



**CÍRCULO
DE EMPRESARIOS**
ideas para crecer

UNA Sanidad centrada en las personas

**20
24**

Abril

El contenido inicial de esta publicación ha sido elaborado por un grupo de expertos de EY, socio patrocinador del Círculo de Empresarios, liderado por Jaime del Barrio, y por Enrique Castellón. Sobre esa base, el Grupo de Trabajo de Sanidad del Círculo, presidido por Pedro Nieto, ha hecho sus aportaciones, asumiendo el documento como propio. El Círculo de Empresarios desea expresar su reconocimiento y agradecimiento al grupo de expertos por el trabajo inicial, de altísima calidad técnica. La publicación está disponible en su página web (www.circulodeempresarios.org)



Resumen ejecutivo	4
1. Contexto	7
1.1 Sistema de salud en España	7
1.2 Descripción del problema	9
2. La colaboración público-privada	13
2.1 Definición y evaluación de la colaboración público-privada	13
2.2 Marco normativo en España	17
2.3 Experiencia en España de colaboraciones público-privadas	19
3. Propuestas para mejorar la colaboración público-privada y áreas de colaboración futura para alcanzar los retos sociales	23
3.1 Gobernanza	23
3.2 Áreas de colaboración futura	24
4. Fijación de métricas para valorar las colaboraciones público-privadas	37
5. Recomendaciones	38



Resumen ejecutivo

4

En la búsqueda de UNA Sanidad centrada en las personas tenemos una palanca para hacer más eficiente al Sistema Nacional de Salud (SNS). Su sostenibilidad no se entiende sin la **colaboración público-privada**. La actual realidad marcada por el envejecimiento de la población y el aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas amenaza con sobrecargar el presupuesto sanitario nacional y su sostenibilidad financiera. Esta situación tiene un impacto directo en la sanidad, afectando así la calidad de la atención al paciente y la calidad de vida de la población.

El incremento de la demanda en el sector sanitario requiere una estrategia que involucre a los sistemas de salud públicos y privados. En su mejor forma, las colaboraciones público-privadas capitalizan tanto las fortalezas del sector público como del privado, ampliando el acceso a la atención médica y mejorando la calidad de los servicios de salud.

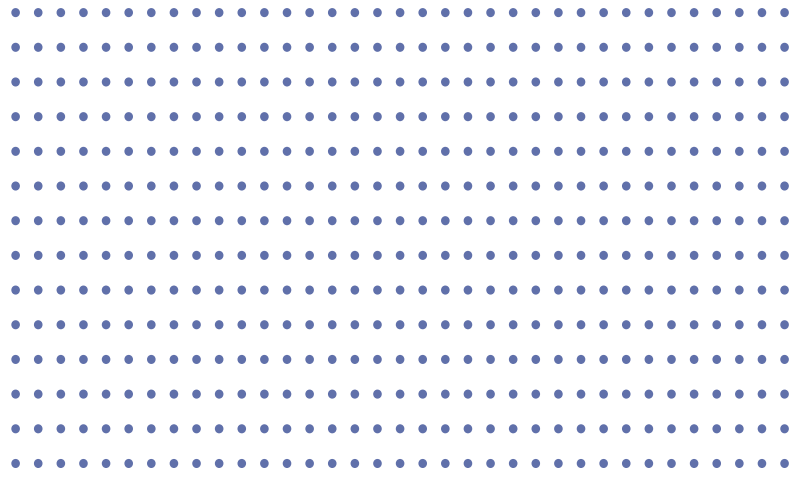
En este contexto económico y político es necesario superar la dicotomía ideológica y conseguir un **necesario entendimiento para el futuro de la sanidad**, que aúne a todas las partes implicadas, no solo en el plano político, sino también con los agentes económicos que operan en las distintas áreas sanitarias.

En ese ámbito de entendimiento se debe diseñar un marco de reformas consensuadas, transformar las capacidades del sector público, potenciar al sector privado como agente productor de valor público y social y expandir las áreas de colaboración público-privada, siempre con el paciente en el centro como principal beneficiario.

La creación de un **Organismo Independiente de Evaluación y Excelencia** sería una oportunidad extraordinaria para transformar las políticas de salud y mejorar la salud de la población española además de constituirse como una pieza clave en la Estrategia Nacional de Largo Plazo.

Este organismo debería ser el encargado de la formulación de estrategias de colaboración público-privadas en los ámbitos de sostenibilidad, innovación e investigación, y el encargado de supervisar y evaluar, mediante la fijación de métricas, el desempeño de estas colaboraciones. El resultado de las métricas favorecería la puesta en común de los procesos de mejora interna implementados para que se pueda aprender de ellas e incentivar la mejora continua del Sistema Nacional de Salud.

Ante la realidad descrita, y en respuesta a la vocación del Círculo de Empresarios, como centro de pensamiento y debate, de fomentar la generación de ideas constructivas que permitan proponer y promover iniciativas que contribuyan al progreso económico y social de España se ha elaborado este documento. Se trata de ofrecer soluciones y medidas para **convertir España en un país de excelencia sanitaria** mediante el fortalecimiento de la colaboración público-privada como gran herramienta para reforzar el sistema sanitario y profundizar en sus avances, así como habilitar fórmulas entre actores públicos y privados para compartir costes de inversión y riesgos, además de mejorar la calidad asistencial del paciente. Y todo ello sin olvidar el apoyo necesario a la atención primaria, organización clave en el sistema sanitario, mediante la provisión de personal cualificado y convenientemente retribuido y con la estabilidad laboral precisa.



1. Contexto

1.1 Sistema de salud en España

El **SNS español es un sistema mixto** en el que conviven la asistencia pública y una extensa red asistencial privada. Cubre la cartera de servicios para todas las personas que residen en España¹, se basa en los **principios de universalidad, acceso gratuito, equidad e igualdad**, y se financia principalmente a través de impuestos. Por otro lado, aproximadamente el 25% de la población española cuenta, además con un seguro privado de salud. En efecto, el número de personas con cobertura privada se ha visto incrementado desde la pandemia del COVID-19, debido, entre otros, a que hay una tendencia creciente de que las empresas ofrezcan la cobertura privada como beneficio al empleado para retener talento y reducir el absentismo laboral².

La gestión del SNS está altamente descentralizada. A nivel nacional, el Ministerio de Sanidad es el responsable de establecer las políticas y estrategias generales de salud, así como de coordinar la cooperación entre comunidades autónomas (CCAA) a través del Consejo Interterritorial del SNS. A nivel autonómico, cada comunidad autónoma gestiona su propio servicio regional de salud, que a su vez se divide en áreas de atención. Estas áreas son las encargadas de proporcionar la atención sanitaria directa a la población a través de centros de salud, hospitales y otros establecimientos de atención primaria y especializada. Cada comunidad autónoma tiene independencia para organizar y gestionar su sistema de salud, aunque deben cumplir con ciertos estándares y directrices establecidas a nivel nacional. La financiación se distribuye entre las 17 CCAA y las dos ciudades autónomas en función de diversos criterios, como la población y las necesidades de salud de cada región³.

Por otro lado, el **sistema sanitario privado** funciona como un mecanismo de doble aseguramiento para individuos o colectivos que optan por contratarlo. Proporciona una alternativa a la atención ofrecida por el sistema público, contribuyendo

El sistema nacional de salud es mixto -asistencia pública y privada- y está altamente descentralizado

Las CCAA organizan y gestionan su sistema de salud cumpliendo los estándares y directrices establecidas a nivel nacional

¹ "Gobierno de España, Ministerio de sanidad," 2023. [Online]. Available: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/portada/docs/DATOS_SNS_05_2023.pdf.
² "La sanidad privada presta servicio a doce millones de españoles, un 4,34% más que en 2021," *El Economista*, 2023.
³ "Health System Review - Spain," *European Observatory*, 2018.

a descongestionar y reducir la presión asistencial en este último. La financiación del sistema es de carácter privado y está a cargo de los beneficiarios de las pólizas o servicios contratados, a veces requiriendo gastos adicionales por parte del individuo.

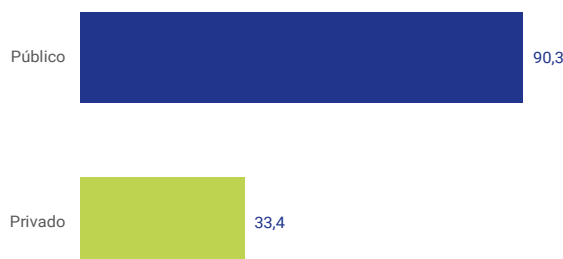
El gasto sanitario en España representa aproximadamente el 10,9% del PIB

En España hay un total de 777 hospitales, de los cuales 432 (56%) son hospitales privados, que cuentan con el 31% de las camas disponibles, mientras que los 345 hospitales restantes son públicos y cuentan con el 69% restante de las camas disponibles⁴.

