

# Revisión de la sanidad privada en España y sus principales retos y oportunidades

**Autores:**

**Laia Aguilar Sugrañes**, Thought Leadership Director, IQVIA

**Joan Pereda Bertran**, Principal Consulting Services, IQVIA

**Raquel Esteve Cerqueira**, Consultant Consulting Services, IQVIA

**Enrique Cremades Cremades**, Engagement Manager Consulting Services, IQVIA



## Contexto y objetivos

En 2020 el gasto sanitario total en España equivalía al 10,7% del producto interior bruto (PIB), de acuerdo con los datos publicados en *OECD (2022) Health Spending Indicator*. De este 10,7% del PIB, el gasto público era un 7,8% del PIB mientras que el restante 2,9% correspondía al gasto privado. Por su parte, el gasto privado ha aumentado en los últimos años con una tasa de crecimiento anual compuesta (TCAC) del 2,5% entre 2010 y 2020, un ritmo algo superior al observado en la parte pública, y en 2020 ya representaba el 26,7% del gasto total<sup>(i)</sup>.

Comparando el gasto sanitario privado de España en 2020 con el resto de los países incluidos en el informe de la OCDE, éste se sitúa por encima de la media (20,9%). Los países de la OCDE con mayor gasto sanitario privado fueron Portugal (35,5%), Suiza (30,3%), Polonia (27,7%), España (26,7%) e Italia (23,9%). En contrapartida, los países con menor gasto sanitario privado fueron República Checa (12,3%), Suecia (14,1%) y Alemania (14,9%)<sup>(i)</sup>.

En los últimos años, el número de asegurados privados en España también ha crecido, acumulando 11,6 millones en 2021 y presentando una tasa de crecimiento anual compuesto del 3,8% entre 2016 y 2021<sup>(ii)</sup>.

Ante este contexto, desde IQVIA se ha realizado este estudio con el objetivo de profundizar en el mercado de la sanidad privada en España e identificar las principales oportunidades y retos a los que se enfrenta en los próximos años. En este estudio se ha definido como sanidad privada la prestación sanitaria a través de un seguro de salud privado, mutualistas u *out of pocket* (pago de la prestación directamente por el propio usuario).

Para la realización del estudio y con el fin de contar con la visión de agentes clave involucrados en la sanidad privada, durante el último trimestre del 2022 se han realizado 7 entrevistas a directivos de grupos hospitalarios privados y de aseguradoras de salud en España.

## Los asegurados privados y las principales aseguradoras

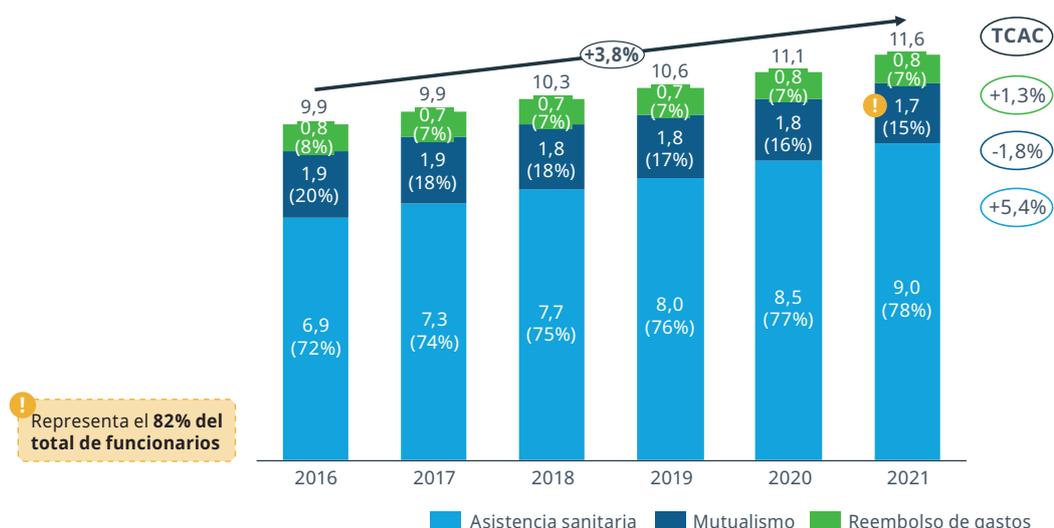


En 2021, en España se contabilizaron aproximadamente 11,6 millones de asegurados, de los cuales el 85% eran asegurados privados (incluyendo seguros de asistencia sanitaria y reembolso de gastos) y el 15% restante eran mutualistas de MUFACE, MUGEJU o ISFAS (figura 1)<sup>(iii)</sup>.

Los asegurados principalmente se concentran bajo la modalidad de asistencia sanitaria, siendo además la modalidad de seguro que más crece con un TCAC del +5,4% entre 2016 y 2021. Los seguros de mutualistas<sup>1</sup>, sin embargo, es el único segmento que ha decrecido con un TCAC de -1,8% (figura 1)<sup>(iii)</sup>.

<sup>1</sup> Representa el 82% del total de funcionarios.

