

# ESTUDIOS DE TENDENCIAS

SANIDAD PRIVADA



[fundae.es](https://fundae.es)



## Índice

1.	Introducción.....	3
2.	Caracterización del sector.....	4
2.1.	Ámbito funcional de la sanidad privada.....	4
2.2.	Subsectores vinculados al sector.....	8
2.3.	Procesos de las empresas de sanidad privada.....	11
2.4.	Definición de las ocupaciones del sector.....	13
	Sistema de clasificación profesional definido en el Convenio.....	14
	Definición de las ocupaciones del sector según CNO-11.....	16
2.5.	Alcance de las actividades económicas analizadas en el informe.....	18
3.	Dimensionamiento del sector.....	20
3.1.	Volumen de empresas.....	20
3.2.	Datos económicos.....	31
	Ingresos y gastos.....	31
	Inversiones.....	52
	Agregados económicos.....	55
3.3.	Personal.....	73
	Volumen de personal.....	73
	Afiliados a la Seguridad Social.....	82
	Contratos y desempleo.....	84
3.4.	Formación.....	87
	Demanda de formación (formación programada por las empresas).....	87
	Oferta de Formación (Formación subvencionada).....	95
4.	Tendencias del sector.....	102
4.1.	Evolución general del sector.....	102
	Proyección de la evolución de los principales indicadores.....	105
4.2.	Factores que inciden en la evolución y tendencias del sector.....	115
	Entorno normativo.....	115
	Transformación digital y nuevas tecnologías.....	119
	Factores medioambientales.....	126
	Factores sociodemográficos.....	129
	Globalización.....	134

4.3.	Impacto en los procesos .....	135
4.4.	Impacto en las ocupaciones.....	141
	Impactos transversales.....	141
	Ocupaciones emergentes.....	150
5.	Anexo .....	154
5.1.	Nota metodológica.....	154
5.2.	Bibliografía .....	154
5.3.	Normativo .....	155
5.4.	Fuentes estadísticas .....	157
6.	Índices de gráficas, tablas y figuras .....	159
6.1.	Índice de gráficas .....	159
6.2.	Índice de tablas .....	165

# 1. Introducción

En las últimas décadas, el sector de la sanidad privada en España ha experimentado un crecimiento constante, adaptándose a las nuevas demandas del entorno social, económico y tecnológico. Este estudio tiene como objetivo ofrecer una visión detallada sobre la evolución y tendencias de este sector, abarcando los subsectores que lo componen, los procesos productivos, las empresas implicadas, así como los factores que influirán en su desarrollo futuro.

El sector de la sanidad privada en España se caracteriza por ser un sector innovador que ofrece una gran variedad de servicios con una atención rápida y personalizada a sus pacientes. Pese a que su financiación es privada, este sector no se encuentra exento de estar ampliamente regulado en aras de garantizar la seguridad y calidad de los servicios sanitarios. Se organiza en tres grandes subsectores que prestan multitud de servicios sanitarios de diferentes naturalezas: actividades hospitalarias, actividades médicas y odontológicas y otras actividades sanitarias. Este estudio proporcionará una relación y explicación detallada de cada uno de estos subsectores, examinando su evolución, el papel que desempeñan dentro del marco general de la sanidad privada, así como la evolución de las ocupaciones y necesidades de formación del personal empleado.

El estudio se estructura en los siguientes apartados:

- **Introducción.** Que corresponde a este primer capítulo.
- **Caracterización del sector:** Se presenta una descripción detallada del ámbito funcional de las empresas de sanidad privada. Además, se delimitará el alcance de las actividades económicas analizadas en el informe y se trazará un mapa de procesos de las empresas. También se ofrecerá una definición de las ocupaciones más relevantes dentro de este sector.
- **Dimensionamiento del sector:** Este apartado se enfoca en el análisis cuantitativo, basado en fuentes secundarias, sobre el volumen de empresas, sus ingresos, gastos e inversiones, así como los principales agregados económicos. También se estudiará el volumen de personal, afiliados a la seguridad social, número de contratos y altas de demandas de empleo. Igualmente, se analizarán aspectos como la formación de los trabajadores, el uso de tecnologías de la información y la innovación dentro del sector.
- **Tendencias del sector:** Recoge las principales tendencias que afectan a la sanidad privada en España. Este análisis incluirá previsiones sobre la evolución de los procesos productivos y su impacto en el empleo, además de las ocupaciones más afectadas por estos cambios.

## 2. Caracterización del sector

### 2.1. Ámbito funcional de la sanidad privada

El marco regulador de las empresas del sector de la sanidad privada está constituido por las siguientes normas:

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias
- Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica
- Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios
- Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones
- Real Decreto 640/2014, de 25 de julio, por el que se regula el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios

Desde el punto de vista del marco legislativo, los expertos consultados definen la sanidad como un único, cuya regulación y requisitos son siempre los mismos, independientemente de si se trata de sanidad pública o privada. La principal diferencia que los expertos en sanidad destacan entre la sanidad pública y la privada radica esencial y únicamente en el tipo de financiación que recibe.

La **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad**, que tiene por objeto regular de forma general todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución, **es la base sobre la que se sustenta el sector sanitario, tanto público como privado**. En concreto, respecto al sector sanitario privado destaca como en su título IV quedan reguladas las actividades sanitarias privadas, quedando reconocido en el artículo 89 **queda reconocida “la libertad de empresa en el sector sanitario, conforme al artículo 38 de la Constitución”**, así como en el artículo 88 **“el derecho al ejercicio libre de las profesiones sanitarias, de acuerdo con lo establecido en los artículos 35 y 36 de la Constitución”**.

Respecto al reconocimiento del ejercicio libre de las profesiones sanitarias, en consonancia con lo establecido en el artículo 88 de la Ley General de Sanidad, la **Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias**, la cual regula los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas en lo que se refiere a su ejercicio por cuenta propia o ajena, a la estructura general de la formación de los profesionales, al desarrollo profesional de éstos y a su participación en la planificación y ordenación de las profesiones sanitarias, tanto en el ámbito de la sanidad pública, como en el de la sanidad privada, reconoce, así mismo, en su artículo 40 que **“en el ámbito de la sanidad privada, los profesionales sanitarios podrán ejercer su actividad por cuenta propia o ajena”**, así como que **“la prestación de servicios por cuenta propia o ajena podrá**

*efectuarse mediante cualquiera de las formas contractuales previstas en el ordenamiento jurídico”.*

En este sentido, la Ley General de Sanidad, establece que los centros y establecimientos sanitarios, cualquiera que sea su nivel, categoría o titular (públicos o privados), precisarán autorización administrativa previa para su instalación y funcionamiento (art. 29). Por este motivo, el **Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios**, regula las bases generales del procedimiento de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios por las comunidades autónomas mediante el **establecimiento de una clasificación, denominación y definición común para todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios, públicos y privados**, siendo sus disposiciones de aplicación a todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios, públicos y privados, de cualquier clase y naturaleza.

Es la **Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud**, la que desarrolla más en profundidad las peculiaridades del sector sanitario privado a lo largo de varios de sus artículos. El objeto principal de este texto legislativo es establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas sanitarias de modo que se garantice la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud, teniendo en cuenta que *“lo dispuesto en esta ley será de aplicación a los servicios sanitarios de financiación pública y a los privados”*, tal y como establece su artículo primero.

Por otro lado, respecto a la coordinación y cooperación del sistema sanitario público y privado, la legislación española refiere la posibilidad de colaboración entre los dos. Por un lado, la Ley 14/1986, General de Sanidad abre la puerta a que el sistema sanitario público pueda establecer conciertos con el sistema sanitario privado tanto en su artículo 66 y siguientes: *“los hospitales generales del sector privado que lo soliciten serán vinculados al Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con un protocolo definido, siempre que por sus características técnicas sean homologables, cuando las necesidades asistenciales lo justifiquen y si las disponibilidades económicas del sector público lo permiten”*, como en su artículo 90: *“las Administraciones Públicas Sanitarias, en el ámbito de sus respectivas competencias, podrán establecer conciertos para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos a ellas”*. En este mismo sentido, la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, establece en su artículo 2 como uno de los principios generales del sistema sanitario **“la colaboración entre los servicios sanitarios públicos y privados en la prestación de servicios a los usuarios del Sistema Nacional de Salud”**. De esta forma, la legislación española no solo reconoce el derecho a la existencia de un sector sanitario privado, sino que, además, establece la posibilidad de que este colabore con el sector sanitario público mediante una vinculación al Sistema Nacional de Salud.

Así, la existencia de un sector sanitario privado se encuentra regulada y controlada por parte de las Administraciones Públicas con el fin de garantizar unos estándares y requisitos mínimos, velando por la salud y el bienestar del conjunto de todos los ciudadanos. Este control se establece, tanto para las entidades sanitarias privadas vinculadas al Sistema Nacional de Salud, como para las que no se encuentran vinculadas.

Respecto a las **entidades sanitarias privadas vinculadas al Sistema Nacional de Salud**, la Ley 14/1986, General de Sanidad, establece que estos se registrarán bajo las condiciones

establecidas en los conciertos específicos elaborados a tal efecto, pero siempre garantizando la atención sanitaria a los usuarios de la misma forma que se realiza en las entidades públicas (art.90.6). Del mismo modo, el artículo 67.5 de este texto legislativo establece que *“los hospitales privados vinculados con el Sistema Nacional de la Salud estarán sometidos a las mismas inspecciones y controles sanitarios, administrativos y económicos que los hospitales públicos, aplicando criterios homogéneos y previamente reglados.”*

Por otro lado, es la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, quien desarrolla en profundidad la relación con las **entidades sanitaria privadas no vinculadas al Sistema Nacional de Salud**. De acuerdo con el artículo 43.2 de la Constitución, donde se establece que los poderes públicos tienen la competencia de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios, el Ministerio de Sanidad correspondiente, así como los órganos competentes de las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus competencias, *“ejercerán un control de las entidades sanitarias no integradas en el Sistema Nacional de Salud, en relación con las actividades de salud pública y en materia de garantías de información, seguridad y calidad, y requerirán de ellas la información necesaria para el conocimiento de su estructura y funcionamiento”*, tal y como queda reflejado en el texto de su artículo 6.

De esta forma, la legislación hace hincapié en la **obligación de las Administraciones públicas de garantizar la calidad del sistema sanitario, tanto público como privado**. Así, la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud establece que las Administraciones públicas sanitarias deben velar por garantizar la seguridad y calidad de todos los centros sanitarios, públicos y privados, independientemente de su financiación (art. 29), debiendo, la mejora de la calidad en el sistema sanitario, presidir las actuaciones de las instituciones sanitarias tanto públicas como privadas (art.59). Así mismo, en el artículo 45 de la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias, que regula a lo largo de todo su Título IV el ejercicio privado de las profesiones sanitarias, establece que *“las garantías de seguridad y calidad son aplicables a todas las actividades sanitarias privadas, con independencia de la financiación de las prestaciones que estén ofreciendo en cada momento”*, correspondiendo a las Administraciones sanitarias públicas, respecto de los profesionales y centros establecidos en su ámbito geográfico, velar por el cumplimiento de dichas garantías.

Respecto a la forma mediante la cual se garantizará esta calidad del sistema sanitario, es en el artículo 62 de la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud donde se expresa que dicha calidad y seguridad del sistema sanitario será garantizada por el Ministerio de Sanidad, así como los órganos competentes de las Comunidades Autónomas mediante el fomento de la *“evaluación externa y periódica de la calidad y la seguridad de los centros y servicios sanitarios mediante auditorías por parte de instituciones públicas o empresas privadas que garanticen una evaluación independiente”*. Estos organismos ejecutores de las auditorías deben encontrarse acreditados por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, debiendo seguir siempre los acordados en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

En concreto, la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias, reafirma en su artículo 40 que *“los servicios sanitarios de titularidad privada estarán dotados de elementos de*

***control que garanticen los niveles de calidad profesional y de evaluación establecidos***”.

Más en concreto, este texto legislativo enuncia un listado de principios que el sector sanitario privado debe seguir con el fin de garantizar su calidad. Estos principios son los siguientes:

- a) *“Derecho a ejercer la actividad profesional adecuada a la titulación y categoría de cada profesional.*
- b) *Respeto a la autonomía técnica y científica de los profesionales sanitarios.*
- c) *Marco de contratación estable, motivación para una mayor eficiencia y estímulos para el rendimiento profesional.*
- d) *Participación en la gestión y organización del centro o unidad a la que pertenezca.*
- e) *Derecho y deber de formación continuada.*
- f) *Evaluación de la competencia profesional y de la calidad del servicio prestado.*
- g) *Garantizar la responsabilidad civil profesional bien a través de entidad aseguradora, bien a través de otras entidades financieras autorizadas a conceder avales o garantías.*
- h) *Libre competencia y transparencia del sistema de contratación.*
- i) *Libertad de prescripción, atendiendo a las exigencias del conocimiento científico y a la observancia de la ley.”*

Respecto al control de la calidad y la evaluación de los profesionales del sector sanitario privado, también cabe destacar dos aspectos adicionales que quedan regulados en la Ley de ordenación de profesiones sanitarias. En primer lugar, que los profesionales sanitarios que ejerzan en el ámbito de la asistencia sanitaria privada, así como las personas jurídicas o entidades de titularidad privada que presten cualquier clase de servicios sanitarios, se encuentran **obligados a suscribir un seguro de responsabilidad, aval u otra garantía financiera** que cubra las indemnizaciones que se puedan derivar de un eventual daño a las personas causado con ocasión de la prestación de tal asistencia o servicios (art.46).

En segundo lugar, **la obligatoriedad de los centros sanitarios privados y entidades de seguros que operan en el ramo de la enfermedad de encontrarse registrados de manera actualizada en [Registro Estatal de Profesionales Sanitarios \(REPS\)](#)**. El artículo 43 de la Ley de ordenación de profesiones sanitarias establece dicha obligación, la cual es desarrollada posteriormente mediante el artículo 9 del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, que modifica la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, añadiendo una nueva Disposición adicional décima acerca del Registro Estatal de Profesionales Sanitarios. Dicha disposición crea, en el seno del Ministerio de Sanidad, el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios, integrado en el Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud. *“Dicho Registro se nutrirá de los registros oficiales de profesionales obrantes en (...) los centros sanitarios privados y en las entidades de seguros que operen en el ramo de la enfermedad, que estarán obligados a facilitar los datos que se consideren necesarios.”*

Posteriormente, es el Real Decreto 640/2014, de 25 de julio, por el que se regula el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios, el que establece en su artículo 6 que están obligados a comunicar al registro los datos de los profesionales sanitarios *“los centros sanitarios privados inscritos en el Registro general de centros, servicios y establecimientos sanitarios previsto en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se*

*establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, respecto de sus registros de profesionales sanitarios”.*

Por último, es importante destacar que el sector de la sanidad privada, al igual que el de la sanidad pública, se rige por la regulación específica de los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios, profesionales, centros y servicios sanitarios en materia de autonomía del paciente y de información y documentación clínica establecida en la **Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.**

## 2.2. Subsectores vinculados al sector

Para definir el ámbito de actividad que abarca el sector de la sanidad privada se consulta la [Resolución de 11 de abril de 2013, de la Dirección General de Empleo, por la que se registra y publica el Acuerdo de modificación del artículo 4 del I Acuerdo Nacional de Formación Continua de empresas y entidades de sanidad privada](#). Esta resolución es modificada posteriormente por la [Resolución de 11 de abril de 2013, de la Dirección General de Empleo, por la que se registra y publica el Acuerdo de modificación del artículo 4 del I Acuerdo Nacional de Formación Continua de empresas y entidades de sanidad privada](#).

En su artículo 4, el Acuerdo Nacional de Formación Continua de empresas y entidades de sanidad privada establece como ámbito funcional *“las acciones formativas desarrolladas por las organizaciones sindicales y empresariales con representatividad que se corresponda con los códigos de actividad empresarial (CNAE) 86, actividades sanitarias; 87.1, asistencia en establecimientos residenciales con cuidados sanitarios y 87.2, asistencia en establecimientos residenciales para personas con discapacidad, enfermedad mental y drogodependencia”.*

Por lo tanto, para determinar el alcance del sector, se consulta el documento metodológico del INE en el que se recoge la [clasificación CNAE 2009](#). El código CNAE 86 se corresponde con las actividades sanitarias. Se decide que los epígrafes CNAE 87.1, de asistencia en establecimientos residenciales con cuidados sanitarios y 87.2, de asistencia en establecimientos residenciales para personas con discapacidad intelectual, enfermedad mental y drogodependencia no serán incluidos en este estudio, dado que serán tratados de manera específica en el informe correspondiente al sector de “servicios de atención a personas dependientes”.

Así, según indica la clasificación CNAE, **el sector 86 de actividades sanitarias** comprende las actividades de los hospitales generales y especializados de corta y larga estancia, los hospitales quirúrgicos, psiquiátricos y para drogodependientes, los sanatorios, los centros de medicina preventiva, los hospitales geriátricos, los hospitales psiquiátricos, los centros de rehabilitación, los lazaretos y otras instituciones sanitarias que dispongan de alojamiento y que proporcionan servicios de diagnóstico y tratamiento médico a pacientes internos con una variedad situación médica. Comprende también las consultas y tratamientos realizados por médicos de medicina general, especialistas y cirujanos. Comprende las actividades odontológicas de naturaleza general o especializada, y las actividades de ortodoncia. Además, esta división comprende las actividades relacionadas

con la salud humana no realizadas en hospitales o por doctores en medicina en ejercicio, sino por otro personal paramédico legalmente habilitado para tratar a pacientes.

Clasificación CNAE que compone el sector de la sanidad privada		
86. Actividades sanitarias	86.1 Actividades hospitalarias	86.10 Actividades hospitalarias
	86.2 Actividades médicas y odontológicas	86.21 Actividades de medicina general
		86.22 Actividades de medicina especializada
		86.23 Actividades odontológicas
	86.9 Otras actividades sanitarias	86.90 Otras actividades sanitarias

El **subsector de actividades hospitalarias (86.10)** comprende las **actividades de los hospitales de corta y larga estancia, es decir, las actividades médicas, de diagnóstico y tratamiento de los hospitales generales** (por ejemplo, hospitales regionales y municipales, hospitales de organizaciones sin fines de lucro, hospitales universitarios, hospitales militares y penitenciarios) **y de los hospitales especializados** (por ejemplo, hospitales psiquiátricos y para drogodependientes, hospitales para enfermedades infecciosas, maternidades, sanatorios especializados).

Estas actividades están principalmente destinadas a la **atención de pacientes internos, se realizan bajo la supervisión directa de médicos**, y comprenden los servicios del personal médico y auxiliar; los servicios de laboratorios e instalaciones técnicas, incluso servicios de radiología y anestesiología; los servicios de urgencia; los servicios de quirófano, de farmacia, de comedor y otros servicios hospitalarios; y los servicios de los centros de planificación familiar que ofrecen tratamientos médicos como la esterilización o el aborto, con alojamiento.

Por el contrario, esta clase no comprende el análisis y la inspección de todo tipo de materiales y productos, por laboratorios, excepto los médicos; los servicios veterinarios; la asistencia sanitaria al personal militar en campaña; las actividades de atención odontológica, de naturaleza general o especializada, por ejemplo, endodoncia y odontología pediátrica; las patologías bucales y las actividades de ortodoncia; la asistencia privada a los pacientes internos por médicos externos; los laboratorios de análisis médicos; ni el transporte en ambulancia.

El **subsector de actividades médicas y odontológicas (86.2)** comprende las **actividades de consulta y tratamiento realizadas por médicos de medicina general y especializada, incluidos los cirujanos, los dentistas, etc.** Las actividades pueden realizarse en consultorios privados, consultorios de grupos médicos y ambulatorios hospitalarios, y en clínicas de empresas, escolares, de residencias de ancianos, de organizaciones sindicales y asociaciones profesionales, así como en el domicilio de los pacientes. Este grupo comprende también la asistencia privada a los pacientes internos por médicos externos.

Este segundo subsector incluye los grupos de actividades de medicina general (86.21), actividades de medicina especializada (86.22) y actividades odontológicas (86.23).

- **Las actividades de medicina general (86.21)** comprenden las consultas y tratamientos realizados por médicos de medicina general.

No obstante, esta clase no comprende ni la atención de pacientes internos en hospitales, ni las actividades sanitarias realizadas por personal paramédico como comadronas, enfermeras y fisioterapeutas.

- **Las actividades de medicina especializada (86.22):** Esta clase comprende las consultas y tratamientos realizados por médicos especialistas y cirujanos, así como los servicios de los centros de planificación familiar que ofrecen tratamientos médicos como la esterilización o el aborto, sin alojamiento y el trasplante de cabello. Por el contrario, esta clase no comprende ni la atención de pacientes internos en hospitales, ni las actividades sanitarias realizadas por personal paramédico como comadronas, enfermeras y fisioterapeutas.
- **Las actividades odontológicas (86.23):** Esta clase comprende las actividades de odontología general o especializada, por ejemplo, endodoncia y odontología pediátrica; las patologías bucales y las actividades de ortodoncia, así como la asistencia odontológica en salas de operaciones. Por otro lado, esta clase no comprende ni la producción por laboratorios dentales de piezas dentales, dentaduras y prótesis, ni la atención de pacientes internos en hospitales.

Por último, el sector de la sanidad privada incluye el subsector correspondiente a **otras actividades sanitarias (86.90)**. Este subsector se refiere a las actividades relacionadas con la salud humana no realizadas en hospitales o por doctores en medicina u odontólogos. Estas son las **actividades de enfermeras, comadronas, fisioterapeutas u otros facultativos en el ámbito de la optometría, hidroterapia, masaje terapéutico, terapia ocupacional, logopedia, podología, homeopatía, quiropráctica, acupuntura, etc.**

Estas actividades pueden realizarse en clínicas de empresas, escolares, de residencias de ancianos, de organizaciones sindicales y asociaciones profesionales, así como en establecimientos sanitarios residenciales distintos de los hospitales, en consultas privadas, en el domicilio del paciente u otros lugares.

Dentro de este subsector se incluyen las actividades realizadas por **personal paramédico de odontología como los higienistas dentales**, que pueden no ejercer su trabajo en el mismo lugar que el odontólogo, pero se someten a la supervisión periódica de éste; las **actividades de los laboratorios médicos**, como laboratorios de rayos X y otros centros de diagnóstico por imagen y laboratorios para análisis de sangre; las **actividades de bancos de sangre, bancos de esperma y de órganos para trasplante**, etc.; **el transporte en ambulancia**, incluido por avión (servicios suelen prestarse durante una urgencia médica); la terapia de reflexología; el escaneado de imágenes con fines médicos; la hidroterapia del colon; las ecografías; y las actividades de profesionales de shiatsu.

No se incluyen la producción por laboratorios dentales de piezas dentales, dentaduras y prótesis; el traslado de pacientes, sin equipos de urgencia ni personal médico; los análisis de laboratorio no médicos; los análisis bromatológicos; las actividades hospitalarias; las actividades de médicos y odontólogos; ni la asistencia en establecimientos residenciales con cuidados de enfermería.

## 2.3. Procesos de las empresas de sanidad privada

Los procesos integrados en las empresas de sanidad privada pueden clasificarse según el modelo general definido en tres tipos:

**Procesos estratégicos.** Son aquellos que competen a la dirección y que orientan el desempeño global de las empresas de sanidad privada. En este tipo de procesos se integraría la **planificación estratégica** del centro sanitario, donde se incluye el establecimiento de objetivos presupuestarios de ingresos y gastos, así como la definición de planes y programas internos en los centros de mayor tamaño u hospitales. También encontramos el **marketing y la comunicación externa**, que son las actividades entendidas a la orientación y proyección de la imagen del centro sanitario, la gestión comercial y, en casos de grandes grupos sanitarios y hospitalarios, la gestión de marca. Por último, dentro de los procesos estratégicos se incluye la **gestión de calidad y mejora continua**, integra labores como el análisis de riesgos y el sistema de control de calidad, actividades que suelen darse en mayor medida en los centros sanitarios más grandes y hospitales grandes.

**Procesos de apoyo o auxiliares.** Son aquellos que dan soporte al conjunto de las empresas sanitarias, de forma que generan insumos para los procesos operativos. En ellos se integra la **gestión de recursos humanos**, la cual incluye la selección y contratación de personal, formación, gestión del talento, administración de personal, prevención de riesgos laborales, salud laboral, comunicación interna, etc. También se encontraría la **gestión económico-administrativa**, en ella se encuentra la contabilidad y presupuestos del centro, el aprovisionamiento de medios materiales tales como medicamentos, maquinaria o instrumentos, la realización de registros administrativos... Abarca, así mismo, la **gestión TIC**, que agrupa los procesos tales como microinformática, seguridad TIC, la ciberseguridad de los sistemas de los centros sanitarios u hospitalarios o mantenimiento del equipamiento informático y de la maquinaria de los centros. Y, por último, incluye la parte de **investigación, desarrollo e innovación (I+D+i)**, orientada a mejorar los procesos desarrollar nuevos servicios, puede incluir cuestiones tales como el desarrollo de comisiones de investigación, ensayos clínicos, investigación biomédica, cirugía experimental o la participación de otros estudios.

**Procesos operativos o principales.** Son aquellos que representan la actividad principal desarrollada por las empresas de sanidad privada. Estos pueden estructurarse en tres fases:

En primer lugar, el **desarrollo de negocio**, que abarca la acción orientada a la comercialización de los servicios, incluyendo la información a los pacientes, asignación y gestión de citas. Así mismo, también incluye las actividades de venta de productos.

En segundo lugar, la **operación del servicio**, que integra la gestión de la prestación del servicio sanitario específico, así como de los medios necesarios que requiere su prestación. En este caso constaría del desarrollo de la consulta (normal, de especialidad o de urgencia), la realización de pruebas diagnósticas, la pauta de medicación, la hospitalización, el desarrollo de cirugías, los servicios de prevención y vacunación, entre otras.

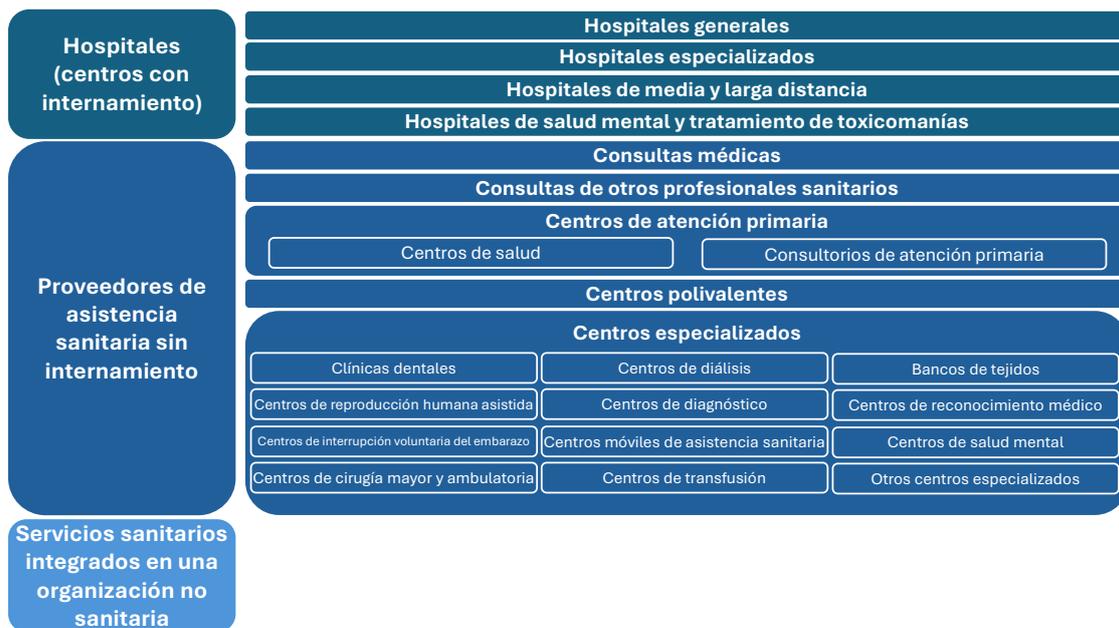
En tercer lugar, el **soporte al cliente o servicio postventa**, se corresponde con las labores realizadas tras la prestación del servicio, tales como seguimiento del paciente, realización de revisiones periódicas, recordatorio de las próximas citas, desarrollo de sistemas de quejas y sugerencias, entre otros. Estos procesos retroalimentan los procesos de gestión de calidad y mejora continua.

De esta forma, la representación gráfica de los procesos de las empresas de sanidad privada es la siguiente:



Fuente: Elaboración propia a partir de la información recabada

Con respecto a los servicios específicos que caracterizan a las empresas sanitarias privadas en el marco de sus procesos operativos o principales, los expertos consultados consideran que **la clasificación más correcta y que se ajusta en mayor medida a la realidad del sector debe obedecer a criterios clasificatorios por tipología de centro sanitario, y no por tipología de servicio**. Según los expertos, esta es la forma adecuada de categorizar los servicios prestados por el sector sanitario y, prueba de ello es que así se encuentra regulado mediante el **Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios**, donde en su **Anexo I** se realiza una **clasificación de centros, servicios y establecimientos sanitarios**, independientemente de su naturaleza pública o privada. Siguiendo esta premisa, a continuación, se han identificado y expresado en el siguiente mapa conceptual los diferentes centros sanitarios existentes, en función de la clasificación establecida en el citado Real Decreto.



Fuente: Elaboración propia a partir de Anexo I. RD 277/2003, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

## 2.4. Definición de las ocupaciones del sector

Las diferentes tipologías de profesionales del sector sanitario quedan reguladas mediante la **Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias**. Tal y como establece dicho texto legislativo, las profesiones sanitarias se diferencian en dos grandes categorías, por un lado, las profesiones sanitarias tituladas, y, por otro lado, las profesiones sanitarias de formación profesional:

- **Profesiones sanitarias tituladas** (art. 2): *“Son profesiones sanitarias, tituladas y reguladas, aquellas cuya formación pregraduada o especializada se dirige específica y fundamentalmente a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud, y que están organizadas en colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos, de acuerdo con lo previsto en la normativa específicamente aplicable”*. Así, las profesiones sanitarias tituladas se estructuran en dos grupos principales:
  - **De nivel Licenciado:** Licenciado en Medicina, en Farmacia, en Odontología y los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud para Licenciados.
  - **De nivel Diplomado:** Diplomado en Enfermería, en Fisioterapia, en Terapia Ocupacional, en Podología, en Óptica y Optometría, en Logopedia y en Nutrición Humana y Dietética y los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud para tales Diplomados.

Los profesionales sanitarios titulados deben regirse también por la Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales, texto que regula la organización y funcionamiento de los Colegios. En este sentido, tal y como establece la legislación vigente, **los profesionales sanitarios pertenecientes a los dos grupos anteriormente referidos realizan “la ordenación del ejercicio de la profesión, la representación institucional exclusiva de la misma, la defensa de los intereses**

*profesionales de los colegiados y la protección de los intereses de los consumidores y usuarios de los servicios de sus colegiados”* (artículo 1.3 de la ley de Colegios Profesionales) **a través de la Organización Colegial correspondiente** (Colegios Oficiales de Médicos, Colegios Oficiales de Enfermería, Colegios Oficiales de Farmacéuticos, etc.), quienes posee la representación exclusiva de las profesiones que comprenden.

- **Profesiones sanitarias de formación profesional** (art. 3): *“son profesionales del área sanitaria de formación profesional quienes ostentan los títulos de formación profesional de la familia profesional sanidad, o los títulos o certificados equivalentes a los mismos.”* Así, las profesiones sanitarias de formación profesional también se estructuran en dos grupos principales, que aglutinan a los profesionales del área sanitaria de formación profesional que poseen títulos de formación profesional pertenecientes a la familia profesional sanidad establecida por la Administración General del Estado, conforme a lo previsto en el artículo 10.1 de la Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional:
  - **De grado superior:** Técnico Superior en Anatomía Patológica y Citología, en Dietética, en Documentación y Administración Sanitaria, en Higiene Bucodental, en Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear, en Laboratorio de Diagnóstico Clínico y Biomédico, en Ortoprótisis y Productos de Apoyo, en Prótesis Dentales, en Radioterapia y Dosimetría y en Audiología Protésica.
  - **De grado medio:** Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería, en Emergencias Sanitarias y en Farmacia y Parafarmacia.

## **Sistema de clasificación profesional definido en el Convenio**

Dado que las competencias en materia de sanidad residen en las Comunidades Autónomas, no existe un Convenio estatal que regule el sector de la sanidad privada, sino que cada una de las Provincias pertenecientes a las Comunidades Autónomas cuenta con su propio convenio. Por este motivo, con el fin de poder realizar una identificación de los profesionales del sector, se realiza una aproximación a las agrupaciones profesionales que establecen algunos de los Convenios colectivos provinciales.

Así, tras consultar diversos Convenios colectivos del sector de la sanidad privada de algunas de las Provincias pertenecientes a las Comunidades con mayor presencia del sector, como son las de la Comunidad de Madrid, Cataluña, Andalucía y la Comunidad Valenciana, se comprueba que todos ellos recogen y categorizan una serie de grupos profesionales de forma muy similar. En primer lugar, se puede dividir a los profesionales del sector de la sanidad privada en dos áreas principales, distinguiendo entre personal asistencial y personal administrativo y de servicios generales. Dentro de cada área, establece una serie de grupos profesionales en función de la formación requerida para las distintas profesiones, distinguiendo entre: licenciados universitarios, diplomados universitarios, técnicos de grado superior o equivalente, técnicos de grado medio o equivalentes y auxiliares o ayudantes. Dentro de cada uno de estos grupos profesionales, los distintos convenios consultados agrupan profesionales muy similares.

