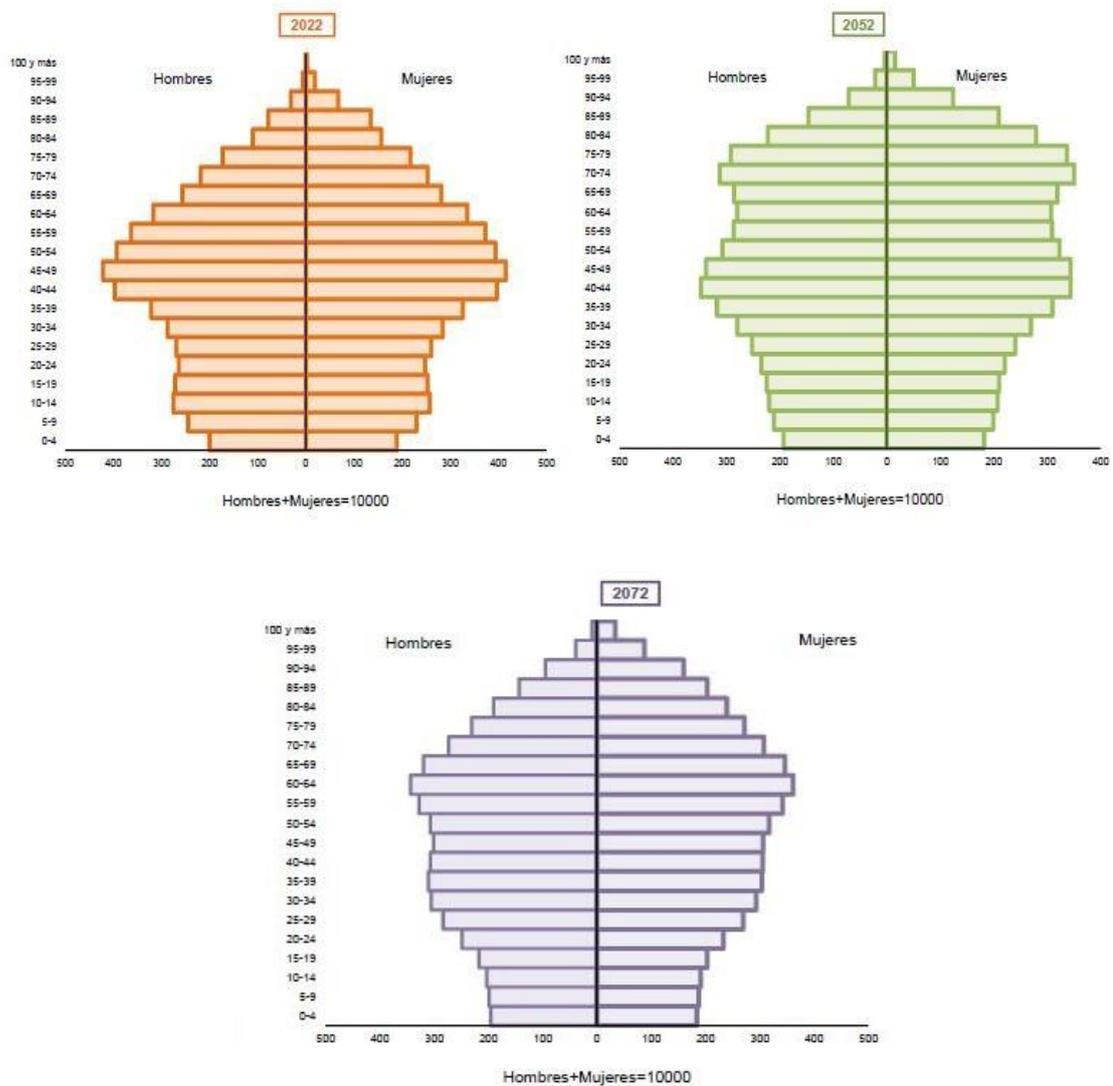
Fuente: Instituto Nacional de Estadística

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Estadística. Proyecciones de Población 2022-2072 (nota de prensa del 13 de octubre de 2022).

En caso de confirmarse esta tendencia demográfica, en torno al año 2050 se alcanzaría el pico máximo de población por encima de 65 años, que estaría ligeramente por encima del 30% del total. A su vez, el porcentaje de habitantes en edad laboral (considerando el grueso de la misma como la comprendida entre los 20 y los 64 años, y que actualmente representa casi el 61% de la población) disminuiría hasta el 53% en este mismo periodo.

En las últimas dos décadas de estas proyecciones, en las que se producirían los decesos de los habitantes nacidos en los años 70 del siglo XX y que son mayoritarios hoy en día, observaríamos un leve rejuvenecimiento poblacional con una distribución de la pirámide más cuadrada en sus dos tercios inferiores.

Figura 2: Pirámides de Población de España (años 2022, 2052 y 2072)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística

### **2.3. Relación entre envejecimiento de la población, enfermedades crónicas y demanda asistencial**

El Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud americano (NCCDPHP, por sus siglas en inglés) indica que “las enfermedades crónicas se definen en términos generales como afecciones que duran 1 año o más y requieren atención médica continua o limitan las actividades de la vida diaria, o ambas”. Entre las más comunes se encuentran las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la insuficiencia renal, la artrosis o las enfermedades respiratorias crónicas.

Un apartado destacado merece las enfermedades neurodegenerativas, pues se prevé que la población global con demencia prácticamente se triplique en el año 2050, mientras que en España se espera un crecimiento del 83 %, hasta superar el millón y medio de casos. Además, por razones que todavía se desconocen, el párkinson es probablemente la enfermedad neurodegenerativa que más ha aumentado su incidencia en las últimas décadas y se prevé que los casos se dupliquen para 2030. En cuanto a la ELA, se estima que el número de pacientes subirá un 69 % a nivel mundial para 2040<sup>2</sup>.

Según datos recogidos por la plataforma CH2025<sup>3</sup>, en el año 2020 más de un 54% de la población española mayor de 15 años había sido diagnosticada de algún tipo de enfermedad crónica, siendo responsables del 90% del total de defunciones registradas. De igual forma, estas patologías generan el 80% de todas las consultas que se producen en atención primaria y hasta un 40% del gasto hospitalario global, asociándose también a una elevada tasa de frecuentación en el uso de los servicios de urgencias.

A su vez, en un estudio publicado en la revista *Communications Biology*<sup>4</sup> se concluye, tras analizar los datos genéticos e historiales médicos de más de 300.000 pacientes británicos, que el envejecimiento y las enfermedades crónicas tienen un mecanismo similar. “Al analizar los datos clínicos disponibles, observamos que los riesgos de las enfermedades relacionadas con la edad crecen exponencialmente al envejecer. Esta estrecha relación entre las enfermedades crónicas más prevalentes y la mortalidad sugiere que sus riesgos podrían ser impulsados por el mismo proceso, que es el envejecimiento”.

Por tanto, a nivel demográfico-sanitario nos encaminamos hacia una situación en la que la demanda asistencial derivada del crecimiento poblacional y de la cronificación de enfermedades va a ser cada vez mayor y nuestro sistema

---

<sup>2</sup> Oficina de Ciencia y Tecnología del Congreso de los Diputados (Oficina C). Informe C: Avances en enfermedades neurodegenerativas. 2023.

<sup>3</sup> Retos en Cronicidad ante la nueva legislatura. CH 2025. (Fecha de consulta 12 de abril 2024).

<sup>4</sup> Identification of 12 genetic loci associated with human healthspan. *Communications Biology* 2019, 2:41 (Fecha de consulta: 11 de abril de 2024).

sanitario deberá encargarse de satisfacerla utilizando todos los mecanismos a su alcance, como, por ejemplo:

- El abordaje integral de los pacientes crónicos, evitando así actividades asistenciales no deseadas, duplicadas o sin impacto en la salud del paciente.
- El fomento de la prevención con el objetivo de sensibilizar a la población en aspectos relacionados con el mantenimiento de hábitos de vida saludables.
- La integración de nuevas tecnologías como un recurso asistencial añadido, entendiendo la interoperabilidad o la telemedicina como palancas de optimización de los recursos disponibles en el sistema sanitario.

### 2.3.1. Las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud

Una de las principales preocupaciones dentro del sistema sanitario español es el progresivo incremento de personas pendientes de someterse a una intervención quirúrgica. Como observamos en el siguiente gráfico, casi 850.000 pacientes estaban en lista de espera a cierre del segundo semestre de 2023, lo que suponía un incremento de más del 7% respecto al mismo periodo del año anterior.

Gráfico 3: Personas en lista de espera quirúrgica (2023)



Fuente: Sistema Nacional de Salud

Las Comunidades Autónomas con mayor acumulación de pacientes pendientes de algún tipo de intervención quirúrgica son Andalucía y Cataluña. En cuanto a las especialidades con el número de cirugías pendientes más elevado encontramos la Traumatología, la Oftalmología y la Cirugía General y Digestiva.

Por otra parte, el tiempo medio de demora para poder someterse a una intervención en el Sistema nacional de Salud a mediados del 2023 era de 128 días, 16 días superior de lo que se situaba justo un año antes. Asimismo, en cuanto al acceso para visitarse con un especialista la espera se situaba en 2023 en 101 días, suponiendo así un incremento de 14 días respecto al año 2022.

Gráfico 4: Demora media para una intervención quirúrgica y para visita al especialista

El tiempo medio de demora para someterse a una operación o acudir al especialista en el Sistema Nacional de Salud de España

(Tiempo medio de espera)



Fuente: Sistema Nacional de Salud

Si nos fijamos en los tiempos de espera promedio, las Comunidades más afectadas son Andalucía, Extremadura y Cantabria. En cuanto a las especialidades con promedios de demora más elevados tenemos la Cirugía Plástica, la Neurocirugía y la Traumatología.

En líneas generales, desde el año 2018 las gráficas nos muestran una tendencia al alza tanto en el número de visitas o cirugías pendientes como en el tiempo medio de espera para acceder a las mismas. La previsión en los próximos años es que esta tendencia se mantenga, debido al incremento de la demanda asistencial que se viene produciendo especialmente a raíz de la pandemia del Covid-19, y que se acompaña de una disminución progresiva de la oferta asistencial.

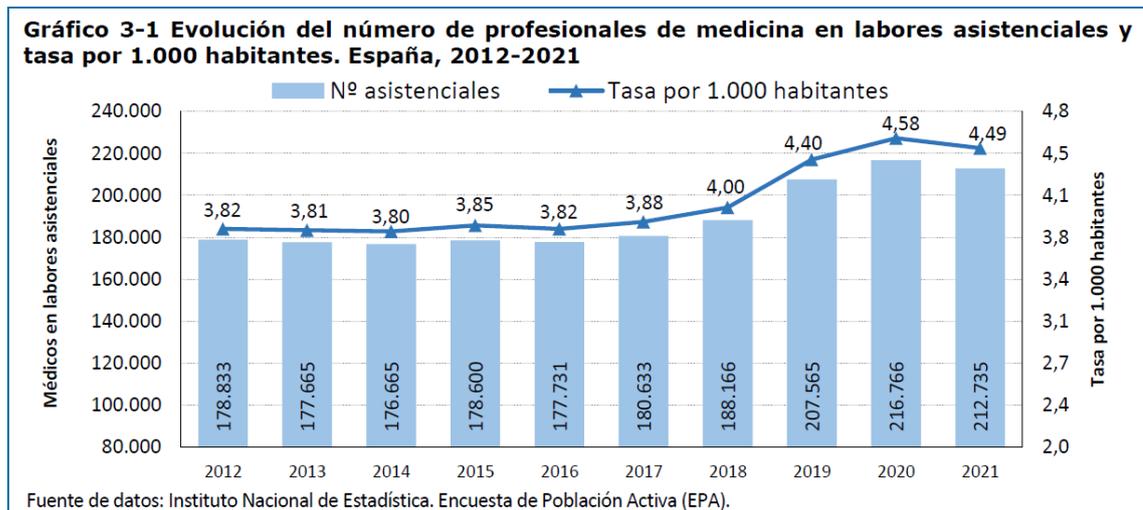
### 3. La oferta asistencial de médicos en España: análisis y perspectivas para los próximos años

#### 3.1. Profesionales médicos en ejercicio

El Sistema Nacional de Salud recoge anualmente, en su informe sobre Recursos Humanos, ordenación profesional y formación continuada, la situación de los médicos en ejercicio en España.

En el último informe publicado, con datos a cierre del año 2022, se refleja que en España contamos con 212.735 profesionales médicos en ejercicio de labores asistenciales, tanto en el sector público como en el privado. De estos, un total de 167.972 forma la red asistencial del Sistema Nacional de Salud<sup>5</sup>.

Gráfico 5: Evolución del número de profesionales médicos en labores asistenciales



Fuente: Ministerio de Sanidad (datos de la encuesta de población activa elaborada por el I.N.E.)

Tal y como se observa en el gráfico anterior, se ha producido un importante incremento en el número de profesionales en ejercicio especialmente a partir de 2019, si bien parecería no ser suficiente atendiendo a lo visto en el capítulo anterior referente a las listas de espera tanto para el acceso a una intervención quirúrgica como para el acceso a las consultas de especialistas, dado que en ambos casos dichas listas de espera presentan tendencias ascendentes.

<sup>5</sup> Ministerio de Sanidad. Recursos Humanos, ordenación profesional y formación continuada en el Sistema nacional de Salud, 2022. Informe monográfico. Madrid. Centro de publicaciones Ministerio de Sanidad.

En cualquier caso, los distintos factores que pueden influir en la variabilidad del mercado de profesionales médicos son muy diversos.

Figura 3: Elementos clave en la planificación de necesidades de profesionales médicos



Fuente: Col.legi de Metges de Barcelona.

Siempre con una cierta influencia del territorio al que nos refiramos por cuestiones esencialmente demográficas, el número de médicos en ejercicio se va a ver afectado por una serie de factores que pueden conllevar crecimiento o disminución, según el caso.

Entre los principales factores que favorecen el incremento del número de médicos encontramos los movimientos inmigratorios y el número de plazas ofertadas tanto en las facultades de medicina como las correspondientes a la formación especializada (M.I.R.). Por el contrario, las emigraciones hacia otros países o las jubilaciones de profesionales en ejercicio pueden conllevar una disminución en el número de médicos si los factores de entrada no permiten compensar estas salidas.

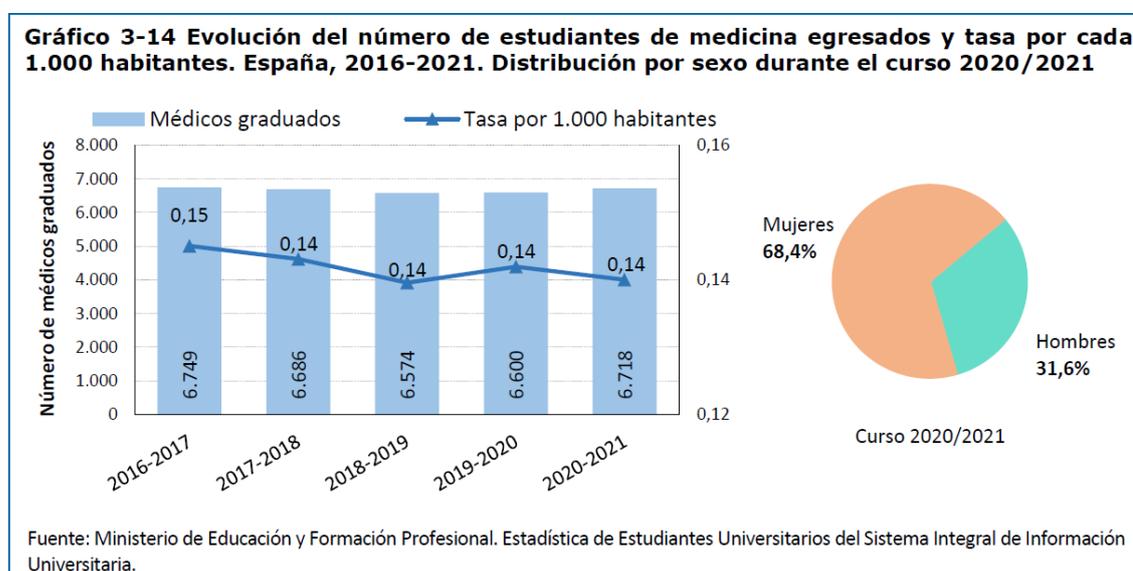
En conclusión, un correcto balance entre la demanda existente de médicos (que se puede ver afectada tanto por incrementos poblaciones como por la aparición de nuevas enfermedades, cronificaciones de otras e incluso por el envejecimiento poblacional) y la oferta existente de los mismos influirá decisivamente en el buen funcionamiento del sistema nacional de salud.

### 3.2. Profesionales médicos egresados y evolución de las plazas M.I.R. ofertadas

Otra de las cuestiones primordiales para entender la situación actual y las perspectivas de futuro en cuanto al estado de la provisión médica en España es el análisis de la evolución del número de graduados en Medicina. En el curso 2020-2021, esta cifra ascendía a 6.718 efectivos, manteniéndose estable la tasa por 1.000 habitantes, pero sin un crecimiento perceptible en términos absolutos<sup>6</sup>.

Se observa también un incremento del % de mujeres graduadas, que ya supera las dos terceras partes sobre el total y crece 2 puntos porcentuales respecto a los datos del año anterior.

Gráfico 6: Número de estudiantes graduados, tasa x 1.000 habitantes y distribución por sexo



Fuente: Ministerio de Sanidad

En cuanto a las plazas M.I.R. ofertadas, la secuencia evolutiva en la última década presenta dos tendencias principalmente. Inicialmente, en las convocatorias comprendidas entre 2011 y 2015 se producía una importante regresión y no es hasta la convocatoria de 2016 que empieza a producirse una progresiva recuperación hasta alcanzar un incremento absoluto de más de 2.800 plazas en este período (2015-2024)<sup>7</sup>.

<sup>6</sup> Ministerio de Sanidad. Recursos Humanos, ordenación profesional y formación continuada en el Sistema nacional de Salud, 2022. Informe monográfico. Madrid. Centro de publicaciones Ministerio de Sanidad.

<sup>7</sup> MATAS AGUILERA, V. “El incremento plazas residentes 2024, ya es muy tarde”. Centro de Estudios del Sindicato Médico de Granada. 2024.

Cuadro 1: Plazas residentes titulación (2010-2015)

SMA Centro de Estudios Sindicato Médico de Granada	Plazas residentes titulación						Diferencias 2014/2015			
	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	Desde 2009/10		Desde 2013/14	
							Plazas	%	Plazas	%
Medicina	6.799	6.736	6.558	6.240	6.001	5.956	-843	-12,40	-45	-0,75
Enfermería	611	848	1.002	943	961	950	339	55,48	-11	-1,14
Farmacia	260	254	265	229	234	220	-40	-15,38	-14	-5,98
Psicología	131	136	141	128	130	127	-4	-3,05	-3	-2,31
Biología	39	41	52	39	43	30	-9	-23,08	-13	-30,23
Física	34	34	34	31	29	30	-4	-11,76	1	3,45
Química	31	20	19	22	12	15	-16	-51,61	3	25,00
<b>Total plazas convocadas</b>	<b>7.905</b>	<b>8.069</b>	<b>8.071</b>	<b>7.632</b>	<b>7.410</b>	<b>7.328</b>	<b>-577</b>	<b>-7,30</b>	<b>-82</b>	<b>-1,11</b>

Fuente: Centro de Estudios Sindicato médico de Granada (datos extraídos de [www.boe.es](http://www.boe.es))

Cuadro 2: Plazas residentes titulación (2015-2024)

SMA Centro de Estudios Sindicato Médico de Granada	Plazas residentes por convocatoria y titulación										Diferencias 2023/2024			
	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23	2023/24	Desde 2014/15		Desde 2022/23	
											Plazas	%	Plazas	%
Medicina	5.956	6.098	6.328	6.513	6.797	7.615	7.989	8.188	8.550	8.772	2.816	47,28	222	2,60
Farmacia	220	218	239	245	267	276	267	309	308	340	120	54,55	32	10,39
Psicología	127	129	128	135	141	189	198	204	231	247	120	94,49	16	6,93
Biología	30	36	34	42	49	52	50	46	60	65	35	116,67	5	8,33
Física	30	32	30	33	34	38	40	43	42	48	18	60,00	6	14,29
Química	15	20	19	23	22	15	22	22	19	27	12	80,00	8	42,11
<b>Total Grado/Licenciatura</b>	<b>6.378</b>	<b>6.533</b>	<b>6.778</b>	<b>6.991</b>	<b>7.310</b>	<b>8.185</b>	<b>8.566</b>	<b>8.812</b>	<b>9.210</b>	<b>9.499</b>	<b>3.121</b>	<b>48,93</b>	<b>289</b>	<b>3,14</b>
Enfermería	950	968	994	1.051	1.092	1.495	1.683	1.822	1.961	2.108	1.158	121,89	147	7,50
<b>Total plazas convocadas</b>	<b>7.328</b>	<b>7.501</b>	<b>7.772</b>	<b>8.042</b>	<b>8.402</b>	<b>9.680</b>	<b>10.249</b>	<b>10.634</b>	<b>11.171</b>	<b>11.607</b>	<b>4.279</b>	<b>58,39</b>	<b>436</b>	<b>3,90</b>

Fuente: Centro de Estudios Sindicato médico de Granada (datos extraídos de [www.boe.es](http://www.boe.es))

A su vez, en este mismo periodo de 15 años se ha producido un incremento en las plazas en las facultades de medicina, pasando de 5.871 plazas universitarias y 3.882 egresados en el año 2009 a un total de 7.816 nuevos alumnos en el curso 2021/2022 y unos egresados en 2021 de 6.718 alumnos, como comentábamos anteriormente.