Figura 1: Evolución del número de asegurados 2016-21 en millones



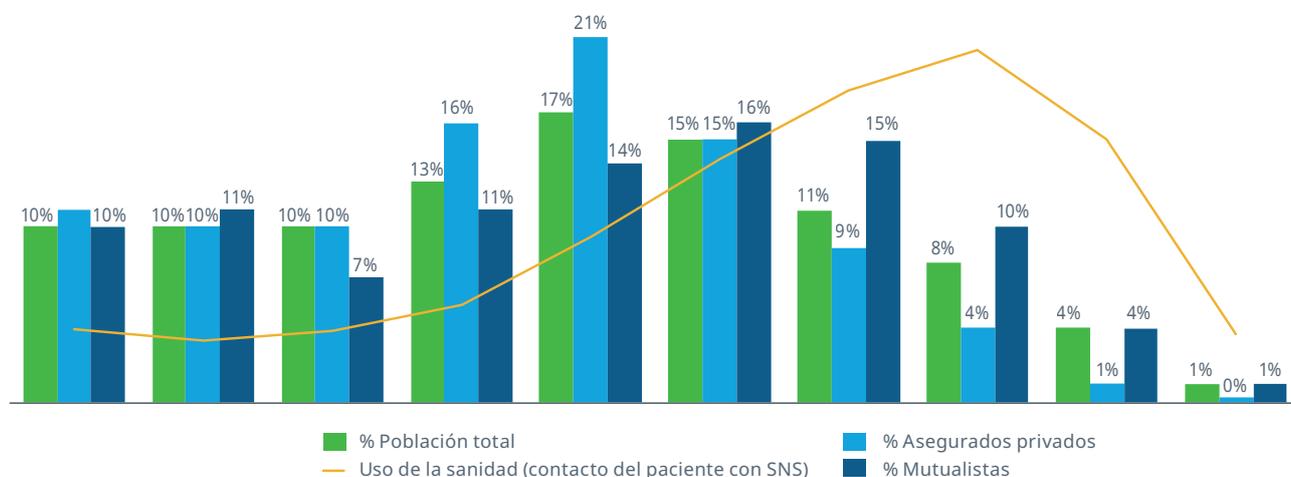
Fuente: Informe sanidad privada, aportando valor - Fundación IDIS (2021) (pág. 23).  
Nota: TCAC - Tasa de crecimiento anual compuesta.

Haciendo foco en el uso que los asegurados privados hacían de la sanidad privada, en 2020, el 76% de los asegurados hacía uso compartido de sanidad pública y privada, el 13% hacía uso exclusivamente de la pública, el 5% hacía uso exclusivamente de la privada y el 6% restante no hizo uso de la sanidad<sup>(iii)</sup>. Esto nos sugiere que los seguros privados se suelen utilizar como un complemento a la sanidad pública.

Cuando analizamos el uso de la sanidad pública por rango de edad en base a datos internos de IQVIA, se observa que el mayor uso de la sanidad pública<sup>2</sup> (un 58% de los recursos) se concentra a partir de los 60 años. No obstante, si comparamos dicha

distribución con la de asegurados, observamos que, en este rango de edad, sólo se concentra el 15% de los asegurados privados<sup>(iv) (v) (vi)</sup>. Esto nos indica que el perfil de paciente que tiene un seguro privado de asistencia sanitaria es un perfil joven que posiblemente busca y valora la rapidez, la accesibilidad y la libertad de elección en patologías o necesidades agudas y, en general, menos afectado por las patologías crónicas donde la cobertura de la asistencia privada es, en general, menos extensa. Por su parte, la distribución de los mutualistas, a diferencia de los seguros de asistencia privada, sí tiene una distribución similar al de la población al tratarse de un tipo de seguro diferente a la asistencia privada por su propia naturaleza.

Figura 2: Comparación entre la población total, uso de la sanidad, mutualistas y asegurados privados por rango de edad (% Población total; % Uso de la sanidad; % Asegurados privados)



Fuente: Informe "Estamos Seguros" 2020, "El seguro de salud en 2020"; "Población residente por fecha sexo y edad 1 de enero de 2021" - INE; Base de datos de pacientes de IQVIA; Análisis de IQVIA

<sup>2</sup> El uso de la sanidad hace referencia a los contactos de los pacientes (pruebas, prescripciones, visitas, etc.) con el Sistema Nacional de Salud.

Por otro lado, el mercado de seguros de salud es un mercado muy concentrado, y en 2021 los cinco agentes principales concentraban más del 70% del mercado. La aseguradora que encabezaba la lista en ese momento en términos de cuota de mercado era Adeslas (29,2%), seguida de Sanitas (15,7%), Asisa (13,4%), DKV (7,2%) y Mapfre (6,9%)<sup>(iii)</sup>.

La concentración de este mercado se mantiene estable en el tiempo ya que crecen tanto las principales compañías como las aseguradoras más pequeñas a ritmos muy similares, siendo AXA la compañía que más creció de 2016 a 2021, con una tasa del 7,3%<sup>(ii)</sup>.

## Hospitales de asistencia privada

De acuerdo con la clasificación de IQVIA de los hospitales que figuran en el catálogo nacional de hospitales, según el perfil de paciente al que dan servicio, el 52% de los 732 hospitales dan asistencia a pacientes privados<sup>(vii)(viii)</sup>.