A continuación, se muestra una tabla con las distintas áreas, grupos y profesionales incluidos dentro de cada uno de ellos:

Área	Grupo	Profesional
Asistencial	Licenciados Universitarios	Director/a Médico/a
		Subdirector/a Médico/a
		Médico/a Jefe/a de Departamento / Servicio / Clínica / Sección / Investigación
		Médico/a Adjunto/a
		Médico/a Residente o Interno/a
		Médico/a Especialista
		Odontólogo/a
		Psicólogo/a Clínico
		Investigador/a
		Biólogo/a
		Farmacéutico/a
		Químico/a
		Físico/a
	Diplomados Universitarios	Director/a de enfermería
		Subdirector/a de enfermería
		Supervisor/a de enfermería
		Nutricionista, Dietista
		Matrón/a
		D.U.E., Enfermero/a
		Fisioterapeuta
		Terapeuta Ocupacional
		Optómetra
		Podólogo/a
		Logopeda
		Trabajador/a Social
		Educador/a Social
	Técnicos Superiores y equivalentes	Técnico Especialista en Radiología
		Técnico Especialista en Laboratorio
		Técnico de Atención Primaria
		Técnico Superior en Documentación Sanitaria
		Ayudante/a de Investigación
		Higienista dental
		Ortoptista
	Técnicos Medios y equivalentes	Técnico/a Cuidados Auxiliares de Enfermería
		Técnico/a en Farmacia
	Auxiliares y ayudantes	Auxiliar Sanitario/a
Administración y Servicios Generales	Licenciados Universitarios	Director/a
		Jefe/a de Área
		Ingeniero/a Superior
		Abogado/a
		Técnico/a Superior de Prevención
		Economista
		Arquitecto/a
		Analista de Sistemas Informáticos
	Diplomados Universitarios	Relaciones Laborales
		Jefe/a de Negociado
		Programador/a de Informática
		Trabajador/a Social
		Documentalista
		Ingeniero/a Técnico/a

	Técnicos Superiores y equivalentes	Oficial/a Administrativo/a
		Operador/a de Informática
		Jefe/a de mantenimiento / taller / cocina / limpieza y lavandería / almacén y suministros
		Cocinero/a
	Técnicos Medios y equivalentes	Auxiliar Administrativo/a
		Conductor de Ambulancia
		Técnico Medio en Cocina
		Personal de Admisión
		Oficial/a de Mantenimiento
	Auxiliares y ayudantes	Celador/a
		Técnico/a Básico en Operaciones de Cocina
		Portero/a
Vigilante Nocturno		
Ayudante de conductor de ambulancias,		
Personal Auxiliar de Servicios (limpieza, lavandería, cafetería, telefonista, camarero, mecánico...)		

## Definición de las ocupaciones del sector según CNO-11

Según el INE, la clasificación nacional de ocupaciones (CNO-11) es una estructura de clasificación *“cuyo es objeto de poder agrupar unidades homogéneas, según un criterio definido, en una misma categoría. Con ello se consigue que un conjunto de información pueda ser tratado a través de un código, facilitando los análisis estadísticos y la interpretación de los datos. Las unidades que agrupa una clasificación de este tipo son las ocupaciones las cuales se definen por un conjunto de tareas características de la misma”*.

El uso de este modelo de clasificación de ocupaciones es relevante en tanto que el INE la contempla en el plano estadístico de forma generalizada en aquellas encuestas que pregunten la ocupación en sus posibles modalidades: ocupación actual o última ocupación antes del desempleo, ocupación principal u ocupación secundaria, etc.

En este sentido, partiendo de las definiciones del sector según se recoge en la legislación vigente que lo regula, así como en los distintos Convenios colectivos autonómicos consultados que someten la actividad sanitaria, se identifican un conjunto de ocupaciones recogidas en la clasificación nacional de ocupaciones (CNO-11) que podrían vincularse de forma directa con el sector de los centros veterinarios. Dado el elevado volumen de categorías ocupacionales, es necesario descender al nivel de máxima desagregación de información del CNO-11 para poder determinar cuáles ocupaciones forman parte o no del sector desde la perspectiva de este sistema de clasificación de ocupaciones.

A continuación, se recogen en una tabla las ocupaciones, basadas en la clasificación CNO-11, que caracterizarían al sector de la sanidad privada en su máximo nivel de categorización. La selección de ocupaciones (4 dígitos) se ha realizado tomando como principal referencia el mapa de ocupaciones elaborado por la Comisión Paritaria Sectorial de Sanidad Privada facilitado por FUNDAE.

Nivel CNO (letra)	CNO específicos de los sectores objeto de estudio
A Directores y gerentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1323 Directores-gerentes de centros sanitarios</li> </ul>
B Técnicos y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2111 Médicos de familia</li> <li>• 2112 Otros médicos especialistas</li> <li>• 2121 Enfermeros no especializados</li> <li>• 2122 Enfermeros especializados (excepto matronos)</li> <li>• 2123 Matronos</li> <li>• 2140 Farmacéuticos</li> <li>• 2151 Odontólogos y estomatólogos</li> <li>• 2152 Fisioterapeutas</li> <li>• 2153 Dietistas y nutricionistas</li> <li>• 2154 Logopedas</li> <li>• 2155 Ópticos-optometristas</li> <li>• 2156 Terapeutas ocupacionales</li> <li>• 2157 Podólogos</li> <li>• 2159 Profesionales de la salud no clasificados bajo otros epígrafes</li> </ul>
D Técnicos profesionales de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3129 Otros técnicos de las ciencias físicas, químicas, medioambientales y de las ingenierías</li> <li>• 3311 Técnicos en radioterapia</li> <li>• 3312 Técnicos en imagen para el diagnóstico</li> <li>• 3313 Técnicos en anatomía patológica y citología</li> <li>• 3314 Técnicos en laboratorio de diagnóstico clínico</li> <li>• 3315 Técnicos en ortoprótesis</li> <li>• 3316 Técnicos en prótesis dentales</li> <li>• 3317 Técnicos en audioprótesis</li> <li>• 3321 Técnicos superiores en higiene bucodental</li> <li>• 3322 Técnicos superiores en documentación sanitaria</li> <li>• 3323 Técnicos superiores en dietética</li> <li>• 3324 Técnicos en optometría</li> <li>• 3325 Ayudantes fisioterapeutas</li> <li>• 3329 Técnicos de la sanidad no clasificados bajo otros epígrafes</li> <li>• 3331 Profesionales de la acupuntura, la naturopatía, la homeopatía, la medicina tradicional china y el ayurveda</li> <li>• 3339 Otros profesionales de las terapias alternativas</li> <li>• 3614 Secretarios de centros médicos o clínicas</li> </ul>
E Empleados de oficina que no atienden al público	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4309 Empleados administrativos sin tareas de atención al público no clasificados bajo otros epígrafes</li> </ul>
F Empleados de oficina que atienden al público	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4500 Empleados administrativos con tareas de atención al público no clasificados bajo otros epígrafes</li> </ul>
G Trabajadores de los servicios de restauración y comercio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5110 Cocineros asalariados</li> </ul>
H Trabajadores de los servicios de salud y el cuidado de las personas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5611 Auxiliares de enfermería hospitalaria</li> <li>• 5612 Auxiliares de enfermería de atención primaria</li> <li>• 5621 Técnicos auxiliares de farmacia</li> <li>• 5622 Técnicos de emergencias sanitarias</li> <li>• 5629 Trabajadores de los cuidados a las personas en servicios de salud no clasificados bajo otros epígrafes</li> <li>• 5811 Peluqueros</li> <li>• 5831 Supervisores de mantenimiento en oficinas, hoteles y otros establecimientos</li> </ul>
M Operadores de instalaciones y maquinaria fijas, y montadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 8170 Operadores de máquinas de lavandería y tintorería</li> </ul>

Nivel CNO (letra)	CNO específicos de los sectores objeto de estudio
N Conductores y operadores de maquinaria móvil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 8412 Conductores asalariados de automóviles, taxis y furgonetas</li> </ul>
O Trabajadores no cualificados en servicios (excepto transportes)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 9210 Personal de limpieza de oficinas, hoteles y otros establecimientos similares</li> <li>• 9310 Ayudantes de cocina</li> </ul>

## 2.5. Alcance de las actividades económicas analizadas en el informe

El alcance de las actividades económicas que se van a considerar en este estudio son las tres actividades afectadas por el ámbito funcional de la Resolución de la Dirección General de Empleo que son las **actividades sanitarias epígrafe CNAE 86**.

Por lo tanto, en este informe se tendrán en consideración las actividades sanitarias, que engloban: **las actividades hospitalarias, epígrafe CNAE 8610; las actividades de medicina general, epígrafe CNAE 8621; las actividades de medicina especializada, epígrafe CNAE 8622; las actividades odontológicas, epígrafe CNAE 8623 y otras actividades sanitarias, epígrafe CNAE 8690.**

Quedan excluidos de este informe los epígrafes CNAE 87.1, de asistencia en establecimientos residenciales con cuidados sanitarios y 87.2, de asistencia en establecimientos residenciales para personas con discapacidad intelectual, enfermedad mental y drogodependencia, dado que son epígrafes muy específicos cuya información será analizada en otro informe diferente correspondiente al sector de “servicios de atención a personas dependientes”.

No obstante, todas las empresas incluidas en algunos de estos CNAES no centran su actividad en el sector de la sanidad privada, por lo tanto, se debe aproximar mediante ponderación de las cifras absolutas a la realidad del sector. Ante esa necesidad de ponderación, Fundae facilitó al equipo consultor, datos ponderados de personal afiliado a la seguridad social que pudiera realizar las actividades en el sector de sanidad privada, que se recogen en la siguiente tabla:

CPS	Cod. CNAE	CNAE	Porcentaje distribución CNAE
Sanidad privada	86.10	Actividades hospitalarias	100
Sanidad privada	86.21	Actividades de medicina general	100
Sanidad privada	86.22	Actividades de medicina especializada	65
Sanidad privada	86.23	Actividades odontológicas	100
Sanidad privada	86.90	Otras actividades sanitarias	46
Sanidad privada	87.10	Asistencia en establecimientos residenciales con cuidados sanitarios	5
Sanidad privada	87.20	Asistencia en establecimientos residenciales para personas con discapacidad intelectual, enfermedad mental y drogodependencia	4

Analizadas las actividades económicas con código CNAE a tres dígitos y los datos asociadas a cada una de ellas, se comprobó que para proporcionar la imagen más fidedigna del sector de la sanidad privada se deben realizar algunos ajustes de ponderación. De esta forma, el presente informe ofrece un análisis, tanto integrado, como por separado, de las tres actividades económicas que conforman el sector de la sanidad privada ponderando sus datos.

Las actividades hospitalarias, recogidas en el código CNAE 861 son ponderadas al 100%, mientras que en el CNE 869, referido a otras actividades sanitarias, sus datos son ponderados al 46%.

Cabe destacar que, dado que la ponderación de las actividades de medicina general y de las actividades odontológicas son del 100%, mientras que la de las actividades de medicina especializada es del 65%, se ha preferido considerar el global de los datos analizados para estas actividades ponderados al 100%, dado que los datos disponibles recogen en conjunto las tres actividades económicas bajo el código CNAE 862, de actividades médicas y odontológicas.

Respecto a los CNAE 871 y 872, al tener una ponderación tan reducida, del 5% y 4%, respectivamente, se ha considerado excluirlos del presente informe, dado que son cifras tan pequeñas que no aportan valor añadido al mismo. No obstante, ambas actividades económicas se encuentran recogidas en otro informe específico dedicado al sector de atención a personas dependientes.

Por tanto, el alcance de las actividades económicas que se van a considerar en este estudio dedicado al sector de sanidad privada son las tres actividades siguientes:

Cod. CNAE	CNAE	Porcentaje ponderación CNAE
86.1	Actividades hospitalarias	100
86.2	Actividades médicas y odontológicas	100
86.9	Otras actividades sanitarias	46

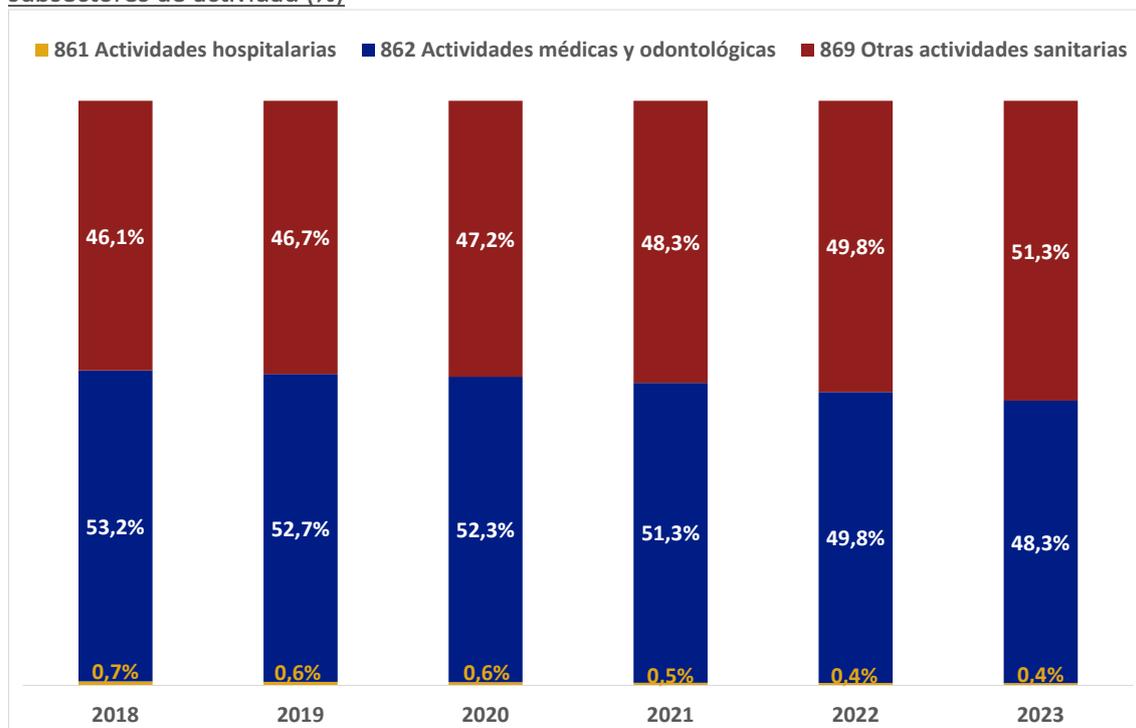
### 3. Dimensionamiento del sector

En este capítulo se presentan los datos disponibles que describen el sector económico y su evolución a lo largo del tiempo. Para todos los indicadores expresados se plantean los valores asociados al comportamiento de cada uno de los subsectores que conforman el sector objeto de análisis en el estudio. La información se complementa con datos relativos al comportamiento de los distintos tamaños de empresa, así como en el caso de que la fuente lo permita, se alude a las diferencias que se puedan producir a nivel territorial. En todos los casos se refieren las fuentes específicas de los datos. En el caso de utilizar más de una fuente, se indican las posibles diferencias que se producen entre los datos, abordando, en su caso, una explicación de dicha diferencia que permita su interpretación. En el anexo se recogen todas las fuentes de datos utilizadas.

#### 3.1. Volumen de empresas

En lo que respecta a la distribución y volumen de empresas del sector a lo largo del tiempo, de acuerdo con los datos del Directorio Central de Empresas (DIRCE) del INE, algo más de la mitad de las empresas se concentran en el subsector de otras actividades sanitarias, que ha ido aumentando progresivamente hasta alcanzar el 51,3% del sector en 2023. La otra mitad del sector de sanidad privada la conforma el subsector de actividades médicas y odontológicas, situándose en 2023 en un 48,3%. Por su parte, el subsector de actividades hospitalarias se mantiene estable, representando un 0,4% del total de las empresas del sector de sanidad privada.

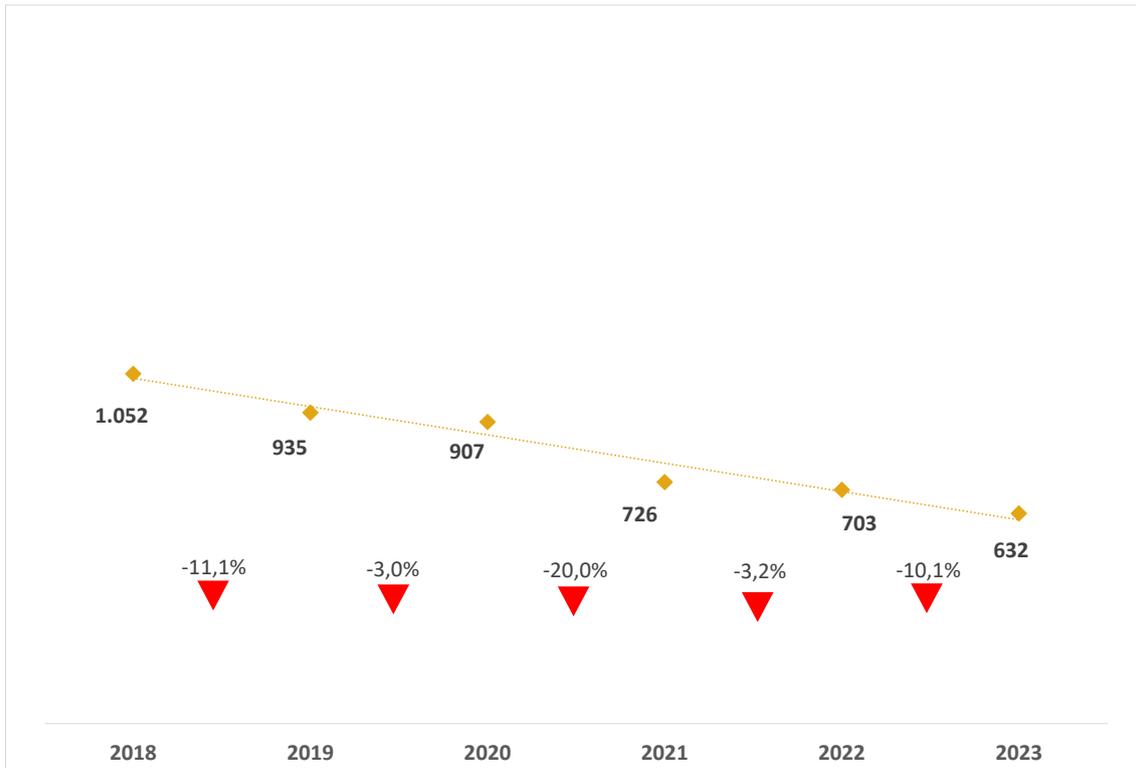
Gráfica 1. Evolución de la distribución del número de las empresas de sanidad privada por subsectores de actividad (%)



Fuente: INE. Directorio Central de Empresas

Atendiendo al volumen de empresas del subsector de actividades hospitalarias se observa una tendencia decreciente en el número de empresas entre los años 2018 y 2023, situándose en un total de 632 empresas en 2023. El descenso más apuntado de todo el periodo se da en el año 2019 (-11,1% respecto a 2018) y, recientemente, en el 2023 (-10,1% respecto a 2022).

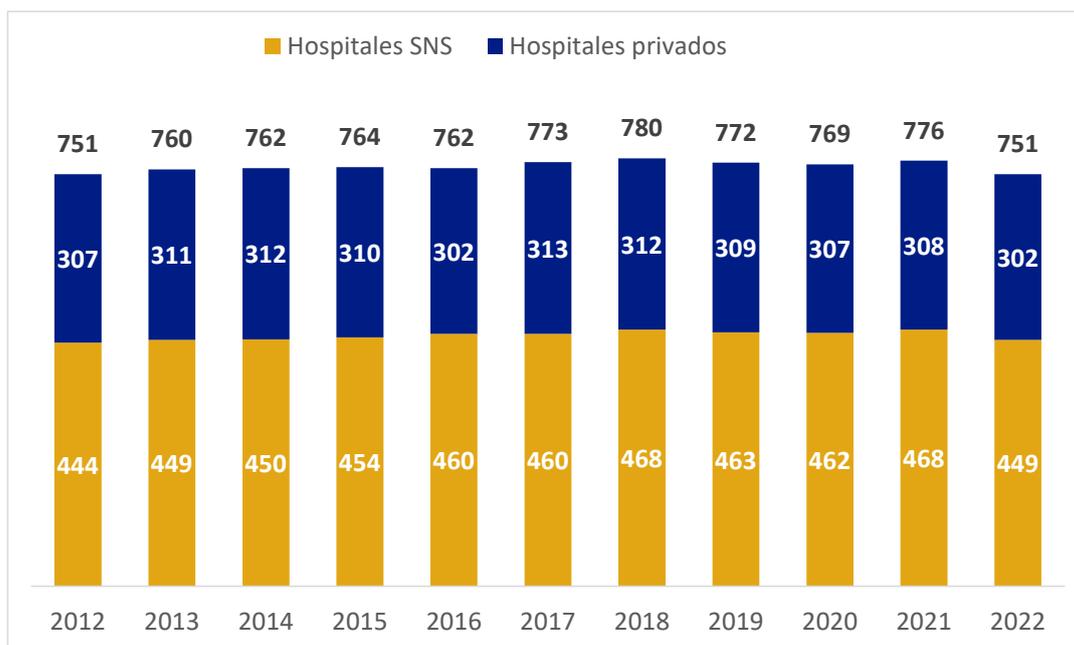
**Gráfica 2. Evolución del número de empresas de actividades hospitalarias (CNAE 861) (Total)**



Fuente: INE. Directorio Central de Empresas

El Ministerio de Sanidad, en su [Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2023](#) contabiliza un total de 751 hospitales en España en el año 2023, de los cuales 302 son hospitales privados, lo que supone una diferencia del -52% respecto a los datos proporcionados por el INE para el CNAE 861, de actividades hospitalarias. Esta diferencia entre ambas fuentes radica en que, mientras que el informe del SNS tiene en cuenta el número de hospitales, las cifras que aporta el INE para las actividades hospitalarias se refieren a las empresas que desarrollan las actividades (médicas, de diagnóstico y tratamiento) de los hospitales generales y especializados. Estas actividades comprenden los servicios del personal médico y auxiliar; laboratorios e instalaciones técnicas (como radiología y anestesiología), urgencia, quirófano, farmacia, comedor y otros servicios hospitalarios, así como servicios de los centros de planificación familiar que ofrecen tratamientos médicos como la esterilización o el aborto, con alojamiento. Por lo tanto, esta diferencia de cifras es lógica, dado que un único hospital puede contar en muchas ocasiones con diferentes empresas que presten alguno de los referidos servicios hospitalarios dentro del mismo.

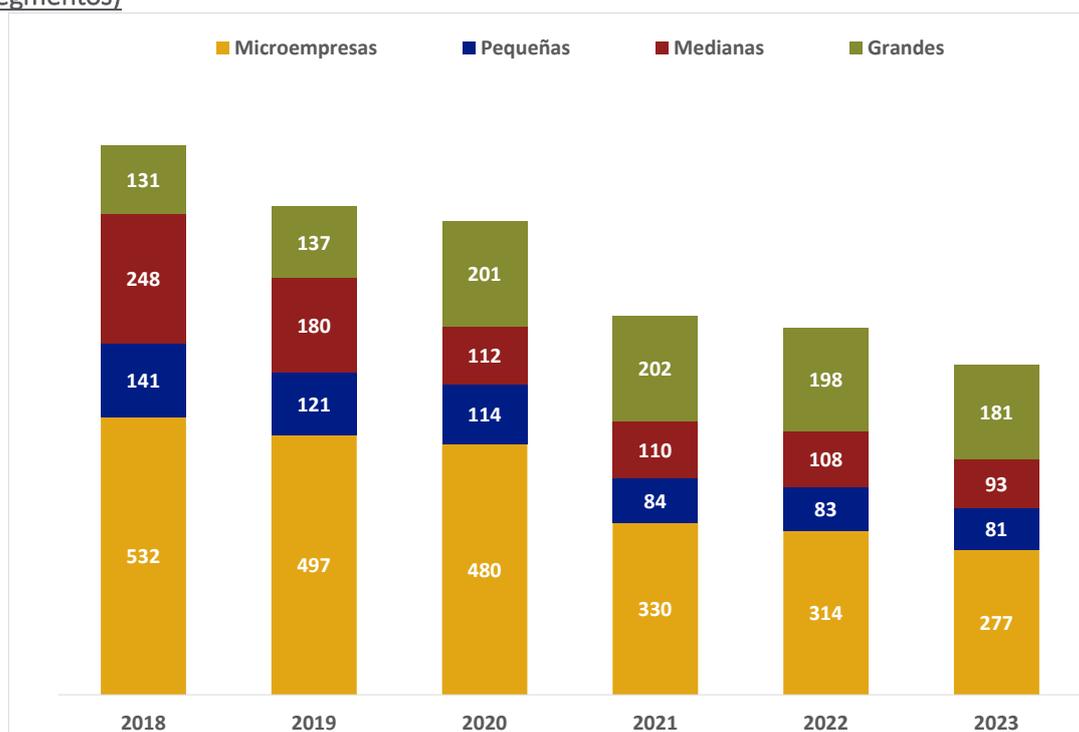
**Gráfica 3. Evolución del número total de hospitales en España según pertenencia (Total)**



Fuente: Informe Anual del SNS 2023 a partir de datos del SIAE, Ministerio de Sanidad

Según el tamaño de las empresas, el único segmento empresarial que aumenta su presencia a lo largo de todo el periodo analizado son las grandes empresas (más de 249 empleados), que pasan de 131 en 2018, a 181 en 2023. Por su parte, el número de empresas del resto de segmentos empresariales disminuyen, especialmente las microempresas (con menos de 10 personas empleadas), que pierden un total de 255 empresas a lo largo de los últimos seis años.

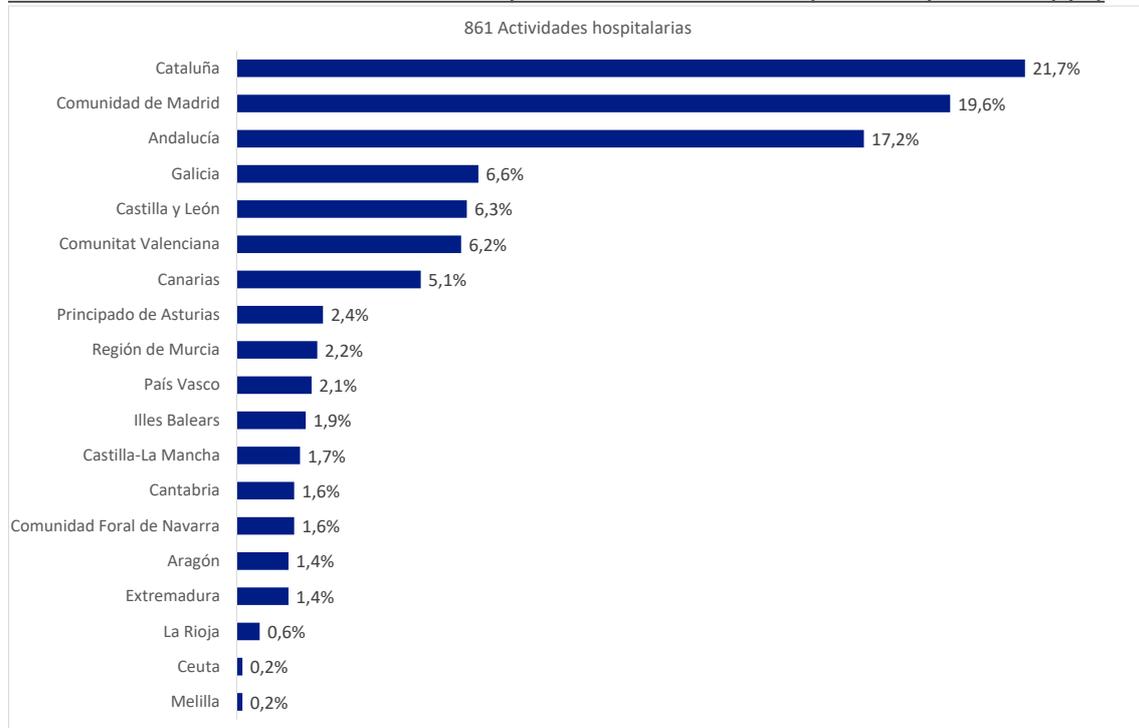
**Gráfica 4. Evolución del número de empresas de actividades hospitalarias (CNAE 861) (Principales segmentos)**



Fuente: INE. Directorio Central de Empresas

Respecto a la distribución del volumen de empresas de actividades hospitalarias a nivel territorial, en 2023, destacan con representación superior al 10% del total las Comunidades Autónomas de Cataluña (21,7%), Comunidad de Madrid (19,6%) y Andalucía (17,2%). Le siguen Galicia con el 6,6%, Castilla y León con el 6,3%, la Comunitat Valenciana con el 6,2% y Canarias con el 5,1%. El resto de CCAA no superan cada una de ellas el 5%.

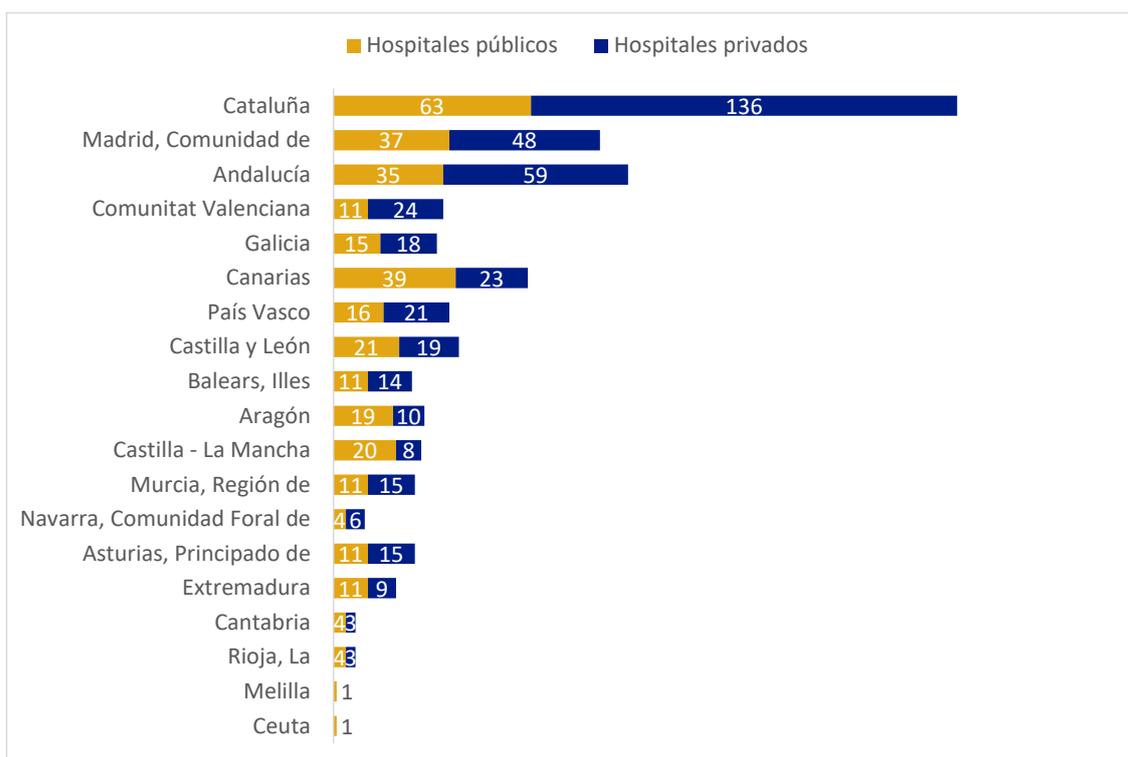
**Gráfica 5. Distribución territorial de las empresas de actividades hospitalarias (CNAE 861) (%)**



Fuente: INE. Directorio Central de Empresas

En este sentido, la asociación Alianza de la Sanidad Privada Española (ASPE) en su informe [Análisis de la Sanidad Privada Española 2024](#), elaborado con datos del Ministerio de Sanidad, respalda la distribución territorial del volumen de empresas hospitalarias aportada por el INE, teniendo mayor cantidad de hospitales privados las Comunidades Autónomas de Cataluña (136), Comunidad de Madrid (48) y Andalucía (59).