El gasto sanitario en España representa aproximadamente el 10,9% del PIB. En 2023, el gasto sanitario público ha sido de 90.300M€, un 73% del gasto sanitario total, mientras que el gasto sanitario privado ha sido de 33.398M€, un 27% del gasto sanitario total¹.

Figura 1. Gasto sanitario público y privado en España (2023)

m€



Fuente: Círculo de Empresarios a partir de Ministerio de Sanidad.

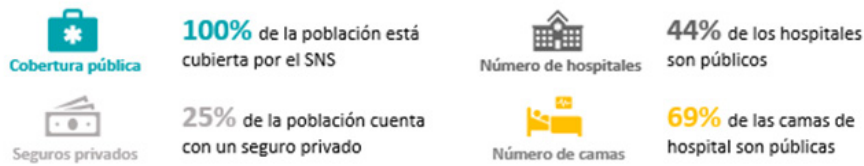
Parte del gasto sanitario público se encuentra en la **partida de colaboración público-privada**. Esta partida corresponde aproximadamente a un **10% del gasto sanitario público total**⁵.

El gasto sanitario privado se descompone principalmente en dinero de bolsillo (24.794M€), gasto de seguro privado (8.196M€) y en gasto de instituciones sin ánimo de lucro (408M€), cuya dedicación se centra en el servicio asistencial de los más necesitados y enfermos⁵.

⁴ J. A. Cidón, "Sanidad Privada, aportando valor," Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad, 2023.

⁵ "Sanidad privada, aportando valor," IDIS, 2023.

Figura 2. Resumen de datos de la sanidad en España



Fuente: Círculo de Empresarios a partir de EY.

1.2 Descripción del problema

En los últimos 20 años, el gasto sanitario público y privado ha aumentado su participación en el producto interior bruto (PIB) (tasa de crecimiento anual compuesta -CAGR- del 2%)⁶, y el nivel de inflación de los costes sanitarios ha crecido significativamente; creciendo el índice de precios al consumo del sector médico un 1% de CAGR desde 2016⁷. Esto hace evidente la **dificultad de la sostenibilidad financiera de los sistemas sanitarios**. Además, la pandemia del COVID-19 ha tenido un impacto devastador en todo el mundo y ha paralizado economías enteras, ocasionando que la economía mundial se redujera un 5,2% en 2020⁸. Pero incluso antes de la pandemia, el envejecimiento de la población y la creciente prevalencia de los problemas de salud crónicos amenazaban con sobrecargar los presupuestos sanitarios nacionales⁹. Asimismo, la actividad asistencial sigue aumentando y los tiempos de espera para obtener una cita en atención primaria mantienen una tendencia creciente; siendo 10,8 días de espera de media en 2021, duplicando los días respecto a 2019¹⁰. Además, el tiempo de espera en cirugía puede extenderse a más de 180 días, siendo 112 días la media entre especialidades¹¹.

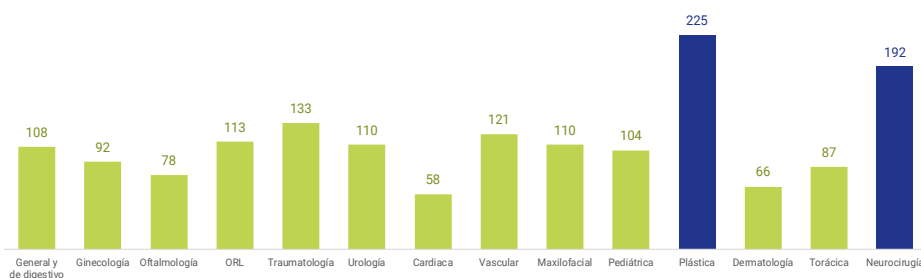
Esta tendencia de aumento de la demanda en el sector sanitario se mantendrá en los próximos años. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, el número de personas mayores de 60 años se duplicará de aquí a 2050¹², lo que refleja una tendencia evidente hacia un envejecimiento de la población. Este cambio demográfico, junto con el aumento de la prevalencia de enfermedada-

El envejecimiento de la población y la creciente prevalencia de los problemas de salud crónicos amenazan con sobrecargar los presupuestos sanitarios nacionales

⁶ "Evolución del gasto público en Sanidad como parte del PIB en España," Ministerio de Sanidad, 2022.
⁷ "Índice de precios al consumo (IPC) del sector médico en España de enero 2016 a noviembre 2022," Statista, 2023.
⁸ "La COVID-19 (coronavirus) hunde a la economía mundial en la peor recesión desde la Segunda Guerra Mundial," Banco Mundial, 2020.
⁹ "Ageing and health," World Health Organization, 2022.
¹⁰ "Informe del SNS 2020-2021," Ministerio de Sanidad - Gobierno de España, 2022.
¹¹ "Sistema de información sobre listas de espera en el sistema nacional de salud," 2023. [Online]. Available: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/LISTAS_PUBLICACION_jun2023.pdf.
¹² "Se calcula que el número de personas mayores de 60 años se duplicará de aquí a 2050," OMS, 2015.

des crónicas, como la demencia que se espera que se tripliquen los casos para 2050¹³, aumentará la demanda de atención médica en España. El problema se agrava al considerar la falta de una planificación adecuada por parte de las autoridades sanitarias competentes y la escasa iniciativa en la creación de nuevos programas de estudio o profesiones sanitarias relacionadas con la transformación digital del sistema. En cuanto a la oferta, se prevé un aumento del número de profesionales sanitarios en España, aunque no suficiente para satisfacer la creciente demanda. En la misma línea, según las proyecciones de la OMS, se estima que para 2030 habrá un déficit de 18 millones de trabajadores sanitarios mundialmente¹⁴.

Figura 3. Tiempo de espera en cirugía por especialidad en España (2023)
Días



* Otorrinolaringología

La OMS estima que para 2030 habrá un déficit de 18 millones de trabajadores sanitarios a nivel mundial

Fuente: *Círculo de Empresarios a partir de Ministerio de Sanidad.*

Abordar desafíos de esta magnitud requiere una estrategia que involucre a los sistemas de salud públicos y privados. Las colaboraciones público-privadas, que inicialmente se consideraban herramientas de financiación para proyectos de infraestructuras¹⁵, han surgido como soluciones innovadoras para mejorar el acceso a la atención médica. Asimismo, la colaboración no solo se limita al sistema de salud público y privado sino también a nuevas formas de colaboración con otras industrias, como por ejemplo la industria de tecnologías sanitarias, para asegurar la eficiencia y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

En su mejor forma, las colaboraciones público-privadas capitalizan tanto las fortalezas del sector público como del privado. Estas permiten la creación de economías de escala y amplían el acceso a la atención médica. Por otro lado,

¹³ "El número de personas que padecen demencia se triplicará en los próximos 30 años," OMS, 2017.

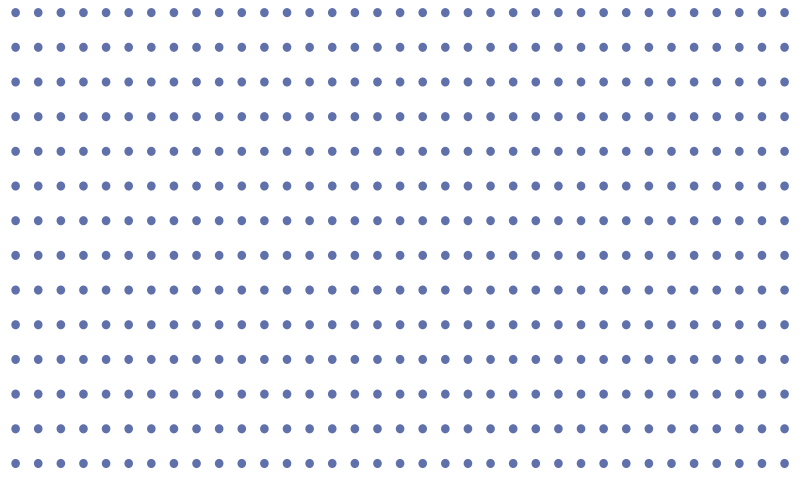
¹⁴ "Organización Mundial de la Salud - Personal Sanitario," [Online]. Available: https://www.who.int/es/health-topics/health-workforce/6#tab=tab_1.

¹⁵ "Public-Private Partnerships," UCSF: Institute for Global Health Sciences, 2021.

estas colaboraciones público-privadas no solo ofrecen una respuesta prácticamente inmediata ante situaciones de emergencia que requieren rapidez, como fue la pandemia de COVID-19, sino también en proyectos estratégicos a gran escala que necesitan inversiones que se retrasarían indefinidamente si dependieran únicamente de fondos públicos.

Además, frente a las tendencias futuras, sería necesario explorar nuevas formas de colaboración público-privada, destacando la asociación con industrias emergentes como las tecnologías sanitarias y las relacionadas con sostenibilidad. Dada la limitación de capacidades y recursos en el sector público, podría ser necesario complementarlos con los recursos del sector privado.