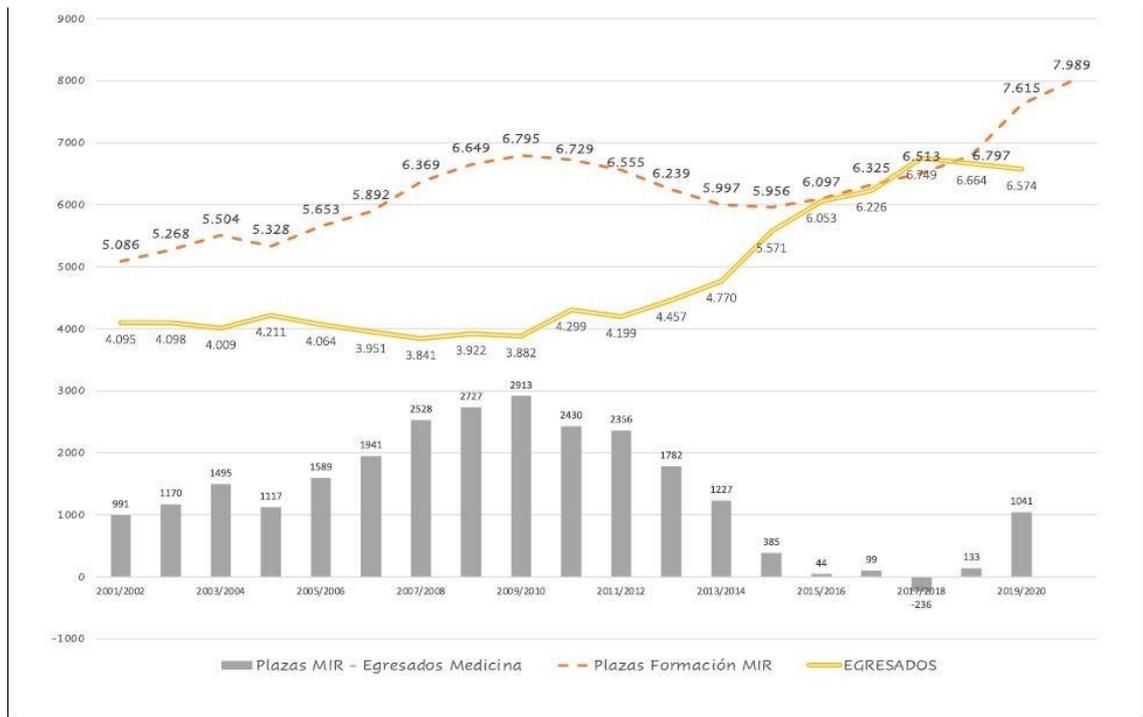
Sin embargo, el recorte de plazas M.I.R. que se produjo hasta el año 2015 y su lenta recuperación hasta el día de hoy ha llevado a tener una falta importante de médicos en determinados territorios y para varias especialidades que no se podrá paliar hasta bien entrada la década de 2.030. Debemos tener en cuenta que la formación completa de un médico especialista supone en el mejor de los casos un total de 11 o 12 años (6 años de carrera universitaria más 1 año de preparación del examen M.I.R. más 4 o 5 años de especialización tras obtener una plaza ofertada) y por tanto la entrada en el mercado laboral como especialistas de estos profesionales que actualmente inician los estudios no se producirá hasta el año 2035<sup>8</sup>.

Es también relevante el hecho de que tras la realización de los exámenes M.I.R. y la instauración de las notas de corte, queden algunas de las plazas ofertadas sin escoger y otras queden sin toma de posesión definitiva a causa de las

<sup>8</sup> MATAS AGUILERA, V. "Jubilación de médicos de familia y MIR en SNS y CCAA". Centro de Estudios del Sindicato Médico de Granada. 2022.

renuncias. Y especialmente grave teniendo en cuenta la falta de médicos comentada es que nos encontremos con casi 2.000 aspirantes que no pueden acceder a la elección de plazas por no superar la nota de corte mínima exigida, cuando el objetivo real del examen M.I.R. debería ser ordenar a los candidatos para poder escoger especialidad y centro de formación como especialistas en base a sus méritos.

Gráfico 7: Egresados y plazas MIR (2001-2021)



Fuente: Informe Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos 2021-2035

Tal y como se observa en el gráfico 7, desde inicios del siglo XXI hemos tenido un GAP positivo entre el número de plazas M.I.R. ofertadas y el número de egresados en cada curso. A partir del curso 2014-2015 esa tendencia se modificó gracias al aumento de plazas universitarias observado en años anteriores que desembocó en un mayor número de egresados, así como también a la congelación del número de plazas M.I.R. Las políticas estatales de incremento de plazas M.I.R. observadas a partir del año 2019-2020 han vuelto a situar la curva actual en un GAP positivo.

En todo este proceso evolutivo de cierto desajuste entre la formación propia de los estudiantes del Grado de Medicina y la formación de posgrado para la obtención del título de especialista, se han producido determinados movimientos

migratorios en un sentido u otro<sup>9</sup>. Por un lado, para captar a médicos licenciados que completasen la oferta de plazas libres para la especialización M.I.R. que los egresados no podían cubrir. Y por el otro, en momentos en los que el número de plazas M.I.R. no podían satisfacer la demanda, ha habido una emigración por parte de los egresados hacia otros países o, en el extremo, los graduados que no han podido acceder a esa formación M.I.R. han empezado a engrosar una bolsa de médicos sin especialización, lo que les impediría, teóricamente, ejercer la medicina en nuestro país al ser requisito legal indispensable el haber obtenido una formación M.I.R. especializada.

### **3.3. Modelo de Planificación de médicos especialistas en España 2021-2035<sup>10</sup>**

Los datos que veremos a continuación están extraídos del informe de Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos 2021-2035<sup>8</sup>. Este informe está avalado y promovido por el propio Ministerio de Sanidad para “prever a corto y medio plazo el número adecuado de profesionales sanitarios que cuenten con los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para alcanzar los objetivos de salud de la población”.

Dicho informe está estructurado mediante dos submodelos obtenidos por la técnica de dinámica de sistemas, basada en la definición de los elementos y las relaciones matemáticas que se producen entre ellos, así como las tendencias que pueden producirse ante cambios en dichos elementos. Estos dos submodelos son el de oferta y el de demanda o necesidad asistencial y mediante la diferencia entre ambos pueden calcularse déficits o superávits. Las bases metodológicas en detalle puede encontrarlas el lector en informes anteriores de estimación de las necesidades de profesionales (publicados desde el año 2007)<sup>9</sup>.

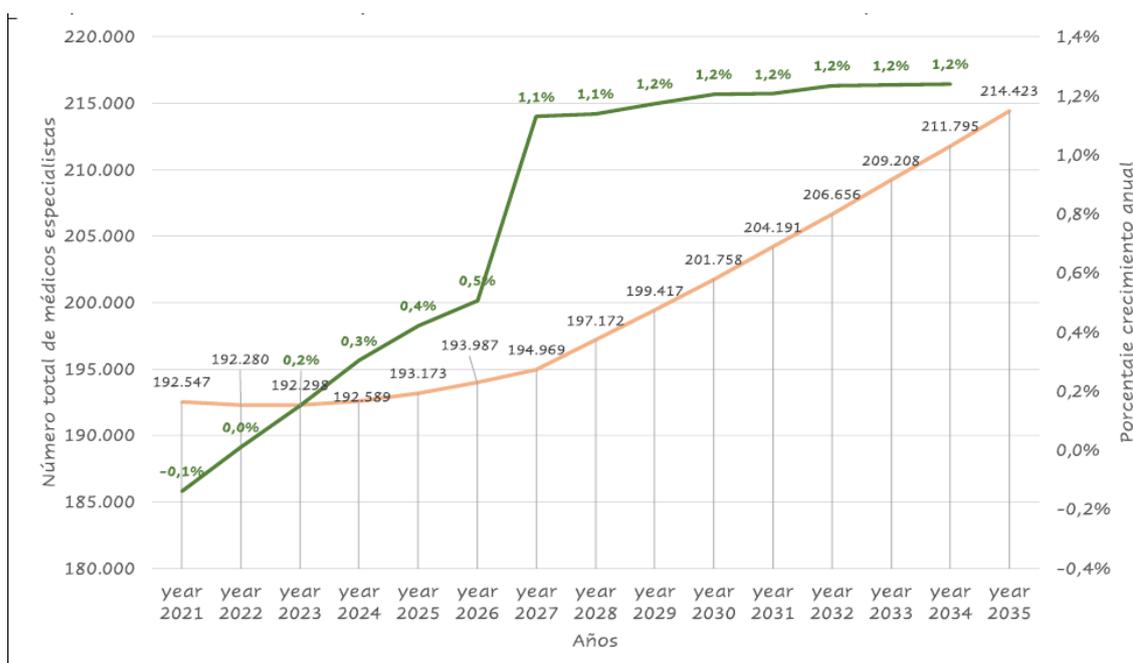
Tomando como referencia la ratio de médicos especialistas por cada 100.000 habitantes, el modelo muestra una tendencia creciente del mismo explicado principalmente porque los M.I.R. de las añadas de 2019, 2020 y 2021 (en las que veíamos un incremento en el número de plazas) se incorporarán al mercado laboral y el número de jubilaciones anuales, que en este próximo quinquenio será muy elevado, disminuirá a partir del año 2028. Ello va a suponer que esta ratio crezca solamente un 2% hasta 2028 y en la siguiente mitad de la proyección de este estudio crezca un 7%, para un total del 9% en el horizonte completo 2021-2035, tal y como observamos en el gráfico 8.

---

<sup>9</sup> BARBER PÉREZ, P; GONZÁLEZ LÓPEZ-VALCARCEL, B. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Informe Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos 2021-2035.

<sup>10</sup> <https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionalesSanitarias/profesionales/necesidadEspecialistas/home.htm>. Ministerio de Sanidad. Fecha de Consulta 24/04/2024.

Gráfico 8: Proyecciones del número y tasa crecimiento anual de médicos especialistas



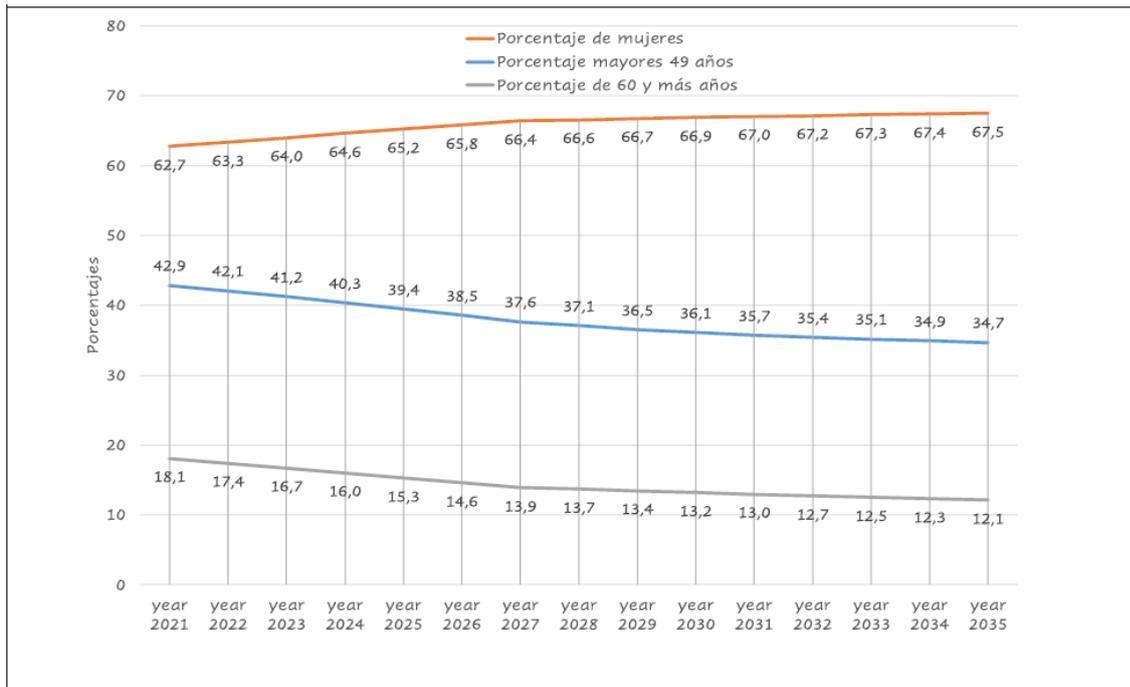
Fuente: Informe Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos 2021-2035

El modelo muestra también que en la población de médicos especialistas convivirán dos tendencias simultáneamente. Por un lado se producirá un rejuvenecimiento significativo, ya que mientras en el año 2021 el 43% de los médicos superaba los 50 años de edad y el 18% superaba los 60, las proyecciones nos muestran que en el año 2035 estos porcentajes se habrán reducido hasta el 34% y el 12%, respectivamente.

Y, por otro lado, se mantendrá la tendencia hacia la feminización, puesto que en todas las convocatorias M.I.R. de la última década las mujeres suponen dos terceras partes sobre el total de los accesos a plazas de especialista y, a su vez, también se observa esta tendencia en el número de egresados por las facultades de medicina.

En términos de dedicación a tiempo completo y a la hora de definir el *headcount* a tener en cuenta en el modelo en cuanto al número de personas, en el caso de las mujeres esta dedicación sigue siendo menor que para los hombres (a pesar de la igualdad obligatoria del tiempo de baja maternal para ambos progenitores) y, en paralelo, el porcentaje de médicos que compagina la práctica de su profesión en la sanidad pública con la sanidad privada sigue aumentando. Además, la prioridad de la conciliación familiar y laboral es una tendencia generacional. Estas cuestiones afectan a las proyecciones del modelo y deben tenerse en cuenta en los análisis realizados con estos datos.

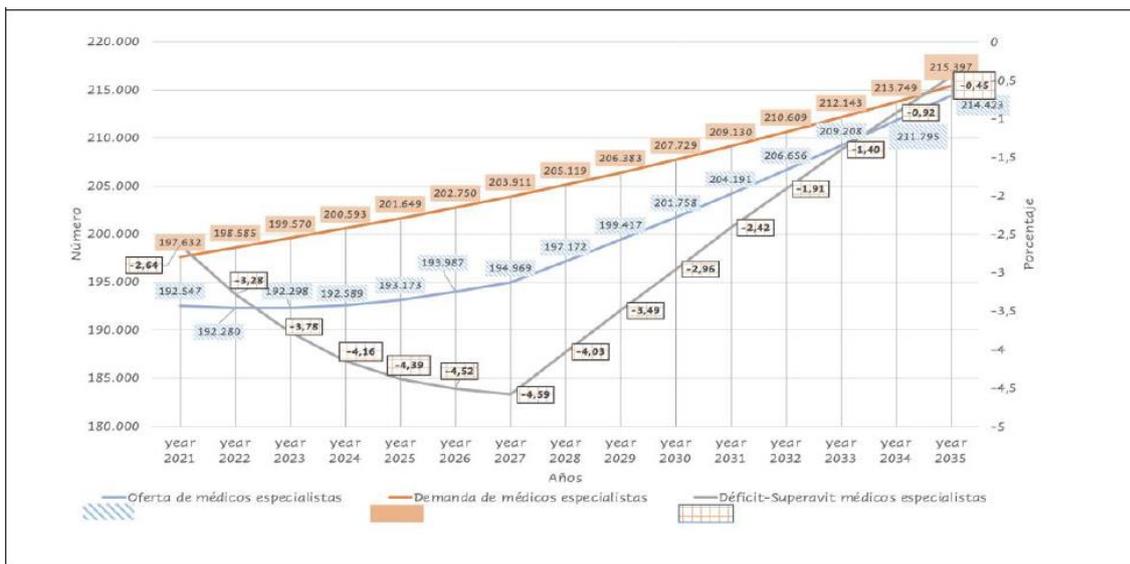
Gráfico 9: Médicos especialistas: % mujeres y % mayores de 49 y 60 años



Fuente: Informe Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos 2021-2035

En cuanto a la demanda y/o necesidad de profesionales, que tiene en cuenta también las proyecciones poblacionales que maneja el Instituto Nacional de Estadística para el horizonte temporal de este estudio 2021-2035, el modelo muestra una tendencia creciente linealmente que en su totalidad representa un 9% más de especialistas respecto a los registrados en 2021.

Gráfico 10: Relación entre oferta y demanda de médicos especialistas



Fuente: Informe Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos 2021-2035

En el gráfico 10 podemos observar el gap de profesionales derivado de las tendencias mostradas por el modelo en cuanto a la oferta y la necesidad o demanda. Durante todo el periodo analizado, la demanda supera a la oferta de médicos especialistas, alcanzando este gap su máximo en el año 2027 con un 4,6% de déficit de profesionales que correspondería aproximadamente a 9.000 médicos y que supondría el punto de inflexión en esta tendencia.

A partir del año 2028, el incremento de la oferta motivado por el aumento de plazas M.I.R. ofertadas en el inicio de esta década junto a la progresiva disminución de jubilaciones que se producirían gracias al rejuvenecimiento del colectivo médico en ejercicio, provocaría una reducción del gap hasta alcanzar prácticamente el punto de equilibrio en el año 2035.

Por todo ello, de cara a lograr esta estabilización en cuanto a la diferencia teórica proyectada entre el número de médicos especialistas y la demanda de los mismos, será imprescindible orientar las decisiones sobre las plazas universitarias en el grado de Medicina así como las plazas M.I.R. a convocar en función de estas tendencias orientativas, teniendo en cuenta que los médicos que inician su formación de grado en este curso 2024 concluirían su formación de especialización de posgrado precisamente en el año 2035, pues el objetivo deberá ser que puedan cumplirse las proyecciones deseadas evitando un futuro incierto en cuanto a la disponibilidad de recursos asistenciales.

### **3.4. Las jubilaciones de profesionales médicos y sus consecuencias en los movimientos migratorios**

El ejercicio de la medicina especializada en España, tanto en el Sistema Nacional de Salud como en el sector privado, requiere disponer no solo del título de licenciado en medicina sino también del título de especialista. Por tanto, dado que la formación de un médico especialista requerirá en el mejor de los casos de entre 11 y 12 años (6 años de facultad, más 1 año de preparación para el examen M.I.R. y otros 4 o 5 años de formación especializada), en términos de planificación y dimensionamiento de los profesionales necesarios para atender la demanda sanitaria es preciso actuar con la mayor previsión posible.

En este sentido, tal y como veíamos en el punto anterior, la administración reaccionó algo tarde en cuanto a la previsión de número de especialistas necesarios ya en esta década teniendo en cuenta las proyecciones que se podían manejar en la relación médicos egresados - plazas M.I.R - necesidades asistenciales, dando como resultado un decalaje de varios años hasta alcanzar los niveles óptimos (ver gráfico 10).

Tal y como muestra Vicente Matas Aguilera en su estudio sobre las necesidades del incremento de plazas de Residentes<sup>11</sup> publicado en enero del 2024, se podría haber planificado con mayor antelación las necesidades durante estos años debidas a las jubilaciones que iban a producirse observando detenidamente la distribución por edades de los médicos especialistas en ejercicio.

En el tramo temporal analizado, mientras en 2009 el volumen principal de médicos estaba entre los 45 y los 54 años (siendo prácticamente una tercera parte del total) y los menores de 65 años rozaban el 90%, en 2022 el tramo principal lo componen los médicos mayores de 55 años (27% sobre el total) y los menores de 65 años disminuían 13 puntos porcentuales (siendo un 76,5% sobre el total). Además, el porcentaje de médicos jubilados ha crecido durante estos años hasta duplicar la cifra de 2009, y correspondiente en 2022 a un 17,4% sobre el total de médicos colegiados (ver cuadro 3).