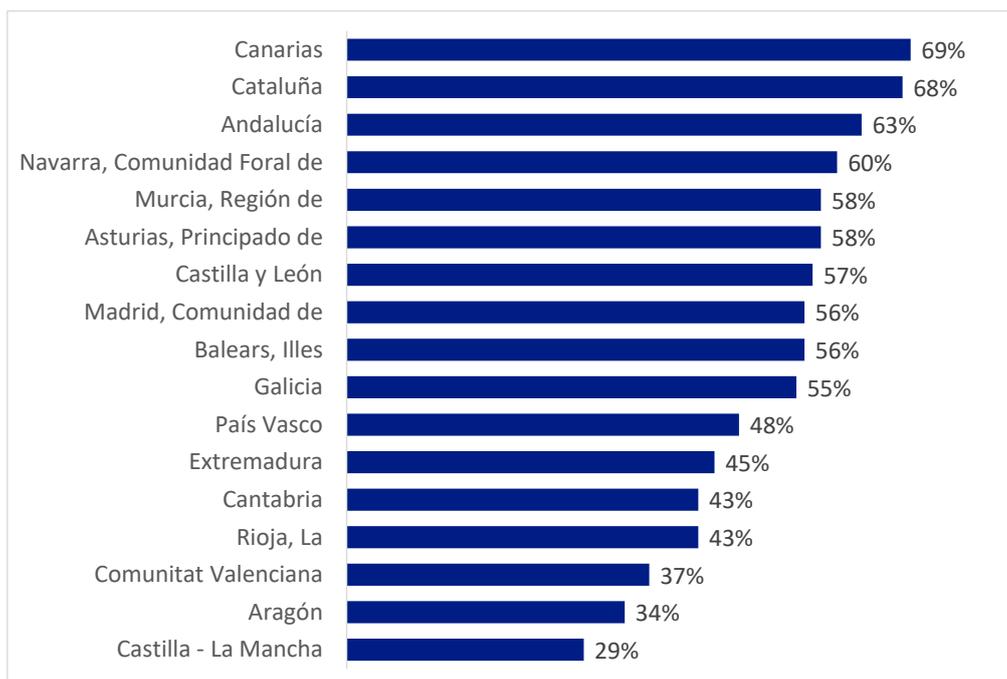
**Gráfica 6. Distribución del número de hospitales en España según pertenencia por CCAA, 2023 (Total)**



Fuente: Informe "Análisis de la Sanidad Privada Española", ASPE, junio 2024, a partir de datos del Catálogo Nacional de Hospitales 2024, Ministerio de Sanidad

Además de la distribución del número de hospitales públicos y privados en las distintas Comunidades Autónomas, comprobar el peso que los hospitales privados tienen dentro del número total de hospitales en cada una de estas Comunidades Autónomas aporta una visión adicional que permite ponderar el peso que esta parte del sector de la sanidad privada tiene a lo largo del territorio español. En este caso, Canarias es la Comunidad Autónoma que cuenta con mayor peso de hospitales privados (69%), seguida muy de cerca de Cataluña (68%). Destacan también Andalucía (63%) y la Comunidad Foral de Navarra (60%).

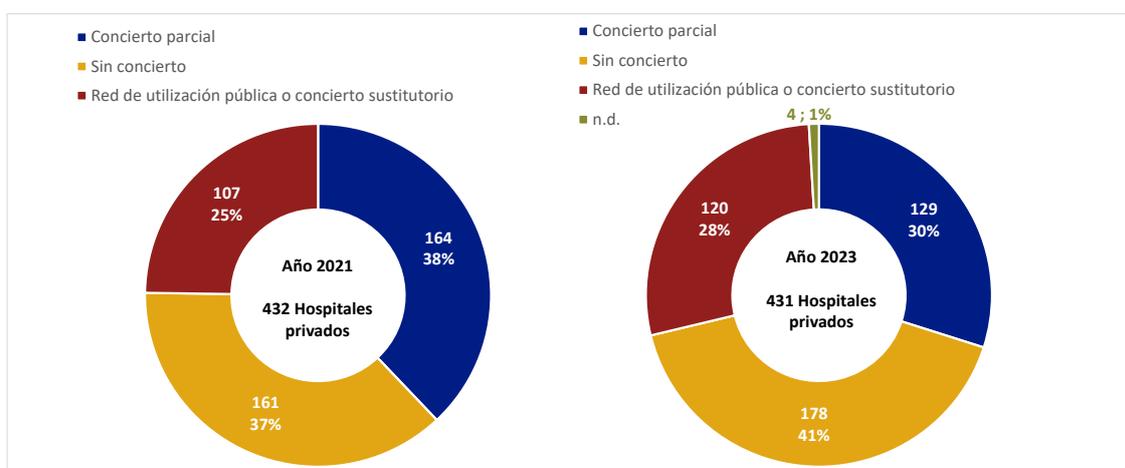
**Gráfica 7. Peso de los hospitales privados en España por CCAA, 2023 (%)**



Fuente: Informe "Análisis de la Sanidad Privada Española", ASPE, junio 2024, a partir de datos del Catálogo Nacional de Hospitales 2024, Ministerio de Sanidad

Por último, en cuanto a la evolución de los hospitales privados que cuentan con concierto con la sanidad pública, en el año 2023 se reducen, respecto al año 2021, el número de hospitales privados que cuentan con un concierto parcial con la sanidad pública hasta los 129 hospitales (35 hospitales menos). Fruto de esta reducción se produce un aumento de los hospitales privados que se encuentran integrados en una red de utilización pública o cuentan con un concierto sustitutorio, situándose en los 120 hospitales (13 hospitales más), así como de los hospitales que no disponen de ningún tipo de concierto, alcanzando los 178 (17 hospitales más).

**Gráfica 8. Hospitales privados con concierto con la sanidad pública en España, 2021 y 2023**



Fuente: Informe "Análisis de la Sanidad Privada Española", ASPE, junio 2024, a partir de datos del Catálogo Nacional de Hospitales 2024, Ministerio de Sanidad

El número de empresas del subsector de actividades médicas y odontológicas ha experimentado numerosas variaciones durante los últimos seis años, alcanzando el pico con mayor número de empresas en el periodo analizado en el año 2020, con 84.044 empresas. Al contrario, 2023 es el año que registra el menor número de empresas de todo el periodo, con 76.386 (un descenso del-6,4% respecto al año anterior).

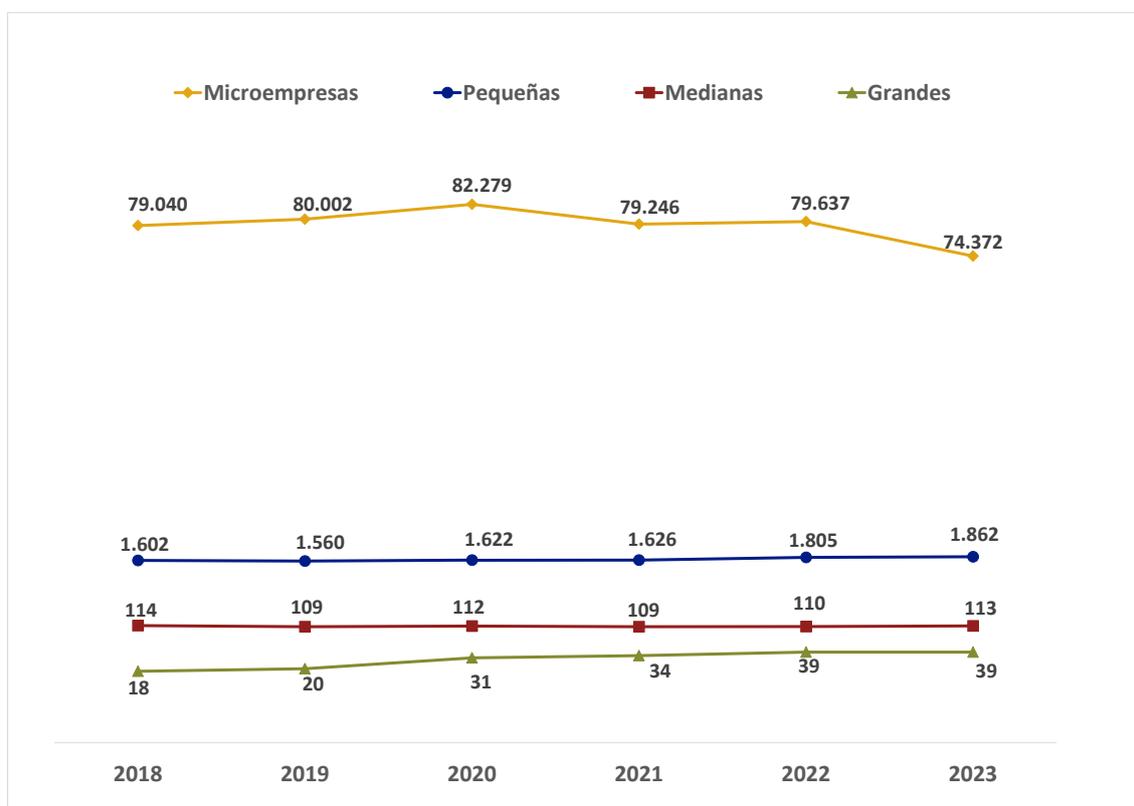
**Gráfica 9. Evolución del número de empresas de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (Total)**



Fuente: INE. Directorio Central de Empresas

Por segmentos empresariales, las microempresas (con menos de 10 personas empleadas) son las causantes del descenso del subsector, ya que se reducen en un total de 4.668 entre los años 2018 y 2023. El número de medianas empresas (de entre 50 y 249 personas empleadas) se mantiene estable. Por su parte, tanto las pequeñas (entre 10 y 49 personas empleadas), como las grandes empresas (más de 249 personas empleadas) aumentan ligeramente durante el periodo analizado en 260 y 21 empresas, respectivamente.

Gráfica 10. Evolución del número de empresas de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (Principales segmentos)



Fuente: INE. Directorio Central de Empresas

En este sentido, basándonos en los datos del informe anual de ASPE, elaborado a partir de datos del Ministerio de Sanidad, podrían contabilizarse 56.606 centros privados sin internamiento en España en el año 2023, lo que supone una diferencia del -26% respecto a los datos proporcionados por el INE para el CNAE 862, de actividades médicas y odontológicas. No obstante, es importante destacar que la diferencia entre ambas fuentes se encuentra en que, mientras que los datos aportados por el Ministerio de Sanidad tienen en cuenta el número de centros sanitarios privados sin internamiento, las cifras que aporta el INE para las actividades médicas y odontológicas se refieren a las empresas que desarrollan las actividades de consulta y tratamiento realizadas por médicos de medicina general y especializada, incluidos los cirujanos, los dentistas, etc. Pudiendo estas actividades realizarse, no solo en consultorios privados, sino también en consultorios de grupos médicos y ambulatorios hospitalarios, clínicas de empresas, escolares, residencias de ancianos, organizaciones sindicales y asociaciones profesionales, así como en el domicilio de los pacientes. Por lo tanto, esta diferencia de cifras es lógica, dado que los datos ofrecidos por el INE incluyen un abanico más amplio de centros privados donde se prestan estas actividades.

Los datos ofrecidos por el Ministerio de Sanidad son de gran utilidad para ofrecer una visión de la distribución que se da dentro del subsector de actividades médicas y odontológicas de los distintos tipos de centros en función de las actividades que realizan. De esta forma, la gran mayoría del subsector estaría compuesto por clínicas dentales (40%). Por otro lado, las consultas médicas y los centros polivalentes cuentan también

con un peso importante dentro del subsector, con un 22,1% y 19,1%, respectivamente. Destacan también los centros de reconocimiento con un 4,2% y los centros de diagnóstico con un 3,6%. El resto de tipologías de centros no superaría el umbral del 1%.

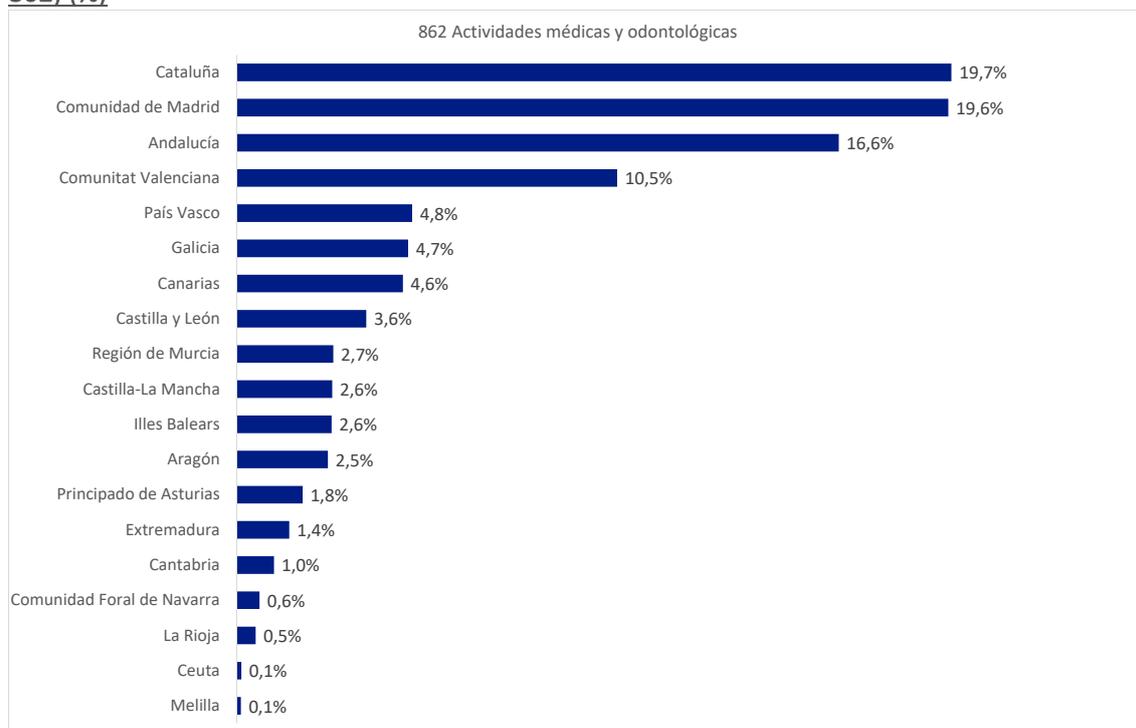
**Tabla 1. Red de centros privados sin internamiento en España, 2024**

Centros privados sin internamiento	Número	%
Clínicas dentales	22.654	40,0%
Consultas médicas	12.518	22,1%
Centros polivalentes	10.820	19,1%
Centros de reconocimiento	2.368	4,2%
Centros de diagnóstico	2.032	3,6%
Centros de salud mental	378	0,7%
Centros de reproducción asistida	190	0,3%
Centros de diálisis	173	0,3%
Centros de cirugía mayor ambulatoria	75	0,1%
Otros centros	5.398	9,5%
<b>TOTAL</b>	<b>56.606</b>	<b>100%</b>

Fuente: Informe "Análisis de la Sanidad Privada Española", ASPE, Junio 2024, a partir de datos del Registro General de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios (REGCESS), Ministerio de Sanidad

A nivel territorial, las empresas de actividades médicas y odontológicas en 2023 destacan en las Comunidades Autónomas de Cataluña (19,7%), Comunidad de Madrid (19,6%), Andalucía (16,6%) y Comunitat Valenciana (10,5%), todas con un volumen de representación mayor al 10% del total. El resto de CCAA no superan el 5%.

**Gráfica 11. Distribución territorial de las empresas de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (%)**



Fuente: INE. Directorio Central de Empresas

Por último, se observa como el número de empresas ponderado del subsector de otras actividades sanitarias sigue una tendencia alcista durante los últimos años, 2022 registra el mayor crecimiento del periodo, 7,2%, así como el pico con mayor número de empresas, 37.583. Esta tendencia creciente se rompe en el último año, 2023, donde se produce un ligero descenso del-0,8% respecto al año anterior, situándose en 37.278 empresas.

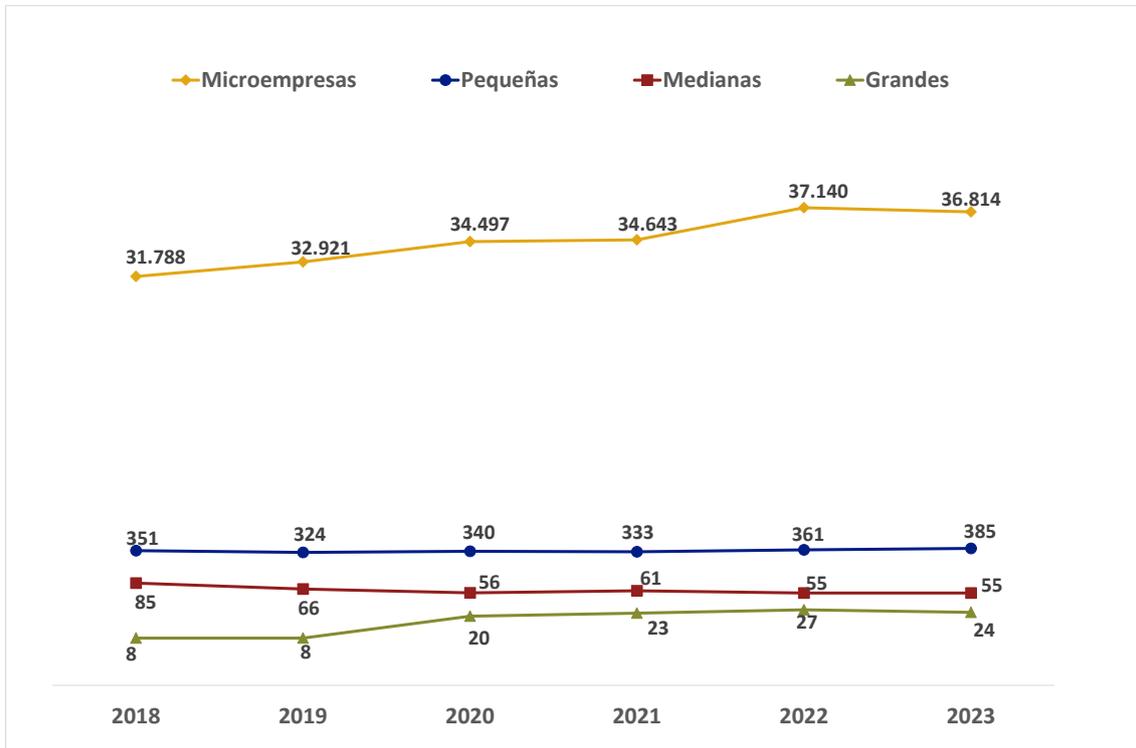
**Gráfica 12. Evolución del número de empresas ponderadas de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (Total)**



Fuente: INE. Directorio Central de Empresas

Por segmentos empresariales, las microempresas (con menos de 10 personas empleadas) son las que más variaciones experimentan en el subsector, aumentando en un total de 5.026 entre los años 2018 y 2023. Por su parte, tanto las pequeñas (entre 10 y 49 personas empleadas), como las grandes empresas (más de 249 personas empleadas) aumentan ligeramente durante el periodo analizado en 34 y 16 empresas, respectivamente. El número de medianas empresas (de entre 50 y 249 personas empleadas) es el único que se reduce en todo el periodo analizado, con 30 empresas menos.

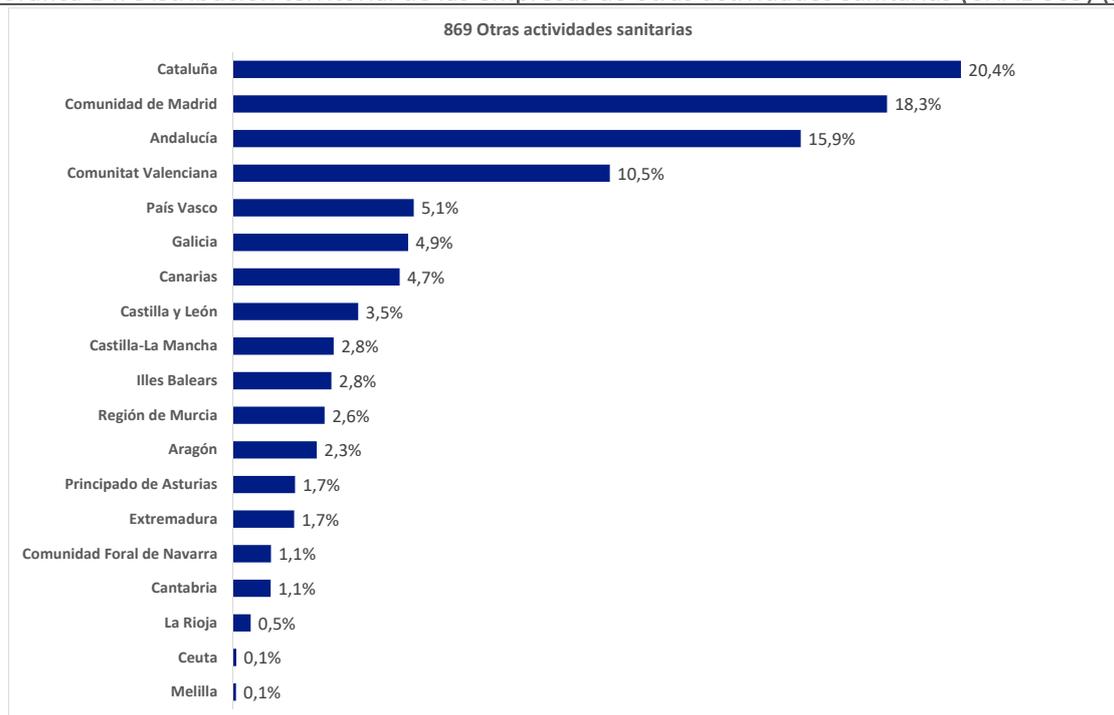
Gráfica 13. Evolución del número de empresas ponderadas de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (Principales segmentos)



Fuente: INE. Directorio Central de Empresas

Respecto a la distribución territorial del volumen de empresas de otras actividades sanitarias en 2023, destacan con representación superior al 10% del total las Comunidades Autónomas de Cataluña (20,4%), Comunidad de Madrid (18,3%) y Andalucía (15,9%). Le siguen la Comunitat Valenciana con el 10,5% y País Vasco con el 5,1%. El resto de CCAA no superan cada una de ellas el 5%.

Gráfica 14. Distribución territorial de las empresas de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (%)



Fuente: INE. Directorio Central de Empresas

## 3.2. Datos económicos

### Ingresos y gastos

#### Cifra de negocio

La cifra de negocios comprende el total de los importes facturados por las empresas por las ventas de bienes y servicios suministrados a terceros, considerando tanto los realizados directamente por las propias empresas, como los procedentes de eventuales subcontrataciones.

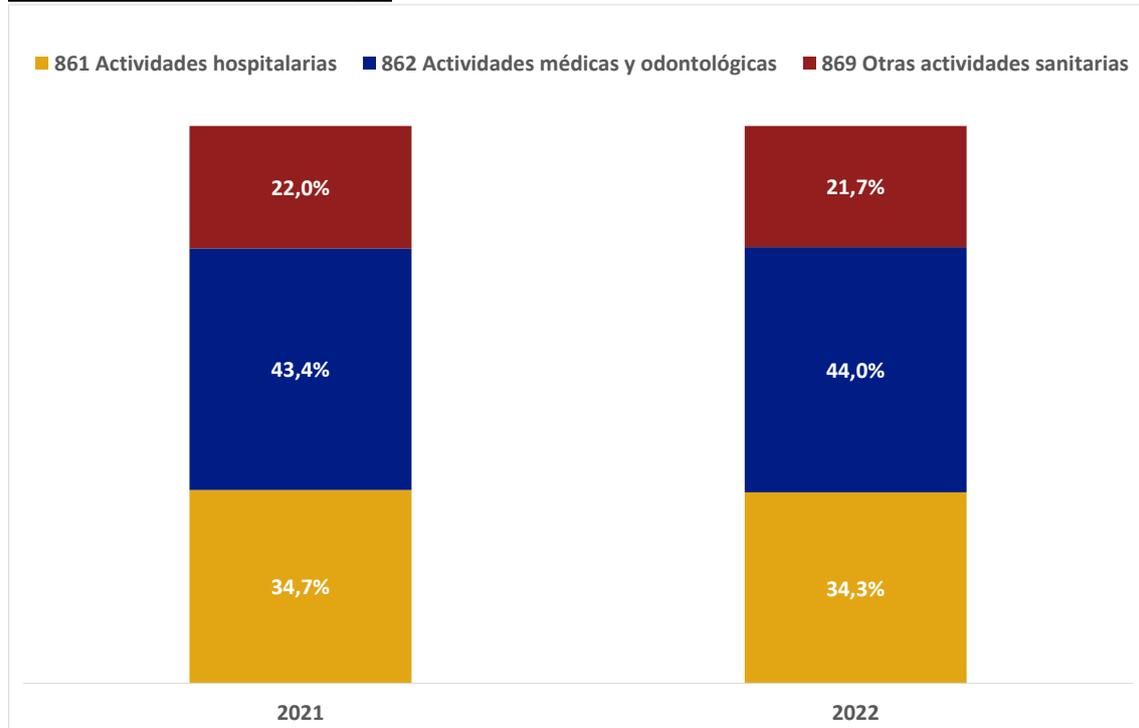
A lo largo de los próximos apartados del presente capítulo del informe se utilizan datos procedentes de la Estadística Estructural de Empresas del Sector Servicios, elaborada por el Instituto Nacional de Estadística. Esta fuente estadística no recoge datos del sector de sanidad privada (CNAE 86) previos al año 2021<sup>1</sup>, por lo que el análisis, tanto de los datos económicos, como de los de volumen de personal, se limita a los años con información disponible, estos son los años 2021 y 2022.

Si se observa la distribución de la cifra de negocios de las empresas del sector, esta se concentra en un 44% en el subsector específico de actividades médicas y odontológicas

<sup>1</sup> El año 2021 fue el primer año de referencia en el que se hubo de aplicar, para las estadísticas estructurales de empresas, el nuevo Reglamento 2019/2152 del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a las estadísticas empresariales europeas (Reglamento EBS) y su Acto de Implementación 2020/1197. La aplicación de dicho reglamento implicó la ampliación de cobertura de la Estadística Estructural de Empresas para el Sector Servicios, empezándose a investigar las actividades de las secciones P (Educación) y Q (Actividades sanitarias y de servicios sociales), las cuales no habían sido incluidas previamente.

(CNAE 862), actividad con gran número de empresas dentro del sector. El subsector de actividades hospitalarias (CNAE 861), representa una parte pequeña del sector en cuanto al número de empresas, pero aglutina el 34,4% del negocio del total del sector. Por último, el subsector de otras actividades sanitarias (CNAE 869), es el que mayor número de empresas del sector abarca y su porcentaje de cifra de negocio representa el 21,7%.

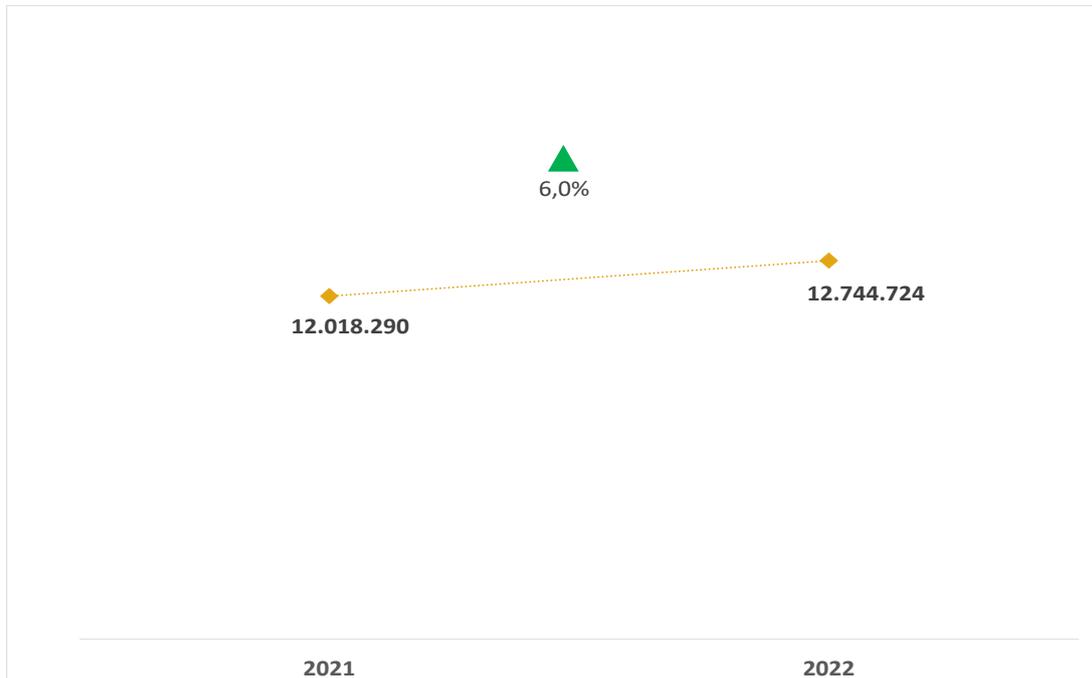
**Gráfica 15. Evolución de la distribución de la cifra de negocio de las empresas de sanidad privada por subsectores de actividad (%)**



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

La cifra de negocio de las empresas de actividades hospitalarias aumenta un 6% en el año 2022, respecto al año anterior, alcanzando los 12.744,7 millones de euros.

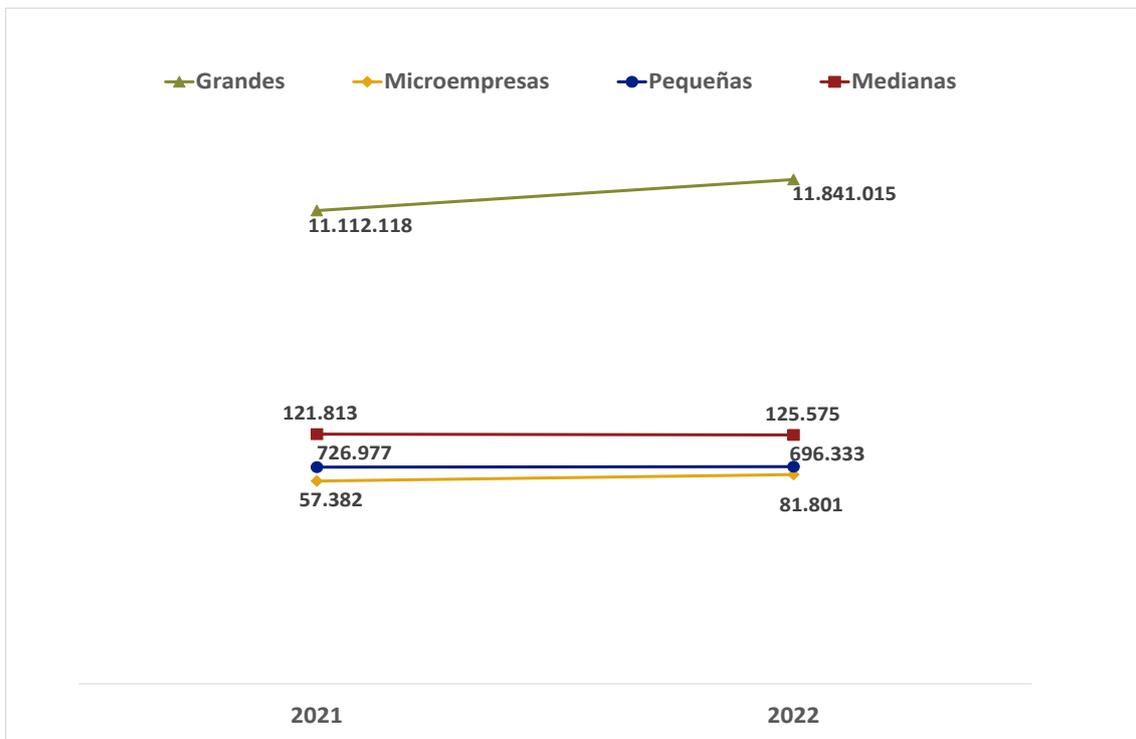
Gráfica 16. Evolución de la cifra de negocio de las empresas de actividades hospitalarias (CNAE 861) (Total; miles de euros)



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

Por segmentos empresariales, el peso de la cifra de negocio del subsector se concentra en las compañías de más de 249 personas empleadas, situándose en los 11.841 millones de euros.

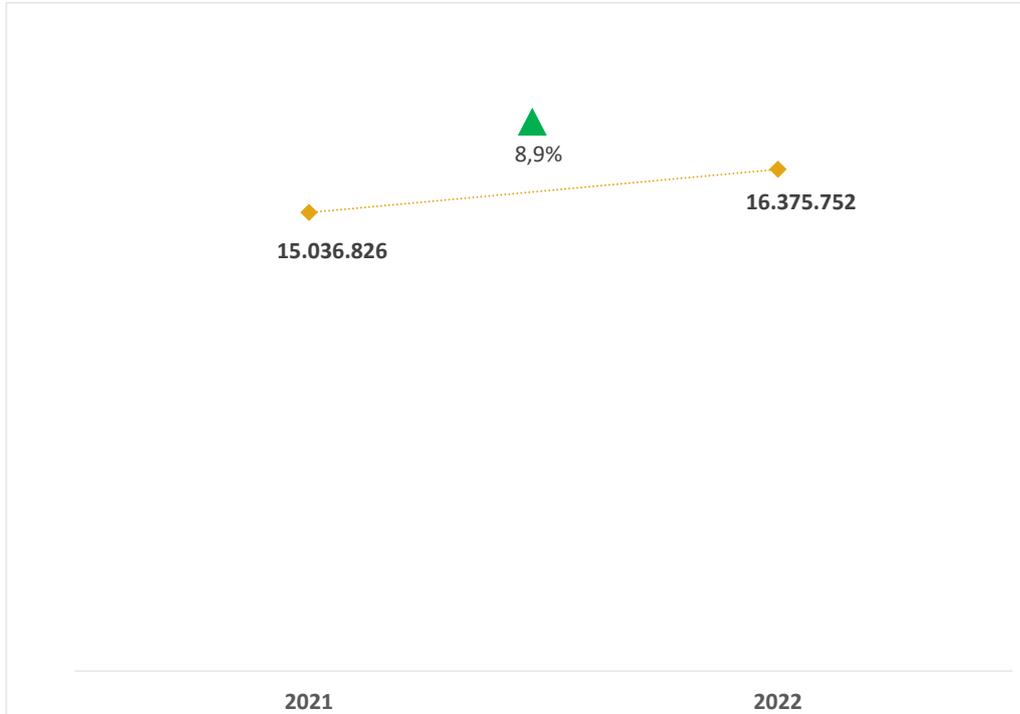
Gráfica 17. Evolución de la cifra de negocio de las empresas de actividades hospitalarias (CNAE 861) (Principales segmentos por tamaño; miles de euros)



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

Respecto a las actividades médicas y odontológicas, la cifra de negocio de sus empresas aumenta un 8,9% en el año 2022, respecto al año anterior, situándose en los 16.375,7 millones de euros.