2. La colaboración público-privada

2.1 Definición y evaluación de la colaboración público-privada

No existe una definición única del **concepto de colaboración público-privada**. La Comisión Europea, en su Libro verde de 2004, reconoció que dicho concepto carecía de definición en el ámbito comunitario, pero manifestó que, en general, se refería a “las diferentes formas de cooperación entre las autoridades y el mundo empresarial, cuyo objetivo es garantizar la financiación, construcción, renovación, gestión o el mantenimiento de una infraestructura o la prestación de un servicio”.

El Banco Mundial, por su parte, definió en 2018 la colaboración público-privada como cualquier “acuerdo contractual entre una entidad o autoridad y una entidad privada para la prestación de un bien o servicio público, en el que la parte privada asume un riesgo y una responsabilidad de gestión significativos”.

Partiendo de estas y otras definiciones, podemos caracterizar la colaboración público-privada como aquel modelo de relación estratégica entre el sector privado y el público en el que:

- La discrecionalidad en la toma de decisiones es compartida, en un modelo de gobernanza colaborativa entre ambos sectores.
- El riesgo y los potenciales beneficios en los resultados del proyecto se distribuyen de manera justa y equitativa entre los participantes.

A partir de los dos conceptos descritos, se analizarán **tres modalidades** diferentes de colaboraciones público-privadas:

1. Financiación, concesión de obra pública y gestión de los servicios asistenciales y no asistenciales¹⁶

El sector público contrata un proveedor privado para financiar, diseñar, construir y gestionar una nueva infraestructura. La entidad privada concesionaria construye la infraestructura sanitaria y la pone a disposición del servicio público de salud, a cambio de la gestión de los servicios clínicos o no, durante un tiempo limitado.

Entre las modalidades de colaboración público-privada destacan las concesiones, los conciertos y las alianzas

2. Conciertos y concesiones de servicios asistenciales, gestión y mantenimiento de infraestructuras

El sector público contrata un proveedor privado para diseñar, construir y gestionar una nueva infraestructura y además también contrata la provisión de servicios sanitarios durante un tiempo definido.

- Los conciertos asistenciales involucran la provisión privada de servicios específicos, como pruebas de diagnóstico y rehabilitación. Además de hospitales privados (con concierto público) que forman parte de la red de utilización pública y ofrecen asistencia sanitaria gratuita a un área de población con infraestructura sanitarias insuficientes.
- Las mutualidades administrativas son las coberturas sanitarias para funcionarios y trabajadores de la administración pública y dan acceso gratuito, financiado con fondos públicos, a las personas adscritas a estas mutuas tanto a servicios públicos como a aseguradoras privadas con las que tienen convenios.
- Las concesiones administrativas de obras en conjunto con la gestión de servicios sanitarios por una entidad privada, manteniendo la asistencia gratuita y universal.
- Los modelos de autogestión de la atención primaria -entidades de base asociativa EBAs- son centros de atención primaria de la red pública gestionados como empresas privadas, constituidas por los profesionales sanitarios del propio centro.

¹⁶ Los servicios asistenciales hacen referencia a las actividades directas que implican la atención médica y el cuidado de los pacientes (atención médica, diagnóstico, tratamiento y cuidado personal). Los servicios no asistenciales hacen referencia a actividades que no implican la atención directa de los pacientes, pero son esenciales para el funcionamiento del sistema (funciones administrativas, logísticas, limpieza, mantenimiento, seguridad).

3. Alianza en proyectos de investigación

Son las iniciativas de colaboración y cofinanciación en investigación para el avance y desarrollo del conocimiento médico y de nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento.

Es importante notar que cuando se habla del **concepto privado**, deben tenerse claros varios aspectos: la **titularidad o propiedad**, la **gestión** (entidad de gestión) y el **ánimo (o no) de lucro**.

En base a ello, se pueden encontrar desde EBAs con ánimo de lucro a EBAs sin ánimo de lucro, que actúan como cooperativas de profesionales. También existen hospitales que no pertenecen al Estado, pero sí a otras instituciones públicas y/o privadas, como por ejemplo órdenes religiosas, administraciones locales (ayuntamientos y diputaciones), universidades, etc. y, pese a entrar en la categoría de entidades privadas concertadas para prestar servicios asistenciales, no tienen ánimo de lucro.

1. Concesión de obra pública y gestión de los servicios no asistenciales

La utilización de la concesión de obra pública se justifica en situaciones de rigidez presupuestaria del sector público, puesto que estas colaboraciones facilitan **la planificación del gasto público futuro** y proporcionan un mayor **control sobre los recursos** por parte del sector público. A su vez, el sector privado se beneficia del **permiso de explotación** de actividades no asistenciales.

Uno de los principales beneficios de esta colaboración debería ser el **aumento de la eficiencia y efectividad** del sistema mediante el aprovechamiento de todos los recursos disponibles del sector privado, tanto sanitarios como tecnológicos.

Por otro lado, un desafío común en estas colaboraciones es la **falta de seguimiento estricto y continuado de su desarrollo**, lo que puede llevar a resultados insatisfactorios, como el incumplimiento de plazos de entrega. Asimismo, existe una **carencia de información detallada y fidedigna** por las partes implicadas en tiempo y forma y una verificación independiente de todo el proceso. Es **necesario crear un organismo independiente de evaluación y excelencia**.

La colaboración público-privada beneficia la eficiencia y efectividad del sistema. Su evaluación debería corresponder a un organismo independiente

2. Conciertos y concesiones de servicios asistenciales, gestión y mantenimiento de infraestructuras

Las concesiones mejoran la sostenibilidad y solvencia del sistema, pero han de superarse las resistencias por cuestiones ideológicas

Las concesiones de servicios asistenciales, gestión y mantenimiento de infraestructuras generan numerosas ventajas para el sistema de salud nacional.

En primer lugar, **mejoran la sostenibilidad y solvencia** del sistema sanitario ya que **reducen la presión asistencial y favorecen la accesibilidad y la rapidez** en la realización de actos médicos. Además, **integran profesionales sanitarios y expanden el conocimiento** y la cultura de gestión lo que conlleva a **aumentar la eficiencia y la efectividad** del sistema ya que se aprovechan todos los recursos disponibles.

En términos generales, los ciudadanos perciben un balance positivo de la atención privada en el ámbito sanitario y sociosanitario, ya que ha permitido profesionalización, atención moderna y avances tecnológicos relevantes¹⁷. Específicamente, los ciudadanos valoran la posibilidad de ser atendidos de forma inmediata, disponer de una amplia oferta de servicios médicos y tener la libertad de elegir al especialista. Esto subraya los beneficios del sector privado en estas colaboraciones con el sector público.

Contrariamente, una de las principales barreras actuales para que la colaboración público-privada se consolide como una opción a utilizar por los gestores públicos, que garanticen políticas de eficiencia y ahorro de costes en la gestión de las prestaciones de los asuntos públicos, son las **resistencias que se producen como consecuencia de cuestiones ideológicas**. Esta resistencia es altamente perjudicial para consolidar el Estado del bienestar español.

3. Alianza en proyectos de investigación

La participación del sector privado en proyectos de investigación ha sido muy importante en España ya que **fomenta la innovación**. La innovación en el sector sanidad es cada vez más costosa y arriesgada y para la consecución de oportunidades económicas se requiere una mayor capacidad de inversión y apoyo económico.

Por ello, los acuerdos, alianzas y colaboraciones público-privadas de los centros públicos con las empresas y agentes del ecosistema tecnológico, biotecnológico y farmacéutico privado son beneficiosos puesto que, con la colaboración del sector privado, permiten que cada proyecto **avance más rápidamente en su camino hacia el objetivo de alcanzar lo antes posible el mercado**, beneficiando así a los pacientes. Además, otro beneficio clave si existe colaboración entre el sistema público y privado es el incremento de la interoperabilidad del sistema y **aumento de la información clínica** del paciente. Esto contribuye a la eficiencia y el progreso en la investigación y el desarrollo médico.

Las colaboraciones público-privadas y las alianzas en proyectos de investigación permiten avanzar rápido, mejorar la interoperabilidad del sistema y aumentar la información clínica

2.2 Marco normativo en España

La Ley General de Sanidad de 1986 es la normativa que actualmente regula el sistema de salud en España y que sienta las bases para las colaboraciones público-privadas. En dicha ley de 1986 se estableció que “la prestación y gestión de los servicios sanitarios y sociosanitarios podrá llevarse a cabo, además de con medios propios, mediante acuerdos, convenios o contratos con personas o entidades públicas o privadas”¹⁸.

Por otro lado, la “Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud” estableció la apertura de centros sanitarios gestionados por empresas privadas mediante concesiones¹⁹. Asimismo, la “Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud” reconoce la posibilidad de que el sector público y el sector privado colaboren en la prestación de servicios de salud²⁰.