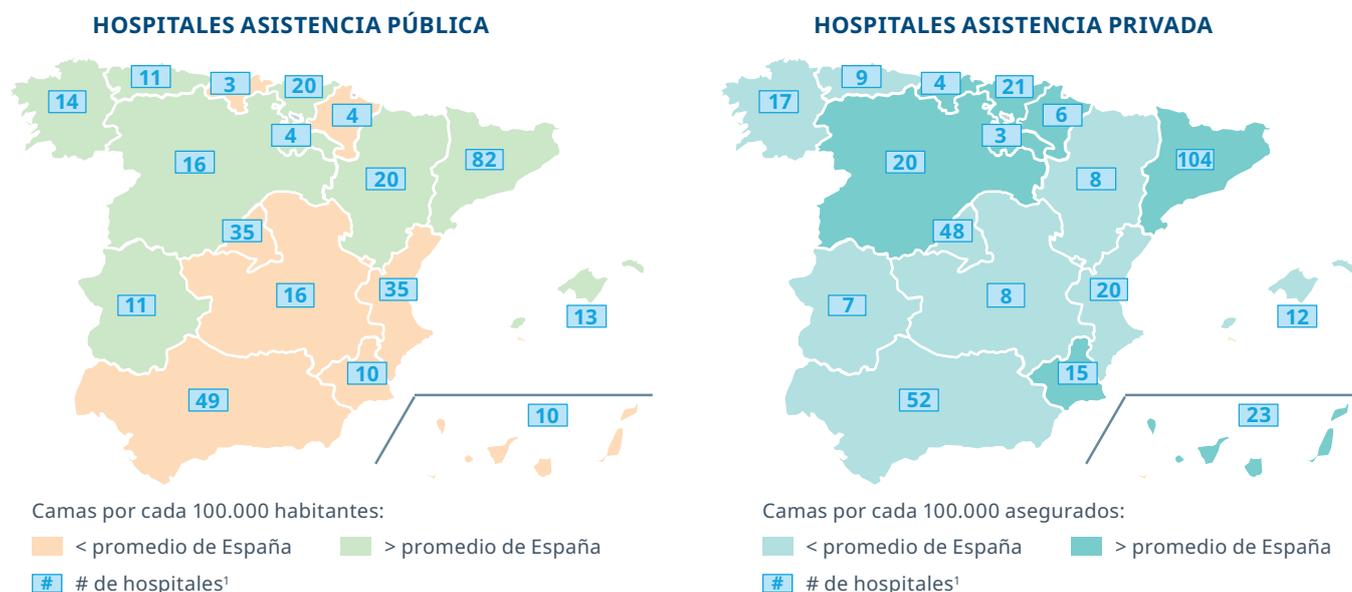
Los 377 hospitales de asistencia privada cuentan con 41.109 camas, lo que equivale a una media de 109 camas por cada hospital. El número de camas en los hospitales de asistencia pública es mayor, sumando 112.899 camas y una media de 318 camas por cada hospital<sup>(vii)(viii)</sup>.

Estos recursos sanitarios, tanto públicos como privados, no se distribuyen de manera homogénea a lo largo de todo el territorio español. Si bien en la parte pública, las zonas con menor número de camas se concentran en la zona del mediterráneo e islas, en



la parte privada, la menor cobertura se concentra, en general, en aquellas zonas con una población más dispersa y en la Comunidad Valenciana<sup>(vii)(viii)</sup>.

**Figura 3: Distribución geográfica de los hospitales de asistencia pública y privada y número de camas por cada 100.000 habitantes/asegurados**



Notas: 1. Hospitales de asistencia pública de Ceuta (1) y Melilla (1) no representados en el mapa. Ceuta cuenta con más de 280 camas por cada 100.000 habitantes y Melilla cuenta con menos de 220 camas por cada 100.000 habitantes.  
Fuente: Universo de hospitales 2022; Datos del padrón continuo – INE; Análisis de IQVIA.

En el caso de los hospitales privados también observamos una concentración en grupos hospitalarios como resultado de múltiples adquisiciones realizadas en los últimos años y el 60% de las camas privadas pertenecen ya a hospitales que forman parte de grupos hospitalarios<sup>(ii) (vii) (viii)</sup>.

Por otro lado, durante los últimos años hemos observado también la integración vertical de hospitales por parte de aseguradoras, pero de momento solo representan el 3% de los hospitales privados y el 2,8% de las camas<sup>(ii) (vii) (viii)</sup>.

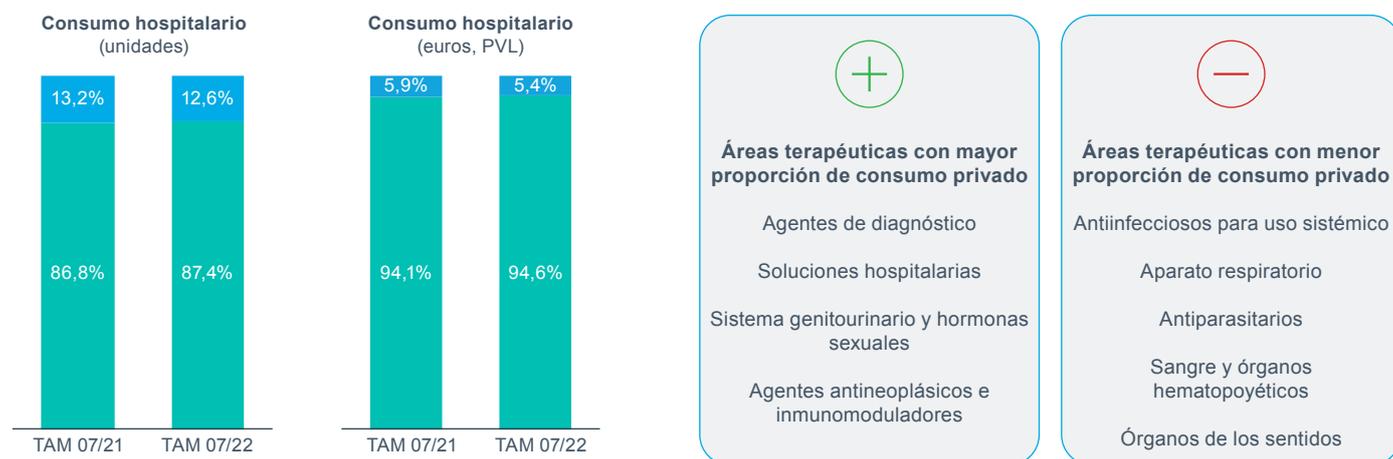
Si bien el 25% de camas se concentran en centros privados, cuando analizamos la dotación tecnológica, observamos una mayor proporción de los recursos destinados a diagnóstico en la sanidad privada, contando con el 34% de los mismos, convirtiendo al sector privado en una parte relevante para la industria de tecnología sanitaria. Aquí destacaríamos que, por ejemplo, el 49% de los densitómetros óseos, el 45% de los escáneres para resonancias magnéticas, el 35% de los escáneres PET y el 34% de los mamógrafos se encontraban en centros privados en 2020<sup>(ix)</sup>.