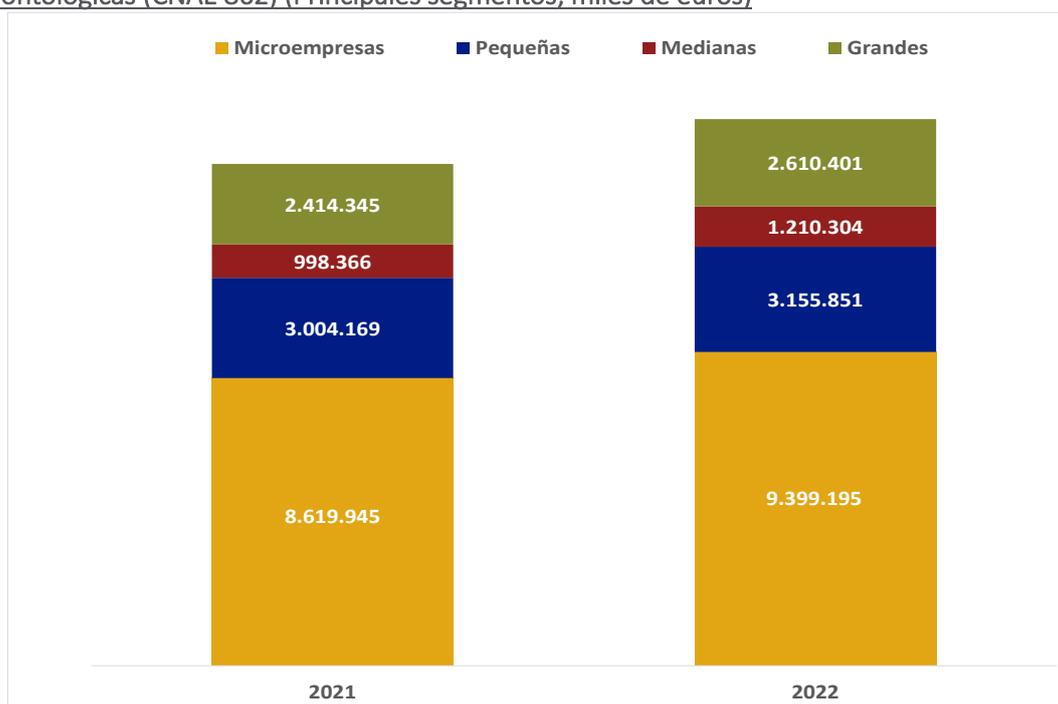
Gráfica 18. Evolución de la cifra de negocio de las empresas de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (Total; miles de euros)



*Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios*

Por segmentos empresariales, gran parte del peso de la cifra de negocio del subsector se concentra en las microempresas, con 9.399,2 millones de euros.

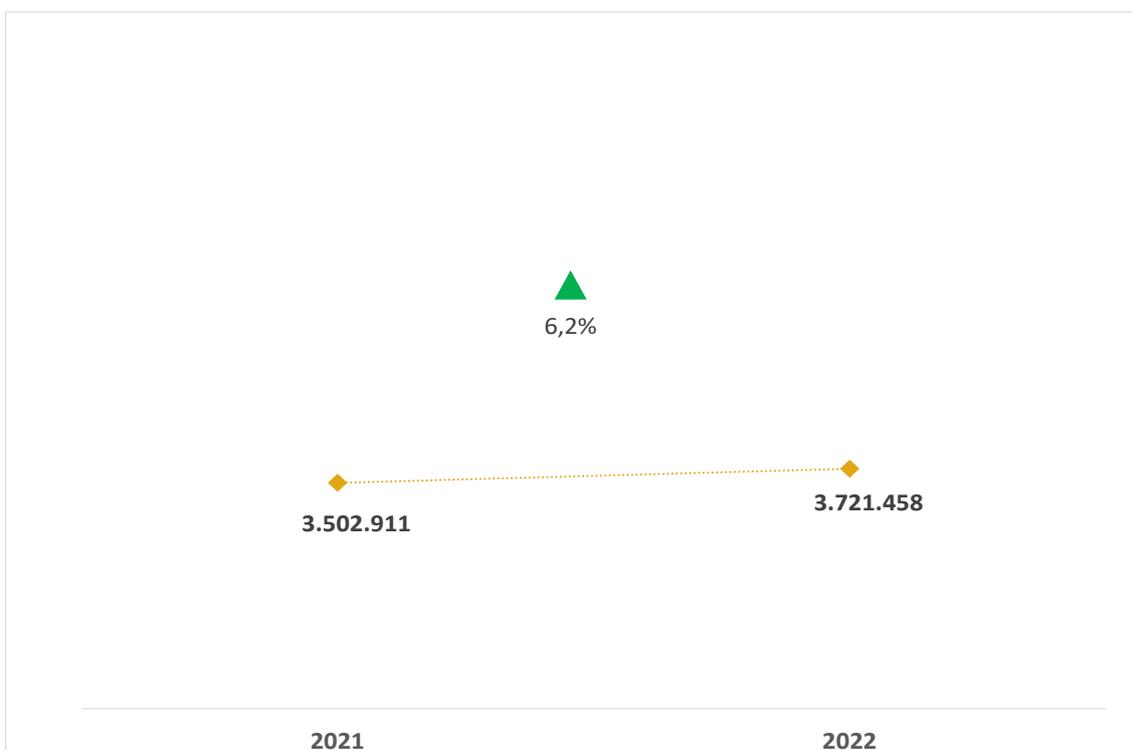
**Gráfica 19. Evolución de la cifra de negocio de las empresas de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (Principales segmentos; miles de euros)**



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

Por último, la cifra de negocio ponderada de las empresas de otras actividades sanitarias aumenta en el año 2022 un 6,2%, respecto al año anterior, situándose en 3.721,5 millones de euros.

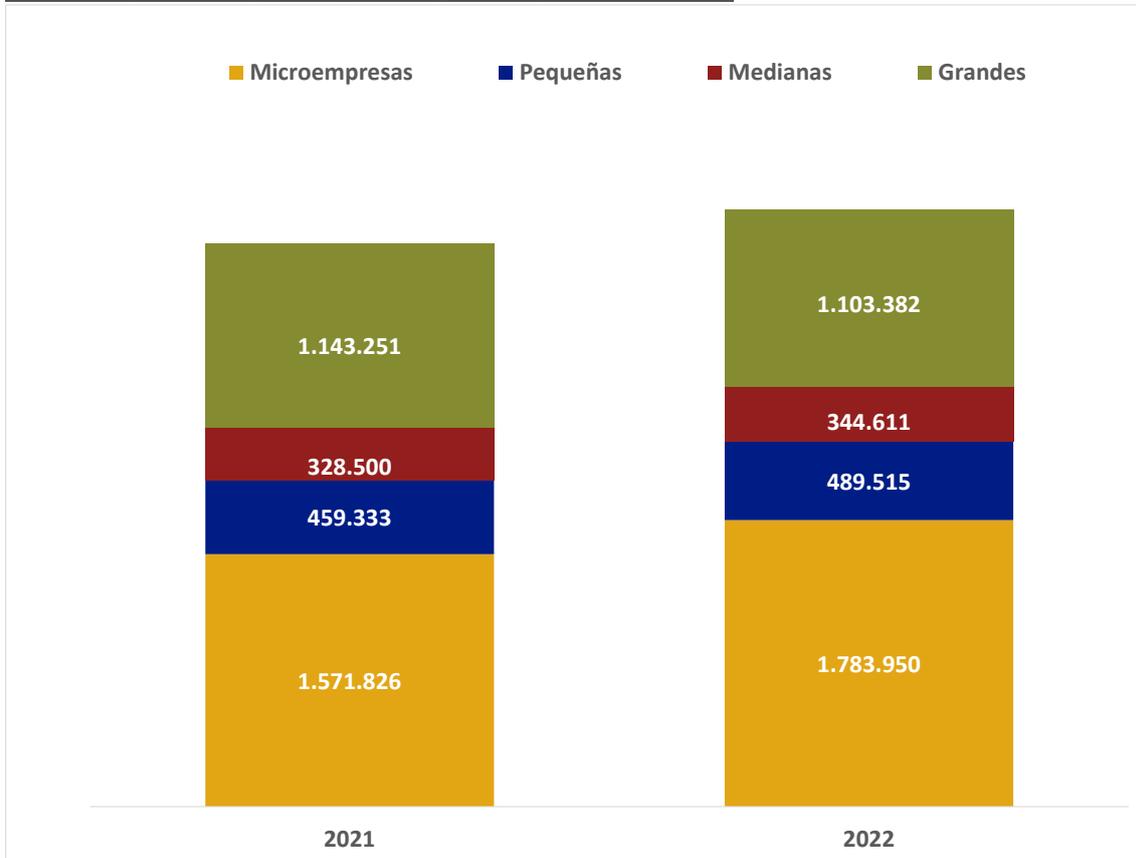
**Gráfica 20. Evolución de la cifra de negocio ponderada de las empresas de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (Total; miles de euros)**



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

Por segmentos empresariales, las microempresas y las grandes empresas son las que concentran la mayor cantidad de la cifra de negocio del subsector con 1.784 y 1.103,4 millones de euros, respectivamente.

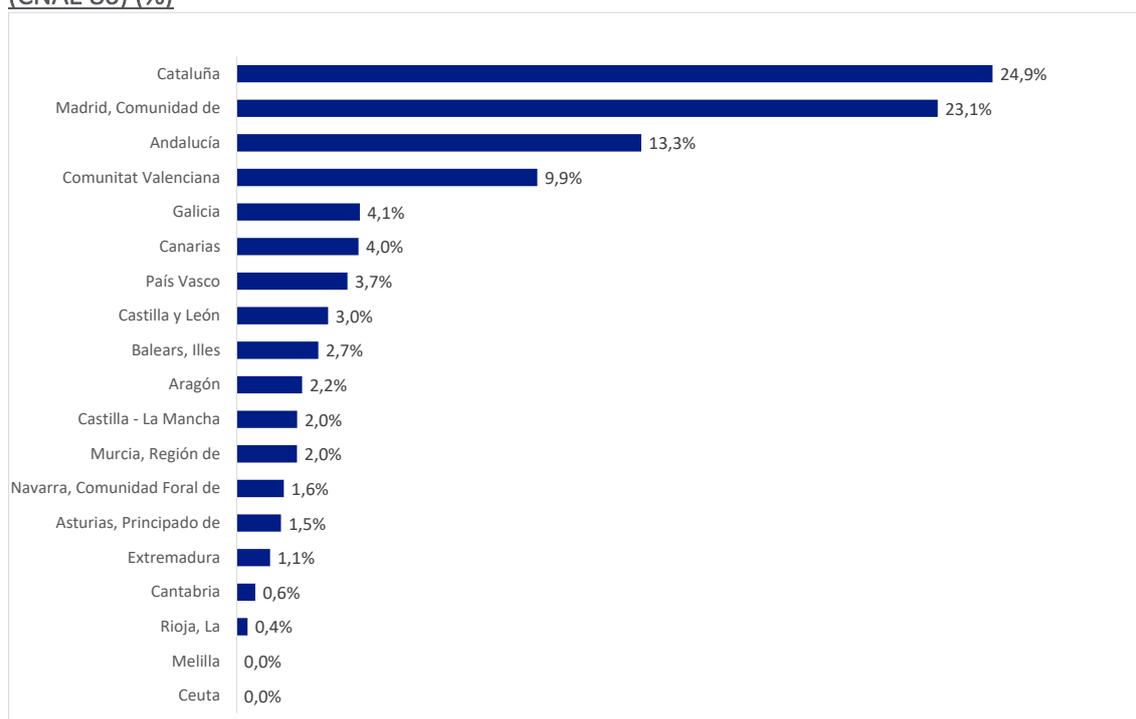
**Gráfica 21. Evolución de la cifra de negocio ponderada de las empresas de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (Principales segmentos; miles de euros)**



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

En el caso de la distribución territorial de la cifra de negocio del sector de actividades sanitarias encontramos que se concentra principalmente en Cataluña (24,9%) y la Comunidad de Madrid (23,1%). Le siguen Andalucía (13,3%) y la Comunitat Valenciana (9,9%). Del resto de Comunidades Autónomas, ninguna supera el cinco por cien de la cifra de negocio total del sector.

**Gráfica 22. Distribución territorial de la cifra de negocios de las empresas de actividades sanitarias (CNAE 86) (%)**



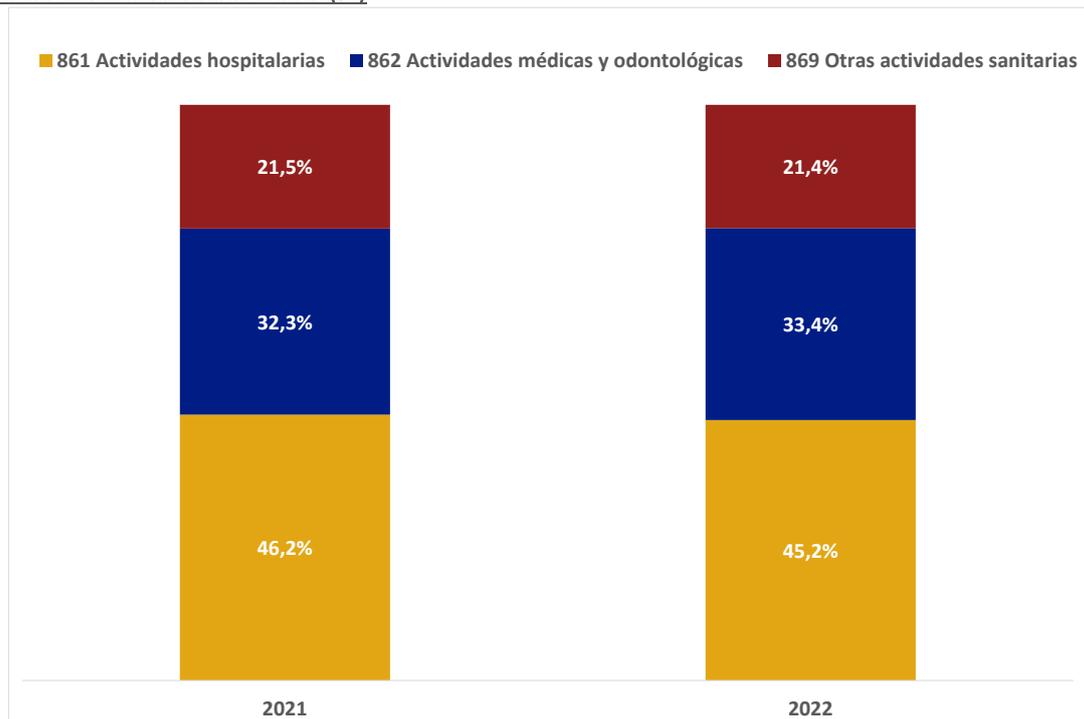
Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

## Gastos de personal

Componen los gastos de personal, tanto los sueldos y salarios, como los costes patronales de la seguridad social.

En el sector de la sanidad privada, prácticamente la mitad de los gastos de personal por subsectores de actividad se concentra en las actividades hospitalarias (CNAE 861) con el 45,2%. Las actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) suponen el 33,4% de los gastos de personal del sector, mientras que el 21,4% restante se corresponde con los gastos de personal de otras actividades sanitarias (CNAE 869).

**Gráfica 23. Evolución de la distribución de gastos de personal de las empresas de sanidad privada por subsectores de actividad (%)**



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

En el subsector de actividades hospitalarias la cifra total de gastos de personal aumenta en 2022 respecto a 2021, el último dato arroja una cifra de 5.287,9 millones de euros, lo que representa un 5,1% más respecto al año precedente.

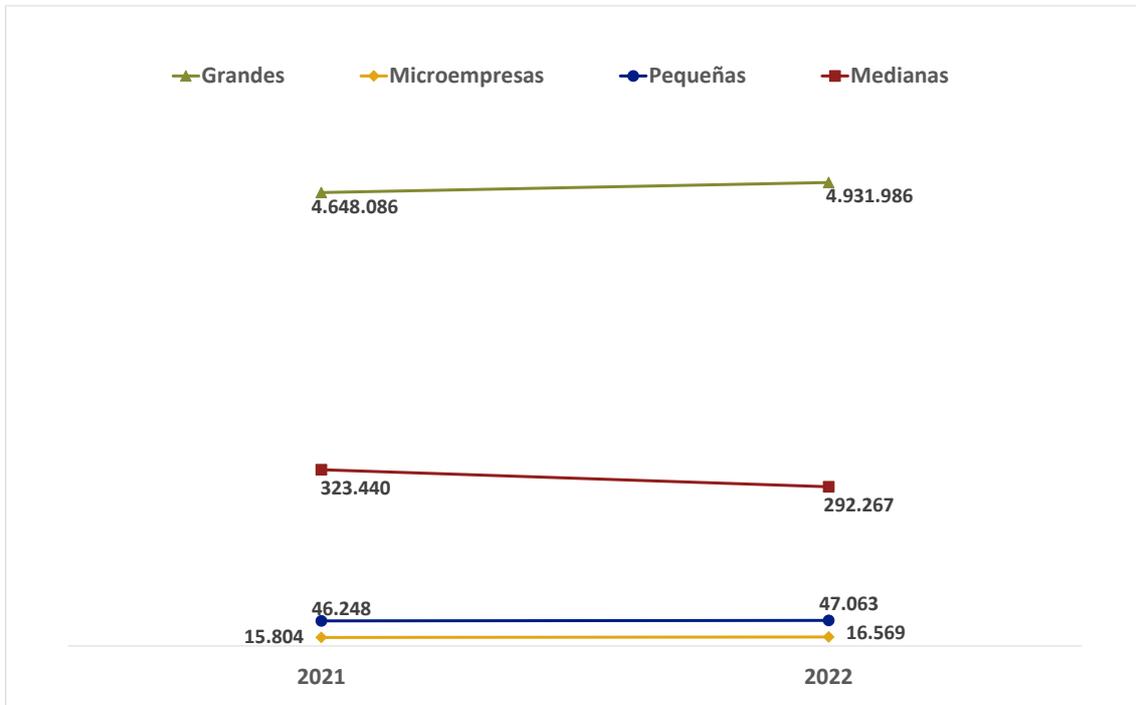
**Gráfica 24. Evolución de los gastos de personal de las empresas de actividades hospitalarias (CNAE 861) (Total; miles de euros)**



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

El segmento empresarial de las grandes empresas es el que representa la inmensa mayoría del gasto en personal subsector, siendo, además, las que más lo aumentan, situando su gasto en 4.932 millones de euros. Por el contrario, las medianas empresas y microempresas reducen ligeramente su gasto en personal durante el último año.

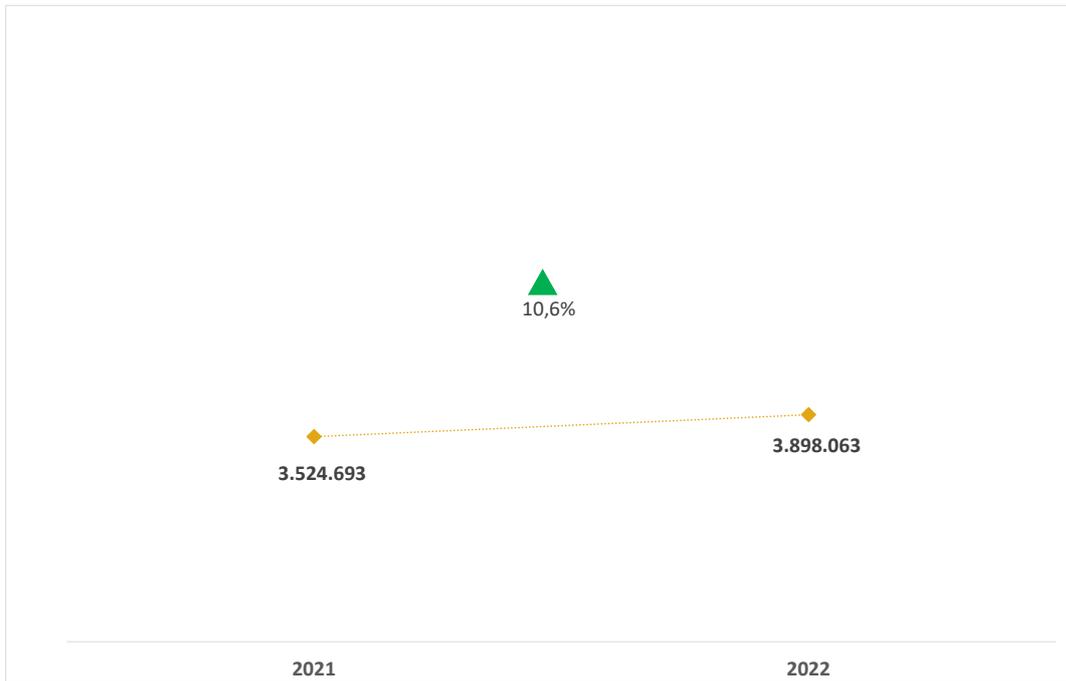
**Gráfica 25. Evolución de los gastos de personal de las empresas de actividades hospitalarias (CNAE 861) (Principales segmentos; miles de euros)**



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

Respecto a las actividades médicas y odontológicas la cifra total de gastos de personal también aumenta en 2022 respecto a 2021 hasta alcanzar los 3.898 millones de euros, un 10,6% más respecto a 2021.

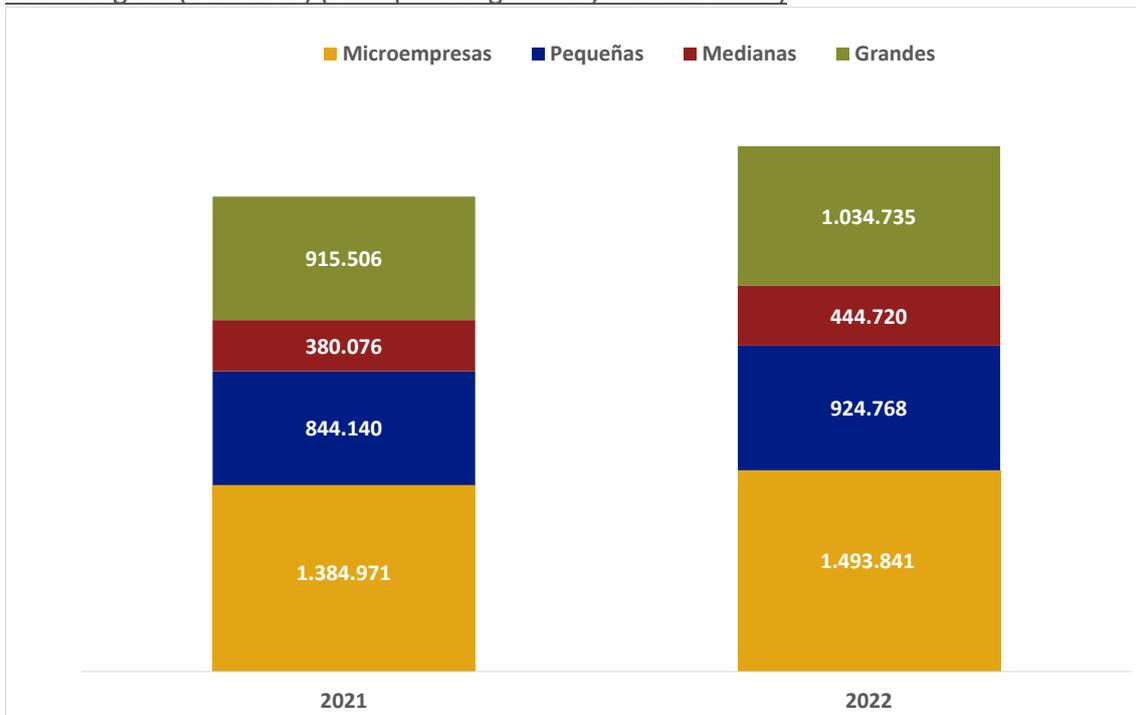
Gráfica 26. Evolución de los gastos de personal de las empresas de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (Total; miles de euros)



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

Todos los segmentos empresariales aumentan en 2022 su gasto en personal respecto a año precedente. No obstante, son las microempresas las que tienen mayor cifra de gasto de personal en el subsector, 1.494 millones de euros. Le siguen las grandes compañías y las pequeñas, con 1.034,7 y 924,7 millones de euros, respectivamente.

Gráfica 27. Evolución de los gastos de personal de las empresas de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (Principales segmentos; miles de euros)



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

Finalmente, el gasto ponderado de personal del subsector de otras actividades sanitarias también crece entre los años 2021 y 2022, situándose en un total de 1.150,6 millones de euros, un 6,7% más en el año 2022 respecto a 2021.

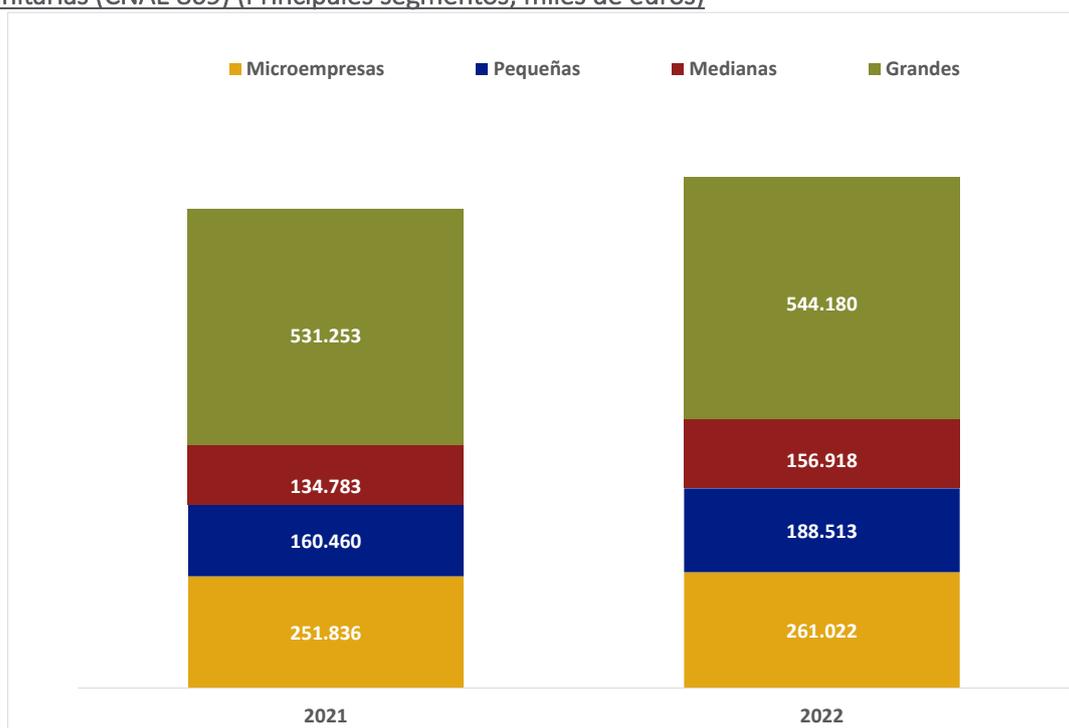
**Gráfica 28. Evolución de los gastos ponderados de personal de las empresas de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (Total; miles de euros)**



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

Todos los segmentos empresariales aumentan en 2022 su gasto en personal respecto al año precedente en proporciones muy similares. Las grandes empresas son las que tienen con diferencia mayor cuantía de gasto de personal en el subsector, 544,2 millones de euros, seguidas de las microempresas con 261 millones de euros, las empresas pequeñas con 188,5 millones de euros y las medianas compañías con 156,9 millones de euros.

Gráfica 29. Evolución de los gastos ponderados de personal de las empresas de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (Principales segmentos; miles de euros)



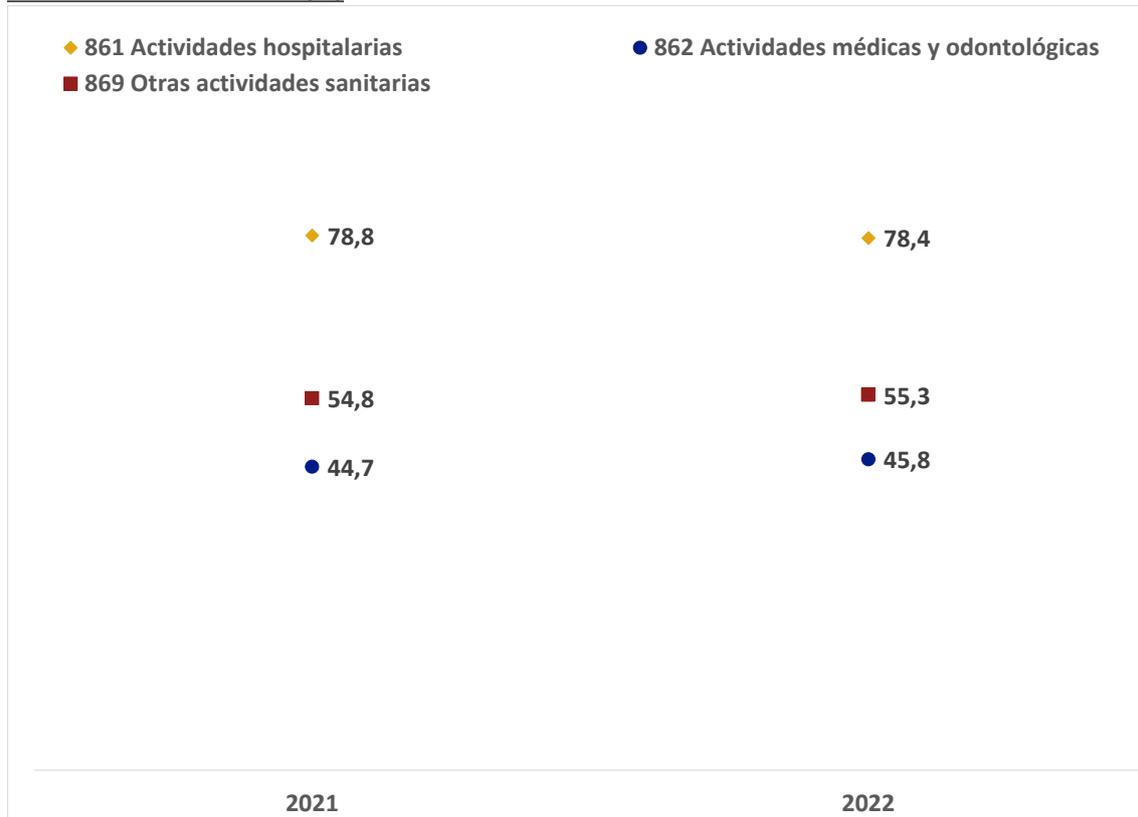
Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

### Tasa de gastos de personal

La tasa de gastos de personal se define como la proporción que los gastos de personal representan respecto al valor añadido generado. Puede considerarse como una medida de la participación del empleo remunerado en el reparto de la renta generada en el sector.

En el sector de sanidad privada la tasa de gastos de personal se mantiene estable entre los años 2021 y 2022. Distinguiendo por subsectores, es el de actividades hospitalarias el que mayor tasa de gastos de personal presenta, situándose en 2022 en 78,4% (-0,4 puntos porcentuales respecto al año anterior). Por su parte, el subsector de otras actividades sanitarias cuenta con una tasa de gastos de personal del 55,3% (+0,5 puntos porcentuales); y el de actividades médicas y odontológicas un 45,8% (+1,1 puntos porcentuales).