Durante la pandemia del COVID-19, el SNS tuvo que afrontar una sobredemanda que resaltó las debilidades del sistema y la urgencia de fortalecerlo. Para abordar dicha demanda fue clave la coordinación y colaboración entre la sanidad pública y privada. El Gobierno de España durante dicho periodo estableció que el Ministerio de Sanidad “podrá ejercer las facultades que resulten necesarias respecto de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de titularidad privada” habilitando a las CCAA que lo necesitaran a tomar el control de los servicios

¹⁸ M. Nogales, “La sanidad española: la falta de recursos lastra una industria clave para el Estado el Bienestar,” *Revista Capital*, 2024.

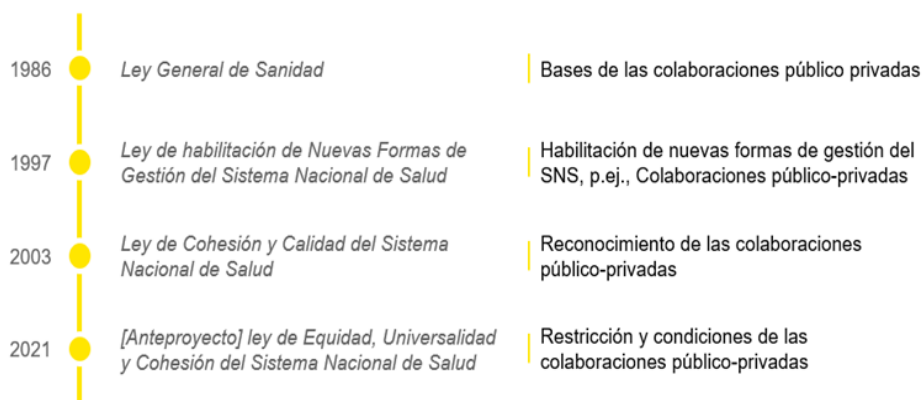
¹⁹ “Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud,” *Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado*.

²⁰ “Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud,” *Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado*.

sanitarios privados²¹. Bajo este decreto, no significa que el gobierno tuviera libertad absoluta y cabe destacar que la voluntad del sector privado fue clave para que los sucesos ocurridos fueran posibles.

Con el fin de fortalecer la sanidad pública y ampliar los derechos sociales, surgió el anteproyecto de Ley de Equidad, Universalidad y Cohesión del Sistema Nacional de Salud 2021²².

Figura 4. Cronología del marco legislativo de las colaboraciones público-privadas en España (no exhaustivo)



Fuente: *Círculo de Empresarios a partir de EY.*

Hay compromiso de consolidar la Ley de Equidad Sanitaria, que busca promover la equidad, universalidad y cohesión del SNS

El anteproyecto de la Ley de Equidad pone en entredicho la colaboración público-privada sanitaria. Esta ley fija que, salvo excepciones justificadas, la sanidad debe ser de gestión pública, restringe los copagos y limita las privatizaciones y los conciertos. De este modo, solo se podría externalizar la gestión sanitaria cuando no sea posible la gestión directa y cuando se motiven una serie de requisitos por parte de las CCAA, como la optimización de recursos sanitarios o la insuficiencia de medios propios para prestar los servicios. Este anteproyecto de ley ya fue validado para tramitación por el Congreso de los Diputados en septiembre de 2022²³.

Esta ley supondría la modificación de la Ley General de Sanidad 1986²³, la Ley de cohesión y calidad del SNS de 2003, además de derogar la Ley sobre habilitación de nuevas formas de gestión en el SNS de 1997.

²¹ "Estado de alarma: medidas que afectan a la sanidad privada," GA_P, 2020.

²² "La 'nueva normalidad' en la sanidad privada," EDS, 2022.

²³ M. Nogales, "La colaboración público-privada sanitaria, pendiente de un hilo con la nueva Ley de Equidad," Revista Capital, 2023.

Con el cambio de gobierno, la aplicación de dicha ley quedó en pausa. Sin embargo, con el nombramiento de la nueva ministra de Sanidad en noviembre de 2023 se retoma el compromiso de consolidar la Ley de Equidad Sanitaria, que busca promover la equidad, universalidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud²³.

2.3 Experiencia en España de colaboraciones público-privadas

Con el entendimiento ya establecido sobre algunos de los tipos de colaboración público-privada se abordarán a continuación algunos de los formatos que han surgido a lo largo de la historia dentro del ámbito sanitario en España. Algunas de las diferentes formas de colaboración público-privada van desde la participación conjunta en la construcción de infraestructuras hasta la delegación de la gestión y provisión de servicios asistenciales de hospitales o centros sanitarios, así como alianzas para la investigación²⁴.

Esta es una contextualización de los acuerdos de colaboración público-privada en España:

1. Concesión de obra pública y gestión de los servicios no asistenciales

En España se han realizado diferentes tipos de concesión²⁵ de obra pública y gestión de los servicios no asistenciales. A continuación, se exponen los principales modelos de concesión que han sucedido en los últimos años.

En la Comunidad de Madrid se ha implementado el modelo de financiación, construcción y gestión de los servicios no asistenciales (limpieza, seguridad, restauración, gestión de residuos, lavandería) en siete hospitales: Hospitales de Infanta Leonor, Infanta Sofía, Infanta Cristina, Hospital del Tajo, Hospital del Sureste, Hospital del Henares y Hospital Puerta de Hierro²⁶.

También en Castilla-La Mancha se ha empleado con éxito este modelo en la financiación, construcción, diseño y explotación del Complejo Hospitalario Uni-

Hay ejemplos en varias CCAA de implantación exitosa del modelo de concesión de obra pública y gestión de servicios no asistenciales

²⁴ X. Martínez-Giralt, "Colaboración público-privada en sanidad," *Economía Internacional*, 2011.

²⁵ "IDIS destaca que las concesiones administrativas facilitan la planificación y control del gasto público futuro," *iSanidad*, 2023.

²⁶ "El consejero dice que los 7 hospitales público-privados cumplen la normativa," *La Vanguardia*, 2018.

versitario de Toledo, inaugurado en noviembre de 2020 por sus majestades los Reyes de España.

Por otro lado, el modelo implementado en Cataluña y Baleares ha sido el de la concesión de construcción, equipamiento y mantenimiento de la infraestructura. Dicha concesión se ha realizado en el Hospital Comarcal del Baix Llobregat Moisès Broggi (Cataluña) y en los hospitales Son Espases y Son Dureta (Baleares)⁵.

Por último, en Castilla y León, en el hospital de Burgos, el tipo de concesión que se ha realizado consiste en la construcción, gestión de los servicios no asistenciales, y equipamiento (incluyendo la alta tecnología)²⁷.

2. Conciertos y concesiones de servicios asistenciales, gestión y mantenimiento de infraestructuras

- **Conciertos de servicios asistenciales.** En España hay 432 hospitales privados, lo que representa el 56% del total de hospitales. Del total de hospitales privados, 271 hospitales (63%) participan en colaboraciones público-privadas. Entre estos hospitales con colaboraciones público-privadas, 169 (62%) son hospitales con conciertos de servicios asistenciales. El total del gasto público destinado a estas colaboración público-privada fue de unos 8.587 millones de euros en 2020⁵.

Del total de hospitales privados, el 63% participa en colaboraciones público-privadas con elevada presencia de conciertos de servicios asistenciales

Cataluña es la CCAA que destina más proporción de su presupuesto a conciertos de servicios asistenciales, con un gasto de 3.373 millones de euros que representa un 24,1% del total de su presupuesto público en sanidad. En segundo lugar, se encuentra la Comunidad de Madrid con un gasto de 1.218 millones de euros en conciertos de servicios asistenciales, representando un 11,8% del total de su presupuesto público en sanidad⁵.

- **Mutualidades administrativas.** Las mutualidades administrativas dieron cobertura a 1,73 millones de personas en 2022. De las tres mutualidades, la Mutualidad General de funcionarios civiles del Estado (MUFACE) es la que tiene un mayor número de mutualistas, siendo este de 1,12 millones de personas (65%). En segundo lugar, el Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS)

²⁷ "Nuevo Hospital de Burgos," Fundación Signo.

cuenta con 530 mil asegurados (30,6%). En último lugar, la Mutualidad General de funcionarios de la Administración de Justicia (MUGEJU) cuenta con los 74 mil restantes (4,3%). Del total de personas cubiertas por estas mutualidades, 1,34 millones (~80%) suelen optar por la sanidad privada a través de aseguradoras privadas⁵.

Adeslas, ASISA, y DKV son las aseguradoras privadas con más peso en el mercado de las mutualidades, abarcando el 50,86%, 35,62% y 11,52% del mercado en 2020, respectivamente. Es importante destacar que DKV no tiene colaboración público-privada con la mutua de ISFAS, mientras que Adeslas y ASISA tienen convenio con las tres²⁸.

En cuanto al número de asegurados, ha disminuido en un 1,33% en el periodo 2017-2022. Sin embargo, la evolución del volumen de primas ha aumentado un 2,61% durante el mismo periodo, llegando a un volumen de 1.733 millones de euros⁵.