Cuadro 3: Evolución médicos colegiados desde 2009 a 2022

	Año 2009		Año 2011		Año 2013		Año 2015		Año 2017		Año 2020		Año 2021		Año 2022	
	Médicos	%														
<b>Médicos Colegiados</b>	<b>219.031</b>	<b>100</b>	<b>226.424</b>	<b>100</b>	<b>232.816</b>	<b>100</b>	<b>242.840</b>	<b>100</b>	<b>253.796</b>	<b>100</b>	<b>276.191</b>	<b>100</b>	<b>283.811</b>	<b>100</b>	<b>292.413</b>	<b>100</b>
Menores 35 años	40.013	18,3	41.077	18,1	40.937	17,6	41.498	17,1	45.997	18,1	54.376	19,7	58.191	20,5	61.297	21,0
De 35 a 44 años	46.251	21,1	45.601	20,1	44.969	19,3	45.642	18,8	47.041	18,5	49.920	18,1	50.773	17,9	52.102	17,8
De 45 a 54 años	7.092	32,4	65.692	29,0	58.430	25,1	49.852	20,5	48.761	19,2	47.389	17,2	47.474	16,7	48.067	16,4
De 55 a 64 años	39.198	17,9	48.458	21,4	59.044	25,4	70.490	29,0	70.916	27,9	67.667	24,5	65.571	23,1	62.306	21,3
De 65 a 69 años	8.295	3,8	10.124	4,5	12.113	5,2	14.840	6,1	18.183	7,2	27.223	9,9	29.865	10,5	33.165	11,3
De 70 años y más	14.270	6,5	15.471	6,8	17.320	7,4	20.517	8,4	22.898	9,0	29.616	10,7	31.937	11,3	35.476	12,1
De 65 años y más	22.565	10,3	25.595	11,3	29.433	12,6	35.357	14,6	41.081	16,2	56.839	20,6	61.802	21,8	68.641	23,5
Menores de 65 años	196.454	89,7	200.828	88,7	203.380	87,4	207.482	85,4	212.715	83,8	219.352	79,4	222.009	78,2	223.772	76,5
Médicos Jubilados	16.889	8,6	19.368	8,6	23.354	10,0	27.403	11,3	32.719	12,9	43.786	15,9	47.350	16,7	51.011	17,4
Médicos en Activo	202.118	91,4	207.042	91,4	209.460	90,0	215.437	88,7	221.077	87,1	232.405	84,1	236.461	83,3	241.402	82,6
Activos > 55 años*	44.862	20,5	54.672	24,1	65.124	28,0	78.445	32,3	79.278	31,2	80.720	29,2	80.023	28,2	79.936	27,3

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos del informe<sup>10</sup>. (\*) Dato estimado a partir del total de médicos activos.

Si bien es cierto que también se ha producido un aumento de casi un 20% en la totalidad de médicos activos y que más de la mitad de este crecimiento corresponde a la franja de los médicos menores de 35 años, una gran cantidad de estos últimos todavía se encuentra en su fase de formación especializada y por tanto todavía no pueden ejercer como tales especialistas.

A pesar de todo lo anterior todavía se podrían tomar algunas decisiones que ayudasen a paliar ese déficit máximo de especialistas que alcanzará su cenit en

<sup>11</sup> MATAS AGUILERA, V. “El incremento plazas residentes 2024, ya es muy tarde”. Centro de Estudios del Sindicato Médico de Granada. Enero 2024.

2028, más allá de los aumentos ya previstos tanto en las convocatorias de plazas universitarias como de plazas M.I.R. ofertadas.

En el plazo más inmediato, será necesario establecer medidas flexibilizadoras en la edad de jubilación de los médicos que deseen continuar con el ejercicio de su profesión, así como establecer protocolos que promuevan de alguna forma la inmigración de médicos formados en el extranjero, cuyo papel en la sanidad española es cada vez más relevante puesto que acuden a nuestro país bien para ejercer directamente o bien para especializarse, completando aquí su formación.

Este hecho es especialmente significativo en el colectivo de médicos procedentes de todo Latinoamérica, para quienes no existe la barrera lingüística. No obstante, según datos publicados por el propio Ministerio de Sanidad, tan solo se homologan en torno al 13% de los títulos de especialista de los médicos extracomunitarios, lo cual parecería contraproducente ante la situación de cierto colapso que se está produciendo en algunas áreas del país.

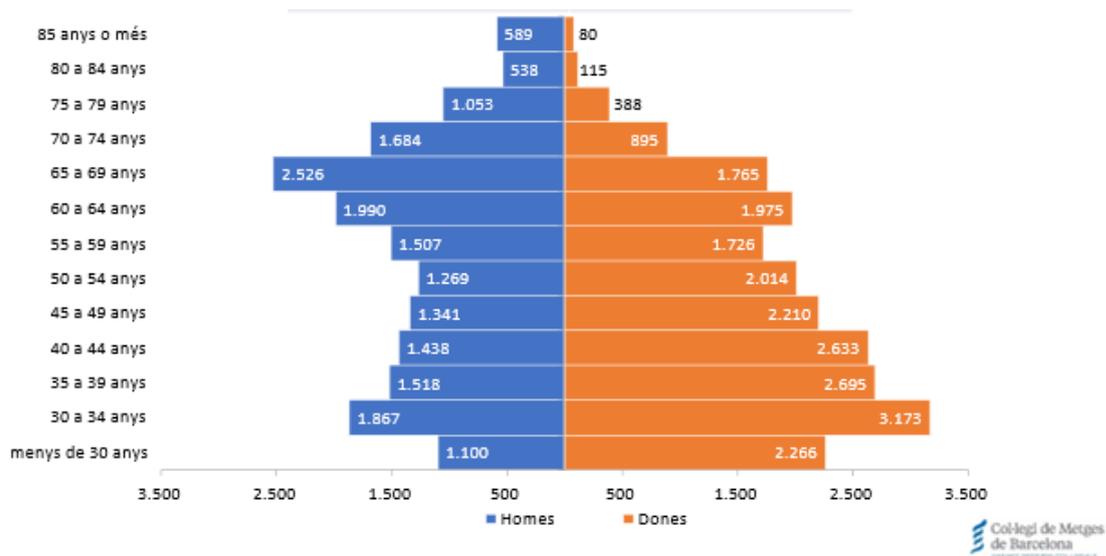
En contrapartida, la emigración de médicos españoles hacia otros países es muy reducida en comparación con el número total de egresados anualmente en las facultades, si bien será crucial en los próximos años mejorar las condiciones laborales del colectivo médico para evitar que este porcentaje aumente drásticamente. Medidas como una correcta capacitación de los profesionales, la simplificación y agilización de los trámites de homologación de titulaciones y el fomento de la retención del talento con acciones que promuevan el desarrollo profesional y personal de estos profesionales se antojan necesarias para mantener el delicado equilibrio en el que se mueve el sector sanitario.

### **3.5. Una mirada más focalizada: la situación en la provincia de Barcelona**

Tal y como explicábamos al inicio de este capítulo, son múltiples los factores que pueden intervenir en el mantenimiento del equilibrio de la balanza del número de médicos que un determinado territorio va a tener disponibles respecto a la demanda y necesidades asistenciales que la población de ese territorio pueda precisar.

Gracias a los datos de que dispone el Colegio de Médicos de Barcelona y a su colaboración en la elaboración de este trabajo podemos disponer de una serie de datos muy interesantes que nos permiten acercarnos al foco hacia la situación que se vive en esta provincia en cuanto a la disponibilidad de médicos, las jubilaciones previstas, las plazas de formación ofertadas y los retos y necesidades identificados para estos próximos años.

Figura 4: Pirámide edad de médicos colegiados en Barcelona. 2023.



Fuente: Colegio de Médicos de Barcelona

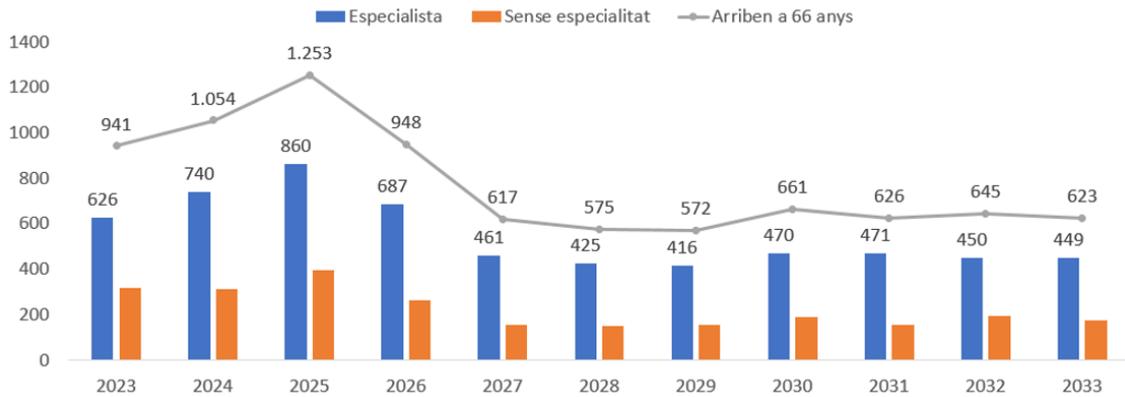
En la figura 4 podemos observar como en el caso de los hombres, la franja de edad con mayor número de facultativos es precisamente aquella que ha llegado a la edad de jubilación (65-69 años), justo al contrario que en el caso de las mujeres, cuya principal franja está entre los 30 y los 34 años. De hecho, las mujeres suponen casi el 55% del total de facultativos colegiados pero su media de edad es sensiblemente inferior a la de los hombres (47 versus 55 años).

A la vista de estos datos, se hace evidente que en los próximos 3 o 4 años se va a producir un gran número de jubilaciones de facultativos, algo más acusado en el caso de los hombres, que va a requerir de una correcta planificación para asegurar su sustitución a tiempo sin que los servicios sanitarios se vean afectados y se pueda continuar asumiendo la demanda asistencial necesaria para la población de la provincia. De igual forma, la proyección para los años 2040-2060 mostraría un muy elevado número de jubilaciones, especialmente entre los facultativos mujeres por lo que deberá tenerse en cuenta en los próximos años de cara a las acciones necesarias para asegurar el número de plazas universitarias suficientes para el personal sanitario, así como las plazas M.I.R. requeridas para satisfacer el relevo, no solo en números brutos sino también en los distintos tipos de especialidades.

A nivel de las jubilaciones esperadas durante la próxima década, podemos observar un pico bastante pronunciado en el trienio 2024-2026, con especial relevancia entre los médicos especialistas (tendencia que se mantiene en la proyección de los datos hasta el año 2033). Cabe destacar que la mediana de edad de las jubilaciones entre los médicos colegiados en Barcelona es de 66 años.

La preocupación hoy en día es que este gran aumento en el número de jubilaciones no se está viendo compensado suficientemente por la entrada de nuevos especialistas, y es que la situación en Barcelona no es ajena a la problemática que comentábamos en el tercer apartado de este capítulo en cuanto a la lentitud en la reacción por parte de la administración para la adecuada planificación de las necesidades de médicos especialistas.

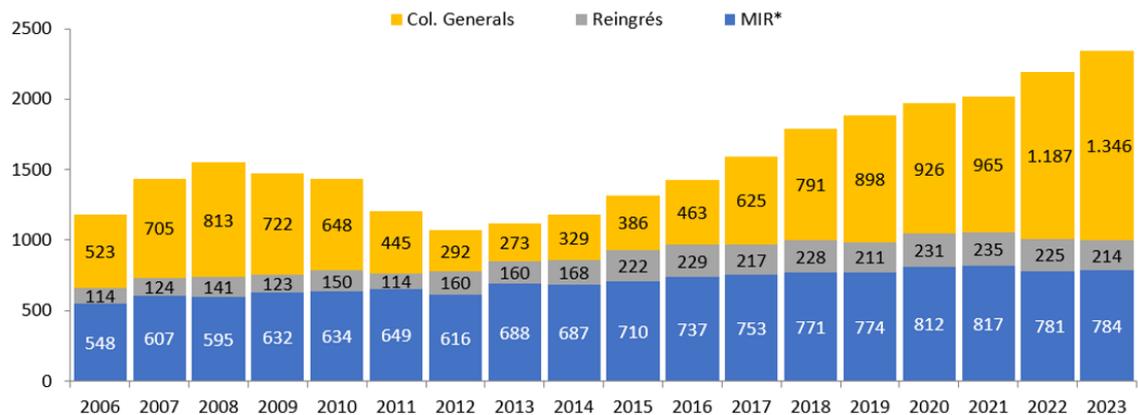
Gráfico 11: Proyección de jubilaciones de médicos colegiados en Barcelona



Fuente: Colegio de Médicos de Barcelona

En cuanto a la situación y el ritmo de las nuevas colegiaciones, es cierto que se observa un crecimiento importante y sostenido en los últimos años, especialmente desde el año 2018, tal y como se observa en el siguiente gráfico:

Gráfico 12: Evolución de las nuevas colegiaciones de médicos en Barcelona



Fuente: Colegio de Médicos de Barcelona

Es importante señalar que la mayor parte de estas nuevas colegiaciones corresponden a profesionales médicos que realizan colegiaciones generales debido a que no realizan el M.I.R., dado que se trata en su mayoría de extracomunitarios que no disponen del título de especialista homologado y que precisan de esa colegiación para poder ejercer en España. Sin embargo, las dificultades que estos colegiados se encuentran de cara a poder reconocer sus titulaciones de especialistas obtenidas en sus países de origen (recordemos que solamente se homologan en torno a un 13%) genera muchas dificultades tanto en el sector sanitario público como en el privado, aumentando más el GAP existente entre el aumento de la demanda de especialistas por parte del sistema y la disminución de la oferta global de éstos.

De hecho, si ponemos foco solamente en el número de colegiaciones de especialistas (es decir, colegiaciones de médicos especialistas con titulación M.I.R.) podemos observar un estancamiento muy importante, ya que apenas se han visto incrementadas anualmente desde el año 2015. Y lo mismo sucede con el número de colegiaciones de especialistas reingresados, que son los procedentes de otras provincias en las que ya disponen de una colegiación en regla.

Por último, y aunque no está directamente relacionado en esta balanza entre oferta y demanda en cuanto al número de médicos disponibles, se observa que las nuevas generaciones de médicos están dando una importancia mucho mayor que sus antecesores a las cuestiones relacionadas con la conciliación personal y familiar, lo cual sí provoca una afectación relevante en las horas efectivas disponibles de estos profesionales médicos, que han ido disminuyendo paulatinamente. A ello ha contribuido especialmente la incorporación masiva de la mujer al mercado laboral médico en las dos últimas décadas, entre otros muchos factores.

En este sentido, el estudio publicado por la revista JAMA Surgery “Medical Students’ Perspectives on Family Planning and Impact on Specialty Choice” sugiere que los estudiantes de medicina perciben que la formación de una familia durante su etapa formativa o sus primeros pasos en el mercado laboral tras especializarse pueden tener implicaciones desfavorables para la dinámica del equipo y las relaciones con los colegas, y estas percepciones pueden afectar a la elección de su especialidad y su planificación familiar futura. Por ello es necesario trabajar para mejorar la integración de la planificación familiar en las dinámicas de equipo y las cargas de trabajo de los profesionales médicos durante su etapa formativa<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> Andrea N. Simpson et al. Medical Students’ Perspectives on Family Planning and Impact on Specialty Choice. JAMA Surg. 2024;159(2):170-178. Published online December 13, 2023.

## 4. El mercado asegurador de Salud en España

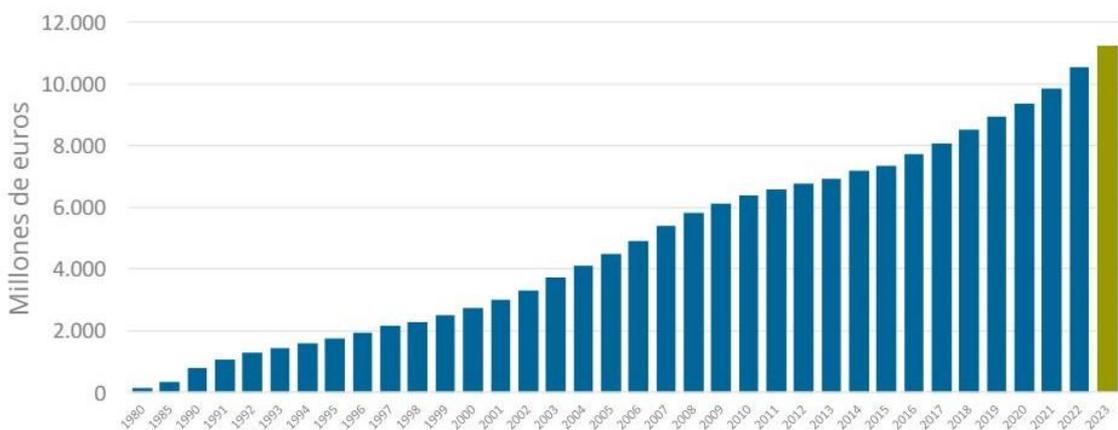
### 4.1. Un poco de historia...

La esencia del propio seguro de Salud nace ya a inicios del siglo XX como una respuesta a la necesidad que tienen las personas de proteger y de cuidar su salud y la de sus seres queridos. En el año 1942 se creó en España el SOE, Seguro Obligatorio de Enfermedad, que daba cobertura a toda la población residente en el país financiándose a través de las propias cotizaciones de los trabajadores y cuyo objetivo era convertirse en sistema público de salud obligatorio.

Tras la llegada de la democracia se inició la verdadera estructuración de los seguros privados de salud tal y como los conocemos actualmente, con el objetivo de satisfacer la asistencia médica en el sector privado para aquellas personas que deseaban fortalecer la oferta sanitaria pública universal con servicios cada vez más especializados. El nacimiento del mutualismo y las igualas, a cambio de las cuales se podían recibir prestaciones asistenciales, contribuyeron notablemente a este auge de los seguros de salud.

De hecho, a pesar de contar con uno de los mejores sistemas sanitarios públicos a nivel mundial, el crecimiento del seguro de salud ha sido muy importante especialmente gracias a factores como el auge de los beneficios sociales en las empresas (siendo, de hecho, el beneficio social más valorado por los empleados según el estudio Global Medical Trends de Aon) o la mayor demanda asistencial debida al crecimiento poblacional, la cronificación de enfermedades y la progresiva dificultad del sistema público para mantener los niveles adecuados de oferta asistencial.

Gráfico 13: Crecimiento de los Seguros de Salud (1980-2023\*)



Fuente: UNESPA. \*Datos a cierre de septiembre 2023

Como se observa en el gráfico 11, el sector ha duplicado las primas en los últimos 15 años, a pesar del enlentecimiento en el crecimiento experimentado entre 2009 y 2015, especialmente debido a la crisis económica.

## 4.2. Análisis del mercado en 2023 y perspectivas de futuro

Siguiendo con la tendencia de los últimos años, el 2023 se cerró con un crecimiento del volumen de primas totales en salud de 11,3M€, lo que supone un incremento del 7,2% respecto al cierre de 2022. De igual forma, en cuanto al número de asegurados se produjo durante el 2023 un aumento del 2,9%, superando los 14,2 millones de personas aseguradas. Si descrestamos el análisis por tipo de producto, observamos que la modalidad que experimenta un mayor crecimiento es el reembolso de gastos, aunque su peso sobre el total del volumen de negocio del sector apenas supera el 8%. En el lado contrario, continua la tendencia a la baja de las Administraciones Públicas observada en los últimos años.

Cuadro 4: Volumen de primas imputadas. Total salud.

	Enero - Diciembre 2023	Crecimiento Interanual	Distribución
Asistencia Sanitaria sin AAPP	8.478.586.823,19	9,21%	74,78%
AAPP	1.700.991.464,05	-1,83%	15,00%
<b>Asistencia Sanitaria</b>	<b>10.179.578.287,25</b>	<b>7,20%</b>	<b>89,79%</b>
Reembolso de Gastos	918.490.367,33	9,45%	8,10%
<b>Prestación de Servicios</b>	<b>11.098.068.654,58</b>	<b>7,38%</b>	<b>97,89%</b>
Subsidios e Indemnizaciones	239.533.875,74	-1,57%	2,11%
<b>Total Volumen de Primas Imputadas</b>	<b>11.337.602.530,32</b>	<b>7,17%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: ICEA. Informe de Salud 2023.

En este último año 2023 el crecimiento del negocio de salud de colectivos ha experimentado un crecimiento mayor al del negocio individual (9,75 vs 6,1%), aunque este último supone todavía más de dos terceras partes del volumen total de primas de salud (teniendo en cuenta que las Administraciones Públicas como MUFACE, MUGEJU e ISFAS se engloban dentro de este negocio individual).