Gráfica 30. Evolución de la tasa de gastos de personal de las empresas de sanidad privada por subsectores de actividad (%)



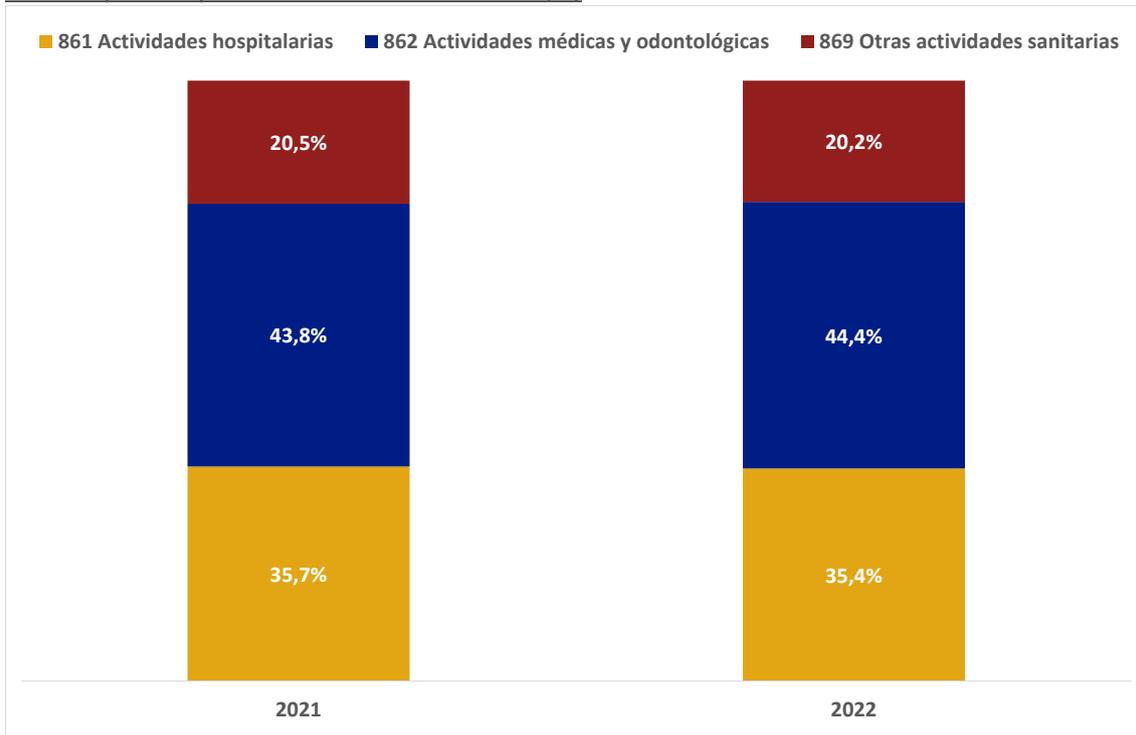
Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

### Compras de bienes y servicios

El total de compras de bienes y servicios incluye el importe total de los bienes y servicios adquiridos por las empresas, reconocidos con la contabilidad como activos corrientes o gastos durante el período de referencia.

La representatividad de las compras de bienes y servicios por subsectores de actividad, dentro del sector de sanidad privada, es en el caso de las actividades médicas y odontológicas del 44,4% en 2022. En el subsector de actividades hospitalarias es de un 35,4% y en el de otras actividades sanitarias el 20,2%.

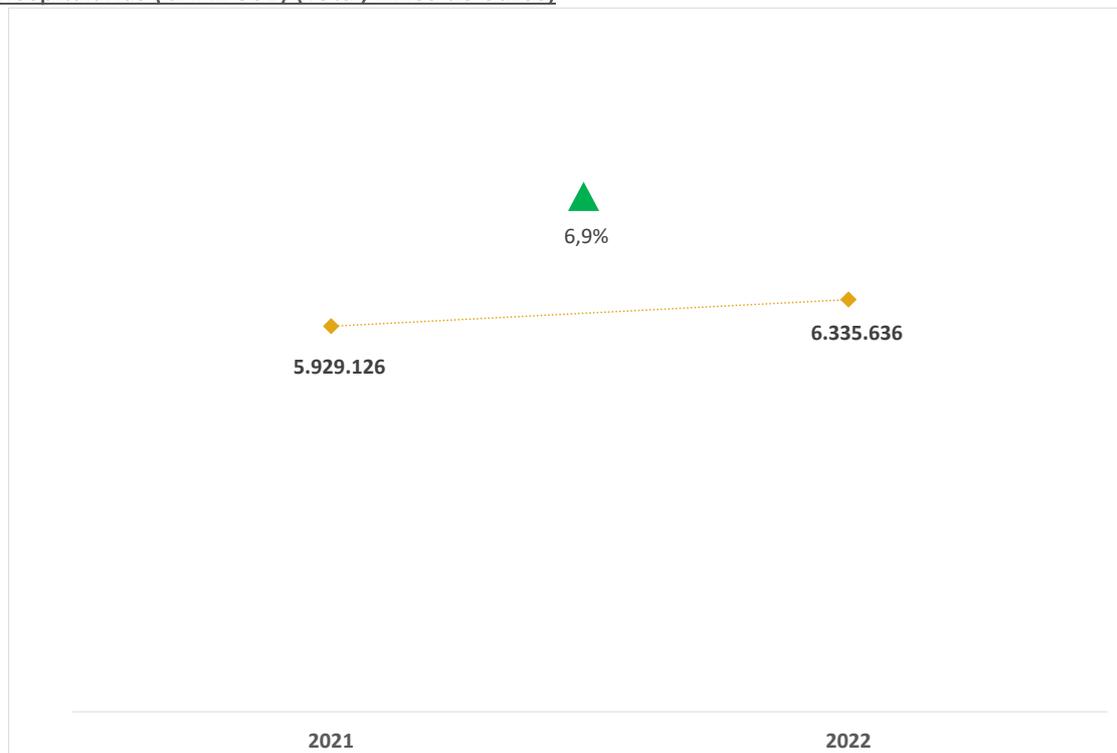
**Gráfica 31. Evolución de la distribución de compras de bienes y servicios de las empresas de sanidad privada por subsectores de actividad (%)**



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

Respecto a la compra de bienes y servicios en el subsector de actividades hospitalarias, esta aumenta en 2022 respecto al año anterior en un 6,9% hasta situarse en 6.335,6 millones de euros.

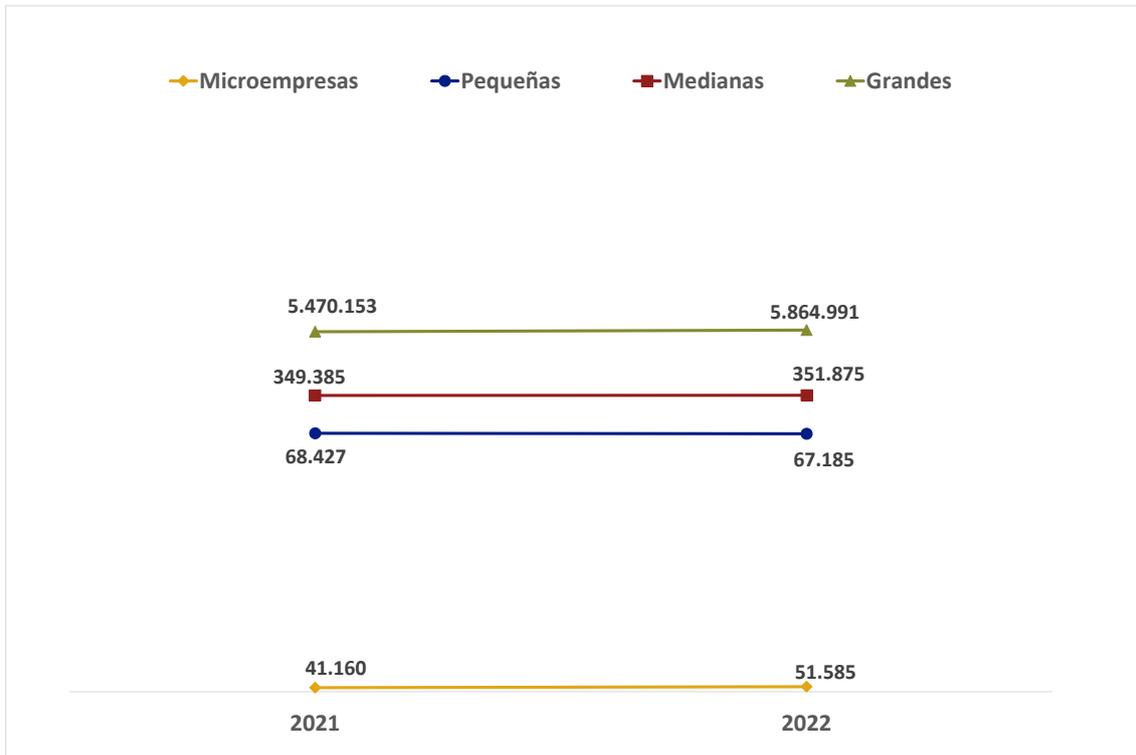
**Gráfica 32. Evolución de las compras de bienes y servicios de las empresas de actividades hospitalarias (CNAE 861) (Total; miles de euros)**



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

Como viene ocurriendo en el resto de los indicadores económicos, el segmento empresarial de las grandes empresas es el que representa la inmensa mayoría de la compra de bienes y servicios del subsector, siendo, además, las que más lo aumentan, situándose en una cifra de 5.865 millones de euros. Por su parte, las medianas empresas y microempresas también aumentan ligeramente sus compras de bienes y servicios durante el último año, mientras que las pequeñas empresas las disminuyen levemente.

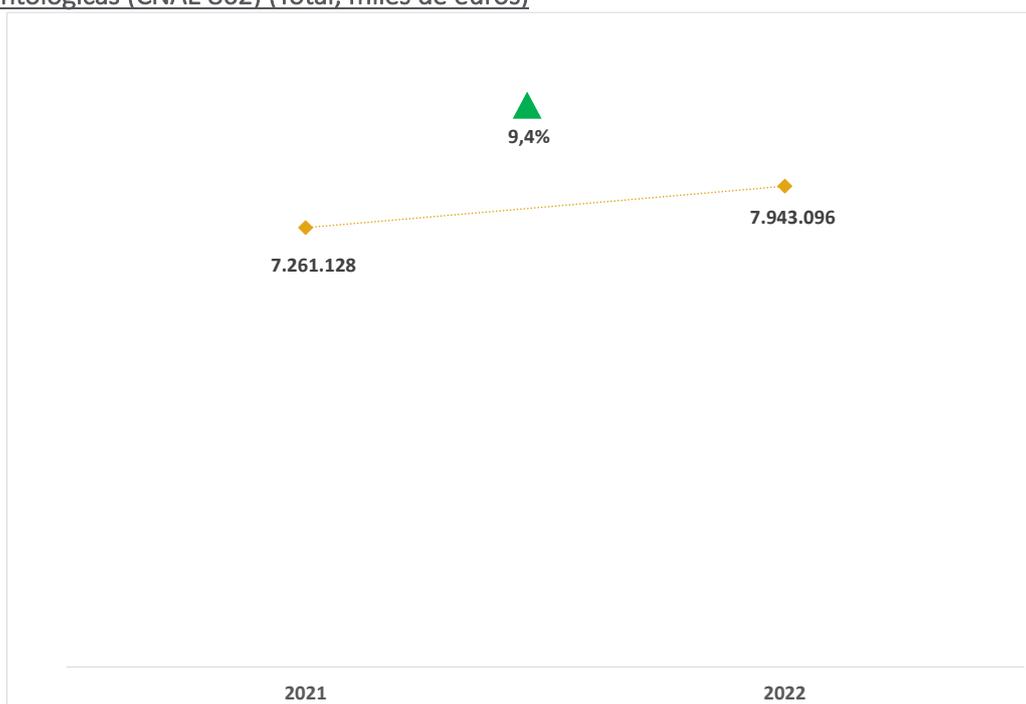
Gráfica 33. Evolución de las compras de bienes y servicios de las empresas de actividades hospitalarias (CNAE 861) (Principales segmentos; miles de euros)



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

Por otro lado, en las actividades médicas y odontológicas la compra de bienes y servicios aumenta un 9,4% en 2022 respecto a 2021 hasta alcanzar los 7.943,1 millones de euros.

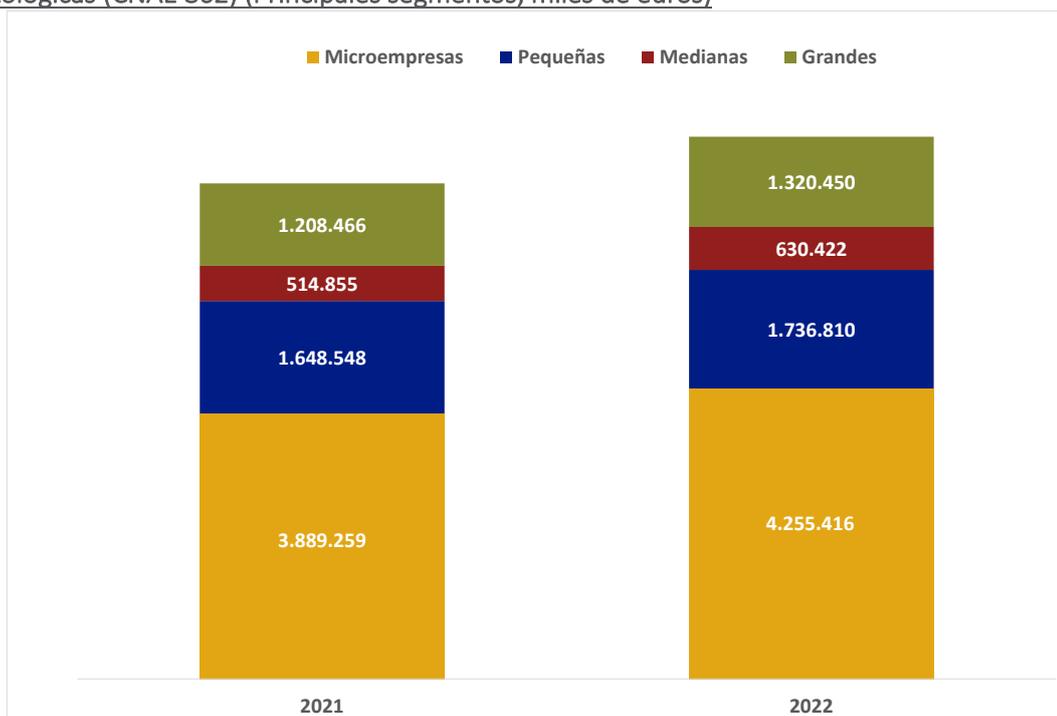
**Gráfica 34. Evolución de las compras de bienes y servicios las empresas de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (Total; miles de euros)**



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

En 2022, la compra de bienes y servicios crece en todos los segmentos empresariales. De nuevo, en este subsector son las microempresas las que más compras de bienes y servicios realizan, alcanzando los 4.255,4 millones de euros. Le siguen las pequeñas empresas, con 1.736,8 millones de euros en compras de bienes y servicios y, después, las grandes compañías, con 1.320,4 millones de euros.

**Gráfica 35. Evolución de las compras de bienes y servicios las empresas de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (Principales segmentos; miles de euros)**

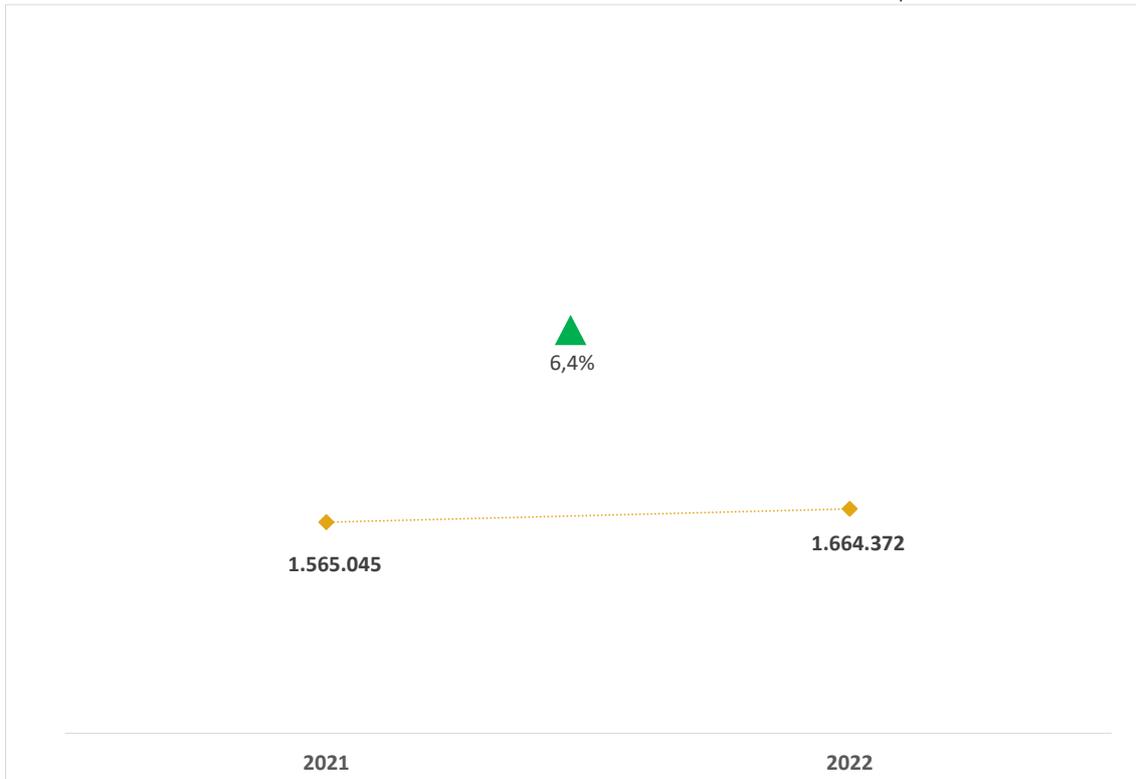


Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

Por su parte, el subsector de otras actividades sanitarias de igual modo aumenta sus compras de bienes y servicios ponderadas en 2022 respecto a 2021, hasta alcanzar los 1.664,4 millones de euros.

**Gráfica 36. Evolución de las compras de bienes y servicios ponderadas las empresas de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (Total; miles de euros)**

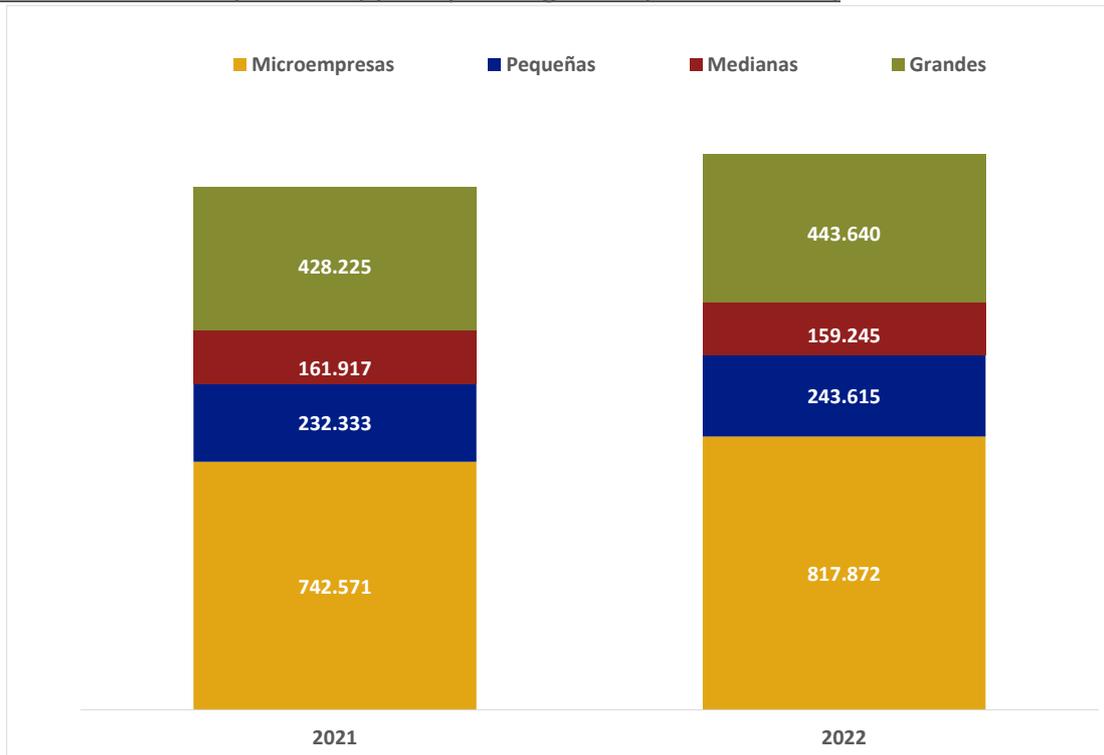
Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

Por segmentos empresariales, las compras de bienes y servicios son más realizadas entre las microempresas (817,9 millones de euros), seguidas de las grandes empresas (443,6 millones de euros) y las pequeñas empresas (243,6 millones de euros). Por su parte, las medianas empresas son las que menos compras de bienes y servicios realizan, siendo, además, el único segmento empresarial que reduce la cifra de este indicador, situándolo en 159,2 millones de euros.

**Gráfica 37. Evolución de las compras de bienes y servicios ponderadas las empresas de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (Principales segmentos; miles de euros)**

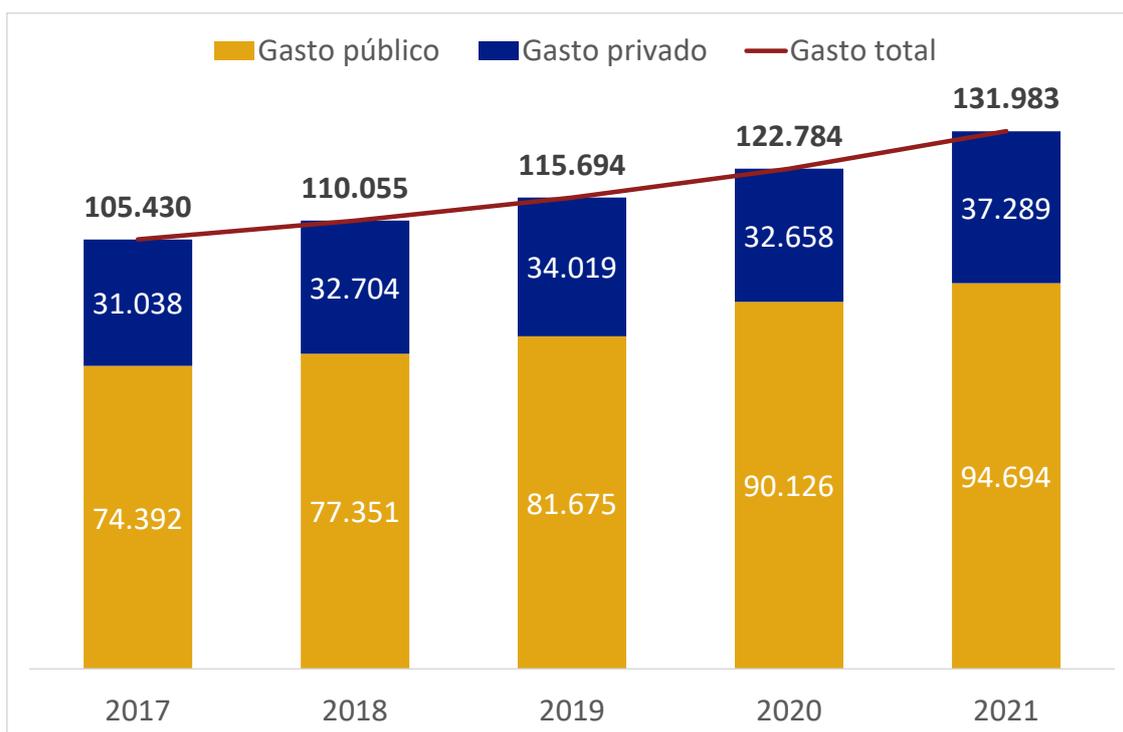


Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

Para aportar una visión complementaria a los indicadores de gastos del sector sanitario privado resulta interesante también contemplar el dato gasto sanitario global que se realiza en España en este sector. Los datos aportados por el Ministerio de Sanidad muestran como el gasto sanitario privado crece de forma continuada entre los años 2017 y 2021, aumentando a lo largo de estos cinco años un 20,1%, hasta los 6.251 millones de euros. En el año 2021 el gasto sanitario privado llega a alcanzar los 37.289 millones de euros, lo que supone una tasa de variación interanual entre 2020 y 2021 del 14,2%.

Además, cabe destacar que, según los mismos datos del Ministerio de Sanidad, el gasto del sector sanitario en su totalidad presenta un 10,9% del Producto Interior Bruto (PIB); lo que se desglosa en un 7,8% financiado con recursos públicos y un 3,1% con recursos privados.

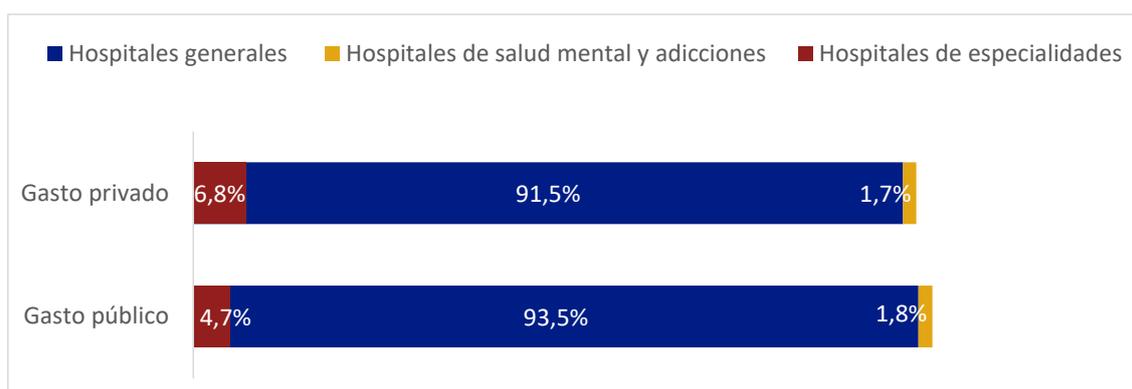
Gráfica 38. Evolución del gasto sanitario en España por tipología (millones de euros)



Fuente: Informe Anual del SNS 2023 a partir de datos del SCS, Ministerio de Sanidad

Poniendo la lupa en el gasto sanitario hospitalario, el comportamiento del gasto sanitario privado es muy similar al del público. El grueso del gasto sanitario privado recae en los hospitales generales (91,5%), mientras que el gasto privado en hospitales de especialidades es de un 6,8%, dato ligeramente superior en el caso del gasto privado frente al público (+2,2 puntos porcentuales). Por último, en los hospitales de salud mental y adicciones recae el restante 1,7% del gasto hospitalario privado.

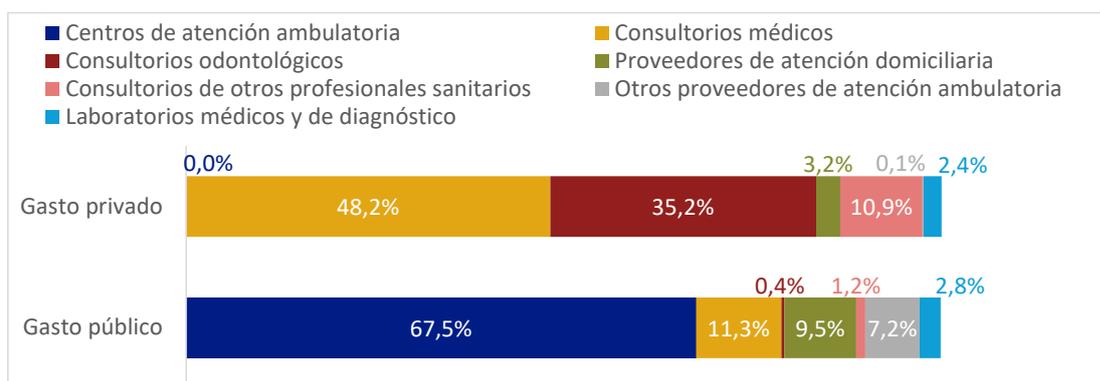
Gráfica 39. Gasto sanitario de los hospitales según modo de producción por tipología, 2021 (%)



Fuente: Informe Anual del SNS 2023 a partir de datos del SCS, Ministerio de Sanidad

Por el contrario, si el foco se pone en el gasto sanitario de los proveedores de atención ambulatoria existen notorias diferencias entre el gasto sanitario ambulatorio privado y el público. El 48,2% del gasto privado se concentra en los consultorios médicos, seguido muy de cerca de los consultorios odontológicos con un 35,2%. Por el contrario, el grueso del gasto público se concentra en los centros de atención ambulatoria, con un 67,5%.

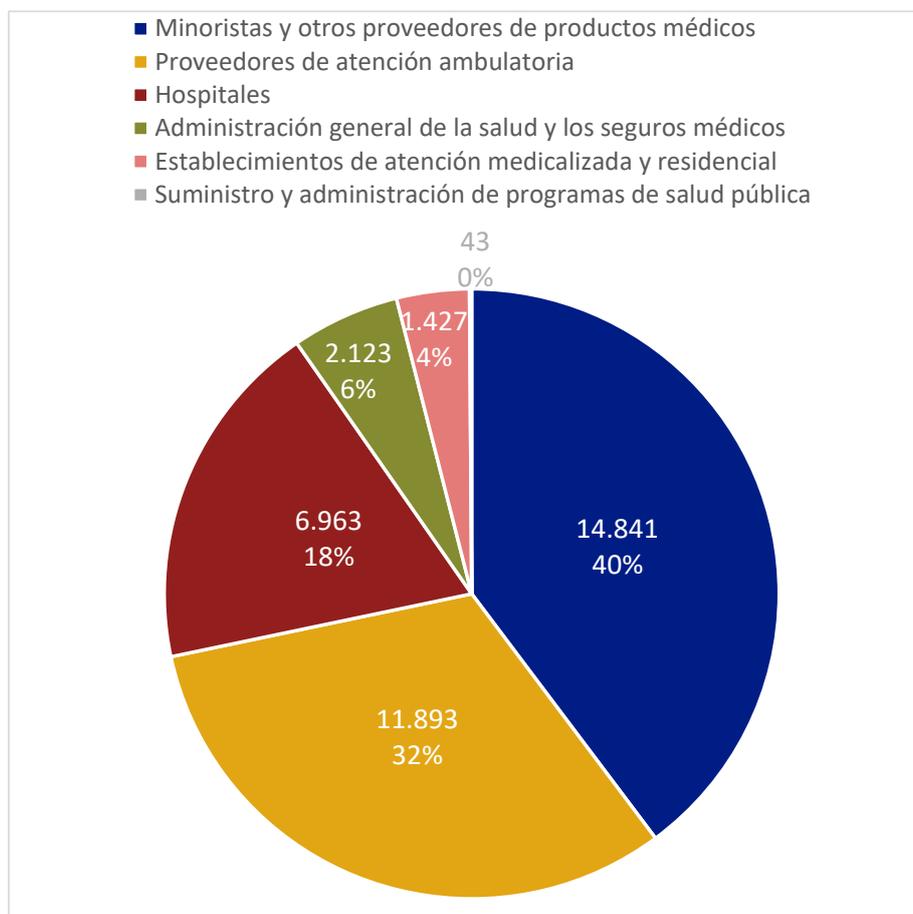
**Gráfica 40. Gasto sanitario de los proveedores de atención ambulatoria según modo de producción por tipología, 2021 (%)**



Fuente: Informe Anual del SNS 2023 a partir de datos del SCS, Ministerio de Sanidad

Si se observa la distribución del gasto sanitario privado a función del proveedor de atención a la salud en su conjunto, en el año 2021, el 40% del gasto sanitario privado fue destinado a minoristas y otros proveedores de productos médicos (14.841 millones de euros), seguido por el 32% que es gastado en proveedores de atención ambulatoria (11.893 millones de euros) y el 18% del gasto que va destinado a hospitales (6.963 millones de euros).

**Gráfica 41. Gasto sanitario privado según proveedor de atención de la salud en España, 2021 (Millones de euros, %)**



Fuente: Informe "Análisis de la Sanidad Privada Española", ASPE, Junio 2024, a partir de datos del SCS, Ministerio de Sanidad

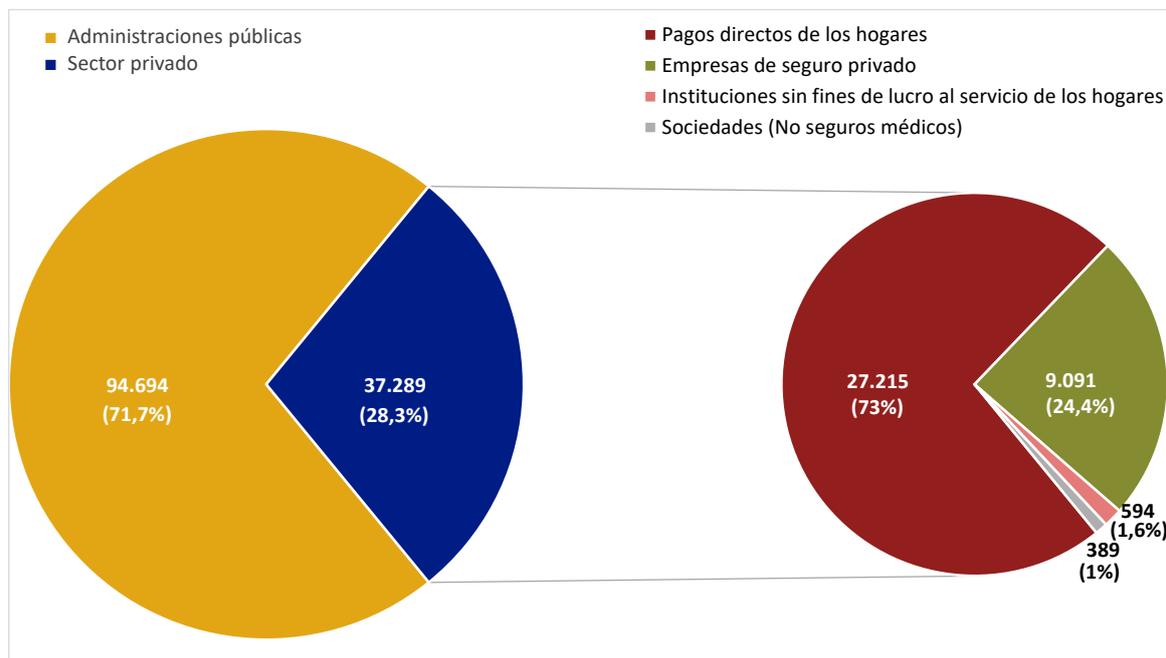
Respecto al agente de financiación del gasto sanitario, en 2021 en España el 71,7% del gasto sanitario es financiado por las Administraciones Públicas (94.694 millones de euros), mientras que el 28,3% restante es financiado por el sector privado (37.289 millones de euros).