- **Concesiones administrativas que incluyen la gestión de servicios sanitarios.** En España existen actualmente ocho hospitales gestionados bajo este tipo de régimen, con un total de 1.950 camas y 9.100 profesionales. Ribera salud y Quironsalud son los principales grupos privados que operan dichos hospitales²⁹. En cuanto a la distribución geográfica, cuatro están ubicados en Madrid, tres en Valencia, y uno en La Rioja.

- **Modelos de autogestión de la atención primaria - Entidades de base asociativa (EBAS).** En cuanto a las entidades de base asociativa (EBA), estas se encuentran en Cataluña. Existen 12 centros que en conjunto cubren a ~230.000 personas y reciben más de 1,26 millones de visitas al año³⁰.

En España existen actualmente ocho hospitales gestionados bajo concesión administrativa, con un total de 1.950 camas y 9.100 profesionales

3. Alianza en proyectos de investigación

El gasto en investigación y desarrollo (I+D) en España representó el 1,43% del PIB en 2021, sin embargo, y teniendo en cuenta el origen de los fondos del gasto en I+D, los sectores biotecnológico y farmacéutico contribuyen significativamente al gasto en I+D de la economía española³¹.

²⁸ "Private health insurance companies' market characterization," EY, 2020.

²⁹ "Catálogo Nacional de Hospitales," Ministerio de Sanidad, 2022.

³⁰ "Central de Resultats- Àmbit d'atenció primària," Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, 2017.

³¹ "Actividades de I+D en España," Instituto Nacional de Estadística, 2021.

El sector biotecnológico empresarial invirtió en I+D durante el año 2021 cerca de 1.038 millones de euros, lo que supone más del 6% de la inversión nacional total en I+D. En cuanto al origen de fondos, la inversión en I+D proviene fundamentalmente de fondos propios (64% del total). Les siguen los fondos del sector empresarial (13%), los fondos procedentes de otros países (11%), los fondos procedentes de la Administración Pública (10%) y, tan solo un 1% procedentes de Instituciones privadas sin fines de lucro³².

Los sectores biotecnológico y farmacéutico contribuyen significativamente al gasto en I+D de la economía española

En el caso de la industria farmacéutica, la inversión en I+D realizada por empresas en España es de 1.267 millones de euros. La industria ha destinado 592,7 millones de euros a proyectos de investigación desarrollados en colaboración con hospitales, universidades y centros públicos y privados³³.

En cuanto a la investigación clínica, la mayor parte de la actividad española de ensayos clínicos está ligada a la industria farmacéutica internacional, cuya inversión en 2021 fue de 789 millones de euros³⁴.

³² "Deep Tech para transformar el Mundo," Asebio, 2022.

³³ "I+D en la industria farmacéutica," FarmaIndustria, 2021.

³⁴ "I+D en la industria farmacéutica," FarmaIndustria, 2023.

3. Propuestas para mejorar la colaboración público-privada y áreas de colaboración futura para alcanzar los retos sociales

3.1 Gobernanza

El **nuevo organismo independiente de evaluación y excelencia** debería ser el encargado de la formulación de estrategias de colaboración público-privadas en los ámbitos de sostenibilidad, innovación e investigación, y de supervisar y evaluar, mediante la fijación de métricas, el desempeño tanto de las agencias públicas como de las colaboraciones públicos-privadas.

Este organismo debería contar con tres capacidades institucionales para determinar el éxito de las iniciativas de colaboración público-privada: la seguridad jurídica, la transparencia y la rendición de cuentas³⁵. Además, debería estar formado por representantes de cada CCAA ya que estas son las que invierten en la colaboración público-privada en sanidad.

La formulación de estrategias de colaboración público-privadas debería corresponder a un nuevo organismo independiente de evaluación y excelencia

Figura 5. Capacidades institucionales propuestas para el organismo independiente



En primer lugar, en términos de seguridad jurídica, es fundamental generar una legislación específica para las colaboraciones público-privadas la cual sistematice adecuadamente las reglas en el ámbito de la salud. Un marco jurídico proactivo y claro evitaría posibles incertidumbres e interpretaciones y contribuiría a clasificar las responsabilidades y los riesgos de cada una de las partes. Para cum-

³⁵ J. M. Gimeno Feliu, J. Tornos, R. Camp, F. Longo, M. Reig, Á. Saz-Carranza, C. Losada, M. Férez, M. Esteve and J. Rosell, "La Gobernanza De Los Contratos Públicos En La Colaboración Público-Privada," Cambra de Comercio de Barcelona, 2018.

plir con este objetivo, el nuevo organismo trabajaría como sistema de control y evaluación de las colaboraciones público-privadas, evaluando el desempeño y los resultados de los procesos y la prestación de servicios por entidades privadas.

**El nuevo organismo
trabajaría como sistema
de control y evaluación de
las colaboraciones público-
privadas**

En segundo lugar, en cuanto a la transparencia, actualmente no hay una trazabilidad clara para entender la selección de los colaboradores privados en muchas ocasiones. El nuevo organismo sería el encargado de generar informes de criterios de selección y revisar el ganador de la colaboración para que se conozcan los criterios de decisión y cómo se gestionó el proceso.

En tercer lugar, con respecto a rendición de cuentas, el nuevo organismo debería trazar todos los gastos para que el ciudadano consiga entender dónde se destinan los recursos públicos y, en este caso, cuántos se han gastado en colaboraciones público-privadas, a la vez que se concretara cada proceso con sus actividades y características específicas de cada colaboración. De esta manera, se aseguraría una mayor transparencia y rendición de cuentas en las colaboraciones público-privadas en salud.

3.2 Áreas de colaboración futura

Los acuerdos de colaboración público-privada en el sector de la sanidad deben ser un mecanismo para mejorar la provisión y la calidad de los servicios de salud. Para mejorar la calidad de la atención que reciben los ciudadanos y hacer frente a los retos futuros, los sistemas público y privado deberán actuar como **socios estratégicos**.

Esta colaboración no solo mejora la toma de decisiones, sino que también permite una identificación más precisa de las áreas que requieren atención. Además, puede llevar a la formulación de estrategias a largo plazo que aborden problemas específicos de la salud pública para garantizar que los sistemas de salud puedan hacer frente a las crecientes demandas de una población cada vez más envejecida.

Para abordar este desafío de manera efectiva, es necesaria la colaboración en los ámbitos de sostenibilidad, innovación tecnológica y digitalización, investigación, interoperabilidad, prevención, formación de profesionales y dependencia.

**Es necesaria la
colaboración en los
ámbitos de sostenibilidad,
innovación tecnológica y
digitalización, investigación,
interoperabilidad,
prevención, formación de
profesionales y dependencia**

Figura 6. Áreas de colaboración futura



● Sostenibilidad y medio ambiente

La creciente preocupación por la sostenibilidad resalta la importancia de garantizar un sistema de atención médica respetuoso con el entorno y la necesidad de desarrollar colaboraciones público-privadas que garanticen modelos de negocio basados en prácticas sostenibles y en la generación de valor a largo plazo.

Además, el impacto de la contaminación y de la industria (en general) repercuten en cambios globales como la contaminación del aire y el calentamiento global, lo que en un futuro podría marcar tendencias de enfermedades que van acompañadas de ello e incluso la aparición de nuevas formas de enfermar. De hecho, en 2019, desde el ministerio de sanidad, se publicó un documento ‘Impacto sobre la salud de la calidad del aire en España’ en el que se detallan las implicaciones de la contaminación en la salud respiratoria, cardiovascular, y del sistema inmunológico, entre otros³⁶.

En términos de emisiones mundiales, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el sector sanitario es responsable de alrededor del 5% de estas, pero hasta la fecha ha ido por detrás en la planificación de un futuro descarbonizado³⁷.

El sector está tomando las medidas necesarias para cumplir con los objetivos climáticos. En efecto, en la Unión Europea ya se ha implementado una

Es importante desarrollar colaboraciones público-privadas que garanticen modelos de negocio basados en prácticas sostenibles y en la generación de valor a largo plazo

³⁶ “Impacto sobre la salud de la calidad del aire en España,” Ministerio de sanidad, 2019.
³⁷ “Energy5: El poderoso impacto de la energía solar en la atención médica,” 2023. [Online]. [Accessed 10 2023].

Actualmente 14 sistemas sanitarios europeos ya se han comprometido a alcanzar la neutralidad en carbono antes de 2050

legislación que establece que toda solicitud de autorización para la comercialización de un medicamento debe ir acompañada de una evaluación de sus posibles impactos en el medio ambiente³⁸. Asimismo, hoy ya son 14 los sistemas sanitarios europeos que se han comprometido a alcanzar la neutralidad en carbono antes de 2050³⁹. En la misma línea, varios hospitales en España han empezado a implementar una serie de acciones con el objetivo de generar un cambio de actitud en el día a día de la actividad de su institución, con el compromiso de reducir la huella de carbono. Son un ejemplo, el Hospital Sant Joan de Déu que ha instalado módulos fotovoltaicos en la mayoría de sus edificios para aprovechar la energía solar⁴⁰ o el Hospital Clínico San Carlos que ha llevado a cabo una renovación de su flota de vehículos, incorporando vehículos eléctricos para reducir su huella de carbono⁴¹.