Cuadro 5: Volumen de primas Individual y Colectivo

INDIVIDUALES	Enero - Diciembre 2023	Crecimiento Interanual	COLECTIVOS	Enero - Diciembre 2023	Crecimiento Interanual
<b>Asistencia Sanitaria Total</b>	<b>7.146.267.258,85</b>	<b>6,24%</b>	<b>Asistencia Sanitaria Total</b>	<b>3.033.311.028,40</b>	<b>9,53%</b>
Asistencia Sanitaria (Modalidad)	5.202.204.895,04	9,35%	Colectivos de Asistencia	2.911.146.086,30	9,56%
Administraciones Públicas	1.700.991.464,05	-1,83%	Federaciones, clubs, colegios y similares	18.303.951,54	19,42%
Seguro Dental	243.070.899,75	2,80%	Seguro Dental	103.860.990,56	7,25%
Reembolso de Gastos	508.299.487,09	7,75%	Reembolso de Gastos	410.190.880,25	11,63%
<b>Prestación de Servicios</b>	<b>7.654.566.745,94</b>	<b>6,33%</b>	<b>Prestación de Servicios</b>	<b>3.443.501.908,65</b>	<b>9,78%</b>
Subsidios e Indemnizaciones	230.000.552,36	-1,61%	Subsidios e Indemnizaciones	9.533.323,38	-0,79%
<b>Total Volumen de Primas Individual</b>	<b>7.884.567.298,29</b>	<b>6,09%</b>	<b>Total Volumen de Primas Colectivos</b>	<b>3.453.035.232,03</b>	<b>9,75%</b>

Fuente: ICEA. Informe de Salud 2023.

Por otra parte, el mercado del seguro privado de salud continua su fuerte tendencia hacia la concentración, en todas sus vertientes. Entre las 5 entidades aseguradoras líderes del mercado copan prácticamente el 75% del mercado, lo que genera grandes dificultades al resto de aseguradoras más minoritarias en términos de rentabilidad, por su menor capacidad competitiva a la hora de lograr buenos acuerdos con los principales grupos hospitalarios del sector. Además, ello provoca que a nivel de competitividad en precio de sus productos tampoco puedan llegar a los márgenes que manejan las compañías líderes, lo cual genera un círculo vicioso generalizado de crecimiento más acelerado entre las líderes y más sostenido en el resto.

En cuanto a la provisión sanitaria privada nos encontramos una situación análoga en cuanto a su concentración, dado que los 6 grupos hospitalarios privados con mayor volumen de facturación alcanzan prácticamente el 50% de la actividad sanitaria total en términos de facturación, con el grupo Quirón Salud a la cabeza. Actualmente, el 56% de los hospitales en España son de titularidad privada.

Cuadro 6: Ranking seguro de Salud 2023 y ranking Grupos Hospitalarios 2022

Nº	Entidad/Grupo	Volumen de Primas Imputadas del Seguro Directo			
		Euros	Crecimiento	Cuota de Mercado	Cuota acumulada
1	<b>GRUPO MUTUA MADRILEÑA</b>	3.471.904.171,45	13,68%	30,62%	30,62%
	SEGUROCAIXA ADESLAS	3.243.901.062,16			
	IMQ	228.003.109,29			
2	<b>SANITAS</b>	1.831.358.710,57	12,15%	16,15%	46,78%
	SANITAS	1.831.358.710,57			
3	<b>ASISA</b>	1.459.409.215,11	4,00%	12,87%	59,65%
	ASISA	1.459.409.215,11			
4	<b>GRUPO DKV SEGUROS</b>	854.906.387,37	9,34%	7,54%	67,19%
	DKV SEGUROS	847.592.408,39			
	UNION MEDICA LA FUENCISLA	7.313.978,98			
5	<b>MAPFRE</b>	776.175.398,13	8,64%	6,85%	74,03%
	MAPFRE ESPAÑA	776.175.398,13			
6	<b>GRUPO AXA</b>	448.089.109,21	61,52%	3,95%	77,99%
	AXA SEGUROS GENERALES	299.533.832,97			
	AGRUPACION AMCI	148.555.276,24			
7	<b>ASISTENCIA SANITARIA COLEGIAL</b>	218.997.937,72	4,79%	1,93%	79,92%
	ASISTENCIA SANITARIA COLEGIAL	218.997.937,72			
8	<b>FIATC</b>	209.470.829,48	11,39%	1,85%	81,77%
	FIATC	209.470.829,48			
9	<b>GRUPO HELVETIA</b>	192.359.035,56	7,23%	1,70%	83,46%
	CASER	183.814.618,60			
	HELVETIA SEGUROS	8.544.416,96			
10	<b>CIGNA LIFE (1)</b>	169.840.619,11	16,45%	1,50%	84,96%
	CIGNA LIFE (1)	169.840.619,11			

Grupo Hospitalario	Nº de Hospitales	Porcentaje
quirónsalud	3,200	25.8%
HOSPITALES NISA vithas	699	5.6%
HM HOSPITALES	560	4.5%
HCM Hospitales Cánticos de Madrid	410	3.3%
HLA Grupo Hospitalario	400	3.2%
Clinica Universidad de Navarra	300	2.4%
Sanitas	256	2.1%
<b>Total</b>	<b>12,400</b>	

Fuente: elaboración propia a partir de datos de ICEA / Análisis DBK sector hospitalario 2022

Respecto a la penetración del seguro de salud, a cierre del 2023 se han superado los 14 millones de personas aseguradas en España en alguna de sus modalidades, o lo que es lo mismo, casi uno de cada tres ciudadanos de nuestro país dispone de este tipo de seguros. El crecimiento en la última década ha sido muy importante y se ha visto favorecido por la mayor concienciación que existe entre la población respecto a su salud a raíz de la pandemia del Covid-19. Las personas están ahora más preocupadas por cuestiones relacionadas con la prevención y son más conscientes de la necesidad de garantizarse el acceso a un sistema sanitario privado de calidad y cada vez con mayor peso que complementen las prestaciones a las que los ciudadanos tenemos derecho gracias a nuestro modelo de atención universal.

De cara a los próximos años, la previsión es que el seguro de salud continúe con un crecimiento relevante e incluso sería esperable que ya en 2026 pudiese superar en volúmenes de primas al seguro de automóvil. No obstante, las previsiones muestran un deterioro en el resultado de las Compañías aseguradoras, motivado principalmente por el incremento de costes asistenciales a todos los niveles (aparición de nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas de alta complejidad y alto coste, cronificación de enfermedades, concentración de grupos hospitalarios en aumento y necesidad de ganar en competitividad con la introducción de nuevas coberturas y servicios que hagan el producto de salud más atractivo frente a la competencia).

No obstante, en los próximos años el sector sanitario deberá enfrentarse a grandes retos. El incremento de la demanda asistencial y la disminución de la oferta de profesionales, la incorporación de la IA a los procesos habituales, la necesidad de un fortalecimiento en la colaboración público-privada o la cronicidad de enfermedades motivada por el envejecimiento poblacional y los avances en la industria farmacéutica marcarán la hoja de ruta a seguir, y la capacidad de respuesta y de adaptación a esta situación cambiante aumentarán en gran medida las posibilidades de éxito.

### 4.3. Gasto sanitario público y privado

Cuando consultamos la serie histórica de la segunda década del siglo XXI observamos que, en líneas generales, el gasto sanitario en España ha supuesto siempre en torno al 9% del PIB, si bien en 2020 alcanzó un pico del 10,7% debido a la pandemia del Covid-19.

Gráfico 14: Evolución del gasto sanitario total en España con relación al PIB. 2010-2020

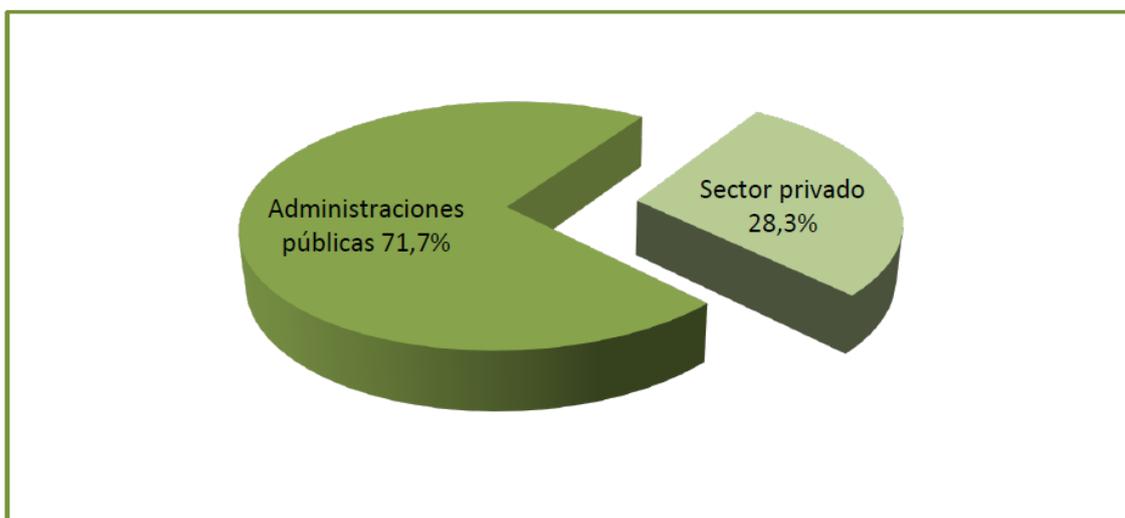


Fuente: IDIS. Sanidad privada, aportando valor. Análisis de situación 2023

En 2020, el gasto sanitario público representó el 73,3% del gasto sanitario total, mientras que el gasto sanitario privado ascendió al 26,7%, ligeramente inferior al habitual aproximado del 30% debido a que, como decíamos, el gasto sanitario público creció de forma significativa durante la pandemia<sup>13</sup>.

En el año 2021 se produjo una cierta recuperación del gasto sanitario privado a medida que se iba produciendo la lenta recuperación y transición hacia la normalidad tras la primera oleada del Covid-19. En dicha anualidad, este gasto sanitario privado se recuperó hasta alcanzar el 28,3% sobre el total<sup>14</sup>.

Figura 5: Estructura porcentual según financiador. Gasto sanitario total. España, 2021



Fuente: Sistema de cuentas de Salud 2021: principales resultados

#### 4.3.1. La contribución a la descarga del sistema público

Tal y como veíamos anteriormente, prácticamente uno de cada tres españoles tiene algún tipo de seguro sanitario privado. Parece evidente pensar, por tanto, que el hecho de disponer de una doble cobertura sanitaria debería suponer forzosamente un potencial ahorro para el sistema sanitario público.

De hecho, el aseguramiento sanitario privado hace que esta población con doble aseguramiento realice un uso compartido de los recursos sanitarios, generando un ahorro mayor o menor en función de la repartición de ese uso. La fundación IDIS<sup>11</sup> realizó una estimación del ahorro que en el año 2022 la sanidad privada podría haber supuesto. Dicho ahorro se situaría entre el mínimo obtenido (cercano a los 6.200 millones de euros) multiplicando a los usuarios de seguro privado por el gasto per cápita que las aseguradoras pagaron a la provisión privada y el potencial ahorro máximo (cercano a los 17.300 millones de euros)

<sup>13</sup> IDIS. Sanidad privada, aportando valor. Análisis de situación 2023.

<sup>14</sup> Ministerio de sanidad. Sistema de cuentas de Salud 2021: principales resultados. Edición Julio 2023.

que resultaría en el caso que los ciudadanos con esta doble cobertura únicamente utilizaran el sistema sanitario privado y, por tanto, no generasen gasto alguno en el sistema público.

A pesar de la disminución comentada a cierre del año 2020 como consecuencia de la crisis sanitaria provocada por la pandemia del Covid-19, es evidente que el sistema sanitario privado contribuye de forma muy positiva al Sistema Nacional de Salud en su conjunto, puesto que la actividad asistencial que se realiza en los centros de titularidad privada permite la descarga de actividad en la sanidad pública, favoreciendo una reducción de la presión asistencial.

De hecho en términos de actividad en el año 2020, si tenemos en cuenta toda la realizada en la red hospitalaria privada y a ello le añadimos la actividad que se produjo con los conciertos sustitutorios o la realizada en centros pertenecientes a las redes de utilización pública, la actividad registrada en la red de centros hospitalarios privados supuso prácticamente el 42% de la actividad hospitalaria total del Sistema Nacional de Salud<sup>12</sup>.

Cuadro 7: Evolución de actividad asistencial en centros de atención especializada, 2019-2020

Actividad asistencial	Hospitales públicos		Hospitales privados		% privado/total		Variación pp 2019-2020
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	
► Ingresos	4.162.930	3.620.893	1.327.470	1.057.063	24,2%	22,6%	-1,58 pp
► Altas	4.138.603	3.621.320	1.244.544	1.016.809	23,1 %	21,9 %	-1,20 pp
► Estancias	32.183.038	29.290.178	6.760.284	6.219.947	17,4 %	17,5 %	0,16 pp
► Consultas	83.623.937	72.965.325	22.548.613	20.059.792	21,2 %	21,6 %	0,33 pp
► Urgencias	23.602.940	17.296.115	7.739.784	5.606.279	24,7 %	24,5 %	-0,22 pp
► Intervenciones quirúrgicas	3.729.414	2.805.021	1.658.125	1.378.161	30,8 %	33,0 %	2,17 pp

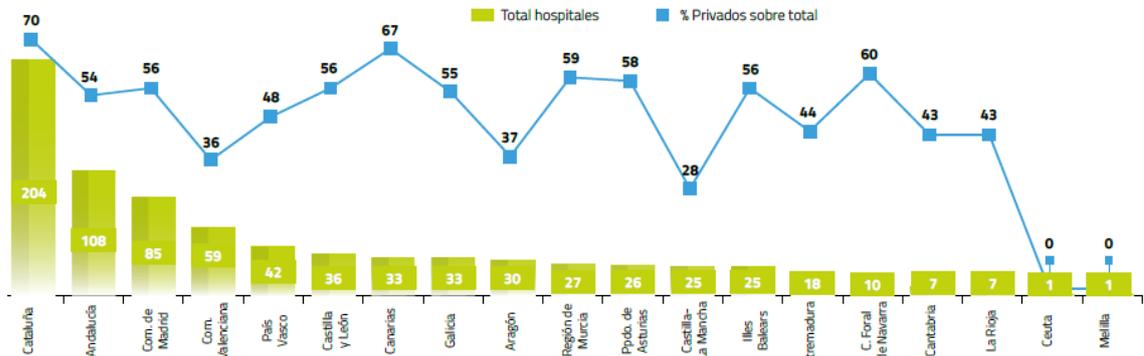
Fuente: IDIS. Sanidad privada, aportando valor. Análisis de situación 2023

Tal y como se observa en el cuadro 7, las principales actividades asistenciales que se realizan en los centros hospitalarios de la sanidad privada continúan siendo las intervenciones quirúrgicas (con un 33% sobre el total de las realizadas en el conjunto del Sistema nacional de Salud) y las urgencias (que suponen un 24,5% del total). Estos datos concuerdan con los vistos respecto a la situación de las listas de espera sanitarias, donde el mayor déficit lo encontramos precisamente en el acceso a las cirugías electivas programadas. En este caso, continua al alza el porcentaje de actividad realizada en centros privados (2,17 p.p. en el caso de las intervenciones quirúrgicas), paralelamente a este incremento de listas de espera comentado en el sistema público.

En este sentido, queda demostrado que el sistema sanitario privado mejora sensiblemente la accesibilidad de la población a la propia asistencia sanitaria, gracias a contar con el 56% del total de hospitales de la red nacional con casi una tercera parte de las camas registradas (31%)<sup>11</sup>. Este punto es especialmente relevante en Comunidades Autónomas como Cataluña, en la que los hospitales

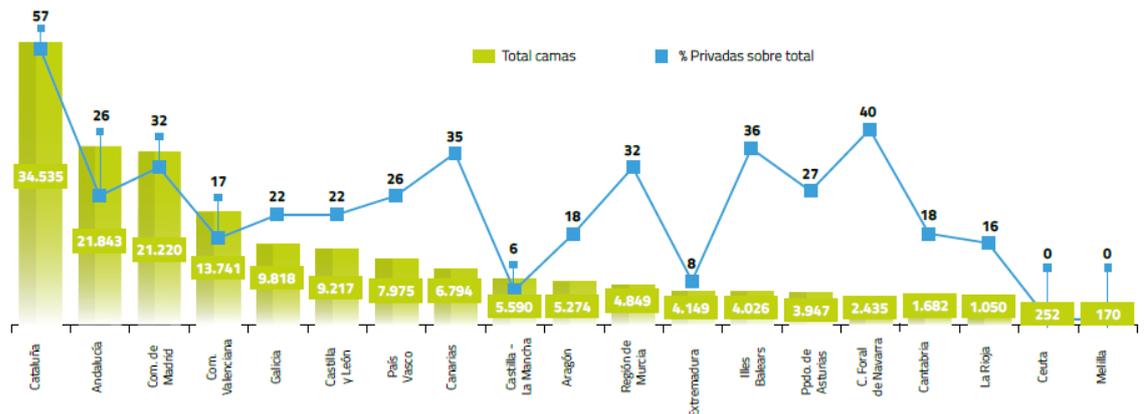
privados suponen un 70% del total y sus camas, un 57% (una parte importante de la actividad que se realiza en estos centros tiene financiación pública).

Gráfico 15: Proporción de hospitales privados por Comunidad Autónoma



Fuente: IDIS. Sanidad privada, aportando valor. Análisis de situación 2023

Gráfico 16: Proporción de camas privadas por Comunidad Autónoma



Fuente: IDIS. Sanidad privada, aportando valor. Análisis de situación 2023

El conjunto de esta red hospitalaria privada alcanzó en el año 2022 los 12.400 millones de euros de facturación, con una tasa de crecimiento anual constante que en los últimos años únicamente se ha visto frenada en el 2020 a causa de la pandemia. La partida de mayor relevancia en esta facturación son las compañías aseguradoras con un 55% sobre el total de prestaciones facturadas, seguidas de la facturación proveniente de los conciertos de colaboración público-privada con un 35% y, por último, la facturación de prestaciones puramente privadas, que en estos centros supone únicamente un 10% del total.

## 4.4. La oferta asistencial en la sanidad privada

El sector sanitario privado en España ha supuesto desde hace varias décadas una gran fuente de generación de empleo. En el año 2021, se estimaba que la sanidad privada estaba permitiendo el acceso a empleos de alta cualificación para cerca de 300.000 profesionales de todos los ámbitos de la sanidad (personal médico, personal de enfermería y otro tipo de personal sanitario y no sanitario).

De este total de profesionales vinculados a la sanidad privada, prácticamente un 50% corresponde a personal médico y de enfermería (23 y 25% sobre el total, respectivamente)<sup>15</sup>.

Figura 6: Estimación de profesionales en el sector sanitario privado, 2021



Fuente: IDIS. Sanidad privada, aportando valor. Análisis de situación 2023

Tal y como comentábamos en el capítulo 3, el número total de médicos en ejercicio en el Sistema Nacional de Salud supera los 200.000. Por lo tanto, teniendo en cuenta las previsiones sectoriales aproximadamente un tercio de éstos desarrollan al completo su actividad profesional en el sistema sanitario privado. No obstante, debemos tener en cuenta también que es bastante común que un importante número del resto profesionales médicos compagine su actividad profesional entre el sector público y el privado, por ejemplo, pasando consulta de forma alternativa a los horarios que tienen designados en sus puestos públicos o bien, en el caso de las especialidades quirúrgicas, realizando algunas intervenciones en los centros hospitalarios privados con los que les une alguna vinculación contractual.

En cuanto al resto del personal, la gran mayoría de profesionales de enfermería o el resto de los profesionales sanitarios y no sanitarios suelen tener dedicación exclusiva en el sector público o el privado (más allá de algunas colaboraciones puntuales), debido al dimensionamiento necesario para el desarrollo de sus funciones en los respectivos centros donde desarrollan su actividad profesional.

<sup>15</sup> IDIS. Sanidad privada, aportando valor. Análisis de situación 2023.