Desglosando el gasto sanitario financiado por el sector privado, el 73% de este viene dado por pagos directos de los hogares. Seguido por el 24,4% que se da mediante empresas de seguro privado y el 1,6% y 1% restante viene dado por Instituciones sin fines de lucro al servicio de los hogares y por Sociedades, respectivamente.

Según datos del Informe Anual del Ministerio de Sanidad, el 54,1% del gasto directo de los hogares (incluyendo copagos) se destinó a productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios, un 38,8% a servicios de asistencia curativa y de rehabilitación, un 6,7% a servicios de atención de larga duración y 0,4% a servicios auxiliares de atención a la salud.

Dentro del gasto en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios se puede distinguir entre la compra de medicamentos, que incluye la aportación del paciente a la receta del SNS, y otros productos médicos perecederos (41,1%) y la adquisición de dispositivos terapéuticos y otros productos médicos no perecederos como gafas, lentes de contacto o audífonos (58,9%). En cuanto a la asistencia curativa y rehabilitadora, el 39,2% del gasto se dedica a asistencia odontológica ambulatoria.

**Gráfica 42. Gasto sanitario según agente de financiación en España, 2021 (Millones de euros, %)**

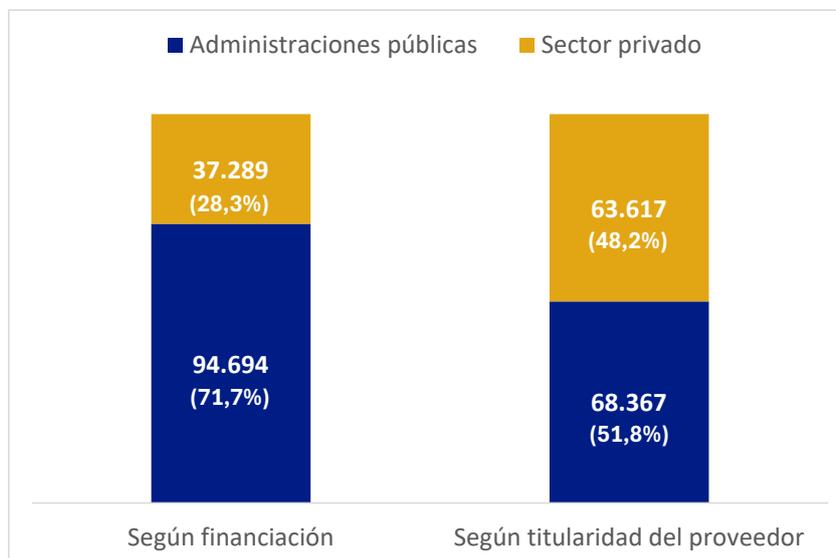


Fuente: Informe Anual del SNS 2023 a partir de datos del SCS, Ministerio de Sanidad

No obstante, es interesante observar la diferencia que se da en el análisis del gasto sanitario diferenciando entre la financiación del mismo y la titularidad del proveedor de atención a la salud. De este modo, se comprueba que cuando hablamos de financiación, el sector sanitario privado tiene un peso del 28,8% del total del gasto sanitario. Sin embargo, si acudimos al dato de la titularidad del proveedor de la salud, el peso del sector sanitario privado se eleva hasta el 48,2% del gasto sanitario total, pasando de los 37.289 millones de euros a los 63.617 millones de euros. Este aumento se encuentra justificado,

tal y como indica Aspe en su Informe, por el incremento del gasto privado en establecimientos minoristas y otros proveedores de productos médicos, en hospitales y en proveedores de atención ambulatoria.

**Gráfica 43. Gasto sanitario total según agente de financiación y según agente de titularidad en España, 2021 (Millones de euros, %)**



Fuente: Informe "Análisis de la Sanidad Privada Española", ASPE, Junio 2024, a partir de datos del SCS, Ministerio de Sanidad

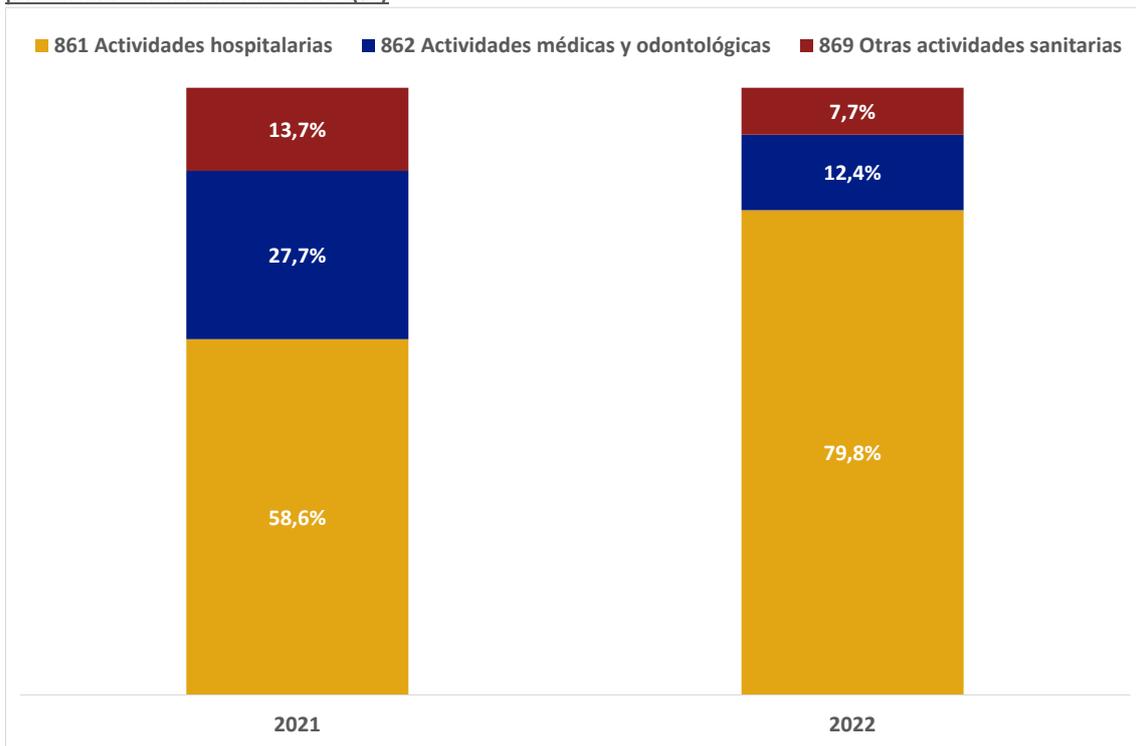
## Inversiones

### Inversiones totales

Se define la inversión como los incrementos reales en el valor de los recursos de capital realizados por la empresa en el año de referencia, se trata de inversión bruta. Se entiende por incremento real de los recursos productivos, los aumentos de valor que se produzcan en los distintos tipos de activos, que tengan su origen en compras a terceros de bienes (nuevos o usados), en producción propia de activos, o en trabajos realizados por la propia empresa o por terceros sobre elementos ya existentes con objeto de aumentar su capacidad productiva, su rendimiento o su vida útil (adquisiciones, mejoras y producción propia). Las operaciones de inversión se reflejan por el total de su valor.

Durante los dos años en los que se dispone de datos, el sector de sanidad privada ha experimentado un cambio respecto a la distribución de sus inversiones total entre sus tres subsectores empresariales. En el año 2021 la inversión total del subsector de actividades hospitalarias representó el 58,6% de la inversión total del sector, no obstante, en el año 2022 esta cifra aumenta considerablemente (+21,2 puntos porcentuales) hasta situarse en el 79,8%. En consecuencia, el porcentaje de inversión de los dos subsectores restantes se disminuye notablemente, pasando del 27,7% al 12,4% en el caso de las actividades médicas y odontológicas, y del 13,7% al 7,7% en el de otras actividades sanitarias.

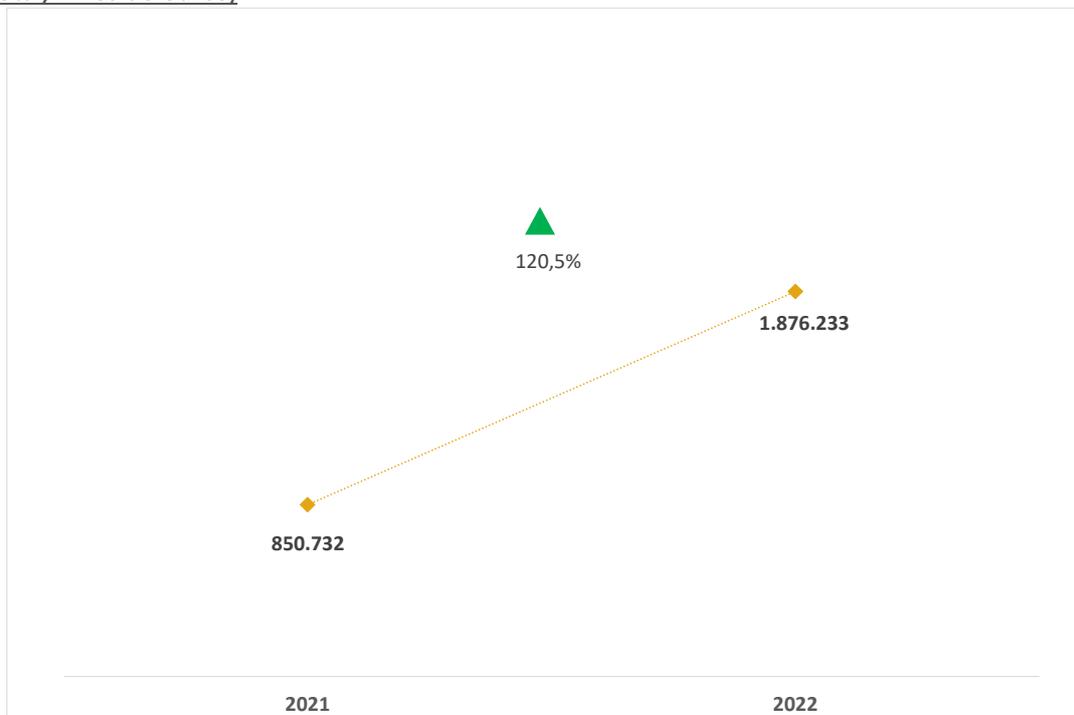
Gráfica 44. Evolución de la distribución de la inversión total de las empresas de sanidad privada por subsectores de actividad (%)



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

En el año 2022 el subsector de actividades hospitalarias duplica su cifra de inversión (+120,5%), elevándola hasta los 1.874,2 millones de euros.

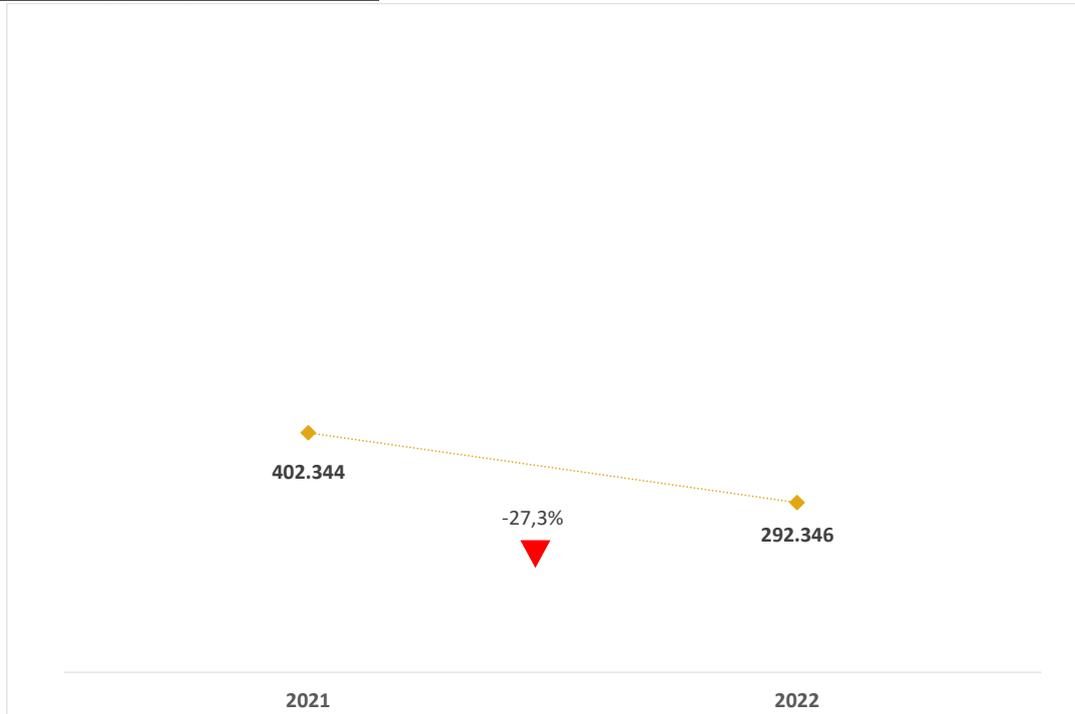
Gráfica 45. Evolución de la inversión total de las empresas de actividades hospitalarias (CNAE 861) (Total; miles de euros)



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

Por su parte, el subsector de actividades médicas y odontológicas disminuye en 2022 el total de su inversión en-27,3%, dejándola en 292,3 millones de euros.

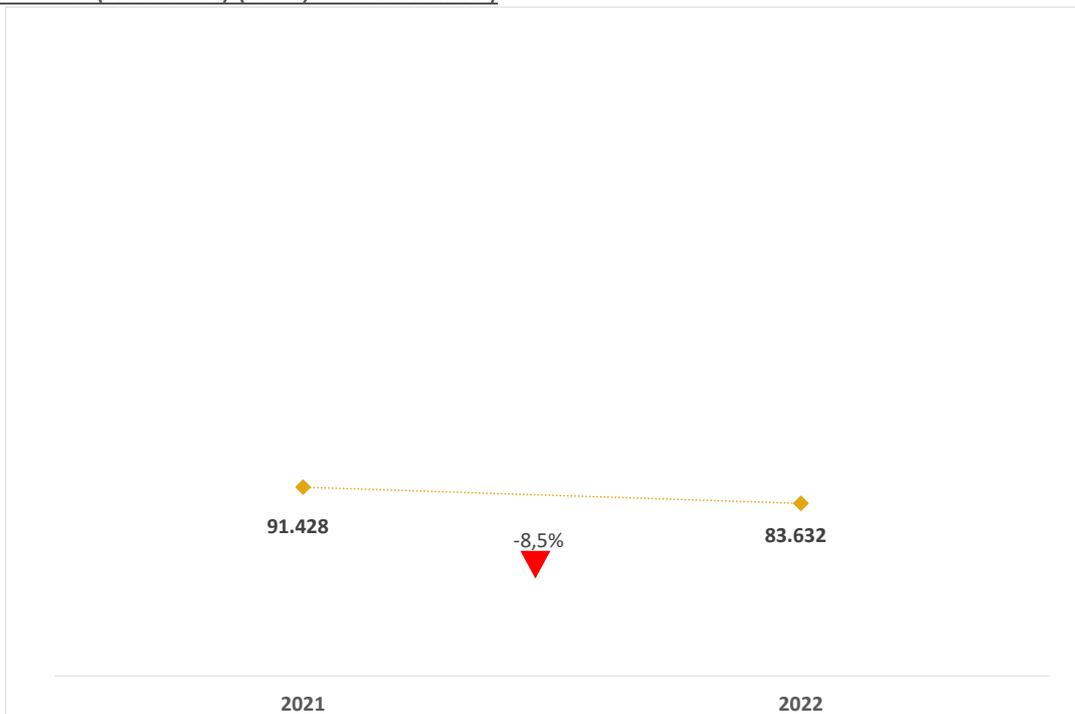
**Gráfica 46. Evolución de la inversión total de las empresas de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (Total; miles de euros)**



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

El subsector de otras actividades sanitarias también disminuye su cifra total de inversión ponderada, en-8,5%, con un dato de 83,6 millones de euros.

**Gráfica 47. Evolución de la inversión total ponderada de las empresas de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (Total; miles de euros)**



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

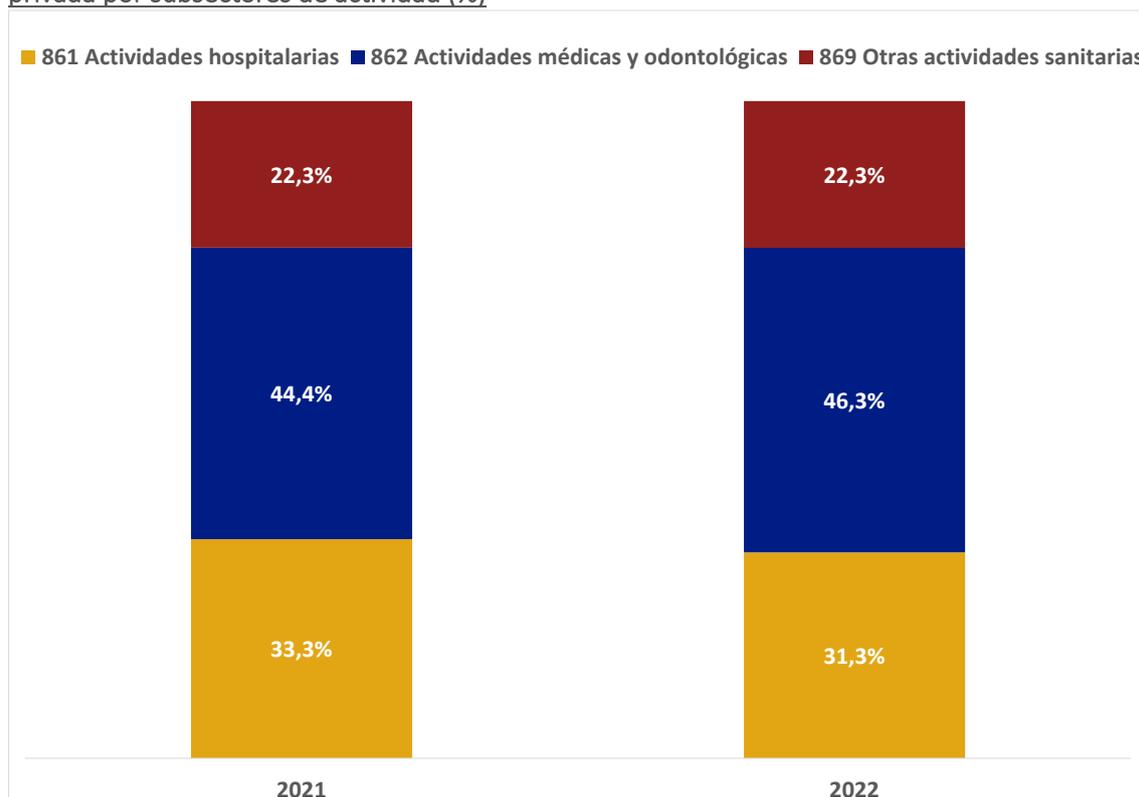
## Agregados económicos

### Valor de la producción

El valor de la producción se refiere al total de bienes y servicios producidos por una empresa, sector o economía. Este valor incluye el precio de venta de los productos, sin descontar los costos de producción o insumos. El valor de la producción es un indicador clave en la contabilidad nacional y en la evaluación del desempeño económico, ya que refleja la capacidad productiva y el nivel de actividad económica de un país o sector. Se utiliza en la elaboración de indicadores como el Producto Interno Bruto (PIB) y permite realizar comparaciones entre diferentes períodos y sectores económicos.

La distribución del valor de la producción refleja una gran contribución por parte del subsector de actividades médicas y odontológicas, que concentra en 2022 el 46,3%. El subsector de actividades hospitalarias también tiene un peso importante en dicha contribución, alcanzando en el último año con datos disponibles el 31,3% de la cifra total del valor de la producción. Por su parte, el subsector de otras actividades sanitarias representa el 22,3% del valor de la producción del sector.

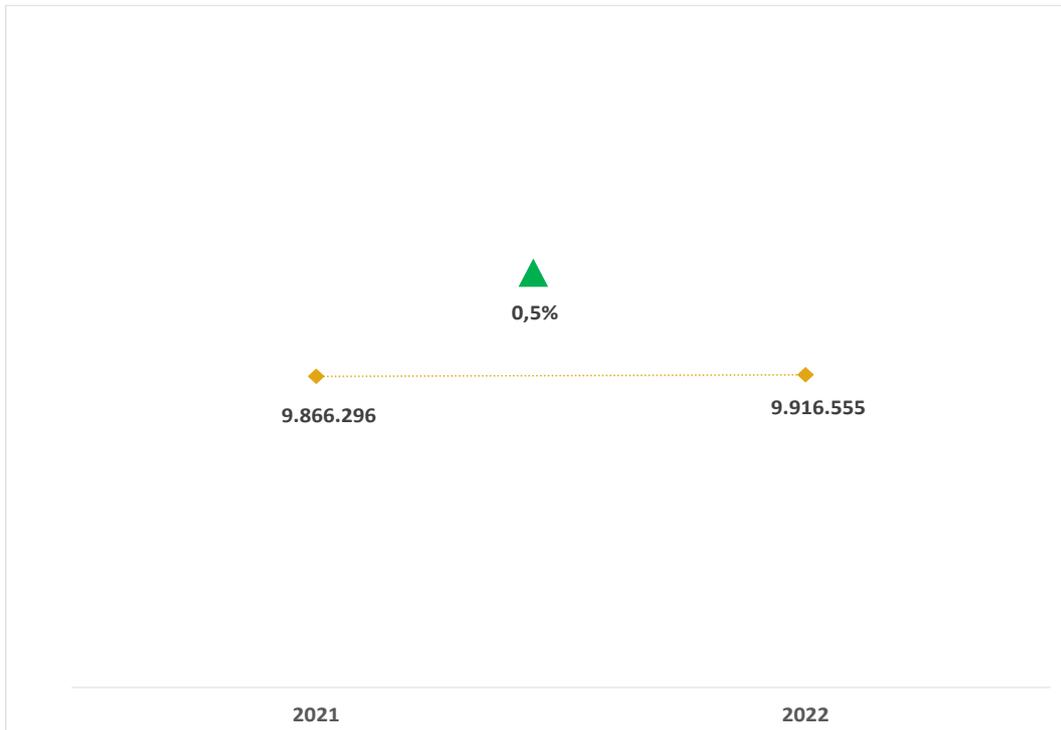
**Gráfica 48. Evolución de la distribución del valor de la producción de las empresas de sanidad privada por subsectores de actividad (%)**



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

En relación con la evolución de las cifras absolutas del valor de la producción para el subsector de actividades hospitalarias, experimenta un ligero crecimiento en 2022, alcanzando los 9.916,5 millones de euros.

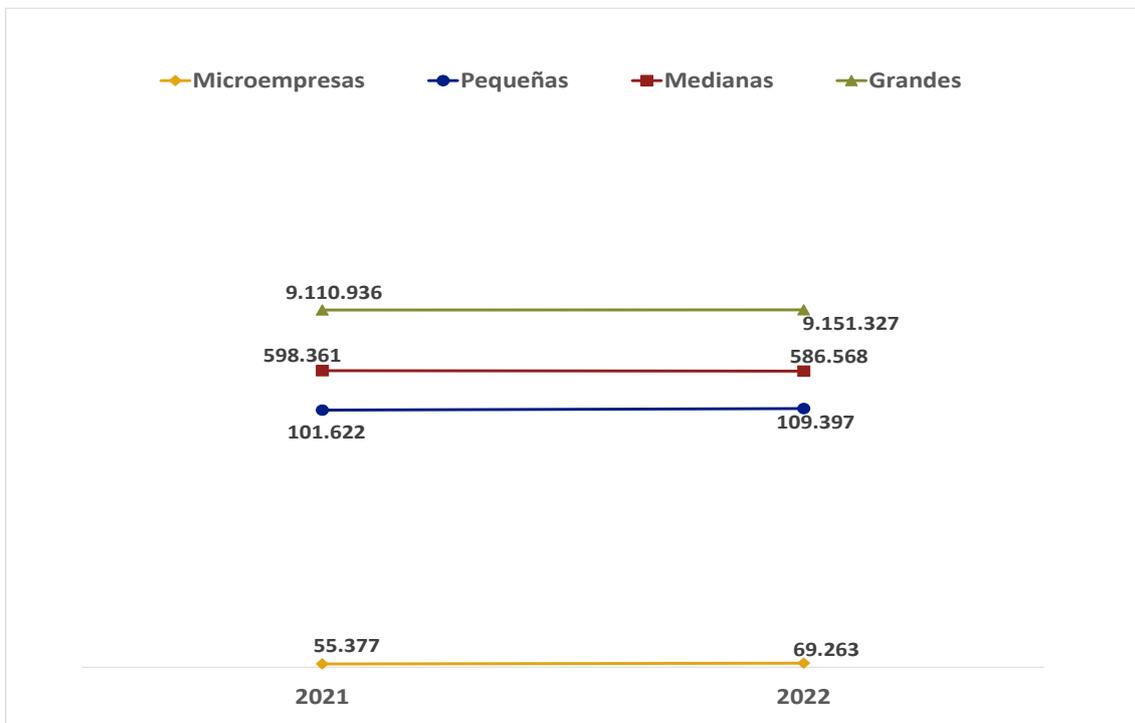
**Gráfica 49. Evolución del valor de la producción de las empresas de actividades hospitalarias (CNAE 861) (Total; miles de euros)**



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

Al igual que en otros indicadores analizados, las grandes compañías del subsector aglutinan la mayor parte del valor de la producción, situándose en 2022 en 92,3%.

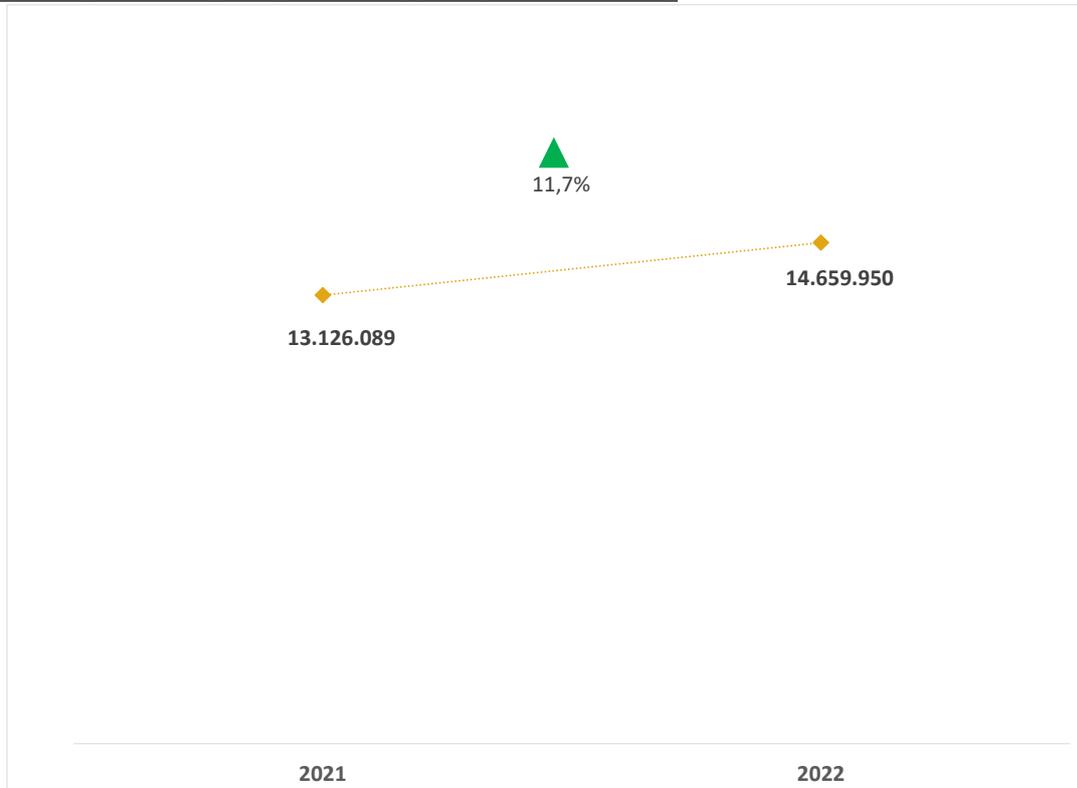
**Gráfica 50. Evolución del valor de la producción de las empresas de actividades hospitalarias (CNAE 861) (Principales segmentos; miles de euros)**



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

Por su parte, el valor de la producción para el subsector actividades médicas y odontológicas ha experimentado un notable crecimiento en el año 2022, del 11,7%, alcanzando un elevado valor de producción de 14.660 millones de euros.

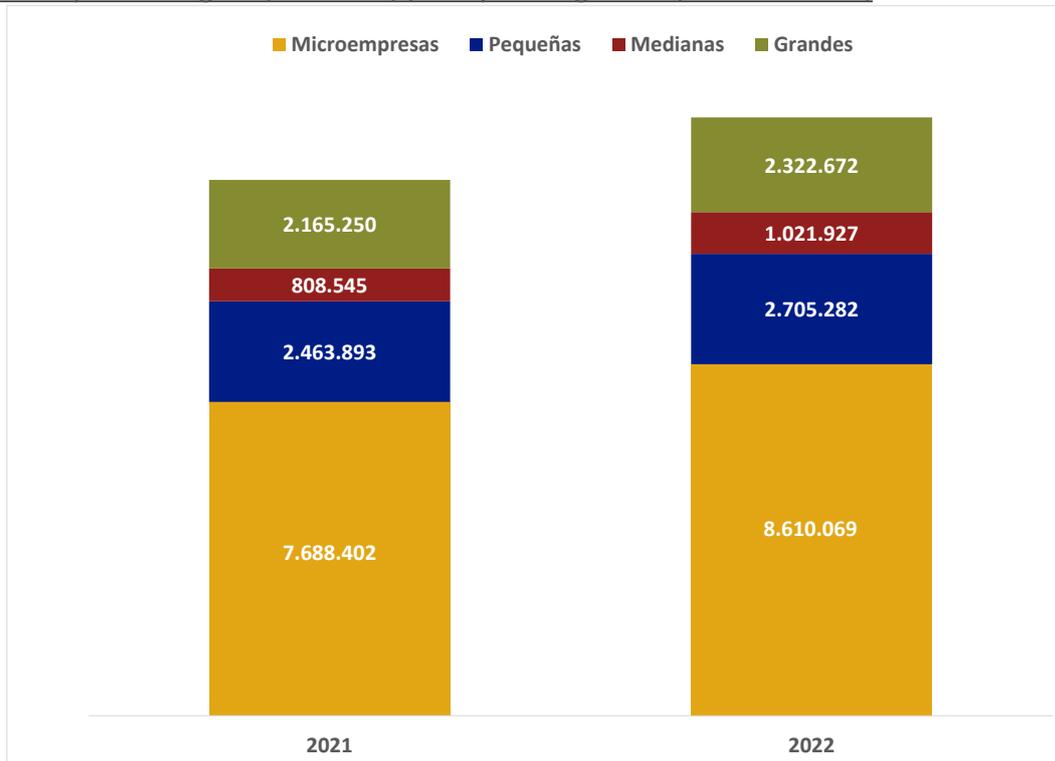
Gráfica 51. Evolución del valor de la producción de servicios de las empresas de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (Total; miles de euros)



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

Diferenciando en función del tamaño de las empresas, las de menos de 10 personas empleadas concentran el 58,7% en 2022 del total del valor de la producción. Por otro lado, las pequeñas y grandes empresas representan un 18,5% y 15,8% del total de la producción del subsector, respectivamente, mientras que las compañías medianas apenas representan en 7%.

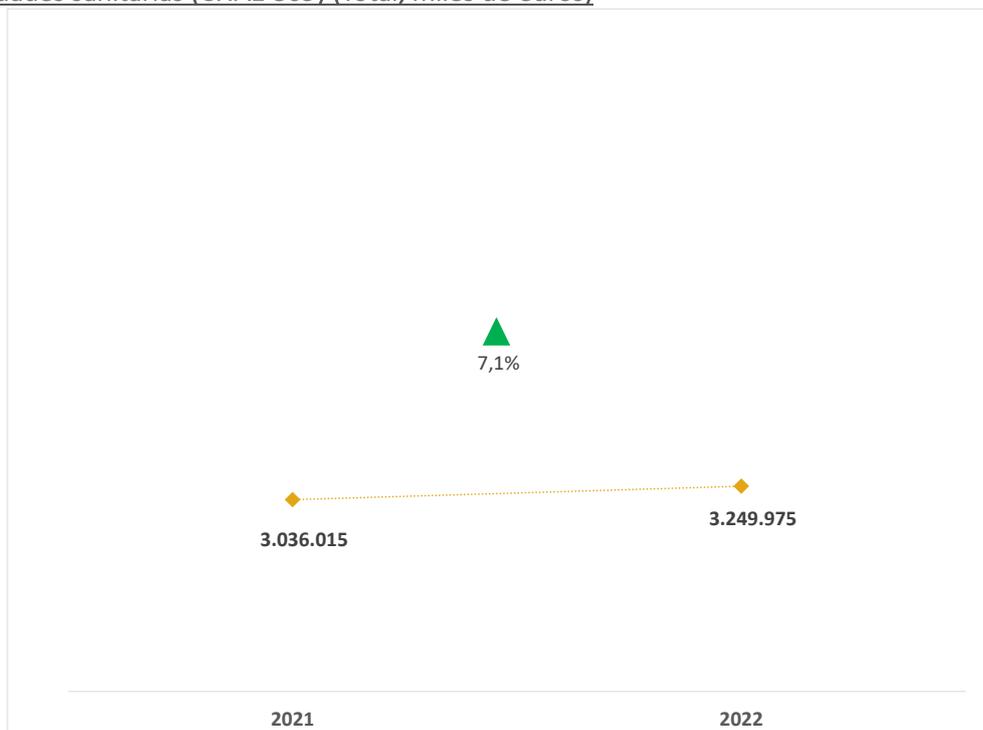
**Gráfica 52. Evolución del valor de la producción de servicios de las empresas de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (Principales segmentos; miles de euros)**



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

Por último, el valor de la producción para el subsector de otras actividades sanitarias también refleja un importante crecimiento del 7,1% en 2022, alcanzando los 3.250 millones de euros.