Este tipo de iniciativas están perfectamente alineadas con la Línea Estratégica de la Salud Pública, que pretende mejorar la salud y el bienestar de la población a través de la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida y el fomento de entornos saludables, seguros y sostenibles⁴².

En este sentido, es crucial seguir impulsando la integración de los asuntos ESG (ambiental, social y gobernanza) en la industria ya que, además de reducir su impacto en el medioambiente por su actividad productiva, puede contribuir a un acceso más equitativo a las soluciones en salud, disminuyendo el impacto de las determinantes sociales para acceder a ella.

Colaboraciones que ayudarían a cumplir con los objetivos climáticos:

- » Promoción de la investigación y la innovación en la creación de productos farmacéuticos con un menor impacto ambiental, así como la adopción de prácticas responsables en la producción y eliminación de residuos de productos médicos.
- » Desarrollo de políticas de atención médica más ecológicas y sostenibles a nivel gubernamental y de la industria.
- » Desarrollo y uso de medicamentos y productos médicos más respetuosos con el medio ambiente.

³⁸ C. Europea, "Comunicación de la comisión al parlamento Europeo, al consejo y al comité económico y social europeo," 2019.

³⁹ "Ahora, sí. Es el momento de la colaboración público-privada," Deloitte, 2020.

⁴⁰ "Orden Hospitalaria de San Juan de Dios," 2023. [Online]. Available: <https://sjd.es/parc-sanitari-apuesta-por-energia-renovable/>.

⁴¹ "Salud Madrid: Hospital Clínico San Carlos," 2023. [Online]. Available: <https://www.comunidad.madrid/hospital/clinicosancarlos/noticia/hospital-clinico-san-carlos-renueva-su-parque-movil-vehiculos-electricos>.

⁴² "Estrategia de salud pública 2022: Mejorando la salud y el bienestar de la población," Ministerio de Sanidad, 2022.

● Innovación tecnológica y digitalización

Actualmente, existe una revolución tecnológica sin precedentes. La posibilidad de tratar datos masivos (*Big Data*), la inteligencia artificial (IA), el internet de las cosas (IoT), *Blockchain*, 5G y las infraestructuras de nube híbrida están revolucio- nando todos los sectores e impulsando modelos de negocio impensables antes.

La innovación tecnológica y la digitalización en la atención médica tienen el potencial de revolucionar la prestación de servicios de salud, ofreciendo mejoras significativas en términos de eficiencia, acceso y calidad de atención médica a los pacientes, al tiempo que reducen costes e impulsan la investiga- ción y la actividad económica.

La digitalización e innovación tecnológica permiten mejoras significativas en la eficiencia, el acceso y la calidad de la atención médica

Figura 7. Áreas de innovación tecnológica y digitalización de colaboración futura



En este sentido, el gobierno de España impulsó en 2021 la ‘Estrategia de Salud Digital: Sistema Nacional de Salud’⁴³, además de que la transformación digital es una de las grandes actuaciones contempladas en el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia de Salud de Vanguardia, aprobado por el Gobierno el 30 de noviembre del mismo año⁴⁴. Ambas iniciativas representan una base importante para estructurar las actuaciones necesarias para poner en valor el SNS mediante una mayor digitalización.

⁴³ “Estrategia de salud pública 2022: Mejorando la salud y el bienestar de la población,” Ministerio de Sanidad, 2022.

⁴⁴ “El Gobierno aprueba el PERTE de salud de Vanguardia, que prevé movilizar 1.469 millones de euros,” en Ministerio de ciencia, innovación y universidades.

La telemedicina optimiza la atención médica, mejora su eficiencia y calidad, y permite reducir costes

Entre las innovaciones tecnológicas más destacadas se encuentran el diagnóstico digital, la telemedicina, la inteligencia artificial, el *blockchain* en salud, la realidad virtual y aumentada, la impresión 3D, la robótica y la genómica. Todas ellas, son áreas con un gran potencial para la colaboración entre el sector público y privado.

- **Sistemas de gestión remota de pacientes.**



Los sistemas de atención remota engloban tecnologías que permiten monitorizar al paciente a distancia, la telemedicina o incluso la intervención remota.

La telemedicina, en particular, ofrece un amplio espectro de oportunidades para mejorar la atención médica, como consultas médicas a distancia que brindan acceso a atención especializada a personas en áreas remotas, el monitoreo de pacientes a distancia para el seguimiento de condiciones crónicas y el asesoramiento médico en línea. Su principal objetivo es no solo optimizar la atención médica, sino también reducir los costes y asegurar una atención médica más eficiente y de calidad. Tras la pandemia, en España, las consultas de telemedicina han crecido un 153%, lo que demuestra que esta modalidad está consolidada⁴⁵.

Estos sistemas de gestión remota desempeñan un papel fundamental especialmente en la gestión de pacientes crónicos, con el potencial de permitir un seguimiento remoto que detecte riesgos de salud tempranos y mejore la estabilidad, reduciendo las visitas a urgencias y hospitalizaciones.

Teniendo en cuenta las sinergias entre los dos sectores, público y privado, la colaboración entre ellos puede ayudar a ampliar el alcance de la implementación de sistemas de gestión remota de pacientes, llegando a comunidades previamente desatendidas, además de impulsar avances significativos y asegurar una atención médica más eficiente y de alta calidad.

- **Inteligencia artificial.**



La inteligencia artificial se ha convertido en una herramienta crucial en la detección y predicción de enfermedades. El análisis o explotación inteligente de datos de salud se ha considerado como una de las tecnologías con mayor potencial debido a sus numerosas aportaciones; como el soporte en la toma de decisiones del profesional sanitario en su práctica clínica o en la gestión, como base para el desarrollo de la medicina personalizada o como método de síntesis de información relevante para la investigación. Aunque el potencial de esta tecnología es amplio, hoy en día, ya es una realidad en la que se ha llegado a avances de incalculable magnitud.

En términos de predicción, la inteligencia artificial permite anticipar el diagnóstico tentativo o prospectivo de enfermedades antes de que se manifiesten los síntomas clínicos, lo que lleva a una detección temprana y a una atención médica más efectiva.

Además, con la llegada de la inteligencia artificial generativa, esta tendencia no hace más que crecer. Esta tecnología tiene el potencial de mejorar drásticamente la productividad y eficiencia de las organizaciones mediante la interpretación de datos no estructurados, la explicación de los datos de forma coherente, la mejor relación conversacional de los sistemas con las personas, y la generación de nuevas ideas entre otras capacidades. De hecho, la IA generativa puede aportar grandes beneficios en salud al permitir una variedad sorprendente de casos de uso.

Los acuerdos de colaboración público-privada en el ámbito de la inteligencia artificial se justifican porque son capaces de dotar a las organizaciones de una mayor eficiencia en la gestión de recursos y de generar mejoras en las formas de atención sanitaria. Esto último, va a ser de gran ayuda si se recoge el problema mencionado en el inicio del documento sobre la falta de profesionales sanitarios en un futuro, ya que la IA será un aliado que cubrirá gran parte de faenas tediosas y técnicas, liberando tiempo de los médicos para centrarse en el paciente.

La inteligencia artificial permite anticipar el diagnóstico tentativo o prospectivo de enfermedades antes de que se manifiesten los síntomas clínicos

En este modo colaborativo, cada parte puede aportar sus mejores capacidades. Los proveedores sanitarios públicos y privados pueden compartir los datos de los pacientes y sus conocimientos clínicos; las compañías de ciencias de la salud, el profundo conocimiento de las enfermedades y sus tratamientos; y, por último, las empresas tecnológicas pueden contribuir con las herramientas para entrenar, operar y supervisar los modelos de inteligencia artificial.

- **Blockchain en salud.**



El *Blockchain* es una de las nuevas tecnologías emergentes con un enorme potencial de uso en el intercambio de datos para mejorar la seguridad, la trazabilidad y la interoperabilidad de los registros electrónicos de salud, asegurando la colaboración público-privada segura y eficiente.

- **Realidad Virtual (RV) y Realidad Aumentada (RA).**



Estas nuevas tecnologías abren un abanico de aplicaciones en la formación médica, simulación quirúrgica y en el desarrollo de nuevas terapias para el tratamiento de condiciones de salud mental, como el autismo, por ejemplo.

La colaboración público-privada es imperativa para lograr una adopción sostenible de estas tecnologías en el sector público, lo que no solo mejoraría la formación de los profesionales sanitarios, sino que, y más importante, también tendría un impacto sustancial en el cuidado y atención de los pacientes en todo el sistema de salud.