## Principales áreas terapéuticas en la sanidad privada y médicos en el sector privado

Según los datos incluidos en la base de datos de hospitales de IQVIA, un 94,6% del consumo de fármacos de dispensación hospitalaria en España se concentra principalmente en los hospitales públicos (en € a PVL en el TAM 07/22). En línea con la alta capacidad de diagnóstico, observamos que las áreas que destacan proporcionalmente en cuanto al consumo privado

son agentes de diagnóstico y soluciones hospitalarias seguidas de sistema genitourinario y agentes neoplásicos e inmunomoduladores. Por lo contrario, los fármacos antiinfecciosos, respiratorio, digestivo y los fármacos hematológicos son los que menor consumo tienen en proporción en hospitales privados. (figura 4)<sup>(x)</sup>.

Figura 4: Evolución del consumo de fármacos en hospitales público y privados



Fuente: Base de datos EMH de IQVIA TAM 07/21-22; Análisis de IQVIA.

Por otra parte, si se analiza la dispensación en la farmacia comunitaria de la base de datos de Sell Out de IQVIA, del total de ventas de productos financiados por el Sistema Nacional de Salud (SNS), el 88% de las mismas fueron reembolsadas por el SNS, lo que indica que los pacientes mayoritariamente acuden

a la sanidad pública al menos para obtener una prescripción<sup>(xi)</sup>. Estos resultados estarían alineados a los que veíamos anteriormente sobre el uso combinado de la sanidad pública y privada en el que, en muchas ocasiones, los seguros asistenciales son un complemento a la sanidad pública.

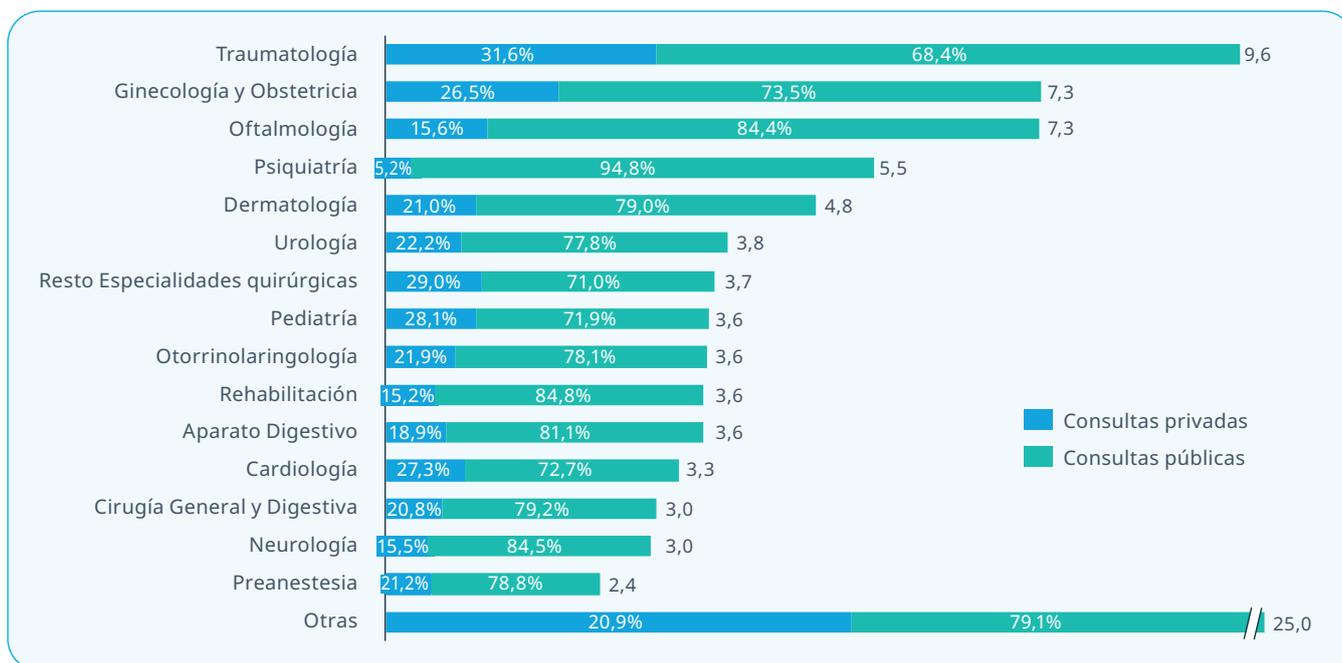
Focalizándonos en la actividad asistencial, se observa que en 2020 la mayor actividad asistencial en los hospitales privados fueron las consultas médicas, registrándose algo más de 20 millones de visitas, lo que representa el 22% de las consultas médicas a especialistas. Las áreas terapéuticas donde la proporción de consultas privadas fue mayor fueron traumatología, otras especialidades quirúrgicas, pediatría y cardiología (figura 5)<sup>(xii)</sup>.

A las consultas, le siguieron las estancias hospitalarias (6,2 millones) y visitas a urgencias (5,6 millones).