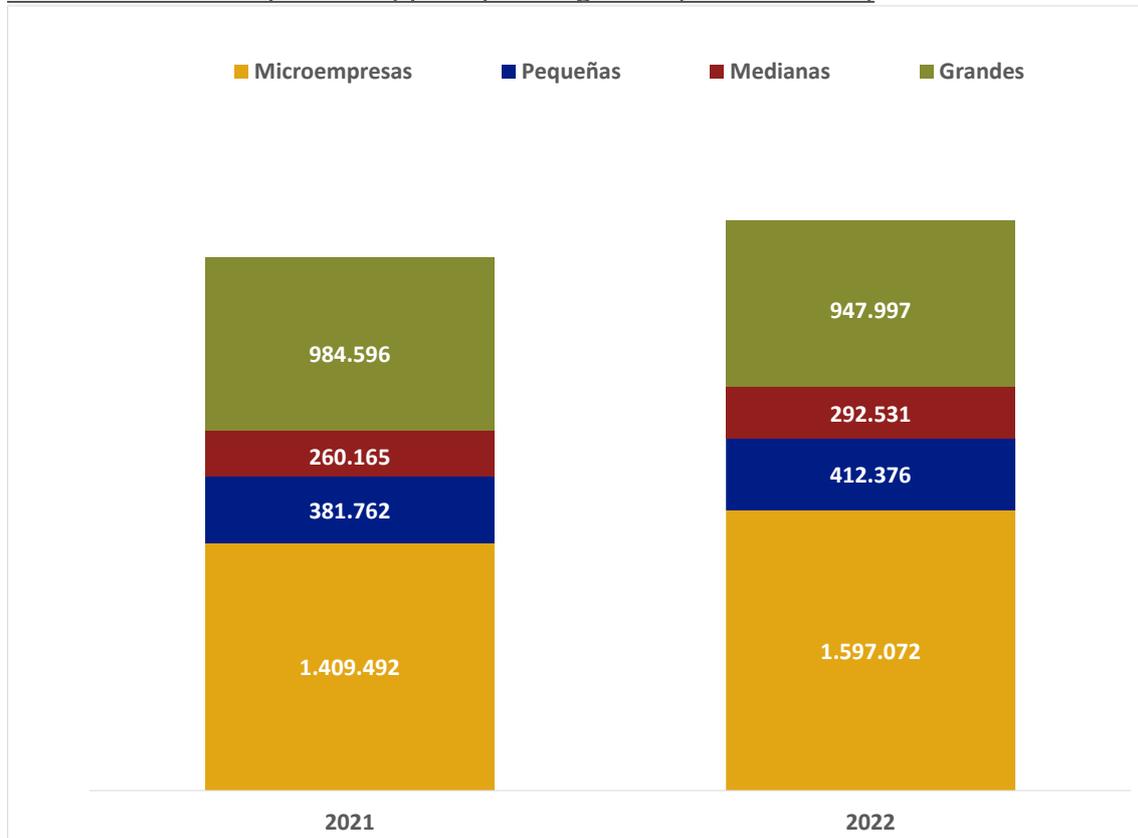
**Gráfica 53. Evolución del valor ponderado de la producción de servicios de las empresas de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (Total; miles de euros)**



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

En este caso, las microempresas concentran el 49,1% del valor de la producción, seguidas de las compañías de más de 249 personas empleadas, con un 29,2% del total de la producción. Por otro lado, las pequeñas y medianas empresas representan un 12,7% y 9% del total de la producción del subsector, respectivamente.

**Gráfica 54. Evolución del valor ponderado de la producción de servicios de las empresas de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (Principales segmentos; miles de euros)**



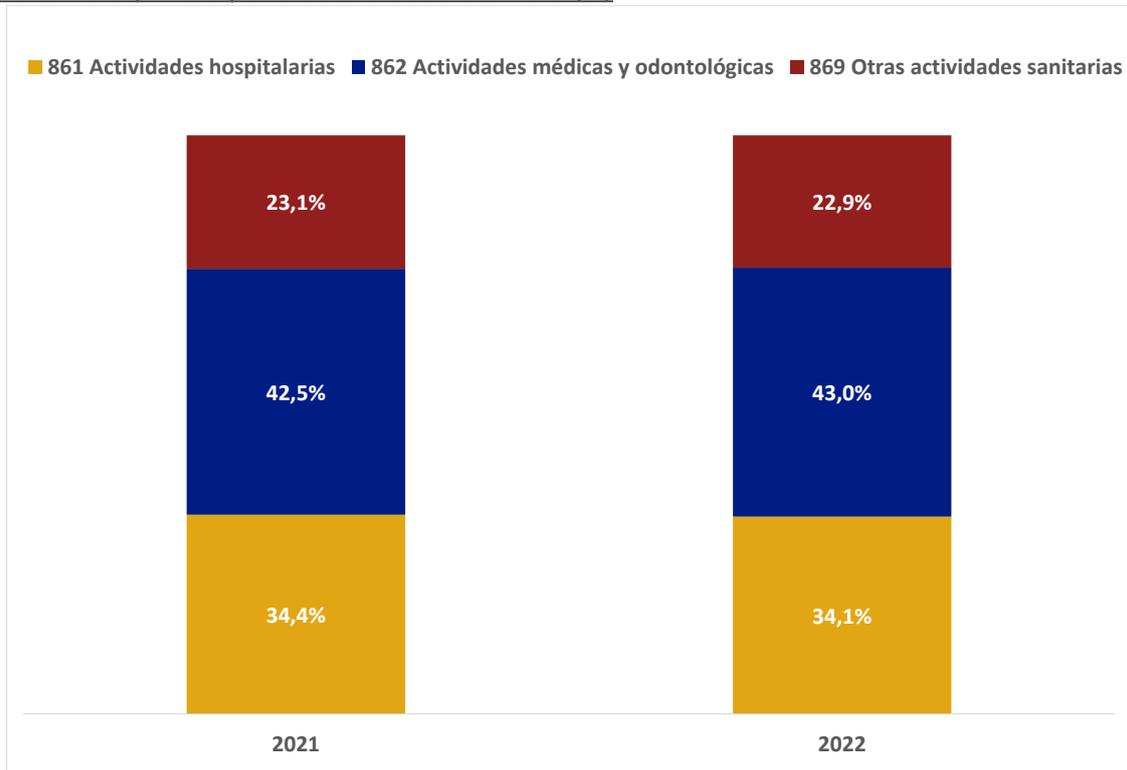
Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

### Valor añadido a coste de los factores

El valor añadido a coste de los factores es la diferencia entre el valor de la producción de una empresa o sector y el costo de los insumos (materias primas y servicios) utilizados en el proceso, excluyendo impuestos indirectos. Se trata de una medida del valor generado por la actividad productiva, considerando solo los costos de trabajo y capital.

Respecto a la distribución de la cifra de valor añadido a coste de los factores, el subsector de actividades médicas y odontológicas concentra el 43% en 2022; mientras que el de actividades hospitalarias representa en el último año con datos disponibles el 34,1%. El subsector de otras actividades sanitarias agrupa el 22,9% del valor añadido a coste de los factores del sector de sanidad privada.

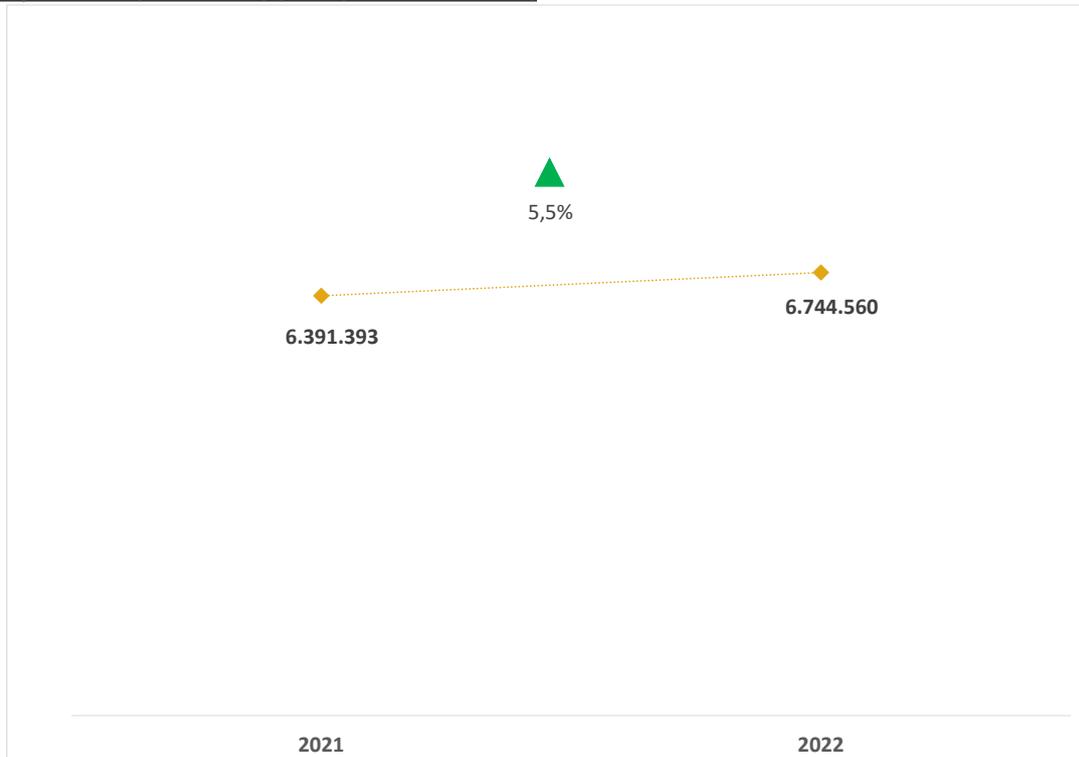
**Gráfica 55. Evolución de la distribución del valor añadido a coste de los factores de las empresas de sanidad privada por subsectores de actividad (%)**



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

La evolución del valor añadido en el subsector de actividades hospitalarias entre 2021 y 2022 ha sido de crecimiento, aumentando un 5,5% interanualmente.

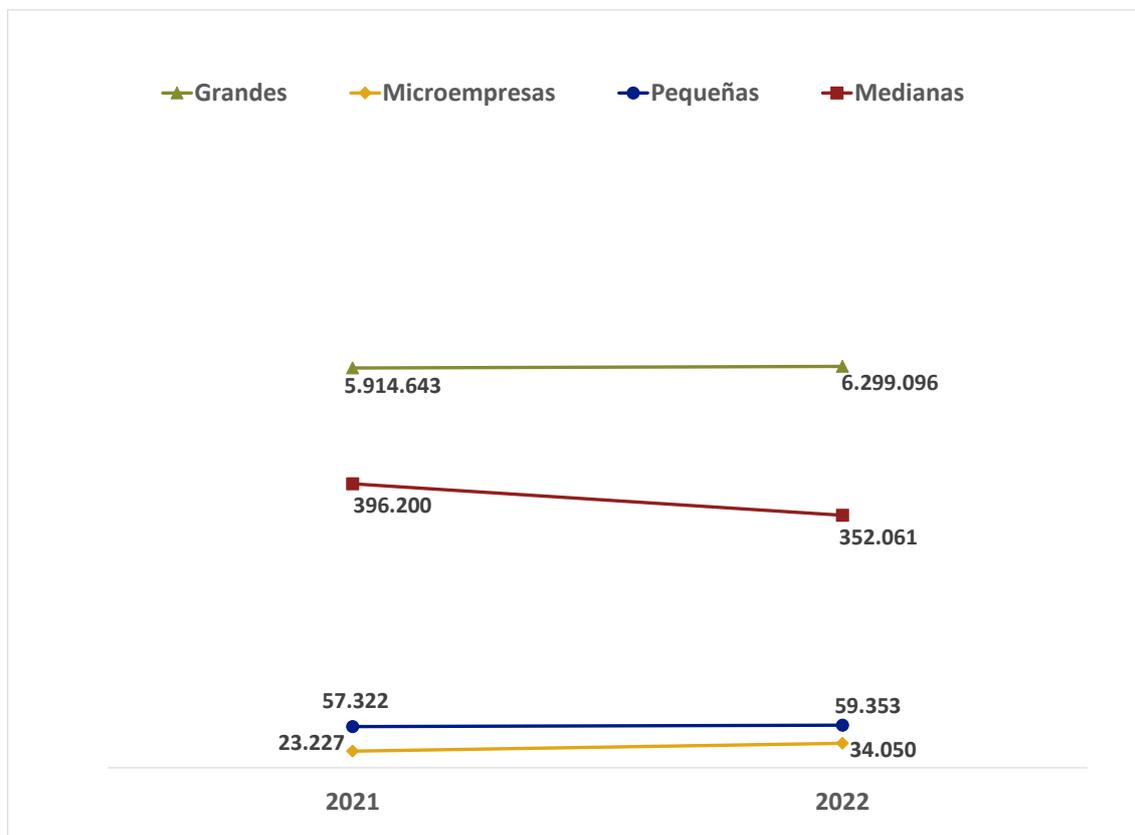
**Gráfica 56. Evolución del valor añadido a coste de los factores de las empresas de actividades hospitalarias (CNAE 861) (Total; miles de euros)**



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

Las grandes empresas son las que más crecen y contribuyen a la cifra total, alcanzando 6.299 millones de euros en 2022. Las pequeñas empresas y las microempresas también muestran un leve crecimiento, pese a que su aporte al total del subsector es ínfimo.

**Gráfica 57. Evolución del valor añadido a coste de los factores de las empresas de actividades hospitalarias (CNAE 861) (Principales segmentos; miles de euros)**



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

El valor añadido a coste de los factores de las actividades hospitalarias (CNAE 861) representó el 2,3% del total del excedente generado por el sector servicios en el año 2022, habiendo decrecido algo más de dos décimas de puntos porcentuales respecto al año anterior.

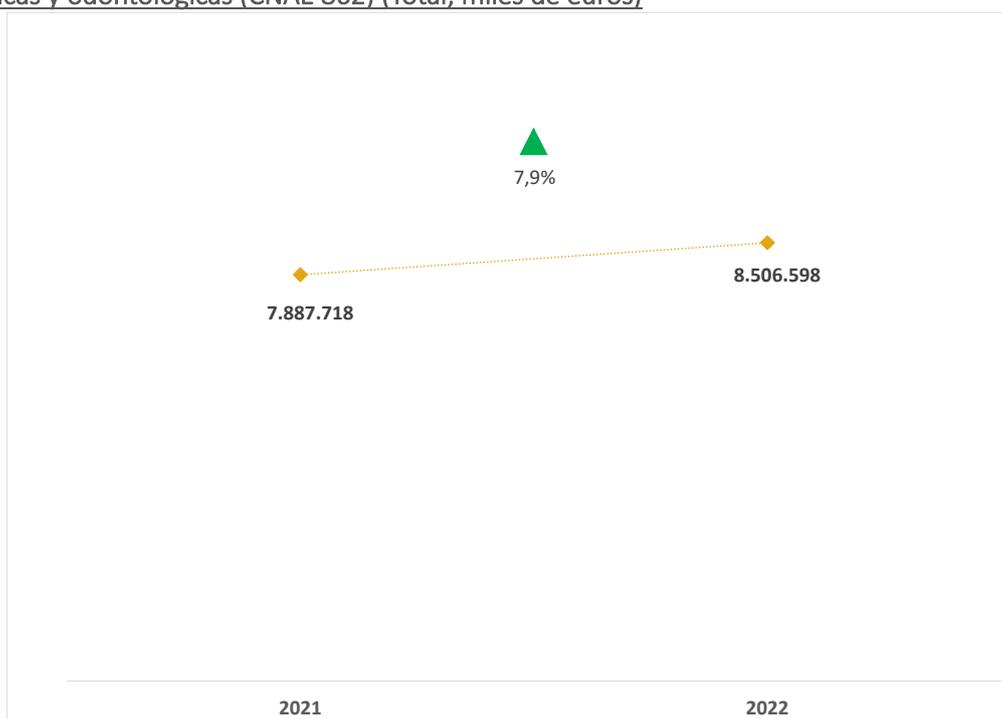
**Tabla 2. Evolución del porcentaje que representa el valor añadido a coste de los factores del subsector de actividades hospitalarias (CNAE 861) sobre el total el sector servicios**

Año	Total sector servicios (Miles de euros)	CNAE 861 (Miles de euros)	Porcentaje del total
2021	277.572.502	6.391.393	2,30%
2022	325.291.852	6.744.560	2,07%

Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

La cifra de valor añadido a coste de los factores en el subsector de actividades médicas y odontológicas aumenta un 7,9% entre 2021 y 2022, alcanzando los 8.506,6 millones de euros.

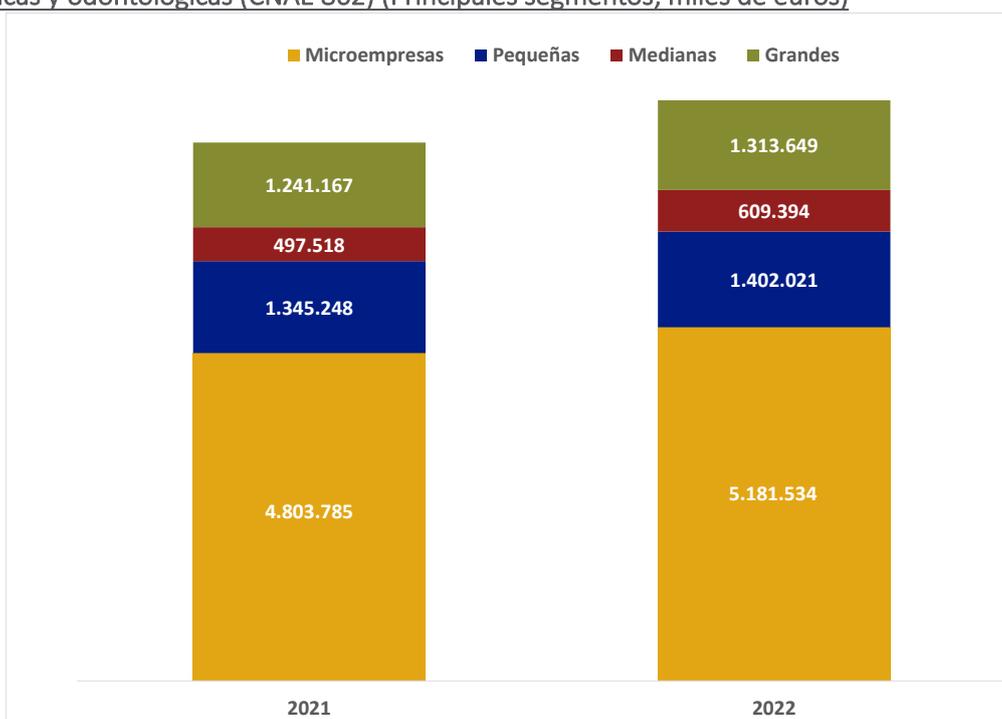
**Gráfica 58. Evolución del valor añadido a coste de los factores de las empresas de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (Total; miles de euros)**



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

Las microempresas representan el grueso de la cifra total de este indicador en el presente subsector, con 5.181,5 millones de euros. No obstante, el resto de segmentos empresariales también aumentan sus valores, destacando la contribución de las grandes empresas y de las pequeñas, 1.313,6 y 1.402 millones de euros, respectivamente.

**Gráfica 59. Evolución del valor añadido a coste de los factores de las empresas de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (Principales segmentos; miles de euros)**



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

En el caso de las actividades médicas y odontológicas (CNAE 862), la proporción que representa el valor añadido bruto a coste de los factores, con respecto al total del sector servicios, es del 2,62% en 2022, habiéndose reducido en 0,2 puntos porcentuales respecto a 2021.

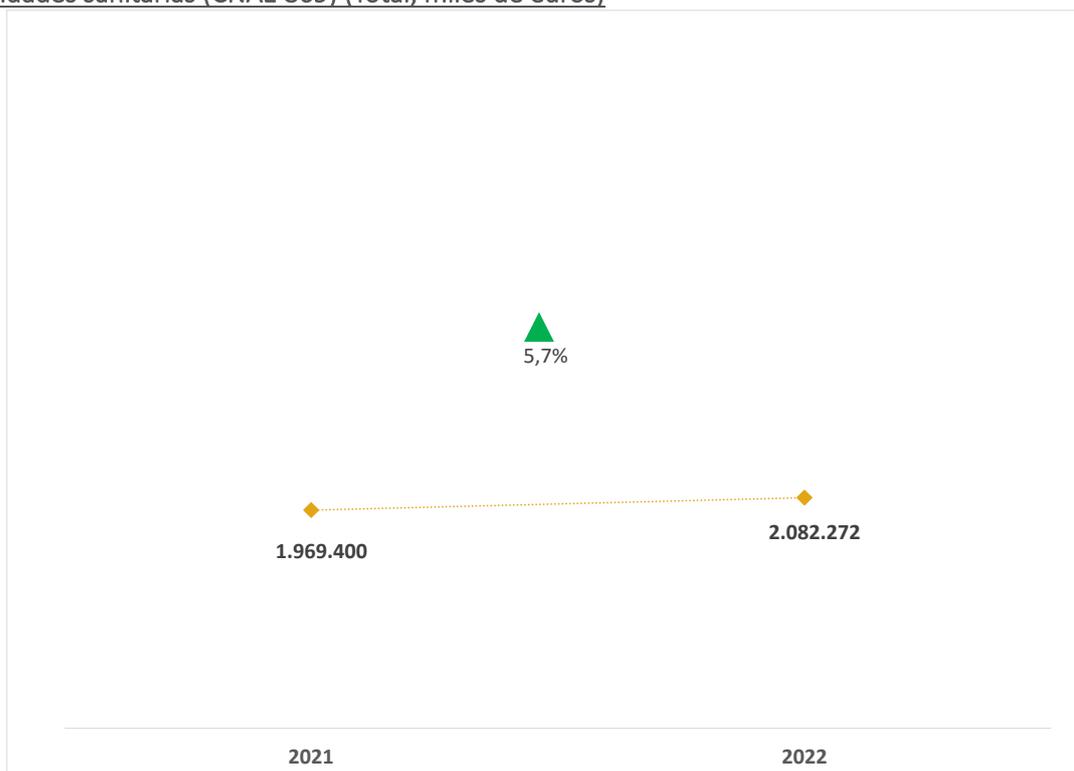
**Tabla 3. Evolución del porcentaje que representa el valor añadido a coste de los factores del subsector de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) sobre el total el sector servicios**

Año	Total sector servicios (Miles de euros)	CNAE 862 (Miles de euros)	Porcentaje del total
2021	277.572.502	7.887.718	2,84%
2022	325.291.852	8.506.598	2,62%

Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

La evolución del valor añadido a coste de los factores ponderado del subsector de otras actividades sanitaria refleja un crecimiento del 5,7% en 2022, alcanzando el dato de los 42.082,3 millones de euros.

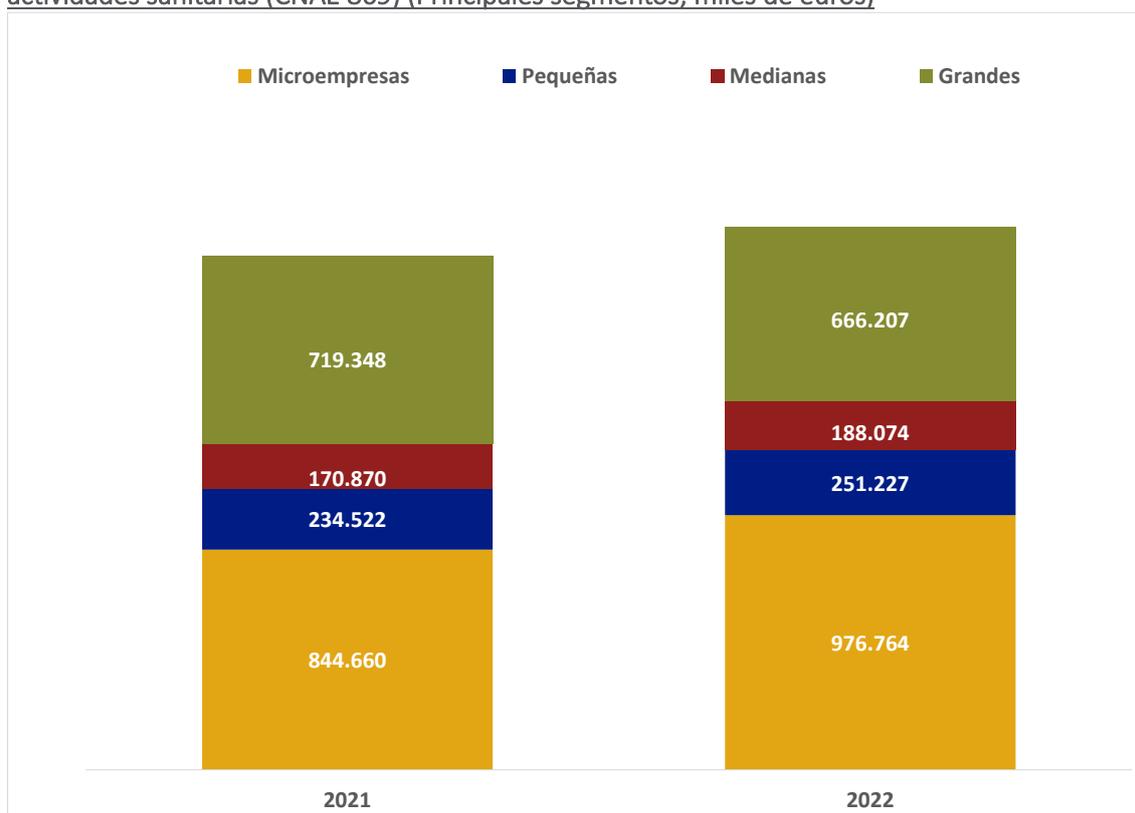
**Gráfica 60. Evolución del valor añadido a coste de los factores ponderado de las empresas de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (Total; miles de euros)**



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

Como en anteriores indicadores, las microempresas son las que más contribuyen a la cifra total, alcanzando 976,8 millones de euros en 2022, mientras que las grandes empresas también muestran una importante cifra de 666,2 millones de euros. Por su parte, las pequeñas y medianas empresas mantienen valores inferiores con 251,2 y 188,1 millones de euros, respectivamente.

**Gráfica 61. Evolución del valor añadido a coste de los factores ponderado de las empresas de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (Principales segmentos; miles de euros)**



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

Respecto a la proporción que representa el valor añadido bruto a coste de los factores de otras actividades sanitarias (CNAE 869) ponderado en el volumen global del valor añadido a coste de los factores generado por el sector servicios, esta se sitúa en un 0,64% en 2022. Decece en el último año apenas una décima de punto porcentual respecto al año precedente.

**Tabla 4. Evolución del porcentaje que representa el valor añadido a coste de los factores ponderado del subsector de otras actividades sanitarias (CNAE 869) sobre el total el sector servicios**

Año	Total sector servicios (Miles de euros)	CNAE 869 (46%) (Miles de euros)	Porcentaje del total
2021	277.572.502	1.969.400	0,71%
2022	325.291.852	2.082.272	0,64%

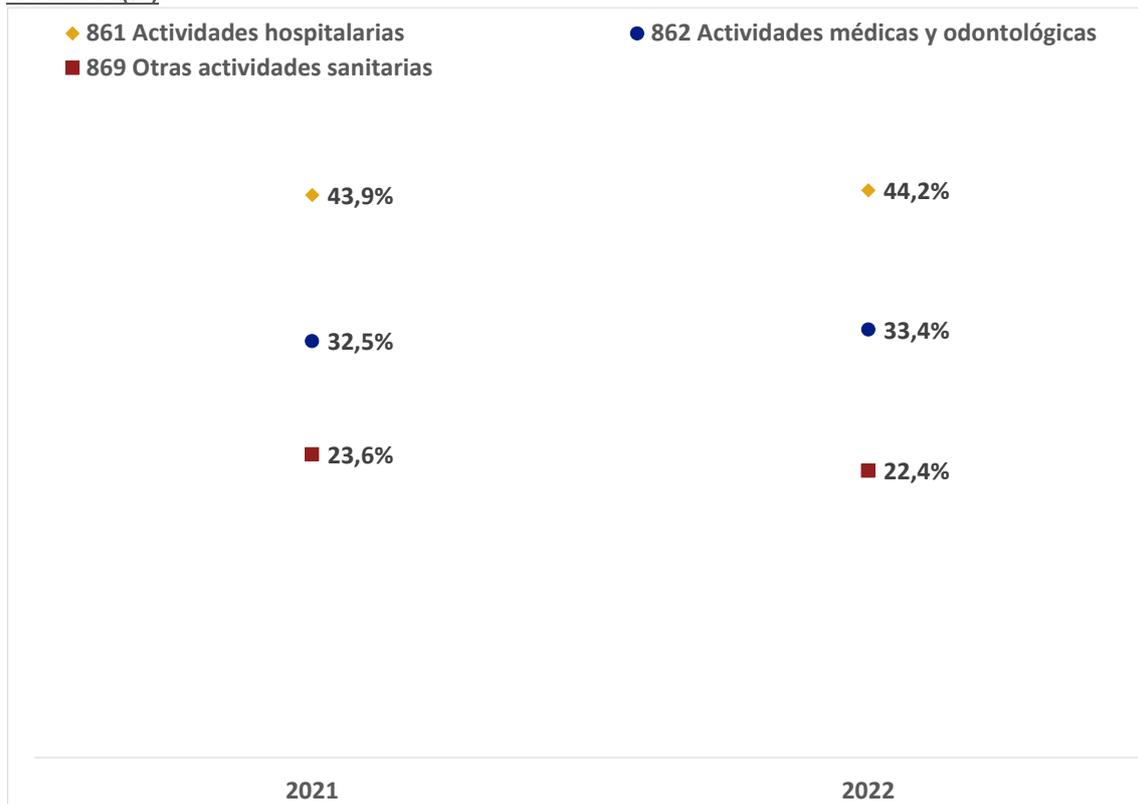
Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

## Productividad

La productividad es el cociente entre el valor añadido a coste de los factores y el número medio de ocupados en el año. Representa la aportación de cada ocupado (sea remunerado o no) a la generación de rentas de la empresa; indirectamente es una medida del peso relativo del factor trabajo en cada actividad.

La productividad en el sector de sanidad privada se mantiene estable entre los años 2021 y 2022. Distinguiendo por subsectores, el de actividades hospitalarias presenta una productividad en 2022 del 44,2% (+0,3 puntos porcentuales respecto a 2021). Por su parte, el subsector de actividades médicas y odontológicas cuenta con una productividad del 33,4% (+0,9 puntos porcentuales respecto al año precedente), y el subsector de otras actividades sanitarias del 22,4% (-1,2 puntos porcentuales).

**Gráfica 62. Evolución de la productividad de las empresas de sanidad privada por subsectores de actividad (%)**



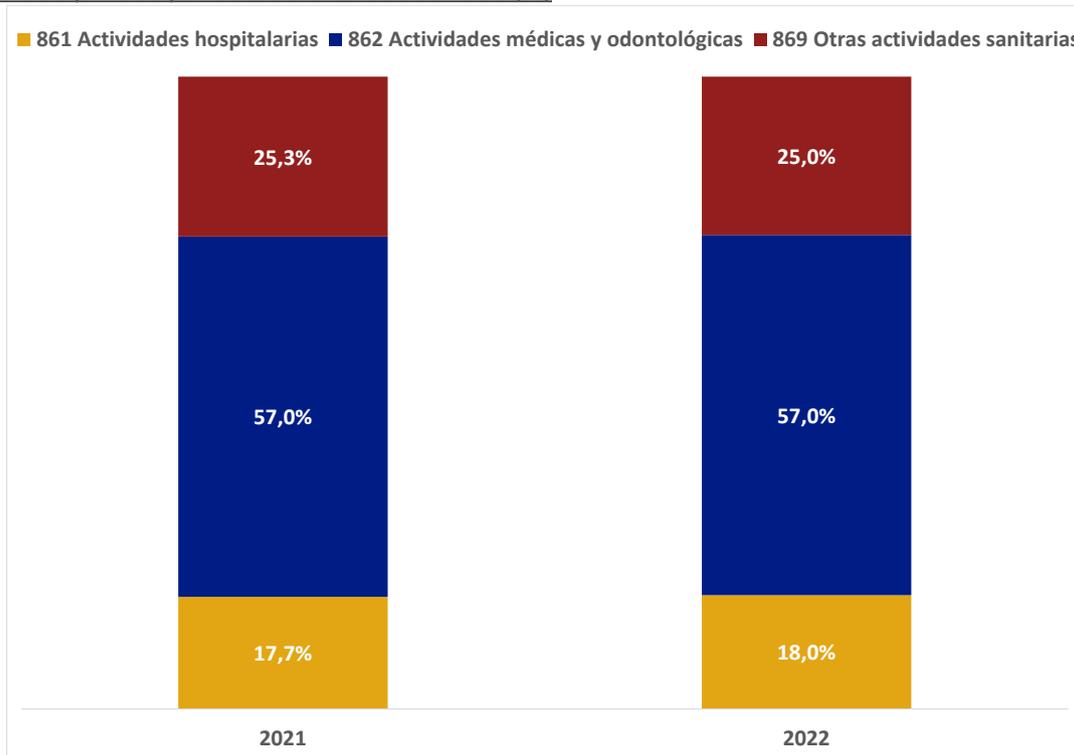
Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

### Excedente bruto de explotación

El excedente bruto de explotación es la parte del valor añadido que queda después de deducir los costos laborales (sueldos y salarios) de una empresa. Representa los beneficios antes de impuestos, intereses y amortizaciones, y refleja la rentabilidad generada por el capital y la gestión empresarial.