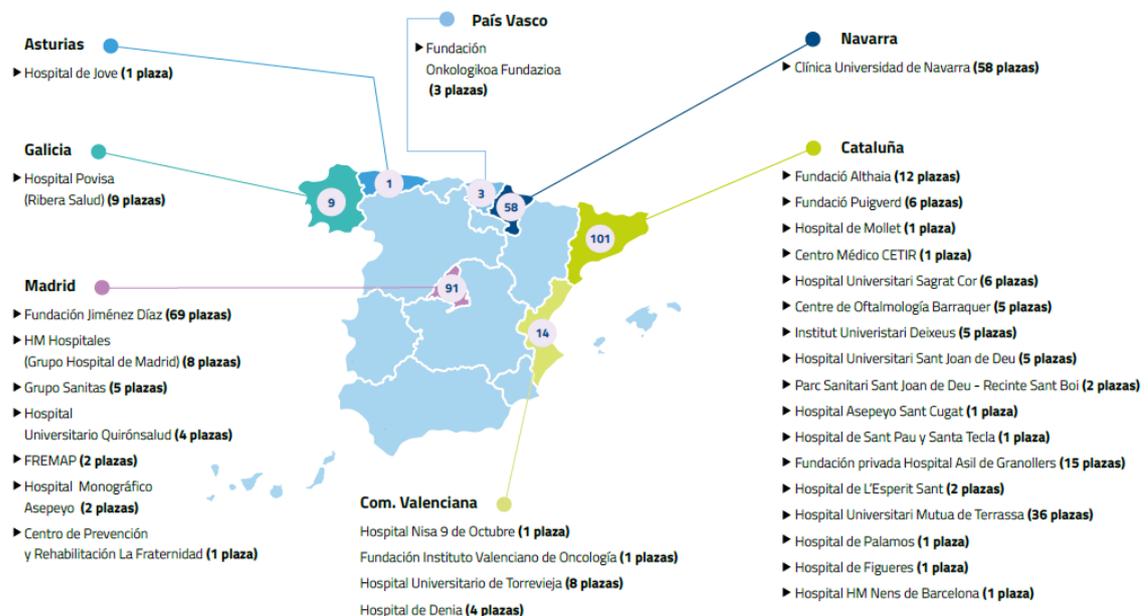
Si ponemos foco en el área de la salud mental, el papel que juega la sanidad privada es fundamental hasta el punto de contar con prácticamente la mitad de la red de centros ambulatorios y con el 70% de los hospitales especializados, por lo que en términos de internamiento hospitalario la sanidad privada presenta una mayor actividad que le sistema público.

A nivel ambulatorio, estos hospitales realizan únicamente en torno al 15-17% de las consultas de psiquiatría respecto al global de las realizadas en el Sistema nacional de Salud al completo. Sin embargo, en los centros de salud mental privados sin internamiento se llegan a realizar hasta el 82% del total de las consultas psiquiátricas (en datos de 2020<sup>13</sup>), lo cual da una idea sobre la importancia de esta red privada para la sostenibilidad de la atención especializada en salud mental a nivel nacional.

#### 4.4.1. Formación sanitaria en el sector privado

En el capítulo anterior poníamos de relieve la importancia capital que tiene para la sanidad el disponer de una adecuada planificación en cuanto a la formación universitaria de los nuevos profesionales sanitarios, así como de un dimensionamiento coherente por territorios y especialidades en referencia a la formación especializada de los nuevos M.I.R.

Figura 7: Plazas acreditadas de formación sanitaria especializada en centros privados. Distribución geográfica 2022-2023



Fuente: IDIS. Sanidad privada, aportando valor. Análisis de situación 2023

En este sentido, el peso principal del sistema formativo de especialización recae sobre la sanidad pública con el 97,5% de las plazas totales. No obstante, el sistema sanitario privado no es ajeno a la importancia de la formación y desde 2018 ha incrementado su número de plazas acreditadas en prácticamente un 40%, alcanzando las 277 en el año 2023 y correspondiendo a un 2,5% sobre el total de plazas de formación sanitaria especializada en el Sistema nacional de Salud.

Cataluña y Madrid son las dos comunidades autónomas con el mayor número de plazas privadas (70% sobre el total). El resto de las plazas se distribuyen en otras cinco comunidades más, si bien cada vez son más los centros que obtienen la acreditación necesaria para realizar estas formaciones y con toda seguridad veremos en los próximos años tanto un incremento de centros como una distribución de estos más capilarizada por todo el territorio.

En cuanto a su distribución por especialidades, Medicina Interna (30), Traumatología (24) y Anestesia (20) son las que presentan una mayor oferta de plazas, si bien a nivel nacional se abarcan la práctica totalidad de especialidades sanitarias disponibles<sup>14</sup>.

#### **4.5. Percepción cualitativa de la sanidad privada**

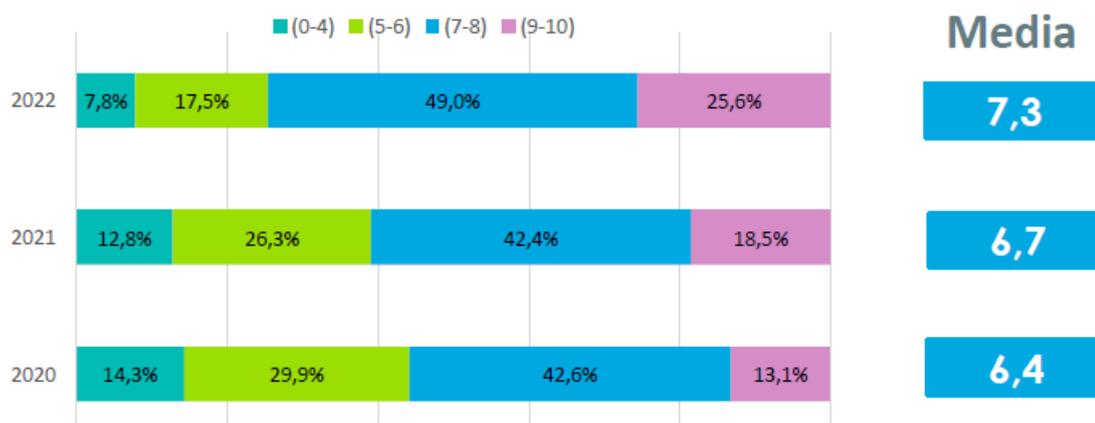
Existen multitud de baremos y encuestas que evalúan el grado de satisfacción de la población con los servicios sanitarios del sistema público de salud. De hecho, el Ministerio de Sanidad pública periódicamente su propio barómetro sanitario, con la intención de recoger, conocer y evaluar la opinión de los ciudadanos respecto a diferentes aspectos que afectan a la atención sanitaria y de esta forma establecer unas políticas de salud a futuro que recojan las inquietudes y las áreas de mejora que los propios usuarios detectan con el uso de estos servicios.

En cuanto a la sanidad privada, este tipo de estudios son más complejos de obtener, en parte debido al sesgo existente por no disponer de datos globales en términos de capilaridad, representatividad de la muestra de usuarios utilizada, etc. La mayor parte de los grandes actores que conforman la provisión médica privada en nuestro país elaboran periódicamente encuestas de satisfacción internas que evalúan multitud aspectos en el proceso de atención sanitaria, con el objetivo de mejorar la experiencia de los pacientes en sus centros y buscando áreas de mejora continua que les garantice mantener a estos clientes en el tiempo y de esta forma lograr hacer prevalecer su oferta de servicios por delante de la de otros competidores del sector.

Sin embargo, podemos extraer algunas conclusiones interesantes a partir de las encuestas que el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (en adelante, IDIS) realiza con periodicidad anual. IDIS, como aglutinador de la sanidad privada española, pretende poner en valor la aportación que ésta realiza en el conjunto del mercado sanitario nacional en términos de calidad asistencial, sinergias con el sector público e integración de la sanidad privada en los sistemas de planificación asistencial de la población.

La última encuesta de la Sanidad Privada en España que IDIS publicó en mayo de 2022 fue elaborada a partir de más de 3.000 entrevistas en diferentes Comunidades Autónomas y con representación de diversos perfiles de edad y sexo. En dicha encuesta, en cuanto al uso de la atención sanitaria, observamos que en el caso de la atención primaria solamente un 7,1% de los encuestados acude a un médico de la sanidad privada, frente al 88,3% que lo hace a uno de la sanidad pública. En el caso de las consultas a médicos especialistas, el uso en la sanidad privada asciende hasta el 17,4% (y llega a superar el 20% en las franjas de edad de pacientes más jóvenes de entre 18 y 44 años) mientras que en la sanidad pública es del 73,5%. Por último, si hablamos del último ingreso hospitalario el 18,6% de los encuestados lo realizó en un centro privado y un 80,9% estuvo internado en un centro público<sup>16</sup>.

Gráfico 17: Valoración de la sanidad privada



Fuente: IDIS. Encuesta de la Sanidad Privada en España. Mayo 2022

Tal y como se observa en el gráfico anterior la valoración de la sanidad privada va creciendo año tras año, alcanzando una notable valoración media en 2022 (7,3 versus el 7,1 con que la misma muestra de encuestados valoran a la sanidad pública). Si realizamos un cálculo rápido de lo que sería un NPS (Net Promoter Score) observamos un crecimiento en este índice de más de 31 puntos en tan solo 3 años, seguramente muy influenciado por el buen hacer en general que la sanidad privada demostró durante las fases más críticas de la pandemia del Covid-19 en 2020 y 2021 especialmente.

En líneas generales, el nivel de satisfacción del grupo de encuestados con la sanidad privada está por encima del 83% si tomamos en cuenta la suma de aquellos que se muestran satisfechos, bastante satisfechos y muy satisfechos. En el otro extremo, tan solo un 9% de ellos indica estar poco o nada satisfecho con los servicios de la sanidad privada.

<sup>16</sup> IDIS. Encuesta de la Sanidad Privada en España. Percepción del sistema sanitario. Mayo 2022.

Entre los aspectos más relevantes para la continua mejora de la sanidad en España los encuestados mantienen aquellos que ya se imponían en la encuesta de 2021: la innovación y la necesidad de disponer de una financiación adecuada. La calidad asistencial y los aspectos relacionados con una gestión adecuada y eficiente, así como la necesidad de establecer un marco de colaboración sólido entre la sanidad pública y la privada son también aspectos que los encuestados consideran muy relevantes en este proceso necesario de mejora continua para nuestro sector sanitario.

## **5. El sector sanitario privado desde el prisma de los profesionales médicos**

### **5.1. El posicionamiento de los profesionales médicos ante las compañías aseguradoras de salud**

Echando la vista atrás hacia el momento del auge de los seguros de salud en España, especialmente a finales de los años 90 y primera década del siglo XXI, el colectivo médico gozaba en gran parte del “poder” de negociación tanto frente a las múltiples compañías aseguradoras del mercado como frente a los centros hospitalarios, conformando todo ello un sector sanitario privado (provisión médica en ejercicio libre, centros hospitalarios y compañías aseguradoras) eminentemente atomizado y con una estructura de costes menos presionada gracias a una competitividad media-baja del entorno.

Sin embargo, hacia mediados y finales de esta primera década del nuevo siglo la situación comenzó a dar un vuelco a causa de la concentración del sector. Ya en el año 2010, las 3 primeras aseguradoras copaban más del 50% del mercado y esa situación ha ido avanzando hasta hoy, siendo la cuota de mercado de estas primeras aseguradoras (que continúan siendo Segurcaixa Adeslas, Sanitas y Asisa) de un 60% (es decir, con un crecimiento de 10 puntos en poco más de una década).

Pero esta situación no solo afecta a las líderes del mercado, sino que el proceso de concentración se está produciendo a todos los niveles. A cierre de 2023, el 80% de la cuota de mercado está controlado por solamente 9 aseguradoras. Y para poner estos datos en contexto, mientras en el año 2010 existían en España 109 empresas que comercializasen seguros sanitarios, hoy en día solamente sobreviven un total de 64, según la Dirección general de Seguros<sup>17</sup>.

Y a esta concentración de las aseguradoras le debemos añadir la producida en el sector hospitalario con la entrada en los último 20 años de compañías de capital riesgo y fondos de inversión que controlan algunos de los principales grupos hospitalarios del país. De hecho hoy en día los 7 principales grupos hospitalarios tienen una cuota de mercado que roza el 50% del total de facturación sanitaria privada.

Por tanto, en este contexto del sector en el que tanto grandes corporaciones de servicios sanitarios como aseguradoras han ido concentrando poder, los profesionales médicos se han visto arrastrados a una situación en la que están a merced de las decisiones y conductas de mercado que estos grandes actores del sector deciden adoptar, lo que ha provocado una cierta tendencia hacia la “congelación” de sus tarifas durante los últimos años y les ha dejado con poca capacidad de negociación para revertir esta situación, pues gran parte de su facturación en el sector privado depende precisamente del flujo de clientes que

---

<sup>17</sup> Tres compañías controlan el 60% de los seguros de salud en pleno récord del sector. The objective. 2023. (Fecha de consulta: 9 de junio de 2024).

les aportan en este caso estas compañías aseguradoras que cuentan con la mayor parte del mercado.

Sin embargo, los profesionales médicos se han movilizado para luchar contra una situación que consideran injusta y han comenzado a crear diferentes asociaciones a través de las que pretenden organizarse para poder negociar de forma más equitativa tanto con las aseguradoras como con los grupos hospitalarios. Y fruto de estas movilizaciones, en septiembre de 2022 la comisión de competencia de la Unión Europea emitía una resolución respecto a las “Directrices sobre la aplicación del Derecho de la competencia de la Unión a los convenios”<sup>18</sup> según la cual permitía al colectivo de profesionales médicos que ejerce su profesión por cuenta propia asociarse para negociar conjuntamente sus condiciones económicas ante estos grandes actores del sector, considerando que la concentración del mercado les había dejado en una posición de indefensión que podía incluso vulnerar su libre competencia.

A posteriori de este hecho, la Comisión Nacional de los Mercados de la Competencia comunicó a inicios de octubre de 2023 que deberían aplicarse en nuestro país estas directrices de la Comisión Europea de forma que “...los profesionales sanitarios que ejercen la actividad privada podrán negociar colectivamente sus condiciones salariales a través de sus asociaciones representativas con las compañías aseguradoras y grupos hospitalarios”<sup>19</sup>. Además, la CNMC comunicó que no intervendría en estas negociaciones colectivas que deberían tener lugar “...en los casos en los cuales exista un desequilibrio en el poder de negociación, existiendo este, según indica la CNMC, cuando la aseguradora o grupo hospitalario tenga un volumen de negocios anual total de 2.000.000 de euros o un número de empleados superior a diez personas”<sup>18</sup>.

En la encuesta presentada en 2022 de aseguramiento libre 2021 y el ranquin de entidades aseguradoras sanitarias, elaborados por el Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña (CCMC) a partir de la opinión de los médicos se constataba que dos de cada tres profesionales médicos del sector no se sienten bien tratados por las compañías aseguradoras, por lo que se hace imprescindible dar respuesta urgente a una serie de retos que se podrían resumir en estos puntos<sup>20</sup>:

- Necesidad de un marco regulador que garantice una prestación sanitaria de calidad debidamente remunerada.
- La guerra de precios entre las aseguradoras acaba conllevando que los profesionales médicos asuman el coste necesario para prestar una atención adecuada y, en última instancia, puede acabar provocando una reducción de cuadros médicos.

---

<sup>18</sup> Diario Oficial de la Unión Europea. C374/2. 30.09.2022.

<sup>19</sup> Los médicos autónomos podrán negociar colectivamente con aseguradoras y hospitales. SegurosNews. 3 de octubre de 2023. (Fecha de consulta: 9 de junio de 2024).

<sup>20</sup> Acciones para un marco regulador que garantice la calidad asistencial del sector sanitario privado. Colegio de Médicos de Barcelona. Informe Anual 2022.

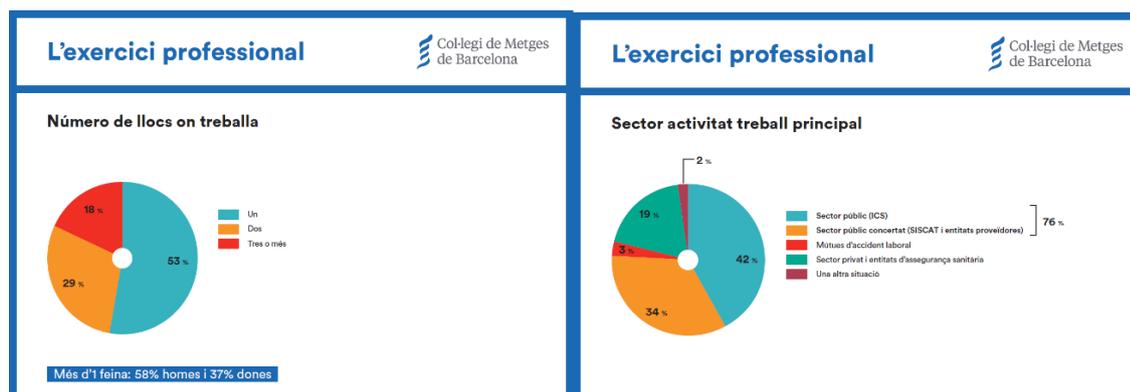
- Exceso de burocracia exigida por parte de las aseguradoras tanto a nivel de las autorizaciones médicas como de la facturación de las prestaciones.
- Dificultad para el recambio generacional y, por tanto, para garantizar la continuidad asistencial.
- Aumento de primas excesivo e inasumible para los pacientes de edad avanzada (por encima de los 65 años), momento en el que precisamente mayor atención médica precisan.
- Configuración de los cuadros médicos por parte de las aseguradoras sin contar con los profesionales médicos.
- Necesidad de compartir datos clínicos con el sector público para lograr que el sistema sanitario sea más eficiente.
- Necesidad de implantar la receta electrónica privada, para garantizar la seguridad de las prescripciones.

En conclusión, nos encontramos a día de hoy un contexto en el que los médicos autónomos están reclamando activamente, tanto a los grandes hospitales como a las aseguradoras con los que colaboran, una mejora en sus condiciones de trabajo y retribuciones. Y ante esto, por el momento la mayor parte de aseguradoras de salud están reaccionando lentamente y sin una legitimación real de estas asociaciones de médicos, generando un clima en el que incluso se han llegado a producir huelgas de algunos especialistas a la hora de atender a pacientes pertenecientes a alguna de las Compañías que por el momento no han modificado sus condiciones o, incluso, no han abierto un espacio para el entendimiento y el diálogo con estas asociaciones profesionales.

#### **5.1.1. Opinión y conclusiones de diversos estudios sobre los profesionales del sector de la medicina privada en Cataluña**

El Colegio de Médicos de Barcelona realizó en el año 2017 un estudio sobre la profesión médica y organización sanitaria, encuestando a sus médicos colegiados sobre diversas cuestiones en las que abordaba aspectos de su desempeño profesional entre el sector público y privado, y la impresión que podían tener dichos médicos al respecto de cada uno de estos sectores.

Figura 8: Lugares de trabajo y sector de actividad principal

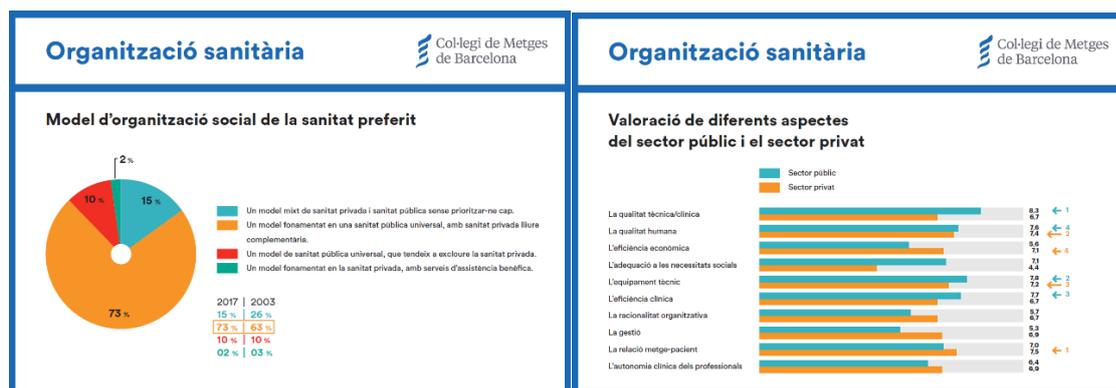


Fuente: Colegio de Médicos de Barcelona

Como podemos observar, prácticamente la mitad de los médicos trabajaba en 2 o más lugares (especialmente entre los hombres) y aproximadamente una cuarta parte del total lo hacía en algún entorno de la sanidad privada como actividad principal. De hecho, se estima que aproximadamente el 40% de los médicos a nivel nacional trabajan simultáneamente en ambos sectores<sup>21</sup>.

En las cuestiones que hacían referencia a la organización sanitaria (figura 9), a nivel de modelo sanitario preferido entre sector público y privado, casi tres de cada cuatro profesionales consideran que el mejor modelo es el fundamentado en una sanidad pública universal que se complementa con una sanidad privada de acceso libre.