Las intervenciones quirúrgicas en hospitales privados, por su parte, sumaron 1,38 millones representando el 32,9% del total de intervenciones quirúrgicas a nivel nacional<sup>(xii)</sup>.

Con todo esto, observamos que la sanidad privada destaca por sus capacidades en las áreas de diagnóstico, cirugía y a nivel de visitas a especialista y urgencias. No obstante, cuando hemos revisado su relevancia a nivel de prescripción y dispensación de fármacos, observamos que su peso es menor especialmente en tratamientos crónicos.

**Figura 5: Principales áreas terapéuticas según consultas médicas** (millones de consultas en 2020)



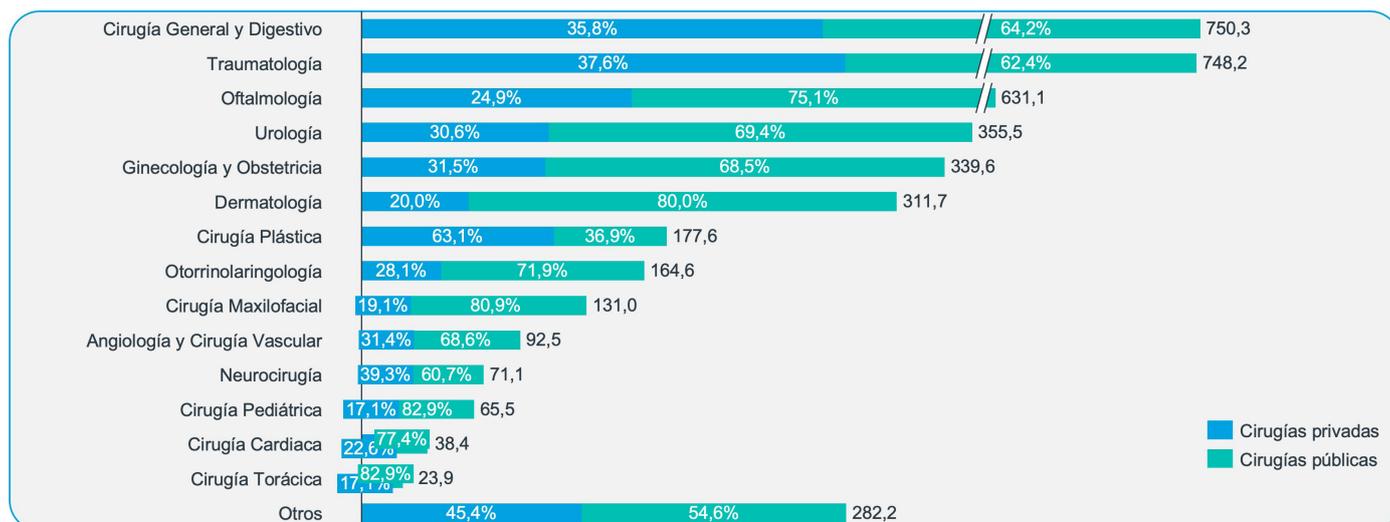
Fuente: Estadística de Centros de Atención Especializada: hospitales y centros sin internamiento - Ministerio de Sanidad (2020); Análisis de IQVIA.

Desglosando la actividad quirúrgica por área terapéutica, en 2020 los hospitales privados concentraron el 63,1%, de las intervenciones de cirugía plástica, siendo este el área con mayor porcentaje de cirugías privadas, tal y como se

observa en la figura 6. Otras áreas terapéuticas donde el peso de cirugía privada fue significativo son neurocirugía (39,3%), traumatología (37,6%) y cirugía general y digestivo (35,8%) (figura 6)<sup>(xii)</sup>.



**Figura 6: Principales áreas terapéuticas en el ámbito privado según intervención quirúrgica**  
(miles de intervenciones, 2020)



Nota: (1) Tasa de crecimiento anual en el periodo 2014-2019.

Fuente: Estadística de Centros de Atención Especializada: hospitales y centros sin internamiento - Ministerio de Sanidad (2020); Análisis de IQVIA.