- **Impresión 3D en medicina.**



Los avances en la impresión 3D, impulsados por empresas especializadas del sector privado, posibilitan la creación de nuevos modelos de fabricación y suministro de prótesis, órganos y tejidos personalizados.

Por lo que la colaboración entre los sectores público y privado en este contexto permitiría aprovechar los recursos, conocimientos y capacidades complementarias de ambas partes. Mientras las empresas privadas lideran la in-

Blockchain mejora la seguridad, trazabilidad e interoperabilidad de los registros electrónicos de salud para mejorar la eficiencia de la colaboración público-privada

investigación y el desarrollo tecnológico, el sector público puede proporcionar la infraestructura y los canales necesarios para llevar estas innovaciones al sistema de salud de manera efectiva, no solo impulsando la rápida adopción de tecnologías avanzadas, sino que también garantizando que estas estén disponibles y sean accesibles para un espectro más amplio de la población.

- **Robótica en cirugía.**



Del mismo modo, la cooperación en el campo de la robótica contribuiría al progreso de los procedimientos quirúrgicos, brindando una mayor precisión y control.

La integración de la robótica en salud se podría convertir en una práctica cada vez más extendida que podría generar nuevas oportunidades en servicios de instalación, adaptación y soporte.

- **Genómica y medicina personalizada.**



Con los rápidos avances en la secuenciación del ADN y el análisis genómico para la personalización de tratamientos y la predicción de predisposiciones genéticas a enfermedades, se necesitaría una estrategia conjunta (público-privada) para la adopción e implementación que abarquen todos los posibles escenarios de atención.

En este punto es importante destacar el concepto de Exposoma, que hace referencia al conjunto de factores a los que una persona está expuesto a lo largo de su vida y que afectan a la salud e influyen al desarrollo de enfermedades. Estos factores incluyen, entre otros, factores ambientales, biológicos, y sociales.

El concepto de Exposoma, estrechamente vinculado a la medicina personalizada y la genómica, junto con la predicción de datos, tienen el potencial de revolucionar la práctica médica. Estos avances permitirían prever cómo afectan determinados factores a cada individuo y comprender la predisposición genética de cada paciente, marcando así un hito significativo en el ámbito de la sanidad y mejorando drásticamente la salud de la población.

Las empresas privadas lideran la investigación y el desarrollo tecnológico, mientras el sector público puede proporcionar la infraestructura y los canales necesarios para llevar estas innovaciones al sistema de salud de manera efectiva

El Exposoma, estrechamente vinculado a la medicina personalizada y la genómica, junto con la predicción de datos, tienen el potencial de revolucionar la práctica médica

- **Gemelos digitales.**



Por último, existe una tecnología conocida como gemelos digitales. Estos posibilitarían la creación de ‘avatares virtuales’ de pacientes reales con toda la información necesaria para evaluar posibles reacciones a diferentes tratamientos o situaciones. Esto ayudaría a los profesionales de la salud a realizar recomendaciones de tratamientos más acertadas y, lo que es aún más importante, mejoraría la vida de los pacientes, previniendo tratamientos erróneos y ahorrando tiempo.

- **Investigación y desarrollo de nuevos medicamentos, tecnologías médicas y soluciones**

La colaboración futura entre los sectores de salud pública y privada promete acelerar la innovación y reducir costes en el campo de la medicina y la atención médica. Esta colaboración no solo aceleraría la investigación, sino que también conduciría a una mejor evaluación de los resultados a largo plazo y permitiría el acceso a poblaciones que a menudo son desatendidas, mejorando así la equidad en la atención médica.

La salud pública puede proporcionar datos de poblaciones específicas, con la protección adecuada y conocimientos sobre tendencias de salud pública, mientras que el sector privado puede contribuir con su experiencia en el diseño de ensayos clínicos y su capacidad de financiación.

La colaboración estrecha entre los sectores ofrece una vía efectiva para mejorar la eficiencia, acelerar la innovación y brindar tratamientos y terapias más efectivas y accesibles a una gama más amplia de pacientes. Esta sinergia no solo beneficia a los pacientes y a la comunidad médica, sino que también representa un paso significativo hacia el futuro de la medicina colaborativa.

**La colaboración estrecha
entre sectores acelera
la innovación y ofrece
tratamientos y terapias más
efectivas y accesibles**

🕒 Gestión y análisis de datos

El intercambio de datos de salud anónimos entre los ámbitos público-privados permiten la recopilación y el análisis de información valiosa para identificar tendencias, brotes de enfermedades y necesidades de atención médica. El objetivo es aprovechar grandes cantidades de datos clínicos y no clínicos generados diariamente para extraer conclusiones valiosas, útiles tanto para la toma de decisiones humanas como para el respaldo de sistemas automatizados.

En este punto, cabe mencionar la progresiva adopción de tecnologías como *Big Data* y el *Real World Data* (RWD) para la reutilización inmediata de datos asistenciales en usos secundarios como la gestión, investigación o docencia. Para ello, la gobernanza de los datos y la capacidad de extracción, normalización, transformación, intercambio y publicación es fundamental, requiriendo especialistas que, en la mayoría de casos, se encuentran trabajando para el sector privado.

Es fundamental la gobernanza de los datos y la capacidad de extracción, normalización, transformación, intercambio y publicación

🕒 Interoperabilidad

La falta de interoperabilidad impide el intercambio fluido de información entre las distintas entidades que conforman el sector sanitario, incluyendo la interconexión entre la sanidad pública y la privada. Existen numerosos ejemplos de las ineficiencias que esto genera, como la dificultad de acceso a las historias clínicas de pacientes desplazados o de sanidad privada (lo que conduce a la duplicidad de pruebas) y la imposibilidad de implantar procesos integrales de cuidado a través de atención primaria, hospitales, farmacias, y/o residencias.

Esta falta de interoperabilidad también representa una barrera para el aprovechamiento de los datos clínicos de la población en la planificación sanitaria y la gestión de salud pública, como se ha experimentado recientemente en la dificultad de disponer de datos fiables y actualizados sobre pacientes y recursos disponibles en la pandemia de la COVID-19. Asimismo, también dificulta la creación de espacios de datos que den soporte al avance de la investigación clínica y a la medicina personalizada.

La creación de una historia compartida permitiría acceder a la información

médica relevante de un paciente en cualquier entorno de atención lo que podría ser una solución eficaz.

Se requiere implantar un único estándar de mensajes y nomenclaturas de datos para todo el ecosistema sanitario y sociosanitario

Para ello, es fundamental legislar la implantación de un único estándar de mensajes y nomenclaturas de datos para todo el ecosistema sanitario y socio-sanitario (público y privado), y que permita el paciente acceder a sus datos a través de aplicaciones comerciales. Esta iniciativa es la base de la transformación digital de otros países como EE.UU., donde mediante legislación positiva⁴⁶, se establece fechas de obligado cumplimiento para que los proveedores sanitarios y aseguradores que acceden a fondos federales den acceso a los pacientes a sus datos, utilizando unos determinados estándares (Recursos de interoperabilidad sanitaria rápida - *Fast Healthcare Interoperability Resources* - FHIR), utilizados también para sus comunicaciones entre sí y con el gobierno federal.

● Programas de prevención

La colaboración entre la sanidad pública y el sector privado es esencial para abordar eficazmente los desafíos de la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

El sector privado puede colaborar con el sector de la salud pública en la creación y ejecución de programas de prevención. Esto puede incluir la implementación de campañas de concienciación, programas de vacunación y detección temprana de enfermedades.

En esa línea, el sector público y el privado pueden trabajar juntos en la educación de la población sobre prácticas saludables. Esto engloba la promoción de una alimentación saludable, la actividad física, la prevención del tabaquismo y el alcohol, entre otros. Esta colaboración también puede conducir a una mejora en la toma de decisiones y a una identificación más precisa de las áreas que requieren atención. Además, esta colaboración puede extenderse a la creación conjunta de estrategias de salud a largo plazo que aborden problemáticas específicas de la salud pública, como enfermedades crónicas, enfermedades infecciosas emergentes o la salud mental.

El sector público y el privado pueden trabajar juntos en la educación de la población sobre prácticas saludables

Por otro lado, fomentar la participación de la comunidad en la planificación y ejecución de programas de prevención es esencial. Tanto el sector público como el privado pueden trabajar juntos para involucrar a la comunidad y adaptar los programas a las necesidades locales.

🕒 **Nuevas capacidades del sistema sanitario - Formación**

La digitalización y el avance de las nuevas tecnologías en el ámbito de la salud han revolucionado por completo la manera en que se diagnostican, tratan y gestionan los cuidados de los pacientes. Los profesionales sanitarios se enfrentan al desafío de mantenerse al día y estar preparados para trabajar con las últimas tecnologías. La formación continua es esencial para garantizar que puedan utilizar de manera efectiva las herramientas digitales en su trabajo diario. Es importante resaltar también que en la actualidad están surgiendo nuevas profesiones en el ámbito sanitario, como por ejemplo los analistas de datos y los expertos en monitorización a distancia, entre otros roles.