Figura 9: Modelo de organización sanitaria y valoración de diferentes aspectos



Fuente: Colegio de Médicos de Barcelona

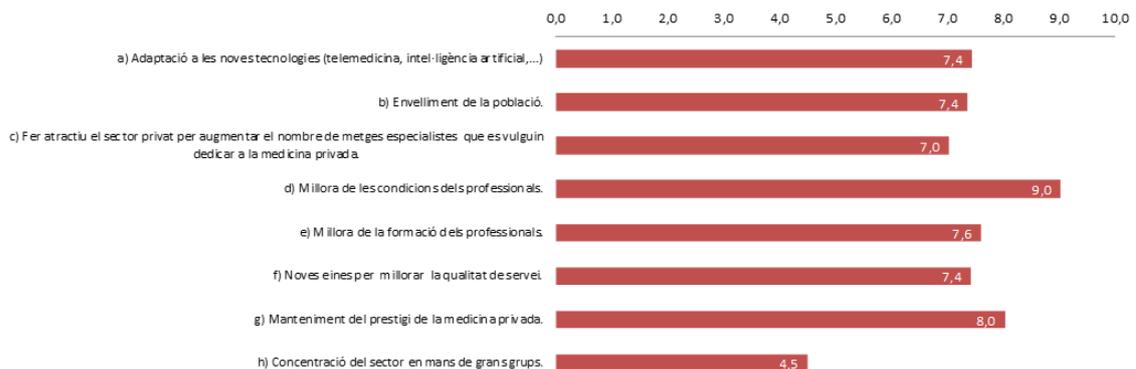
<sup>21</sup> La práctica dual en la Sanidad Española a debate: el 40% de los médicos trabajan simultáneamente en el sector público y privado. Sociedad española de salud pública y administración sanitaria. Informe SESPAS 16 de mayo de 2024.

En cuanto a los diferentes aspectos en los que se les solicitaba valoración, las puntuaciones obtenidas fueron en general muy similares entre ambos sectores, si bien el sector privado se imponía en cuestiones como la eficiencia económica, la gestión organizativa y la relación médico-paciente con una mayor autonomía clínica de los profesionales mientras que para los médicos el sector público presenta ventajas en cuanto a la tecnificación y, especialmente, el componente social de la atención sanitaria.

En otro estudio realizado el mes de enero de 2022 el Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña realizó una encuesta entre los profesionales médicos que realizaban su actividad parcial o totalmente en el sector sanitario privado<sup>22</sup>. De dicho estudio, podemos extraer una serie de conclusiones importantes:

- En cuanto a la conciliación y satisfacción con la profesión, los profesionales médicos valoran en 8,1 puntos su satisfacción como médicos en general y con una puntuación de 7 en cuanto a su satisfacción con la actividad en el sector de la medicina privada.
- Respecto a las perspectivas de futuro, los encuestados valoran con 9 puntos la importancia de mejorar las condiciones de los profesionales médicos. El segundo aspecto que consideran más relevante es el mantenimiento del prestigio de la medicina privada, valorándolo con 8 puntos. La formación de los profesionales, el envejecimiento poblacional y la adaptación a las nuevas tecnologías son otros aspectos más a tener en cuenta en el futuro según los médicos, como podemos observar en los resultados del siguiente gráfico.

Gráfico 18: Importancia de los retos de futuro que deberá afrontar el sector de la medicina privada



Fuente: Estudi dels professionals del sector de la medicina privada. Consell de Col·legis de Metges de Catalunya

<sup>22</sup> Estudi dels professionals del sector de la medicina privada. Consell de col·legis de metges de Catalunya. UR Màrqueting. Gener de 2022.

- Referente a la valoración de las entidades aseguradoras por parte de los médicos, el 76% de los encuestados cree que mejorar sus honorarios es el aspecto más importante que echan en falta en su relación con las Compañías. El 66% no se sienten valorados por las entidades con las que trabajan (de media, lo hacen con casi 10 aseguradoras diferentes cada uno), debido principalmente a las bajas retribuciones (39%), la falta de comunicación (25%), la poca valoración de su formación y la calidad asistencial que ofrecen (12%) y la sensación de que solamente interesa el rendimiento económico (11%).
- Por último, en cuanto a los aspectos económicos complementarios los encuestados consideran que deberían cobrar de media en torno a los 127€ por hora trabajada y unos 69€ por consulta, y creen que el precio mensual por asegurado de una póliza de salud debería oscilar entre los 60-80€ (para el 25%), entre los 80 y 100€ (para el 30%) y que debería ser superior a 100€ mensuales para el 24%.

Por otra parte, también es interesante analizar los aspectos que los profesionales consideran más importantes para el desarrollo de su actividad profesional. En este sentido, por ejemplo, la mitad de los encuestados escoge como el aspecto más importante el horario laboral (recordemos la importancia para los médicos y estudiantes de todos los aspectos relacionados con la conciliación familiar que veíamos en el capítulo 3.5, y que el 38% de los profesionales escoge como segundo aspecto más relevante). La remuneración por su trabajo y la posibilidad de disponer de autonomía y control sobre su actividad son los otros dos aspectos más escogidos como fundamentales para un correcto desarrollo profesional.

Gráfico 19: Aspecto más importante de su trabajo



Fuente: Estudi dels professionals del sector de la medicina privada. Consell de Col·legis de Metges de Catalunya

En consonancia con este último punto, se realizó una prueba piloto en un centro de asistencia primaria de Barcelona para la incorporación del llamado asistente clínico, “buscando un modelo de gestión de la atención que disminuya la carga

de trabajo de los sanitarios al delegarles tareas administrativas que ayuden a mejorar la calidad de la atención y el control de ciertas enfermedades”<sup>23</sup>. El Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña (CCMC), juntamente con instituciones sanitarias, ya ofrece actualmente un programa formativo transversal y específico para gestores salud, administrativos sanitarios o administrativos clínicos. Esta formación permite que adquieran nuevas habilidades y conocimientos para asumir tareas más complejas.

Estas figuras pueden realizar tareas de coordinación, coeducación sanitaria de los pacientes e incluso de redactores, de forma que los médicos vean disminuida su carga administrativa y por tanto se aumente su satisfacción y se mejore la interacción médico-paciente durante las consultas médicas, todo ello sin que se produzca una disminución de la satisfacción general de los pacientes. Con el adecuado entrenamiento, además, estos asistentes pueden mejorar mucho el control de ciertas enfermedades crónicas por parte de los pacientes e incluso podrían llegar a desempeñar ciertas tareas de cribado de algunas patologías subyacentes.

La incorporación de los Asistentes Clínicos ha tenido un efecto positivo en los profesionales sanitarios y un impacto directo en términos de ahorro-eficiencia para el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, donde ya se ha implementado su figura. Ha permitido, por ejemplo, liberar a los médicos de hacer interconsultas y peticiones entre 7 y 9 semanas laborales, en función del servicio. Además, ha incrementado la actividad de algunos servicios con las mismas dimensiones de agenda, gracias a la reprogramación y adecuación de las visitas por parte de los asistentes clínicos.

## **5.2. La colaboración público-privada**

No existe una definición única sobre este concepto, si bien podríamos de forma general indicar que se trata de un modelo de relación entre los sectores público y privado en el que existe por un lado un modelo de gobernanza colaborativa entre ambos y por otro los riesgos y potenciales beneficios de dicha colaboración se distribuyen de forma equitativa y pactada entre los participantes<sup>24</sup>.

Como hemos constatado, el gasto sanitario tanto en el sector público como en el privado no ha parado de crecer durante los últimos años, alcanzando prácticamente el 11% del PIB, con un peso sobre el gasto sanitario total del 73% en el caso del sector público y del 27% restante en el caso del privado. El incesante crecimiento de la demanda asistencial que va a mantenerse en las próximas décadas debido al envejecimiento poblacional y al incremento de las

---

<sup>23</sup> Efectividad del asistente clínico en el control de pacientes hipertensos y diabéticos en atención primaria. Elsevier, revista de Atención Primaria. Vol. 56, Núm. 6 (junio 2024).

<sup>24</sup> Una sanidad centrada en las personas. Círculo de empresarios. Abril 2024.

enfermedades crónicas, junto al déficit de la oferta asistencial por la mala planificación llevada a cabo (siendo este un problema mundial, ya que la OMS estima que para 2030 habrá un déficit de 18 millones de trabajadores sanitarios en todo el mundo) nos conduce hacia un escenario en el que la estrategia adecuada deberá pasar inevitablemente por un fortalecimiento claro de la colaboración entre estos sistemas sanitarios público y privado, de forma que pueda ampliarse el acceso a la atención médica desarrollando nuevas formas de colaboración con empresas tecnológicas sanitarias, nuevas inversiones y poniendo foco en complementar los recursos públicos con recursos del sector privado, tanto a nivel de servicios, como de personas, tecnología, infraestructuras, etc.

Los principales mecanismos de colaboración entre el sector público y el privado se agrupan en tres categorías que contribuyen a la sostenibilidad del Sistema nacional de Salud<sup>25</sup>:

- Los conciertos de asistencia sanitaria.
  - Especialmente focalizados en reducir listas de espera de procedimientos diagnósticos (con especial relevancia en el diagnóstico por imagen) e intervenciones quirúrgicas, así como para prestaciones concretas como diálisis, rehabilitación, ambulancias, etc.
  - Conciertos singulares en los que desde los hospitales privados quedan integrados en la red de hospitales de utilización pública y en los que se ofrece asistencia a un área poblacional concreta.
  - Aproximadamente el 63% de los hospitales privados tienen algún tipo de servicio concertado con la sanidad pública y, en éstos, el 35% de su facturación proviene de la actividad generada gracias a este tipo de acuerdos.
- Mutualismo administrativo
  - Consiste en el aseguramiento y prestación de servicios sanitarios de los funcionarios pertenecientes a MUFACE, MUGEJU e ISFAS.
  - Su financiación es pública y los beneficiarios escogen anualmente si desean recibir esta cobertura sanitaria a través de la sanidad pública o bien a través de la sanidad privada, adhiriéndose a la cobertura a través de diversas entidades aseguradoras que participan del concierto. Prácticamente 8 de cada 10 beneficiarios escogen la opción de la sanidad privada por delante de la pública (actualmente suponen más de 1,7 millones de asegurados).

---

<sup>25</sup> IDIS. Sanidad privada, aportando valor. Análisis de situación 2023.

- Concesiones administrativas
  - Incluyen la gestión de servicios sanitarios y no sanitarios, e incluso la propia construcción de los hospitales.
  - Existen 9 hospitales en España gestionados mediante este modelo, situados en su mayoría en Madrid y en la Comunidad Valenciana.
  - Se trata de modelos que permiten complementar las capacidades de la sanidad pública, repartiendo el riesgo financiero y permitiendo planificar de forma más ordenada el gasto sanitario público de la población de referencia del hospital, gracias al mayor control ejercido sobre el mismo y siempre manteniendo los valores de una sanidad gratuita y universal y monitorizando la satisfacción de los propios pacientes respecto al modelo y la atención recibida.

### **5.2.1. El rol de las aseguradoras de Salud en el desarrollo de la colaboración público-privada**

Es evidente que las aseguradoras han jugado (y van a seguir haciéndolo) un papel fundamental en la construcción de una colaboración público-privada sólida en el sector sanitario español. El mejor ejemplo de ello es, como veíamos, el desarrollo y consolidación del mutualismo, si bien es un modelo que deberá evolucionar financieramente hablando para mantener su sostenibilidad. De hecho, las principales aseguradoras que participan en este modelo (Adeslas, Asisa y DKV) han manifestado en reiteradas ocasiones la necesidad de financiar adecuadamente un modelo en el que la continua necesidad de incorporar nuevas coberturas y tecnología médicas y el envejecimiento del colectivo podría conducir si no se corrige la tendencia hacia la no suscripción del concierto por parte de dichas entidades. Como dato en el que se sustenta la argumentación de estas aseguradoras tenemos que el capital que destina MUFACE per cápita en el concierto está en torno a un 35-40% por debajo del coste sanitario per cápita en el servicio público.

Es evidente que el objetivo final de este tipo de conciertos debe ser el de poder prestar los servicios sanitarios a la población de la forma más eficiente posible y con la mayor calidad. Sin embargo, existe una fuerte politización del debate en torno a si las entidades aseguradoras privadas buscan enriquecerse a costa de la salud de las personas y ello dificulta esta evolución tan necesaria del modelo. Será necesario que gracias a estos avances se logre fomentar este modelo de colaboración con entidades privadas de forma que el riesgo (y por tanto el posible beneficio) se reparta entre un mayor número de entidades, lo que conllevará una prestación de servicios más eficiente, de mayor calidad y más competitiva, generando todo en conjunto un mayor beneficio para todos los actores implicados en el modelo: administraciones públicas, prestadores de servicios sanitarios, entidades aseguradoras y los propios pacientes y usuarios.

Otro de los aspectos en los que las aseguradoras deben desempeñar un rol decisivo es en la introducción de nuevas tecnologías al sector sanitario, puesto que la gran capacidad en cuestiones como analítica de datos y aplicaciones de la inteligencia artificial tendrán un impacto muy relevante ya en el corto plazo. Asimismo, la creación de entornos seguros para un correcto desarrollo de herramientas y ecosistemas basados en soluciones de telemedicina contribuirá a lograr una descongestión del sistema sanitario reduciendo listas de espera y permitirá a los profesionales sanitarios desarrollar su actividad de una forma más eficiente e incrementando su facilidad de acceso a medidas de conciliación para su vida personal y familiar. Por otra parte, en un sector en el que la tecnología avanza tan velozmente, con el impacto en costes que ello supone, no parece lógico que el sector sanitario público y privado evolucionen de forma paralela sin establecer unos sistemas que logren una cierta interconexión, por lo que será imprescindible que tanto aseguradoras como prestadores de servicios aprovechen las fortalezas de los distintos modelos y desarrollen nuevas capacidades que tengan siempre como objetivo final una mejora de la calidad asistencial que reciben los pacientes.

En este sentido, uno de los mayores proyectos en los que el sector privado está trabajando actualmente es en el de la “Interoperabilidad de la historia clínica en la sanidad privada”, impulsado por la fundación IDIS. Consiste en la creación de una plataforma segura y robusta a la que las entidades adheridas (entre las que se cuentan varias de las aseguradoras de salud más importantes del país junto a los principales grupos hospitalarios del sector) podrán ir dando acceso a sus clientes, que como propietarios de su propia historia clínica, tendrán la capacidad de dar acceso a la misma y compartir los distintos informes médicos con los profesionales sanitarios pertenecientes a las entidades adheridas al proyecto. “Accesibilidad, disminución de la burocracia asociada al proceso asistencial, comodidad para el paciente, mejora de la calidad, seguridad y resultados, aumento de la corresponsabilidad del paciente, mejora de la continuidad asistencial, mayor movilidad y agilidad en el tránsito por el sistema, reducción de la duplicidad de pruebas y de demoras en la toma de decisiones por falta de información clínica, mejora de la experiencia de paciente, mayor humanización de la asistencia sanitaria, son solo algunos de los principales beneficios de este proyecto...”<sup>26</sup>. Esta iniciativa pretende, además, seguir dando pasos mediante la incorporación al sistema de médicos y centros extrahospitalarios, así como a los principales actores de sectores tan relevantes para la sanidad como el sociosanitario o el farmacéutico.

Desde el punto de vista de los profesionales médicos es imprescindible que el sector sanitario empuje este tipo de iniciativas. Teniendo en cuenta el colapso asistencial cada vez mayor, el hecho de que los médicos puedan reducir sus cargas administrativas de una forma significativa hará que estén mucho más centrados y motivados en poder hacer lo que más les gusta, que no es otra cosa que dar la mejor atención asistencial a sus pacientes. Y éstos últimos percibirán a buen seguro esa mayor calidad y dedicación en su atención y se sentirán más

---

<sup>26</sup> IDIS. Notas de prensa. La fundación IDIS arranca su proyecto de interoperabilidad de la historia clínica en la sanidad privada. (Fecha de consulta: 03 de Julio de 2024).

acompañados. Y todo ello colaborará en la reducción de costes asistenciales (por cuestiones como la evitación de la repetición de visitas y pruebas diagnósticas, por ejemplo) que tanto ansía la administración pública, los prestadores de servicios sanitarios privados y las aseguradoras.

Por último, otra de las palancas que también puede contribuir al desarrollo de la colaboración público-privada desde el sector asegurador son las estrategias de integración vertical que están llevando a cabo diversas aseguradoras de salud. Esto significa que el financiador del servicio (en este caso, la aseguradora) es también el propietario del servicio asistencial (centro médico, hospital, etc.). Con ello la aseguradora tiene la oportunidad de reducir los costes asistenciales al poder controlar con mayor fiabilidad los circuitos asistenciales y su continuidad hacia otros servicios de terceros, a la par que puede ofrecer a los profesionales sanitarios unas condiciones laborales más atractivas que las que ofrecen otros grandes proveedores del sector.

Estas estrategias de integración vertical favorecen además la atomización del mercado contra la propia concentración por parte de los grandes grupos hospitalarios, favoreciendo un mercado más competitivo en el que el poder de negociación entre las partes implicadas tienda a ser más justo y equilibrado. En los próximos años será fundamental mantener esta apuesta por parte de las aseguradoras de salud, erigiéndose especialmente como facilitadores de un ecosistema sanitario en que tanto aseguradores, como proveedores, como pacientes e incluso como nuevos actores tecnológicos y compañías farmacéuticas convivan en la máxima armonía, apostando por los avances tecnológicos, la innovación y la sostenibilidad del sector sanitario como ejes clave para el desarrollo de la mejor calidad asistencial y dotándolo del mayor atractivo posible fomentando la captación de nuevos profesionales sanitarios.



## **6. El papel del sector asegurador en el sistema sanitario: ¿solución o problema?**

Tal y como hemos ido observando en los anteriores capítulos, es evidente que durante los próximos años la situación en cuanto a la capacidad del Sistema Nacional de Salud de absorber la demanda asistencial va a suponer un reto mayúsculo (debido fundamentalmente a la previsible falta de médicos), y no solamente para el sector sanitario público sino también para el privado, dado que debemos recalcar de nuevo que la gran mayoría de profesionales médicos que trabaja en el sector privado también lo hace en el público y, por tanto, situaciones como las jubilaciones esperadas a unos pocos años vista no le pueden ni le deben ser ajenas a este sistema sanitario privado.

En el presente capítulo intentaremos introducir una serie de pinceladas sobre cómo el sector asegurador puede acabar jugando un papel fundamental, evolucionando su rol y adaptándose a esta nueva realidad. Veremos que existen algunos factores que pueden ayudar a paliar esta falta de profesionales médicos en términos de dimensionamiento de recursos y también serán importantes aquellos mecanismos que puedan favorecer que estos médicos sientan que el sector privado es atractivo para ellos y ayuden por tanto a su evolución, sostenibilidad y desarrollo futuro.

### **6.1. El apoyo a la labor de los profesionales sanitarios**

No cabe duda de que los profesionales sanitarios son el eje central en cualquier sistema sanitario. Es por ello por lo que mejorar su entorno laboral, dotarles de autonomía organizativa y de herramientas tecnológicas para el desarrollo de su profesión, aumentar su formación y capacitación, atender a sus necesidades no sólo laborales sino también personales y en definitiva escuchar su voz se antoja imprescindible para que este sistema sanitario goce de buena salud.

El bienestar de los profesionales sanitarios, especialmente el de los médicos, va muy ligado a la autonomía organizativa y a la posibilidad de poder centrarse en el aspecto más puramente clínico y asistencial de la atención de los pacientes, reduciendo en la medida de lo posible la burocracia y los trámites administrativos (y por tanto, el estrés asociado a los mismos) que en última instancia terminan provocando el colapso de las consultas médicas, las urgencias y, en general, de los servicios sanitarios.

En este sentido, tanto la administración en el sistema sanitario público como los grandes proveedores de servicios sanitarios y aseguradoras de salud del sector privado deben dedicar una parte importante a la reflexión sobre esta materia, incorporando en sus propios planes estratégicos estas palancas que permitan mejorar el bienestar de los profesionales, para poder garantizar así una atracción y retención adecuadas del talento logrando así la mejor atención posible a los pacientes en un entorno tan competitivo como es el sector sanitario privado.

Una de las iniciativas puestas en marcha en los últimos años, especialmente empujada a raíz de la pandemia del Covid-19, es la implantación por parte de las aseguradoras de herramientas que permiten la realización de ciertas prestaciones médicas a través de la telemedicina. Existe una clara tendencia al alza en cuanto al nivel de digitalización, no solo por parte de las aseguradoras sino también por parte de los pacientes.

En un estudio interno realizado por AXA en el año 2022 se reflejaba que dentro del perfil de pacientes más digitales y que por tanto eran más propensos al uso de la telemedicina, casi la mitad monitorizaban su salud con algún tipo de dispositivo a distancia y utilizaban para dicho seguimiento algún tipo de app relacionada con la salud y el bienestar. Además, casi el 30% de este segmento de pacientes manifestaba que repetiría una visita médica a distancia tras haber realizado alguna y la percepción de que su salud mejoraba gracias a todos estos ecosistemas y herramientas digitales alcanzaba una puntuación de 7,7 sobre 10. Además, este sentimiento de mejoría en su salud gracias a la experiencia vivida aumentaba la probabilidad de seguir siendo cliente de la compañía en el futuro.