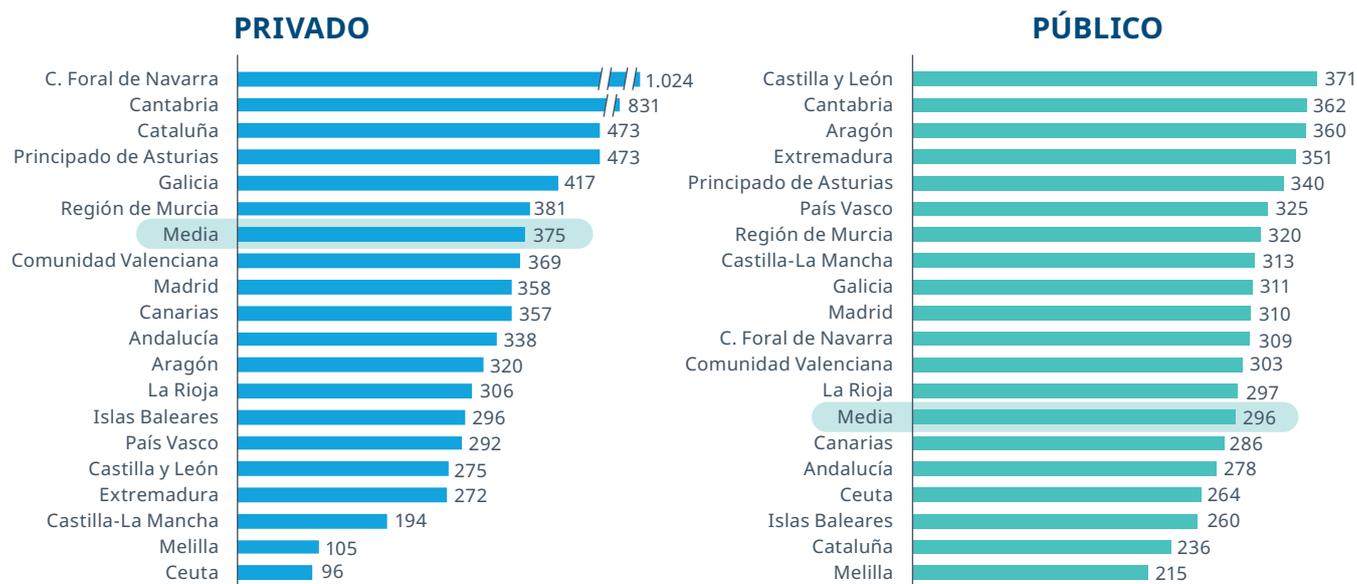
En relación con los médicos por Comunidad Autónoma según si su actividad profesional se desarrolla en el ámbito público o privado observamos que, igual que sucedía con el reparto geográfico de las camas públicas y privadas, la distribución del personal sanitario público y privado no es homogénea a lo largo del territorio español. De acuerdo con el universo de médicos de OneKey de IQVIA, las Comunidades Autónomas con mayor número de médicos privados por cada 100.000 asegurados son la Comunidad Foral de Navarra, Cantabria, Cataluña y el Principado de Asturias. Por lo contrario, las comunidades con menos médicos privados son Castilla-La Mancha, Extremadura y Castilla y León y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla (figura 7)<sup>(vi)(vii) (viii)</sup>.

De manera general, la sanidad privada cuenta con más médicos por asegurado que la sanidad pública por población atendida, con una media de 375 médicos privados por cada 100.000 asegurados frente a los 296 médicos de la pública por cada 100.000 habitantes<sup>(vi)(vii) (viii)</sup>.

En la sanidad pública, Cantabria también es una de las Comunidades con mayor número de médicos por cada 100.000 habitantes, junto con Castilla y León, Aragón y Extremadura. En Melilla, Cataluña e Islas Baleares es donde se encuentra un menor número de médicos públicos en proporción a la población. Si se excluyen a los médicos de atención primaria, Cantabria, Comunidad de Madrid y País Vasco serían las Comunidades con mayor número de especialistas por cada 100.00 habitantes (figura 7)<sup>(vi)(vii) (viii)</sup>.



Figura 7: Número de médicos privados por cada 100.000 asegurados y número de médicos públicos por cada 100.000 habitantes<sup>1</sup>



Notas: 1. Se excluyen todas las especialidades relacionadas con odontología, enfermería, farmacia, auxiliar y medicina de educación física y deporte. Fuente: Universo de médicos OneKey 2022; Padrón continuo (INE); Análisis de IQVIA.

Con todo esto, observamos que la sanidad privada presenta proporcionalmente más recursos por paciente que la sanidad pública, aunque no considera si la dedicación

de estos es parcial, y respondiendo posiblemente a unas economías de escala menores como consecuencia de la gran atomización de centros privados de menor tamaño.

## Retos y oportunidades a los que se enfrenta la sanidad privada en los próximos años

Con el fin de indagar en los retos y oportunidades a los que se enfrenta la sanidad privada en los próximos

años, desde IQVIA hemos realizado 7 entrevistas a directivos de hospitales privados y aseguradoras.



**José Andrés Gómez**

Director general CIMA Universidad de Navarra

“ La preocupación por la sanidad se ha visto acrecentada a raíz de la pandemia ocasionada por la COVID-19 y esto ha generado un aumento de la demanda de la sanidad privada en dos ámbitos; por un lado, los asegurados privados han hecho un mayor uso de la sanidad privada, por otro lado, el número de asegurados privados ha aumentado. Esta tendencia creciente se espera que se mantenga en los próximos años. ”

Los entrevistados coincidieron en que la pandemia ocasionada por la COVID-19 ha tenido un impacto claro en la sanidad privada española. Por un lado, los pacientes han tomado todavía más conciencia de la importancia de la salud, lo que ha provocado tanto un aumento del número de asegurados privados, como veíamos en el primer apartado, así como un mayor uso de la sanidad privada, en especial de las consultas médicas<sup>(xiii)</sup>.

Por otro lado, de acuerdo con las entrevistas, gran parte de la actividad asistencial se tuvo que focalizar en controlar la pandemia lo que ha provocado un retraso en las intervenciones, consultas y pruebas diagnósticas y esto a su vez se ha visto reflejado en un aumento de las listas de espera tanto de la sanidad privada como de la sanidad pública. Además, el aumento en las listas de espera, en especial de la sanidad pública, ha hecho que los pacientes que antes de la pandemia tenían seguro privado, pero hacían uso de la sanidad pública y privada, estén haciendo un mayor uso de la sanidad privada<sup>(xiii)</sup>.

A futuro, los entrevistados esperan que la demanda de sanidad privada siga creciendo en los próximos años a pesar del entorno de inflación en el que nos

encontramos<sup>(xiii)</sup>. Esta dinámica se espera que vendrá derivada por las siguientes tendencias:

- Las pólizas de cobertura serán las que contribuirían más positivamente al crecimiento de este mercado<sup>(xiii)</sup>.
- El *out of pocket*, incluyendo todas las prestaciones que el paciente paga de su bolsillo (consultas privadas, pruebas, servicios no cubiertos por pólizas como intervenciones estéticas, etc) se mantendrá estable<sup>(xiii)</sup>.
- El número de mutualistas, por su parte, dependerá de los acuerdos a los que llegue el Estado. No obstante, es un colectivo que hace bastante uso de la sanidad privada y se espera que esa tasa de uso se mantenga estable<sup>(xiii)</sup>.
- Otro tipo de pólizas identificadas durante las entrevistas y que han emergido en los últimos años, son las pólizas *low-cost*. Este tipo de pólizas tienen un precio inferior a las pólizas tradicionales a cambio de ofrecer una cobertura más limitada. Existe divergencia de opiniones entre los entrevistados sobre la relevancia futura de este tipo de pólizas<sup>(xiii)</sup>.