Los avances en la industria de la salud deben fomentar una colaboración más estrecha entre las instituciones educativas, los profesionales médicos y las empresas, tanto en el sector público como en el privado. Esta colaboración se convierte en un pilar fundamental para mantenerse actualizado con las nuevas tecnologías, incluyendo el uso de dispositivos médicos y “wearables” que proporcionan datos en tiempo real sobre la salud de los pacientes, así como también la adaptación a nuevos roles. A su vez, implica comprender cómo funcionan los algoritmos de aprendizaje automático y cómo aplicarlos en la práctica clínica.

En este punto también cabe mencionar la progresiva adopción de simuladores virtuales en los que la colaboración público-privada puede catalizar la implementación y uso compartido de recursos costosos y complejos que de forma aislada no podrían desarrollarse en muchos centros públicos.

🕒 **Dependencia**

Actualmente en España, el índice de dependencia se sitúa en 54,3%⁴⁷, con una tendencia al alza debido al envejecimiento de la población. Esta ten-

Los avances tecnológicos en el ámbito de la salud requieren formación continua basada en una estrecha colaboración entre las instituciones educativas, los profesionales médicos y las empresas

dencia realza la necesidad creciente de servicios de atención y apoyo domiciliario a largo plazo.

La financiación de servicios asistenciales a largo plazo podría resultar insostenible para el Sistema Nacional de Salud, lo que destaca la importancia de la colaboración con la sanidad privada para afrontar esta problemática. Esta posible área de colaboración futura no solo aliviaría el SNS de la presión financiera, sino que también fomentaría la competencia y la mejora de la calidad en la atención médica en general.

La base de la atención al creciente número de personas dependientes pasa por el uso de nuevas tecnologías de sensorización y seguimiento, junto con algoritmos de predicción de riesgos o detección precoz de problemas y agentes virtuales

En esta área, el uso de las nuevas tecnologías de sensorización y seguimiento, junto con algoritmos de predicción de riesgos o detección precoz de problemas y los agentes virtuales y robóticos, constituirán la base de la atención a las personas dependientes. Para lo que resultará preciso definir nuevos marcos de colaboración entre la industria privada y los sectores público-privados de provisión de servicios.

4. Fijación de métricas para valorar las colaboraciones público-privadas

El organismo independiente de evaluación y excelencia debería ser el encargado de supervisar y evaluar, mediante la fijación de métricas, el desempeño de las colaboraciones público-privadas.

Es necesario la definición de los objetivos estratégicos a medir en el ámbito público-privado. Para este proceso de definición de los objetivos a medir es crucial que se involucren los distintos agentes a los que se les va a medir, ya que se precisa marcar unos objetivos estratégicos que sean compartidos por todas las organizaciones.

El objetivo general es conocer el estado de salud percibido y la experiencia en los servicios prestados para contribuir a desarrollar sistemas de salud público-privados más centrados en las personas, así como desarrollar un conjunto de indicadores fiables, válidos, e internacionalmente comparables, relativos a los resultados y experiencias en salud referidas por los pacientes.

Los mecanismos de medición de Experiencia Reportada por el Paciente (PREMS) y Resultados Reportados por el Paciente (PROMS), mediante el registro clínico electrónico del paciente, podrían ayudar a conocer el estado de salud percibido.

El resultado de las métricas favorecerá la competencia entre instituciones y aquellas que tengan los mejores resultados pueden poner en común los procesos de mejora interna implementados para que se pueda aprender de ellas y entre todos crear un espacio donde se incentive la mejora continua.

La fijación de métricas permite evaluar la experiencia de los servicios prestados y establecer indicadores fiables y comparables sobre resultados



Nuevo paradigma de la colaboración público-privada

Con el propósito de garantizar el éxito futuro de las colaboraciones público-privadas, resulta fundamental explorar nuevos paradigmas enfocados en la creación de valor, trascendiendo narrativas y obstáculos ideológicos. Solo con un objetivo compartido, confianza mutua entre las partes involucradas y un seguimiento exhaustivo de la colaboración puede esta realmente funcionar. En este sentido, el **Círculo de Empresarios** plantea un nuevo paradigma:

- **Transformar las capacidades del sector público.**

Capacitar a las instituciones públicas para la gobernanza de las colaboraciones público-privadas es fundamental para poder dar respuesta a los retos de gestión que plantea este tipo de colaboración⁴⁸.

- **Potenciar el sector privado como agente productor de valor público y social.**

A pesar de que comúnmente se ha percibido al sector privado como un ente enfocado exclusivamente en la obtención de beneficios, es importante resaltar su constante disposición a colaborar con el sector público para elaborar políticas públicas sociales y de salud⁴⁸.

- **Avanzar en la narrativa de la colaboración público-privada.**

Es necesario destacar el papel del sector público en la gobernanza de estos proyectos, así como la capacidad del sector privado para aportar valor a la comunidad⁴⁸.

La colaboración entre el sector público y el privado en los ámbitos sanitario y social está sujeta a sesgos cognitivos que dan lugar a prejuicios y estereotipos. Se deben comunicar las ventajas de la colaboración público-privada a toda la sociedad, poniendo en valor sus aportaciones transformadoras.

⁴⁸ "10 propuestas para mejorar la colaboración público-privada en los ámbitos sanitario y social," ESADE, 2020.



- **Superar la dicotomía ideológica.**

El debate político sobre la colaboración público-privada sigue anclado en los estereotipos tradicionales de la burocracia y la ineficiencia de la Administración pública y del interés por maximizar el beneficio económico de la empresa privada. Por tanto, es imperativo superar esta visión estereotipada de los sectores público y privado, así como apostar por las colaboraciones público-privadas que aporten valor público y alejarse de las que persigan la especulación⁴⁸.

- **Reforzar la confianza.**

Apostar por la cultura de la colaboración desde la confianza y aceptar los rasgos diferenciales también contribuye a reforzar la comprensión mutua, con vistas a mejorar los servicios y superar los conflictos que puedan surgir durante la ejecución de estas.

- **Expandir las áreas de colaboración público-privada.**

Si bien la mayoría de las CCAA se enfocan en colaboraciones público-privadas en infraestructura, es crucial avanzar y expandir estas asociaciones hacia áreas de colaboración futura (inteligencia artificial, sistemas de gestión remota, sostenibilidad...), especialmente en concordancia con las tendencias en salud.

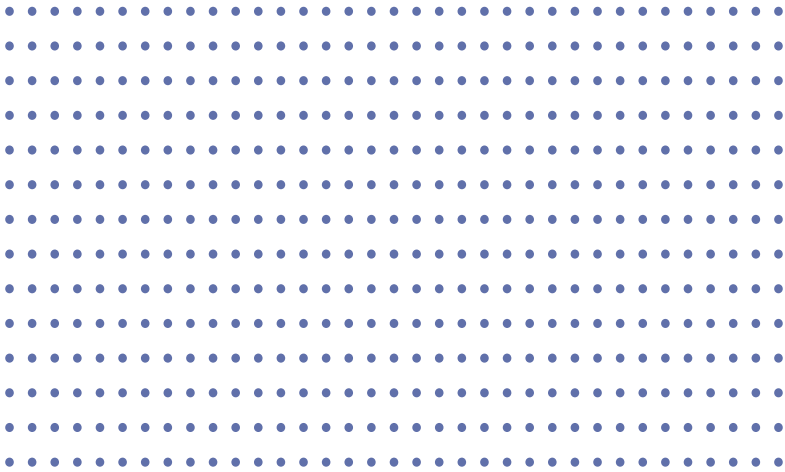
En base a este paradigma, el **Círculo de empresarios** hace las siguientes **recomendaciones**:

- Desarrollar un **Acuerdo general por la Sanidad**, que diseñe un marco de reformas consensuadas y expanda las áreas de colaboración público-privada.



- Creación y operación del **Organismo Independiente de Evaluación y Excelencia** para transformar las políticas de salud que tenga un modelo de gobernanza basado en tres capacidades institucionales: la seguridad jurídica, la transparencia y la rendición de cuentas.
- **Superar la dicotomía ideológica** sobre la colaboración público-privada y potenciar el sector privado como agente productor de valor público y social, a la vez que transformar las capacidades del sector público.
- **Promover la colaboración público-privada en áreas críticas** como la innovación y la investigación para ayudar a garantizar la sostenibilidad económico-financiera, social, cultural, tecnológica y ambiental del Sistema Nacional de Salud.
- **Supervisar y evaluar**, mediante la fijación de métricas, el desempeño de las colaboraciones públicos-privadas.







Transición y crisis energética. La reforma del mercado eléctrico



Encuesta Empresarial Círculo 2023



Unas Administraciones Públicas más eficientes y modernas



PGE 2023: con el rumbo perdido



Desafíos de la empresa española ante un modelo de crecimiento europeo basado en sostenibilidad (ESG) y líneas de avance para superarlos



www.circulodeempresarios.org