Si hablamos estrictamente de las tele consultas médicas, debemos tener en cuenta que existen algunas premisas importantes:

- Los canales a través de los cuales puede realizarse una tele consulta son variados. Los más habituales son las video consultas, las consultas telefónicas y el uso del chat directo con un profesional médico.
- Es imprescindible que la aseguradora y/o el proveedor sanitario disponga de una herramienta de telemedicina que garantice el cumplimiento normativo en materia de protección de datos, seguridad de la información, etc., dado que en el transcurso de las mismas se va a producir un intercambio de datos muy sensibles.
- En líneas generales, estas herramientas que permiten realizar consultas médicas virtuales suelen acompañarse de otras funcionalidades como la compartición de informes médicos con el profesional o la prescripción de recetas en formato electrónico por parte de éstos.
- En la medida en que los pacientes son más digitales y están más satisfechos con las herramientas digitales, existe una mayor predisposición a compartir datos médicos con los profesionales para poder adelantar diagnósticos y ganar tiempo evitando los desplazamientos.
- De igual forma, cuanto más sólida y accesible es la plataforma en cuestión y mayores funcionalidades otorga (visionado de informes, seguimiento, facturación automática, receta electrónica, etc.) mayor adhesión encontramos también por parte de los profesionales médicos.
- Los pacientes perciben una mayor mejora de su salud cuando la consulta a distancia que realizan es con su médico habitual.

Con todo ello, en este nuevo contexto sanitario en el que el aumento de la demanda tiende a colapsar las consultas médicas en mayor o menor medida según la provincia en la que nos encontremos, la telemedicina y otras herramientas digitales están favoreciendo una atención más eficiente de los pacientes y están permitiendo a los médicos una mayor conciliación de su vida personal y laboral, pudiendo abordar determinadas consultas a distancia y ganando en confort, comodidad y autonomía. A ello se suma la posibilidad que ofrecen estas herramientas de interactuar entre los distintos profesionales que pueden estar tratando a un mismo paciente, de forma que la realización de interconsultas o la solicitud de interpretación de los resultados de determinadas pruebas diagnósticas por parte de algún “colega” de manera prácticamente síncrona otorga al médico la creencia firme que la tecnología se utiliza también en su beneficio y que gracias a ella pueden centrarse en la parte más clínica de la relación con los pacientes y no tanto en los trámites burocráticos asociados, y todo ello con una mayor satisfacción por parte de esos pacientes más digitales.

Otra de las iniciativas del sector asegurador de salud juntamente con los prestadores privados de servicios sanitarios es el impulso por parte de IDIS de la historia clínica interoperable, de la que hablábamos en el capítulo anterior. Parece evidente que la maduración e implantación de esta iniciativa no solo tendrá efectos en la racionalización de los costes asistenciales soportados por las aseguradoras (provocados, por ejemplo, por la repetición de pruebas diagnósticas), sino que permitirán al médico acceder en última instancia a un repositorio con toda la información clínica del paciente, de forma similar a como sucede a través de los sistemas de la sanidad pública, y de esta forma el proceso de reflexión diagnóstica y terapéutica se apoyará sobre una información médica más sólida, tendrá por tanto un efecto beneficioso en la salud de los pacientes y favorecerá la eficiencia del sistema sanitario (no solo del privado sino también del público) con la reducción de las listas de espera para la realización de pruebas y tratamientos.

Por último merece la pena resaltar otra vía mediante la cual las compañías aseguradoras pueden fomentar el bienestar emocional de los médicos. Muchas de ellas han puesto en marcha durante los últimos años sus estrategias de integración vertical, lo que les permite no solo asegurar los riesgos de sus clientes sino también controlar las prestaciones médicas que se realizan en sus centros médicos propios. En este sentido, existen multitud de aseguradoras que disponen de centros médicos ambulatorios multiespecialidad repartidos por todo el territorio e incluso algunas de ellas disponen de hospitales con todos los servicios a disposición de sus clientes.

Entre las estrategias que pueden lograr niveles de satisfacción muy altos de los médicos podemos encontrar:

- Implantación de programas formativos continuados, no solo desde el punto de vista sanitario sino también de gestión de posibles conflictos con pacientes, gestión de herramientas para la regulación del estrés personal y profesional, etc.
- En el caso de los hospitales, obtención de la categorización para convertirse en Hospital Universitario. Esto favorecerá cuestiones como la

investigación, publicaciones de estudios y artículos en revistas especializadas y permitirá a los médicos disponer de mayores posibilidades en su desarrollo profesional, tanto para los M.I.R. en formación como para sus médicos adjuntos al cargo.

- Establecimiento de políticas de remuneración a los profesionales médicos que sean más atractivas que las que obtienen en otros centros médicos, mediante negociaciones directas con la aseguradora propietaria del activo y reduciendo al mínimo imprescindible los márgenes de beneficio, dado que para la Compañía será más sencillo el control de costes asistenciales al poder gestionar de primera mano el gasto derivado e inducido dentro de sus propios centros médicos.
- Participación del profesional en la gestión racionalizada de las agendas, de forma que se pueda balancear el compromiso entre la atención al máximo número de pacientes posible y el tiempo necesario para garantizar la mejor calidad posible en la atención recibida y percibida por parte del paciente y del propio profesional, que dispondrá de espacio suficiente para realizar una adecuada anamnesis, exploración física del paciente, explicación del posible diagnóstico y conducta terapéutica a seguir, etc.

En definitiva, todas estas acciones e iniciativas planteadas deben tener como objetivo primordial lograr que los profesionales sanitarios participen y se sientan reconocidos y apoyados en su labor diaria, de forma que aumente su compromiso con el sector privado y se incremente la retención de estos profesionales, como eje principal para garantizar la continuidad del modelo en el futuro.

## **6.2. Metodología de remuneración a los profesionales sanitarios**

Si bien las diferentes Compañías aseguradoras de salud pueden tener algunos matices diferentes en este apartado, todas ellas aplican un sistema común para satisfacer el pago de las diferentes prestaciones que realizan los profesionales médicos, esto es, el pago por acto médico.

De esta forma, cada uno de los diferentes actos médicos realizados se satisface mediante el pago de un código numérico que asocia un determinado precio. Este sistema, que lleva utilizándose varias décadas, es el más comúnmente aceptado aunque a día de hoy existen diversas corrientes que abogan por evolucionarlo y adaptarlo a las circunstancias y necesidades actuales tanto de los médicos como de las compañías aseguradoras como de los pacientes, así como de la propia evolución experimentada por la medicina en los últimos años, con la irrupción de las nuevas tecnologías en el sector.

### 6.2.1. El pago por acto médico

Como decíamos, se trata de la metodología utilizada por la gran mayoría de las compañías aseguradoras de salud y utiliza la Clasificación Terminológica y Codificación de Actos y Técnicas Médicas (en adelante, Nomenclátor) creada y validada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos y la Organización Médica Colegial conjuntamente con los representantes de las principales sociedades científicas de cada especialidad médica así como de las principales aseguradoras, constituyendo entre todas ellas el Comité Técnico correspondiente.

En dicho nomenclátor se codifica en primer lugar la especialidad médica y, para cada una de ellas, se codifica también cada acto y técnica médica de la misma en diferentes grupos de ordenación. Por lo tanto, para cada especialidad se recogen todos los actos y técnicas médicas que pueden realizarse, desde las consultas hasta las intervenciones quirúrgicas más complejas, pasando por las pruebas diagnósticas y los diferentes actos terapéuticos<sup>27</sup>.

Es importante resaltar que el nomenclátor consta únicamente de los códigos de los actos y no contiene ninguna valoración económica. Cada compañía dispone de su propio nomenclátor, aunque en su mayoría utilizan como base el aprobado por el Comité Técnico de la OMC y los importes asociados a cada uno de los actos es fijado por la propia aseguradora. Históricamente, estos precios han sido aplicados a los diferentes proveedores sanitarios y no han sufrido apenas variación con el paso de los años debido al poder negociador de las grandes aseguradoras frente a los médicos, ya que las normativas obligan a establecer un marco contractual individual para cada uno de ellos. Este hecho ha llevado a los profesionales médicos a asociarse para plantear un pulso a las compañías de seguros y poder negociar sus honorarios conjuntamente, de forma que dicha negociación pueda ser más igualitaria, tal y como veíamos en el apartado 5.1<sup>18</sup>.

Actualmente, los profesionales médicos están reclamando una mejora sustancial de sus honorarios médicos, amparados en estas resoluciones de los organismos de Competencia, pues han quedado ciertamente desfasados. Las aseguradoras líderes del mercado han establecido siempre unos precios sensiblemente inferiores al resto de compañías (recordemos que entre las 4 primeras del ranking superan el 60% del total del volumen de primas y asegurados totales del ramo de salud). Por su parte, las aseguradoras han intentado incorporar sistemas de detección del fraude, como por ejemplo, de duplicidades o incompatibilidades entre actos o, simplemente, con el objetivo de controlar la posible hiperfrecuentación (exceso en el número de veces que se realiza un mismo acto médico para un mismo asegurado) que puede existir.

---

<sup>27</sup> Clasificación Terminológica y Codificación de Actos y Técnicas Médicas. Organización Médica Colegial. CGCOM. Fecha de publicación 14 de septiembre de 2023.

## **6.2.2. Desarrollo e implantación de nuevos modelos retributivos: Medicina Basada en Valor**

Posiblemente, el modelo actual de remuneración a los profesionales mediante el pago de cada acto médico está llegando a su tope evolutivo, y la situación del sector, demográfica y económica obligará a las compañías aseguradoras y a los profesionales médicos a establecer nuevos acuerdos que proporcionen al sector un modelo más sostenible para todas las partes. Es decir, no se trata solamente de aumentar los precios de los diferentes actos médicos del nomenclátor que cada asegurador utilice sino que se requiere un análisis más profundo con la introducción de nuevas variables.

Para ello, una de las variables que el sector asegurador podría empezar a introducir en la confección de los nuevos modelos retributivos es el de la medicina basada en valor, “concebida como un modelo estratégico disruptivo que busca redefinir la atención médica, colocando en el centro la obtención de resultados significativos para los pacientes con un manejo óptimo de los costos”<sup>28</sup>. Este concepto está basado en las investigaciones del profesor Michael Porter, creador en el año 2012 del ICHOM, institución para el fomento e implantación de este nuevo modelo.

Según Porter, la medicina basada en valor se define como los resultados relevantes para el paciente divididos por los costos por paciente a lo largo del ciclo completo de atención para lograr esos resultados, mejorando la calidad asistencial, la satisfacción del paciente gracias a su acceso a una mayor información de su proceso asistencial y, en definitiva, generando una sociedad más saludable.

No obstante, “la transición hacia la medicina basada en el valor implica un cambio de paradigma sustancial, abandonando el tradicional modelo fragmentado basado en el pago por actividad y volumen. Este nuevo enfoque pretende integrar la atención de manera integral y coordinada, con una atención especial a las preferencias y necesidades del paciente”<sup>27</sup>. Y todo el proceso de cambio de modelo requerirá ir enfrentando diferentes desafíos hasta lograr su implantación global en la atención sanitaria, como por ejemplo:

- El primer obstáculo al que se debe hacer frente es la no existencia de un sistema de información común para todos los actores implicados en la atención sanitaria que permita integrar los datos para poder realizar mediciones lo más precisas posible en cuanto a los resultados en salud de una población concreta. La mayor dificultad estiba en cómo afrontar la inversión que supondría un sistema de estas características, imprescindible por otra parte para llevar a cabo el cambio de modelo.

---

<sup>28</sup> Alegría, I. “Transformando la atención médica: desafíos y oportunidades en la implementación de la medicina basada en el valor”. *New Medical Economics*, 21 de diciembre de 2023. Fecha de consulta, 14/07/2024.

- De igual manera se hace necesario un cambio para adoptar la gestión por procesos clínicos centrada en los pacientes en lugar de un enfoque fragmentado por proveedores y servicios, lo que a buen seguro generaría ciertas resistencias al cambio por parte tanto de los proveedores sanitarios como de los aseguradores.
- Relacionado con el punto anterior, será necesario contar con una adecuada formación (e información) no solo de los profesionales médicos, sino también de los propios pacientes, para lograr un perfecto entendimiento de los beneficios que puede comportar para todas las partes adoptar un modelo de atención sanitaria basado en el valor de esa atención.
- Por último, se requerirá un liderazgo conjunto por parte de la autoridad sanitaria correspondiente así como de los diferentes reguladores del sector (sanitario, asegurador, etc.) de forma que todos los actores implicados adquieran un firme compromiso de colaboración integral que impulse la transición hacia estos cambios necesarios para la adopción del nuevo modelo.

La cuestión ahora es cómo las compañías aseguradoras de salud pueden evolucionar su modelo de retribución de la actividad de sus proveedores médicos hacia uno nuevo que tenga en cuenta el valor de la propia prestación asistencial para la salud de sus clientes.

En este sentido, la información que cada compañía pueda recoger durante todo el viaje del cliente (o paciente) en la realización de sus prestaciones médicas será fundamental para desarrollar el modelo. De hecho, la propia percepción y opinión de los clientes en cuanto a aspectos relacionados con la calidad asistencial será muy relevante. Habrá que preguntar a los clientes por cuestiones como la facilidad en la gestión y reserva de las citas con su médico, el tiempo de espera para la obtención de dichas citas, la calidad percibida en cuanto a las instalaciones de las consultas, centros médicos y/o hospitales, los tiempos de espera para ser atendido y la percepción sobre la atención recibida por parte de los profesionales a cargo de su atención, entre otros muchos ejemplos.

Una vez recogida toda esa información, se podría plantear establecer una clasificación de los profesionales médicos en función de la “valoración” obtenida en todas esas cuestiones. El modelo sería similar, salvando las distancias, a las valoraciones con estrellas, de forma que en este caso los profesionales estarían puntuados en base a unas variables controladas y determinadas y eso podría afectar al flujo de pacientes que acudirían a ellos en función de su puntuación. Sería lógico pensar que aquellos profesionales con mejores puntuaciones atraerán a un mayor número de pacientes debido a la calidad percibida por éstos al acudir a sus consultas y ello les posicionará como referencia ante sus competidores en un mercado muy sensible y con multitud de actores que pelean por aumentar su cartera de pacientes (o clientes). Y con esta clasificación en base a las puntuaciones otorgadas por sus clientes, las compañías aseguradoras podrían plantear modelos retributivos que ofrecieran por ejemplo

determinados bonus económicos a aquellos profesionales mejor puntuados en sus respectivas áreas clínicas de actuación. En última instancia, el hecho de que los profesionales médicos pudieran disponer de una información transparente sobre las valoraciones que reciben por parte de sus pacientes y en el caso de que estas fuesen positivas pudieran recibir gratificaciones extraordinarias aumentaría su motivación, su compromiso con las aseguradoras y reforzaría su percepción positiva del sector sanitario privado, lo que como hemos comentado durante este trabajo es imprescindible para garantizar la continuidad del modelo en el futuro cercano. Por supuesto, este sistema debería implementarse con la colaboración y participación de los profesionales sanitarios.

Muy en línea con la información que puede extraerse de esta clasificación, otra de las palancas de transformación en el capítulo de la retribución a los profesionales que forman parte de los cuadros médicos de las compañías podría ser todo lo relacionado con retribuir de manera diferente a los médicos en función de diversos determinantes de salud, es decir, teniendo muy en cuenta el impacto de la atención sanitaria en los pacientes en términos puros de salud, resultando obvio que cuantos mejores sean estos resultados mayores serán los beneficios no solo para médicos y pacientes sino también para las propias aseguradoras, al lograr tener carteras de clientes más sanas de base.

De nuevo, de cara a poder elaborar planes en esta línea será necesario que tanto las compañías como los proveedores sanitarios puedan recoger y compartir todos los datos necesarios y de igual forma, la regulación permita la evolución hacia este tipo de modelos. Con esos datos se podrán analizar diversas variables que midan el impacto de la atención médica en la salud de los pacientes y que además podrán ayudar en un mejor control de costes, gracias a una distribución más racional de los recursos:

- Aplicación y seguimiento de programas preventivos. De vital importancia para evitar enfermedades, estos programas buscan detectarlas desde su inicio, evitando cronicidades. Es necesario establecer estos programas basados en ciertos determinantes, como la edad, el sexo, la exposición a un determinado riesgo, los antecedentes familiares, etc.
- Monitorización a distancia de algunos parámetros. Mediante el uso de determinados dispositivos podemos medir y controlar a distancia parámetros como la frecuencia cardíaca, la tensión arterial o los valores de glucosa en sangre, entre otros muchos. Con ello podemos lograr anticiparnos a ciertas situaciones clínicas anómalas y de manera remota y proactiva podríamos llegar a activar ciertos recursos sanitarios (una tele consulta o una visita domiciliaria por ejemplo), evitando así que los pacientes tengan que acudir a los servicios de urgencias ambulatorios y/o hospitalarios.
- Coordinación clínica mediante un equipo de referencia. Cada paciente tendrá un equipo de profesionales sanitarios de referencia, que puede estar formado por un médico, personal de enfermería, etc., que se encargará de forma proactiva de seguir su evolución clínica, coordinar a los especialistas que puedan requerirse en cada momento, monitorizar la

adherencia a los tratamientos prescritos y, en definitiva, estar a disposición del paciente para todo aquello que pueda necesitar con el objetivo de mejorar su estado de salud. En este caso, este tipo de programas pueden tener especial relevancia en caso de pacientes que presenten patologías crónicas con elevado riesgo de descompensación, en los que el objetivo será siempre la anticipación y evitación de las visitas a urgencias o los ingresos hospitalarios por estas descompensaciones.

- Prescripción sostenible de pruebas diagnósticas. Otro de los aspectos fundamentales de cara a prestar una atención sanitaria más racional y sostenible es el de poder evitar a los pacientes la prescripción de pruebas innecesarias o repetidas en muchos casos. Esto es uno de los principales hándicaps que se observan en la sanidad privada, en la que al no existir hoy en día un repositorio común para la información médica de cada paciente (tipo historia clínica compartida) se generan muchas veces duplicidades en las pruebas. La figura del equipo de coordinación clínica que comentábamos en el punto anterior puede ayudar en este aspecto, en tanto en cuanto no avancen los proyectos sectoriales que se pretenden impulsar para que todas las aseguradoras y proveedores sanitarios puedan compartir la información médica de los pacientes. Con ello se lograría descongestionar un sistema colapsado actualmente, reduciendo listas de espera y permitiendo que los profesionales médicos pudiesen realizar una actividad más eficiente centrada en el aspecto clínico y mucho menos en el burocrático.
- Disminución de los ingresos hospitalarios. Especialmente relevante en casos de patologías crónicas y con la ayuda de los equipos de coordinación clínica, otro de los determinantes muy a tener en cuenta para la remuneración de los profesionales en el manejo de este tipo de pacientes es la del número de ingresos por descompensaciones. Un adecuado seguimiento proactivo de las patologías estará directamente relacionado con una disminución del número de internamientos hospitalarios anuales o de visitas en urgencias que precisarán estos pacientes. En este sentido, no solo se producirá una evidente reducción de los costes asistenciales, sino que además el bienestar de los pacientes será superior por el hecho de no descompensarse y no estar expuesto a largos periodos de internamiento hospitalario que afectan no solo a la salud física sino también en muchos casos al bienestar emocional.

Estos son solamente algunos ejemplos de determinantes o parámetros medibles y que pueden guiar la evolución del modelo de retribución a los profesionales médicos. En última instancia, lo que debe buscarse es la obtención del mejor estado de salud posible para el paciente, que vendría dado por la combinación del mejor resultado en cada uno de estos parámetros (cumplimiento de los planes de prevención, prescripción de pruebas y tratamientos basada en buenas prácticas clínicas, menores tasas de ingresos hospitalarios, etc.).

Por tanto, el foco dejará de estar tanto en el control estricto de cada acto médico facturable y realizado y pasará a estar en los resultados de la actividad clínica, lo cual se presenta mucho más alineado con la propia visión de los profesionales médicos, tal y como veíamos a lo largo del capítulo 5º, y debe suponer un fortalecimiento del compromiso de éstos tanto con las propias aseguradoras como con los propios centros médicos y hospitales privados, puesto que esa remuneración global tenderá a ser superior y más aplicada a su desarrollo profesional.

No obstante, será muy importante que la adopción de los nuevos modelos y el cambio de filosofía que comportan se produzcan en el sector privado de forma generalizada, aspecto necesario para la consecución real del cambio a medio y largo plazo, y deberá contar siempre con el apoyo y la implicación tanto de los profesionales y de las autoridades sanitarias como de los propios reguladores en el papel de facilitadores de estos cambios.