“ El paciente es cada vez más activo, más protagonista de la gestión de su salud. Busca inmediatez y acude cada vez más al sistema sanitario, busca una relación las 24 horas del día, pero por otros canales. Tenemos que hacer algo de valor antes de que venga a los hospitales, mejorar nuestros procesos durante el diagnóstico y tratamiento y mantener una relación continua en la etapa de seguimiento posterior al alta y ello implica orientar nuestra medicina a procesos frente a actos. ”



**Ángel Blanco Rubio**

Director Corporativo de Organización, Procesos, TIC y Digital del Grupo QuirónSalud



“ El nuevo paciente demanda una sanidad con visión de consumidor de salud, y en eso la sanidad privada puede aportar mucho valor. ”

### Joaquín M. López

Director Corporativo de HM Hospitales

Además de la demanda creciente, existen otras oportunidades para la sanidad privada, entre las que los entrevistados destacan:

- Situar al paciente en el centro de todas sus acciones para poder satisfacer sus necesidades, mejorando la prevención, seguimiento y gestión proactiva de estos pacientes<sup>(xiii)</sup>.
- Implantar procesos más eficientes basados en la información y la tecnología para poder hacer un uso más eficiente de los recursos, a la vez que se mejore la experiencia del paciente. Por ejemplo, la tecnología puede permitir que se atienda al nuevo perfil de paciente que emerge y que ahora busca inmediatez, personalización y agilidad. El paciente quiere conectar con su hospital privado no solo cuando acude al mismo sino también antes y después de acudir al hospital y quiere tener acceso de manera continua a información, incluyendo a su historia clínica<sup>(xiii)</sup>.
- Fomentar el uso de los canales digitales, como por ejemplo la telemedicina, para ser más eficientes y evitar desplazamientos innecesarios, especialmente de pacientes en zonas más alejadas de los centros<sup>(xiii)</sup>.
- Mejorar la interoperabilidad entre los diferentes agentes dentro de la sanidad privada e incluso con la sanidad pública, permitiendo al paciente ser el dueño de su historia clínica, evitando así la duplicidad de pruebas y permitiendo que el médico tenga toda la información para poder ofrecer la atención personalizada que el paciente requiere<sup>(xiii)</sup>.
- Seguir incorporando la innovación y la investigación a los centros a través de los ensayos clínicos, en especial en áreas donde los tratamientos son más complejos como puede ser oncología<sup>(xiii)</sup>.

“ El principal reto al que se enfrenta la sanidad privada en los próximos años es la escasez de profesionales, tanto de enfermería, medicina como de otras áreas sanitarias. Para hacer frente a ello, la sanidad privada tendrá que llevar a cabo una redefinición de roles así como explorar el papel de la tecnología en la medicina. ”



### David Baulenas

Director corporativo de asistencia, calidad e innovación del grupo Vithas

En contrapartida, de acuerdo a las entrevistas, la sanidad privada también se enfrenta a importantes retos en los próximos años<sup>(xiii)</sup>.

- Gestionar con éxito la demanda creciente de sanidad privada teniendo en cuenta que, además, si las pólizas *low-cost* ganan relevancia a futuro puede aumentar mucho la demanda de consultas médicas y, por tanto, podría tener un impacto en el aumento de las listas de espera<sup>(xiii)</sup>.
- A la creciente demanda, se le añade el hecho de que cada vez hay mayor falta de profesionales sanitarios que afecta tanto a la sanidad pública como a la privada, lo que dificultará la tarea de atender a toda la demanda y que podría derivar en una redefinición de los roles, procesos y organizaciones actuales.

Además, con el fin de retener y atraer el talento necesario, los hospitales privados tendrán que ofrecer proyectos más holísticos a los profesionales sanitarios, complementando la oportunidad laboral con una parte de investigación y una parte académica<sup>(xiii)</sup>.

- Hacer frente a los crecientes costes en el entorno inflacionario y de una tecnología y tratamientos cada vez más complejos y con mayores costes asociados, reto al que se enfrenta tanto la sanidad privada como la pública<sup>(xiii)</sup>.
- Según los entrevistados, las aseguradoras, por su parte, tendrán que buscar nuevas fórmulas para maximizar la satisfacción del usuario/paciente gestionando, a la vez, los siniestros de manera sostenible<sup>(xiii)</sup>.