## 7. Conclusiones

A nivel demográfico, las proyecciones poblacionales realizadas por el Instituto nacional de Estadística para las próximas décadas muestran un progresivo aumento poblacional (ver gráfico 2 y figura 2) debido principalmente al aumento de la esperanza de vida así como a los movimientos migratorios, que provocarán que hacia el año 2050 se alcance el pico máximo de población por encima de los 65 años, suponiendo más de un 30% sobre el total del país. Este envejecimiento poblacional está directamente relacionado con el aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas y, por tanto, generará un incremento progresivo de la demanda asistencial. Frente a ello, el sistema sanitario deberá evolucionar necesariamente hacia un nuevo abordaje de los pacientes con este tipo de patologías en términos de uso de las nuevas tecnologías aplicadas a la optimización de los recursos asistenciales, nuevas terapias y al fomento de los hábitos de vida saludables, ya que de lo contrario los aumentos en las listas de espera tanto para las consultas con especialistas médicos como para cualquier actividad quirúrgica pondrán en riesgo la propia salud de los usuarios.

A su vez, el Sistema nacional de Salud (SNS) se está enfrentando ya a una situación crítica en cuanto a la provisión médica, dado que ha empezado a producirse un proceso de jubilación por parte de los profesionales médicos que seguirá avanzando en los próximos años (se estima que un tercio de estos profesionales hoy en activo deberán jubilarse en el próximo lustro) y a pesar de que el número de médicos en ejercicio ha aumentado significativamente desde el año 2019 (ver gráfico 5), también lo han hecho las listas de espera en magnitudes incluso algo superiores (ver gráficos 3 y 4), con lo cual esta progresión en el número de profesionales médicos disponible no parece ser suficiente para absorber la demanda asistencial que actualmente se está generando.

Por tanto cabría esperar por parte de la administración una reacción ante la previsión de este déficit de profesionales y las perspectivas demográficas de incremento y envejecimiento poblacional. Sin embargo, al analizar los datos oficiales publicados por el Ministerio de Sanidad en cuanto al número de estudiantes de medicina egresados en los últimos años, en la que observamos una tasa inamovible por cada 1.000 habitantes pero sin crecimiento perceptible en términos absolutos (ver gráfico 6) así como la secuencia evolutiva de las plazas M.I.R. ofertadas los últimos años y las previstas a futuro (ver cuadros 1 y 2) en las que a pesar del crecimiento a partir del año 2015 no se alcanza a cubrir las necesidades territoriales de especialistas, podemos concluir que la administración no ha planificado con suficiente antelación estos aspectos para cubrir la demanda asistencial actual y futura a medio plazo y no se prevé que este gap generado entre dicha demanda y la oferta de profesionales médicos se pueda corregir definitivamente hasta bien entrada la próxima década, en torno a los años 2034 y 2035 (ver gráfico 10).

Cuando ponemos el foco a nivel local, gracias a los datos del Colegio de Médicos de Barcelona, observamos esta misma tendencia con un gran número de jubilaciones esperadas (ver gráfico 11) que requerirá de un aumento de las colegiaciones de especialistas para evitar el incremento del gap entre la demanda asistencial prevista y la oferta de profesionales médicos disponible (ver gráfico 12), puesto que en el caso de no reducirse este gap estaría en riesgo la sostenibilidad del sistema sanitario en la provincia. Además, sus propios estudios internos, en línea con la situación observada en otros países, muestran un notable incremento de la importancia que los profesionales médicos en formación otorgan a las herramientas que se les ofrecen para la conciliación de la vida personal y laboral. En última instancia, con los nuevos profesionales colegiados primando estas cuestiones como la conciliación, lo que se observará es una disminución en el número de horas efectivas del personal médico y ello deberá tenerse en cuenta en el futuro a la hora de planificar el dimensionamiento correcto de la oferta sanitaria en cada territorio y para cada nivel de complejidad asistencial que permita absorber la demanda asistencial prevista.

Ante esta perspectiva, las aseguradoras de salud no pueden ser ajenas a la necesidad de dar un paso al frente, puesto que estas circunstancias comentadas van a tener afectación no solamente en el sector sanitario público sino también en el privado. En los próximos años los seguros de salud serán los que experimenten unas mayores tasas de crecimiento, pudiendo incluso llegar a superar al seguro de automóviles. A raíz del COVID 19 se observa un empuje muy importante del ramo causado por la gran sensibilización en la población que provocó la propia pandemia, hasta el punto de que actualmente prácticamente tres de cada cuatro españoles manifiestan sentirse más preocupados por su salud de lo que lo estaban anteriormente. En consecuencia, los crecimientos esperados en el número de asegurados obligarán a estas aseguradoras a dar los pasos necesarios que garanticen la prestación de servicios a sus clientes.

En este sentido se observa un crecimiento paulatino del gasto sanitario privado acercándose a prácticamente un 30% del gasto sanitario total del país (ver gráfico 14), traduciéndose en una importante descarga para el sistema público especialmente a nivel hospitalario, siendo la actividad sanitaria registrada en la red de centros hospitalarios privados prácticamente un 42% de la actividad hospitalaria total del Sistema Nacional de Salud. Debemos tener en cuenta que el 56% de los hospitales a nivel nacional pertenecen al sistema privado, con casi una tercera parte de las camas hospitalarias totales (ver gráficos 15 y 16). Debemos señalar también que la oferta asistencial privada es muy completa, tanto a nivel de los propios servicios (ceranos en términos de complejidad a la capacidad del sistema público), contando con cerca de 68.000 profesionales médicos en activo en el año 2021 (ver figura 6) y con la voluntad de seguir creciendo, incluyendo a algunos centros acreditados para la formación sanitaria especializada (ver figura 7). En términos cualitativos, además, las últimas encuestas realizadas por IDIS en 2022 colocan a la sanidad privada a la altura e

incluso ligeramente por encima de la sanidad pública en algunos aspectos con una satisfacción general por parte de sus usuarios por encima del 83%.

¿Y cómo valoran los profesionales sanitarios al sector asegurador privado? Pues bien, según los datos analizados, la concentración (ver cuadro 6) tanto a nivel asegurador (con un 80% de cuota de mercado controlado por 9 aseguradoras) como a nivel de los grandes proveedores de servicios médicos (los 7 principales grupos hospitalarios manejan el 50% de la facturación sanitaria privada total) ha llevado a los médicos a una situación de clara desventaja frente a estos grandes actores del sector, lo cual les ha llevado asociarse denunciando incluso esta situación ante los organismos de competencia. De hecho, fruto de las movilizaciones tanto la Comisión de Competencia europea en 2022 como la española en 2023 emitieron sendas resoluciones que facultaban a los médicos a negociar de manera conjunta sus honorarios ante los hospitales y las aseguradoras, generándose un clima de tensión en el sector que ha tenido afectación incluso con algunas negativas a la prestación de servicios por parte de los profesionales ante algunas aseguradoras.

Gracias a la información del Colegio de Médicos de Barcelona, podemos profundizar en los aspectos más importantes para los propios médicos que ejercen en el sector privado (ver figura 9), identificando retos como la regulación para lograr una atención de calidad, la necesidad de acompañar los honorarios que perciben a los incrementos de primas aplicados por las aseguradoras y de disponer de un sistema de datos clínicos compartidos que hagan el sector más eficiente, etc. De igual manera, los colegiados en Barcelona valoran de forma similar al sector público y al privado, si bien este último tendría una mayor eficiencia en la gestión de sus recursos económicos y en la propia autonomía de los médicos. Como es lógico, preguntados sobre las perspectivas de futuro (ver gráfico 18) entienden que mejorar sus condiciones económicas, aumentar el prestigio de la sanidad privada y los aspectos relacionados con la formación continuada, la adopción de las nuevas tecnologías, la mejora en los horarios laborales para fomentar la conciliación de la vida profesional y personal y la delegación de las tareas administrativas en personal entrenado para ello son aspectos fundamentales para ellos de cara a aumentar y afianzar su compromiso tanto con el sector sanitario privado en general como con las aseguradoras de salud en particular (ver gráfico 19).

Concluyendo con este apartado, cabe destacar que el desarrollo de la colaboración público-privada en todos los ámbitos es otra de las palancas que las aseguradoras pueden utilizar para lograr que el sector sanitario privado sea lo más atractivo posible para los médicos y lograr así paliar el gap esperado de la falta de profesionales. Cuestiones como la implantación de una historia clínica interoperable y la apuesta por la consolidación de herramientas para el desarrollo de la telemedicina con el objetivo de desburocratizar la tarea de los profesionales médicos para poder centrarse exclusivamente en la atención clínica de los pacientes ayudarán a consolidar el objetivo de hacer atractivo el sector para los

médicos, de igual forma que unas estrategias de integración vertical sólidas que les ofrezcan un foco claro en su desarrollo profesional.

Como última reflexión y a la vista de todo lo expuesto, el sector asegurador sanitario tiene ante sí un reto mayúsculo, dado que se enfrenta a una situación no vivida hasta y que por tanto requerirá de análisis maduros para poner sobre la mesa soluciones al respecto. Como hemos visto, se confirma que la propia prestación de las coberturas sanitarias a sus clientes está en seria duda a medio plazo si todo el sector sanitario en su conjunto no es capaz de hacerse atractivo a ojos de los profesionales médicos. Y para ello, junto a cuestiones ya analizadas como la desburocratización a todos los niveles, el fomento de la telemedicina, una regulación que favorezca un entorno de negociación más igualitario y justo para todos los actores implicados o un entorno de trabajo que tenga en cuenta su conciliación personal y su desarrollo profesional, asoma por encima de todas ellas la cuestión económica.

Empiezan a cobrar fuerza de forma paulatina metodologías que ponen la salud de los pacientes en el centro de la ecuación. La medicina basada en valor como referencia para el logro de unos resultados clínicos superiores a la vez que se genera un consumo más contenido de los recursos asistenciales podría ser el eje principal sobre el que gire un cambio en el paradigma de la remuneración a los médicos por parte de las aseguradoras. Si logramos un sistema de información clínica común y sólida, nos enfocamos en una gestión sanitaria por procesos clínicos y nos convencemos de que es la mejor manera de impactar sobre la salud de los pacientes y sobre el compromiso de los profesionales médicos con el sector, maximizando además nuestros beneficios como aseguradores, estaremos más cerca de garantizar un entorno sobre el que construir las bases del futuro seguro de salud en nuestro país. Para lograrlo, eso sí, necesitaremos la unión de todas las partes implicadas, desde los pacientes hasta las compañías aseguradoras, pasando por los profesionales sanitarios y los estamentos reguladores. Sólo así garantiremos la sostenibilidad de uno de los seguros más demandados hoy en día y que en cuanto a cuota de mercado a medio y largo plazo debe convertirse sin duda alguna en el principal producto asegurador de los ramos de no vida.

## 8. Bibliografía

### Artículos:

ZENIN, A; TSEPILOV, Y; SHARAPOV, S; GETMANSEV, E; MENSNIKOV, L; FEDICHEV, P; AULCHENKO, Y. "Identification of 12 genetic loci associated with human healthspan", *Communications Biology* (2019) 2:41.

SHIRIN, E.; MAXIM, M.; GESINK, D.; YEE, M.; CHAN, C.; BAXTER, N.; SHAPIRO, H.; SIMPSON, A. "Medical Students' Perspectives on Family Planning and Impact on Specialty Choice", *JAMA Surgery* 024;159(2):170-178.

GALÁN, M.; SELLARÈS, J.; MONTESERÍN, R.; VICUÑA, J.; MORAL, I.; BROTONS, C. "Efectividad del asistente clínico en el control de pacientes hipertensos y diabéticos en atención primaria", Elsevier, revista de atención primaria, Vol. 56 Núm. 6 (junio 2024).

CAMPOY, L.F.; SANTACREU, J. "La colaboración público-privada en el marco del Sistema Nacional de Salud. El caso especial del modelo valenciano a propósito de la concesión de Denia", Elsevier, revista de administración sanitaria Siglo XXI, Vol. 6. Núm. 2 (abril 2008).

### Informes:

BARBER, P; GONZÁLEZ, B. Informe Oferta-necesidad de Especialistas Médicos 2021-2035. EcoSalud. Universidad de las Palmas de Gran Canaria.

MINISTERIO DE SANIDAD. Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del SNS. Subdirección General de Información Sanitaria. Informe barómetro sanitario 2023.

CIS. Barómetro sanitario 2023 (Total oleadas). Estudio nº 8823. Febrero-octubre 2023.

MARTÍNEZ-GIRALT, X. Colaboración público-privada en sanidad. FUNCAS, Cuadernos de Información Económica 235. Economía Internacional.

RODRÍGUEZ BLAS, M.C. Sistema de Cuentas de Salud 2021, principales resultados. Ministerio de Sanidad, Subdirección General de Cartera de Servicios del SNS y Fondos de Compensación. Unidad responsable del Sistema de Cuentas de Salud.

MINISTERIO DE SANIDAD. Informes, Estudios e Investigación 2023. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2022.

MINISTERIO DE SANIDAD. Informes, Estudios e Investigación 2023. Recursos Humanos, ordenación profesional y formación continuada en el Sistema Nacional de Salud, 2022. Informe monográfico.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Proyecciones de Población 2022-2072. Notas de prensa, 13 de octubre de 2022.

IDIS. Encuesta de la Sanidad Privada en España. Percepción del Sistema Sanitario. Mayo de 2022.

IDIS. Sanidad privada, aportando valor. Informe nº 13, abril de 2023.

COL.LEGI DE METGES DE BARCELONA. Informe Anual 2022 y 2023.

FUNDACIÓN MAPFRE. MAPFRE Economics (2023), El mercado español de seguros en 2022, Madrid.

BARRUBÉS, J.; HONRUBIA, L.; DE VICENTE, M.; NAKE, A.; SOPEÑA, L.; VILARDELL, C.; CARRILLO, E.; TRQIEULL, LL.; PORTELLA, E. Value Based Healthcare. De la teoría a la acción. Barcelona: Antares Consulting; 2019.

MATAS, V. El incremento plazas residentes 2024, ya es muy tarde. Granada: Centro de Estudios del Sindicato Médico de Granada; 31 de enero de 2024.

MATAS, V. Jubilación de médicos de familia y MIR en SNS y CCAA. Granada: Centro de Estudios del Sindicato Médico de Granada; 13 de octubre de 2022.

ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA. Clasificación Terminológica y Codificación de Actos y Técnicas Médicas. Madrid, 2023.

CÍRCULO DE EMPRESARIOS. Una sanidad centrada en las personas. Abril de 2024.

OFICINA DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS (OFICINA C). Informe C: Avances en enfermedades neurodegenerativas. 2023.

#### **Fuentes de internet:**

CRONICIDAD HORIZONTE 2025. Retos en cronicidad ante la nueva legislatura. <[https://www.cronicidadhorizonte2025.com/arxiu/imatgesbutlleti/DOC-ENTREGABLE\\_Retos-en-cronicidad-ante-la-nueva-legislatura.pdf](https://www.cronicidadhorizonte2025.com/arxiu/imatgesbutlleti/DOC-ENTREGABLE_Retos-en-cronicidad-ante-la-nueva-legislatura.pdf)> (Fecha de consulta: 05 de mayo de 2024).

MINISTERIO DE SANIDAD. Indicadores clave del SNS. Pirámide de población. <<https://inclasns.sanidad.gob.es/report/population/>> (Fecha de consulta: 22 de marzo de 2024).

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Pirámide de la población empadronada en España. <[https://www.ine.es/covid/piramides.htm#\\_ccaaTab](https://www.ine.es/covid/piramides.htm#_ccaaTab)> (Fecha de consulta: 22 de marzo de 2024).

REDACCIÓN MÉDICA. España perderá 80.000 médicos por jubilación en los próximos 10 años <<https://www.redaccionmedica.com/secciones/medicina/espana-perdida-80-000-medicos-por-jubilacion-en-los-proximos-10-anos-2812>> (Fecha de consulta: 27 de abril de 2024).

FUNDACIÓN IDIS. NOTAS DE PRENSA. La fundación IDIS arranca su proyecto de interoperabilidad de la historia clínica en la sanidad privada. <<https://www.fundacionidis.com/sala-prensa/notas-de-prensa/la-fundacion-idis-arranca-su-proyecto-de-interoperabilidad-de-la-historia-clinica-en-la-sanidad-privada>> (Fecha de consulta: 13 de junio de 2024).

FUNDACIÓN IDIS. NOTAS DE PRENSA. El proyecto de interoperabilidad de la historia clínica en la sanidad privada cuenta ya con cerca de 57.000 usuarios conectados. <<https://www.fundacionidis.com/sala-prensa/notas-de-prensa/el-proyecto-de-interoperabilidad-de-la-historia-clinica-en-la-sanidad-privada-cuenta-ya-con-cerca-de-57000-usuarios-conectados>> (Fecha de consulta: 13 de junio de 2024).

SEGUROS NEWS. Salud crecerá entre el 6% y el 6,5% en 2024 y superará a Autos en 2025. <<https://segurosnews.com/news/jose-manuel-inchausti-mapfre-el-ramo-de-salud-crecera-en-torno-al-6-65-y-en-2025-superara-al-ramo-de-autos>> (Fecha de consulta: 18 de abril de 2024).

SEGUROS NEWS. Salud seguirá creciendo a buen ritmo en primas y asegurados a pesar del efecto MUFACE. <<https://segurosnews.com/salud-2023/salud-seguira-creciendo-a-buen-ritmo-en-primas-y-asegurados-a-pesar-del-efecto-muface>> (Fecha de consulta: 18 de abril de 2024).

SEGUROS NEWS. Las aseguradoras se posicionan ante el incremento de la concentración hospitalaria. <<https://segurosnews.com/salud-2023/las-aseguradoras-se-posicionan-ante-el-incremento-de-la-concentracion-hospitalaria>> (Fecha de consulta: 18 de abril de 2024).

SEGUROS NEWS. Los médicos autónomos podrán negociar colectivamente con aseguradoras y hospitales. <<https://segurosnews.com/news/los-medicos-autonomos-podran-negociar-colectivamente-sus-derechos-laborales-con-aseguradoras-y-hospitales>> (Fecha de consulta: 18 de abril de 2024).

SESPAS. La práctica dual en la Sanidad Española a debate: el 40% de los médicos trabajan simultáneamente en el sector público y privado. <<https://sespas.es/2024/05/16/la-practica-dual-en-la-sanidad-espanola-a-debate-el-40-de-los-medicos-trabajan-simultaneamente-en-el-sector-publico-y-privado/>> (Fecha de consulta: 13 de junio de 2024).

WMA. ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL. Declaración sobre el bienestar de los médicos. <<https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-sobre-el-bienestar-de-los-medicos/>> (Fecha de consulta: 01 de julio de 2024).

CÍRCULO DE EMPRESARIOS. El círculo propone impulsar la colaboración público-privada en sanidad. <<https://circulodeempresarios.org/sala-de-prensa/circulo-propone-impulsar-la-colaboracion-publico-privada-sanidad/>> (Fecha de consulta: 01 de julio 2024).

CÍRCULO DE EMPRESARIOS. Más colaboración público-privada en sanidad, por Pedro Nieto en “Expansión”. <<https://circulodeempresarios.org/sala-de-prensa/mas-colaboracion-publico-privada-sanidad-pedro-nieto-expansion/>> (Fecha de consulta: 01 de julio de 2024).

SEGUROS NEWS. El seguro apuesta por la colaboración público-privada. <<https://segurosnews.com/salud-2022/el-seguro-apuesta-por-la-colaboracion-publico-privada>> (Fecha de consulta: 01 de julio de 2024).

QUODEM. El Value Based Healthcare, un nuevo paradigma sanitario. <<https://quodem.com/blog/value-based-healthcare/>> (Fecha de consulta: 01 de julio de 2024).

NEW MEDICAL ECONOMICS. Transformando la atención médica: desafíos y oportunidades en la implementación de la medicina basada en valor. <<https://www.newmedicaleconomics.es/politicas-de-calidad/transformando-la-atencion-medica-desafios-y-oportunidades-en-la-implementacion-de-la-medicina-basada-en-el-valor/>> (Fecha de consulta: 01 de julio de 2024).

#### **Fuentes Oficiales:**

SISLE-SNS. Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del SNS. Sistema de información sobre listas de espera en el Sistema Nacional de Salud, situación a 31 de diciembre de 2023.

COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN EUROPEA. Directrices sobre la aplicación del Derecho de la competencia de la Unión a los convenios colectivos relativos a las condiciones laborales de las personas que trabajan por cuenta propia sin asalariados. Diario oficial de la Unión Europea (2022/C 374/02) de 30 de septiembre de 2022.

## **David Fornells Espinosa**

Licenciado en Medicina por la Universidad de Barcelona, Executive Máster en Dirección de Organizaciones Sanitarias en ESADE (programa DSIS/EMDOS) y MBA en The Power Business School, he desarrollado toda mi carrera profesional en el sector asegurador de Salud, ocupando diferentes posiciones de responsabilidad en el ámbito de operaciones como responsable de gestión asistencial en Generali Seguros y como director médico en la provincia de Barcelona y posteriormente en la territorial de Levante y Baleares en DKV Seguros. Actualmente ejerzo como responsable nacional del área de gestión médica para el ramo de salud en Axa España.