“ Los profesionales sanitarios tienen que ver a la sanidad privada como un medio de realización profesional compatible con su vida personal. Para ello, debemos construir ecosistemas donde los proveedores de servicios de salud privados ofrezcan un proyecto laboral real a los profesionales sanitarios, a través del cual desarrollar no solo su labor asistencial, sino también sus inquietudes en academia e investigación. ”

### Ángel Ayuso

Director científico del Grupo Vithas

“ Las compañías sanitarias debemos implicarnos con las administraciones públicas y con el resto del sector para impulsar cambios organizativos en el sistema sanitario, empezando por dejar de distinguir entre sanidad pública y privada. En un escenario con recursos limitados y cada vez más escasos, es imprescindible avanzar hacia una planificación integral, que tenga en cuenta todos los recursos disponibles, independientemente de si son de titularidad pública o privada. ”



### Valeriano Torres

CEO del Grupo Hospitalario HLA

Con respecto a la colaboración entre la sanidad pública y privada, los entrevistados indican que se deben impulsar cambios organizativos en el sistema sanitario, hablando de una sanidad universal a la que el paciente tiene acceso, incrementando, por tanto, los vínculos entre la sanidad pública y privada y haciendo una planificación integral teniendo en cuenta todos los recursos disponibles. Este tipo de colaboraciones ya se llevan a cabo en varios hospitales de dependencia privada que prestan su oferta asistencial a población que accede a la sanidad de manera pública<sup>(xiii)</sup>.

Por último, según los entrevistados, las empresas farmacéuticas, en general, podrían aumentar su colaboración con la sanidad privada integrándose en la cadena de valor. Para ello, sería recomendable que se establecieran negociaciones a tres partes (hospital, aseguradora y empresa farmacéutica) y trabajar conjuntamente. Un ejemplo de colaboración lo encontramos en la realización de los ensayos clínicos en centros privados<sup>(xiii)</sup>.



## Conclusiones

Actualmente la sanidad privada ofrece servicio a 11,6 millones de asegurados y para ello cuenta con el 51,5% de los centros, el 27% de las camas, el 34% de los aparatos de diagnóstico y lleva a cabo el 22% de las visitas a especialistas.

A nivel de perfil de pacientes observamos que el asegurado es un paciente más joven y, por tanto, probablemente presenta menores complicaciones. Este paciente combina ambos sistemas y acude a la sanidad pública o privada según el que considera que ofrece mejor gestión sanitaria en función de cada momento.

En los próximos cinco años, se espera una demanda creciente de la sanidad privada, a través del aumento del número de asegurados y del mayor uso de la sanidad privada por parte de dichos asegurados. Los hospitales privados y aseguradoras tendrán que buscar fórmulas para poder satisfacer esta demanda de una manera sostenible y eficiente.

La información, su organización de manera estructurada y explotación de esta a través de las metodologías, herramientas y tecnologías ya disponibles son piezas clave para que la sanidad

pueda hacer más eficientes sus procesos, hacer realidad una gestión proactiva del paciente/usuario, mejorar su experiencia y encaminarse hacia la gestión por valor (VBHC por sus siglas en inglés). Asimismo, la digitalización y las nuevas tecnologías también se perfilan como elementos necesarios para hacer frente a retos como la escasez de profesionales o la distribución heterogénea de los recursos sanitarios a nivel geográfico. Estos puntos son relevantes tanto para la sanidad privada como la pública, no obstante, la sanidad privada por su tipo de organización tiene una oportunidad para aprovechar las ventajas del uso de la información de manera ágil.

Finalmente, hoy por hoy, el mercado de la sanidad privada en cuanto a consumo de fármacos hospitalarios tiene una relevancia menor a la sanidad pública pero si tenemos en cuenta la tendencia creciente de la demanda actual y futura, es clave entender las dinámicas de cada área terapéutica y evolución además de estimar la oportunidad que la sanidad privada puede suponer para los diferentes fármacos y definir fórmulas para incorporar la innovación trabajando de la mano hospitales, aseguradoras y empresas farmacéuticas.

---

## Agradecimientos:

**Ángel Ayuso**, Director Científico del Grupo Vithas.

**Ángel Blanco**, Director Corporativo de Organización, Procesos, TIC y Digital del Grupo Quirónsalud.

**David Baulenas**, Director Corporativo de Asistencia, Calidad e Innovación del Grupo Vithas.

**José Andrés Gómez**, Director General de CIMA – Clínica Universidad de Navarra.

**Joaquín López**, Director Asistencial del Grupo HM Hospitales.

**Valeriano Torres**, CEO del Grupo Hospitalario HLA.

**Carlos Pintor Félez**, Analyst Consulting Services, IQVIA.

---

## Bibliografía:

- <sup>i</sup> OECD (2022), Health spending (indicator).
- <sup>ii</sup> Informe sanidad privada, aportando valor - Fundación IDIS (2022).
- <sup>iii</sup> Barómetro Sanidad Privada 2020 – Fundación IDIS (marzo, 2020).
- <sup>iv</sup> Informe Estamos Seguros 2020 – UNESPA (2021).
- <sup>v</sup> Informe El Seguro de la Salud en 2020 – UNESPA (2021).
- <sup>vi</sup> Base de datos “Población residente por fecha, sexo y edad. 1 de enero de 2021” – INE (enero, 2021)
- <sup>vii</sup> Universo de hospitales – IQVIA (2022).
- <sup>viii</sup> Catálogo nacional de hospitales (2022).
- <sup>ix</sup> Ministerio de Sanidad - Dotación tecnológica (2020).
- <sup>x</sup> Base de datos hospitales de IQVIA.
- <sup>xi</sup> Base de datos Sell Out de IQVIA.
- <sup>xii</sup> Publicación Estadística de Centros de Atención Especializada: hospitales y centros sin internamiento – Ministerio de Sanidad (2020).
- <sup>xiii</sup> Entrevistas a 7 directivos de aseguradoras y hospitales privados de España.

---

**CONTACTO**

laia.aguilar@iqvia.com

**DIRECCIÓN**

**Madrid**

C/ Juan Esplandiú 11-6<sup>a</sup>  
28007, Madrid, España  
Tel: +34 915 578 500

**Barcelona**

C/ Provença 392-3<sup>a</sup>  
08025, Barcelona, España  
Tel: +34 937 496 300