La evolución de la distribución del excedente bruto de explotación dentro del sector de sanidad privada se mantiene estable, representando el subsector de actividades médicas y odontológicas el 57% del valor total del sector, seguido del de otras actividades sanitarias con un 25% y finalizando en el subsector de actividades hospitalarias, el cual abarca el 18% del excedente bruto de explotación del sector.

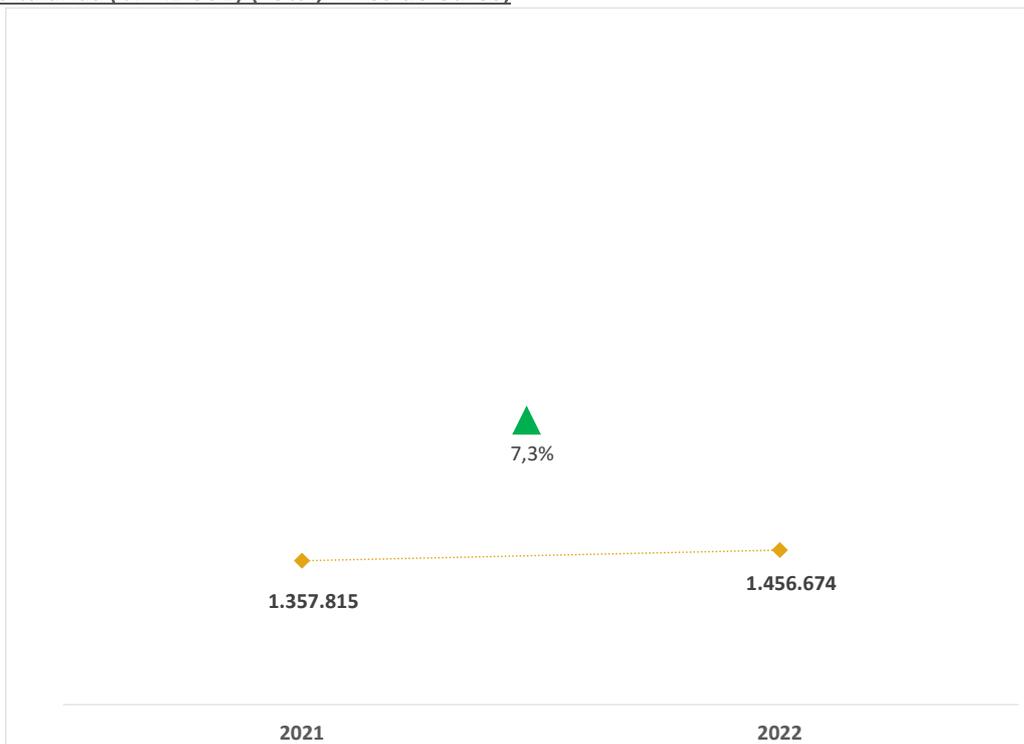
**Gráfica 63. Evolución de la distribución del excedente bruto de explotación de las empresas de sanidad privada por subsectores de actividad (%)**



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

Con respecto a la evolución del excedente bruto de explotación del subsector de actividades hospitalarias entre 2021 y 2022 se observa un crecimiento del 7,3%, alcanzando los 1.456,7 millones de euros.

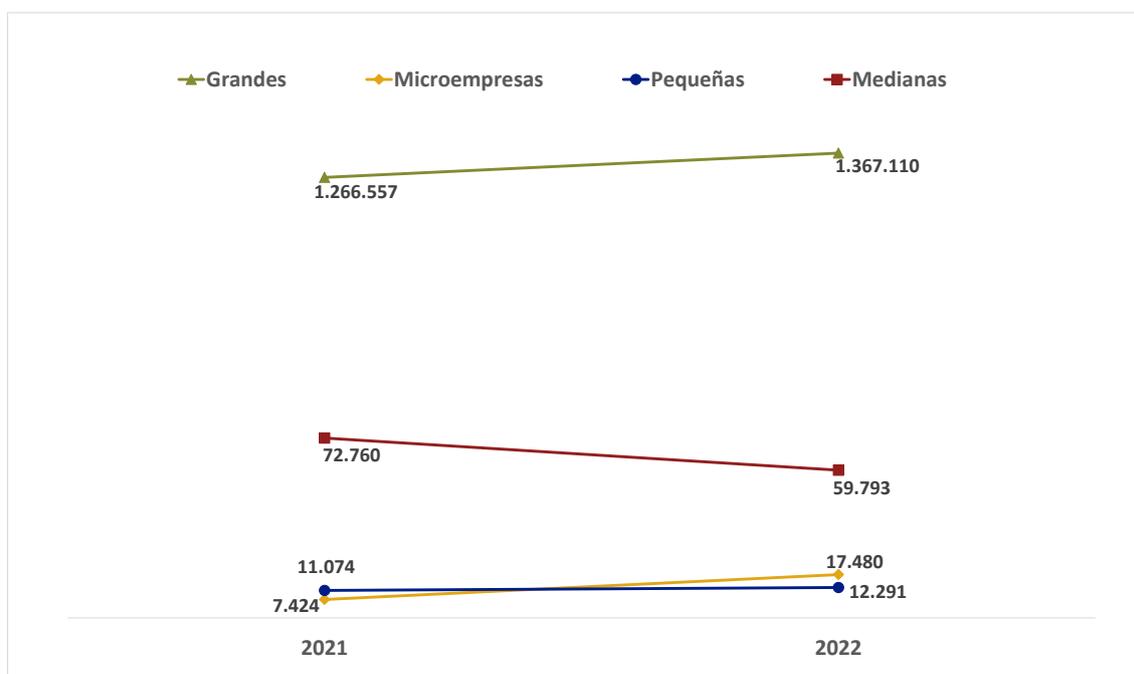
**Gráfica 64. Evolución del excedente bruto de explotación de las empresas de actividades hospitalarias (CNAE 861) (Total; miles de euros)**



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

Por tamaño de empresa, las grandes empresas dominan el subsector y crecen este último año, aportando 1.367,1 millones de euros en 2022. Las pequeñas empresas también muestran un leve crecimiento y las microempresas doblan su cifra del año anterior, pese a que el aporte de ambos segmentos empresariales al total del subsector es mínimo. Por el contrario, las medianas empresas disminuyen su excedente bruto de explotación en 2022.

**Gráfica 65. Evolución del excedente bruto de explotación de las empresas de actividades hospitalarias (CNAE 861) (Principales segmentos; miles de euros)**



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

Con el fin de dimensionar lo que representa las actividades hospitalarias (CNAE 861) en conjunto de la economía y el sector de servicios durante el periodo analizado se ha comparado el valor de este indicador para la actividad económica con el conjunto del sector de servicios, identificando que proporción representa sobre el total. De este modo, se aprecia que el excedente de bruto de explotación de las actividades hospitalarias representa el 1,23% del excedente total del sector servicios en 2022, habiendo decrecido la proporción ligeramente respecto al año anterior.

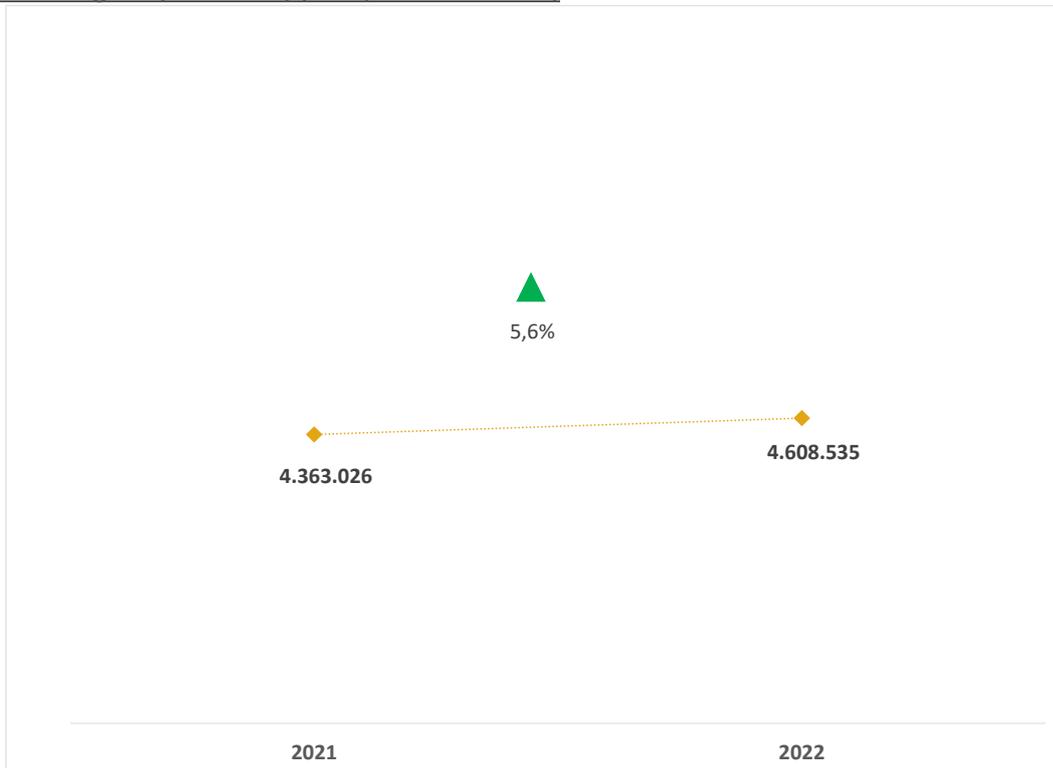
**Tabla 5. Evolución del porcentaje que representa el excedente bruto de explotación del subsector de actividades hospitalarias (CNAE 861) sobre el total el sector servicios**

Año	Total sector servicios (Miles de euros)	CNAE 861 (Miles de euros)	Porcentaje del total
2021	94.570.321	1.357.815	1,44%
2022	118.671.920	1.456.674	1,23%

Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

El excedente bruto de explotación del subsector de actividades médicas y odontológicas también experimenta un aumento entre 2021 y 2022, creciendo un 5,6% sitúa su dato en 4.608,5 millones de euros.

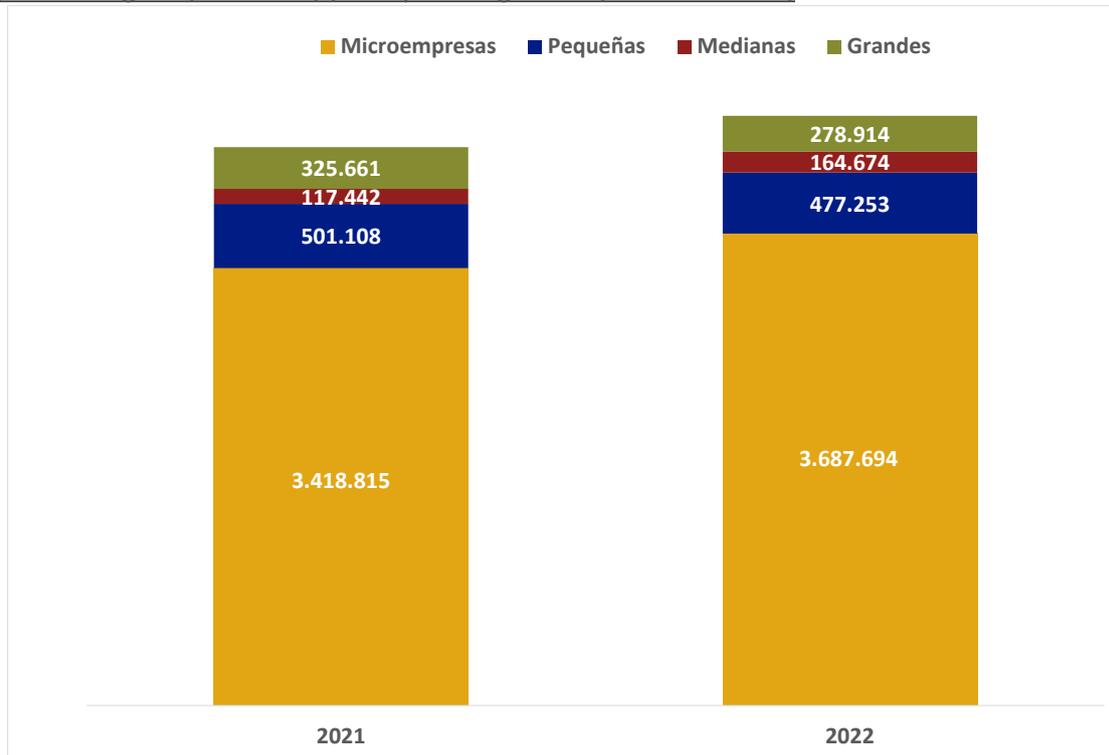
**Gráfica 66. Evolución del excedente bruto de explotación de las empresas de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (Total; miles de euros)**



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

Por segmentos empresariales, al contrario que en el subsector de actividades hospitalarias, en el caso de las actividades médicas y odontológicas son las microempresas las que tienen mayor peso en el subsector, estas aportan un total de 3.687,7 millones de euros al total. Le siguen las pequeñas y grandes empresas, disminuyendo ambas su cifra en 2022 respecto al año precedente, con 477,2 y 278,9 millones de euros, respectivamente. Por último, pese a que aumentan su dato, las medianas empresas son las que menos peso tienen en el subsector, con un excedente bruto de explotación de 164,7 millones de euros.

**Gráfica 67. Evolución del excedente bruto de explotación de las empresas de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (Principales segmentos; miles de euros)**



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

El excedente bruto de explotación de las actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) representó el 3,88% del total del excedente generado por el sector servicios en el año 2022, habiéndose reducido algo más de siete décimas de puntos porcentuales en el último año.

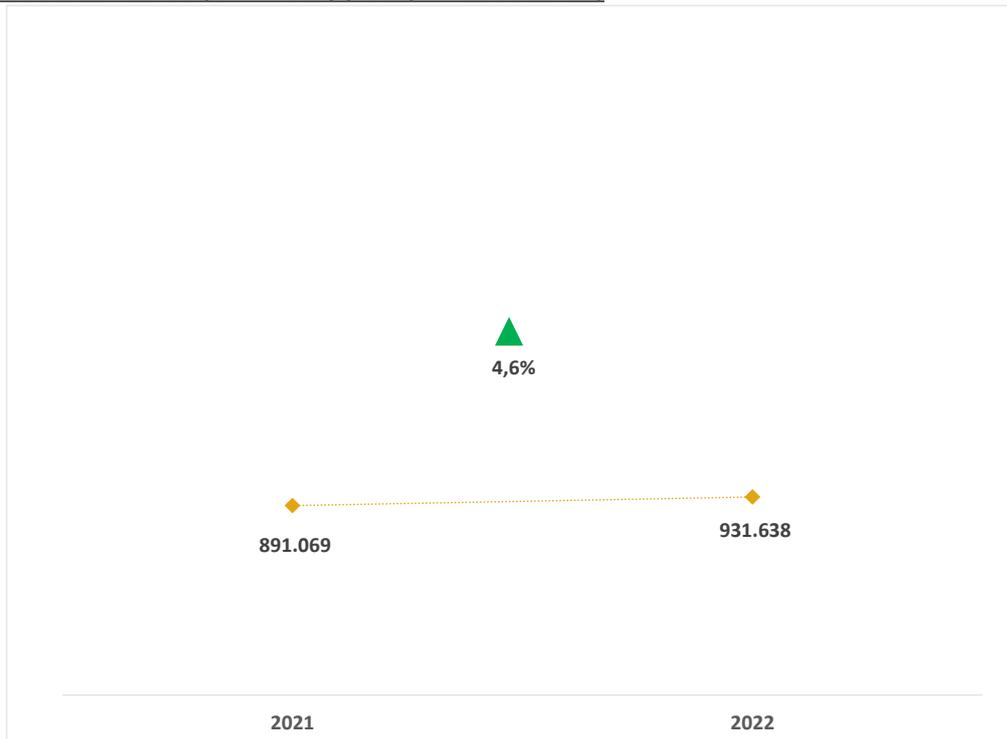
**Tabla 6. Evolución del porcentaje que representa el excedente bruto de explotación del subsector de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) sobre el total el sector servicios**

Año	Total sector servicios (Miles de euros)	CNAE 862 (Miles de euros)	Porcentaje del total
2021	94.570.321	4.363.026	4,61%
2022	118.671.920	4.608.535	3,88%

Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

Por último, el excedente bruto de explotación ponderado de otras actividades sanitarias crece interanualmente entre 2021 y 2022 un 4,6%, alcanzando los 931,6 millones de euros.

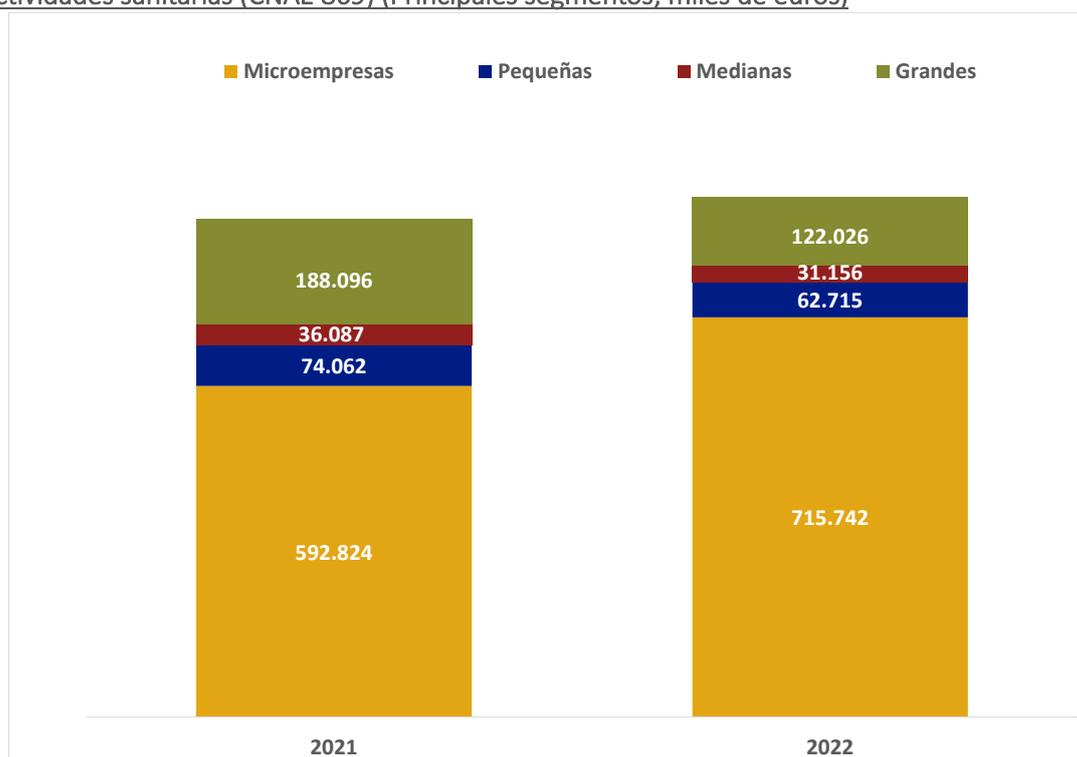
Gráfica 68. Evolución del excedente bruto de explotación ponderado de las empresas de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (Total; miles de euros)



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

Por segmentos empresariales, al igual que ocurre en el subsector de actividades médicas y odontológicas, las microempresas tienen mayor peso en el excedente bruto de explotación del subsector, aportando 715,7 millones de euros al total, siendo las únicas que aumentan su cifra respecto al año precedente. El resto de segmentos empresariales disminuyen su dato, siendo especialmente notorio el caso de las grandes compañías, que pasan de 188,1 millones de euros de excedente bruto de explotación en 2021, a 122 millones de euros en 2022.

**Gráfica 69. Evolución del excedente bruto de explotación ponderado de las empresas de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (Principales segmentos; miles de euros)**



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

De otra parte, la proporción que representa el excedente bruto de explotación ponderado de otras actividades sanitarias (CNAE 869) con respecto al total del sector servicios se sitúa en el 0,79% en el año 2022, reduciéndose ligeramente en el último año.

**Tabla 7. Evolución del porcentaje que representa el excedente bruto de explotación ponderado del subsector de otras actividades sanitarias (CNAE 869) sobre el total el sector servicios**

Año	Total sector servicios (Miles de euros)	CNAE 869 (46%) (Miles de euros)	Porcentaje del total
2021	94.570.321	891.069	0,94%
2022	118.671.920	931.638	0,79%

Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

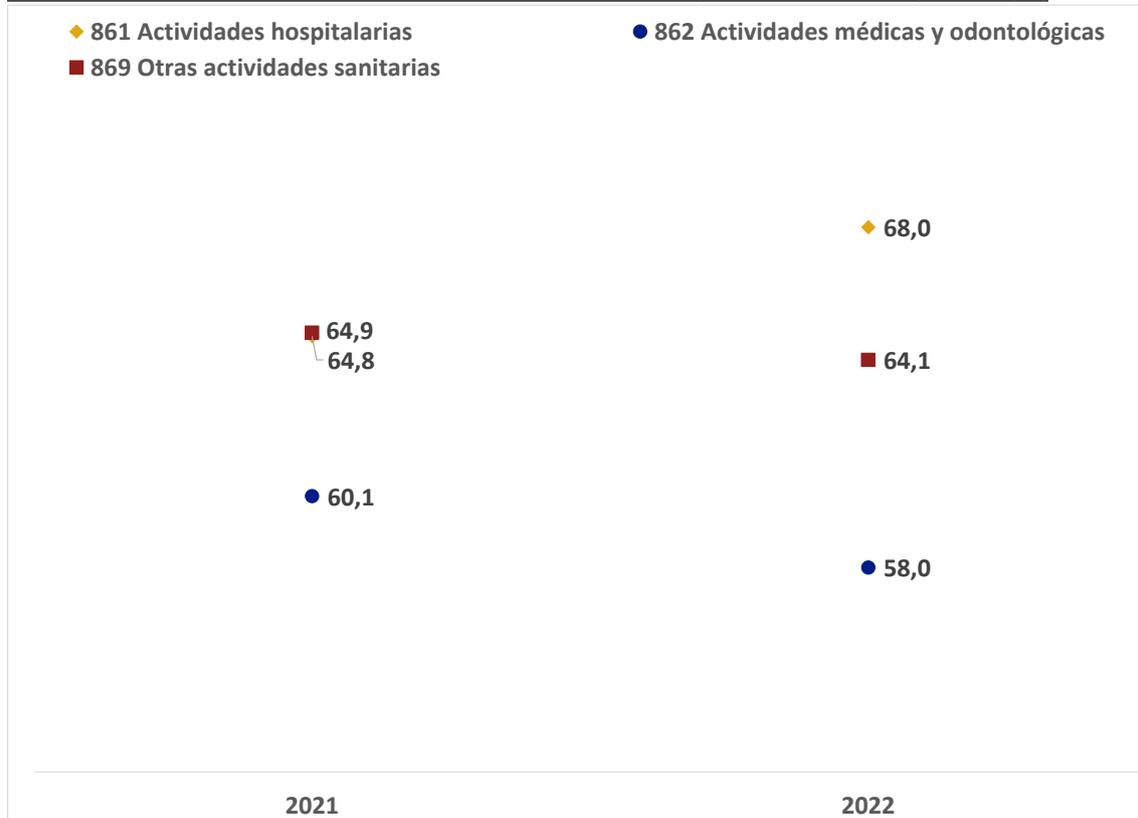
### Tasa de valor añadido

La tasa de valor añadido mide el porcentaje de incremento o decremento del valor añadido de una empresa, sector o economía en un periodo determinado. El valor añadido representa la diferencia entre los ingresos obtenidos por la venta de bienes y servicios y el costo de los insumos necesarios para producirlos. En otras palabras, es la riqueza nueva que se genera en el proceso productivo, excluyendo el costo de los bienes intermedios. Este indicador se utiliza para evaluar la productividad y eficiencia de un sector, destacando cuánto valor genera a partir de los recursos utilizados.

La tasa del valor añadido en el sector de sanidad privada varía en función de los distintos subsectores. El subsector de actividades hospitalarias experimenta un notable aumento

entre los años 2021 y 2022, situándose en 2022 en 68% (+3,2 puntos porcentuales respecto al año anterior). El subsector de otras actividades sanitarias en 2022 disminuye levemente la tasa de valor añadido hasta el 64,1% (-0,8 puntos porcentuales); y el de actividades médicas y odontológicas disminuye respecto a su valor en 2021, con 58% (-2,1 puntos porcentuales).

Gráfica 70. Evolución de la tasa de valor añadido de las empresas de sanidad privada (%)



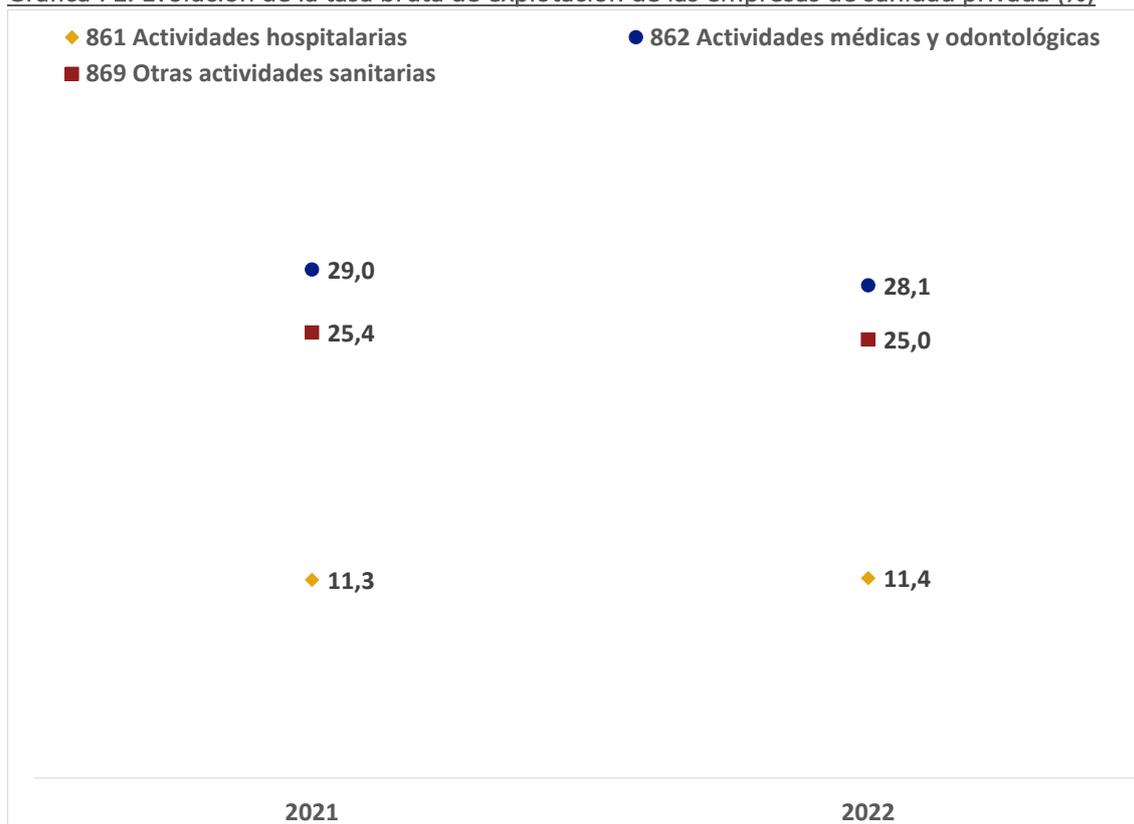
Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

### Tasa bruta de explotación

La tasa bruta de explotación es un indicador económico que mide la rentabilidad de un negocio o actividad económica, expresando la relación entre los beneficios brutos generados y el capital invertido. Se calcula dividiendo el beneficio bruto (ingresos menos costos directos de producción) entre el capital total invertido, expresado en porcentaje. Permite evaluar la eficiencia en la utilización de los recursos y la capacidad de una empresa para generar ganancias en relación con su inversión. Una tasa bruta de explotación alta sugiere que una empresa es eficiente en su operación y puede estar generando un rendimiento favorable para sus inversionistas.

En el sector de sanidad privada la tasa bruta de explotación se mantiene estable entre los años 2021 y 2022. Distinguiendo por subsectores, el de actividades médicas y odontológicas presenta una tasa bruta de explotación en 2022 de 28,1% (-0,9 puntos porcentuales respecto al año anterior). El subsector de otras actividades sanitarias tiene una tasa bruta de explotación del 25% (-0,4 puntos porcentuales); y el de actividades hospitalarias del 11,4% (+0,1 puntos porcentuales).

Gráfica 71. Evolución de la tasa bruta de explotación de las empresas de sanidad privada (%)



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

### 3.3. Personal

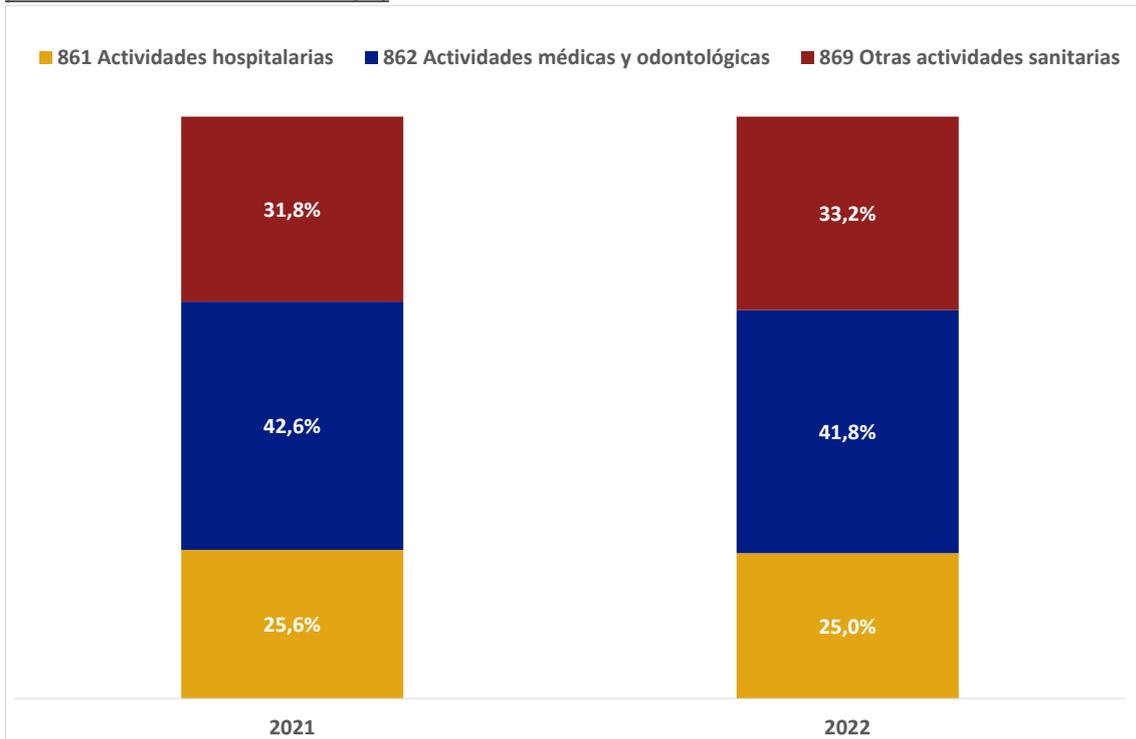
#### Volumen de personal

##### Personal ocupado

Según la Encuesta Estructural de Empresas: sector servicios del INE el personal ocupado es el conjunto de personas que, formando parte de la empresa, contribuyen mediante la aportación de su trabajo, sea remunerado o no, a las actividades de esta. Se incluyen los propietarios que trabajan, los socios que trabajan con regularidad en la unidad y los familiares no remunerados que trabajan con regularidad en la unidad. También se incluyen las personas que, aunque trabajan fuera de la empresa, pertenecen a ella y son retribuidas por ella. El personal ocupado comprende tanto el personal fijo como el eventual, ya sea a jornada completa como parcial.

En el sector de la sanidad privada, el 41,8% del personal ocupado por subsectores de actividad se concentra en las actividades médicas y odontológicas. Otras actividades sanitarias ocupan al 33,2% del personal del sector, mientras que el 25% restante se corresponde el personal ocupado en actividades hospitalarias.

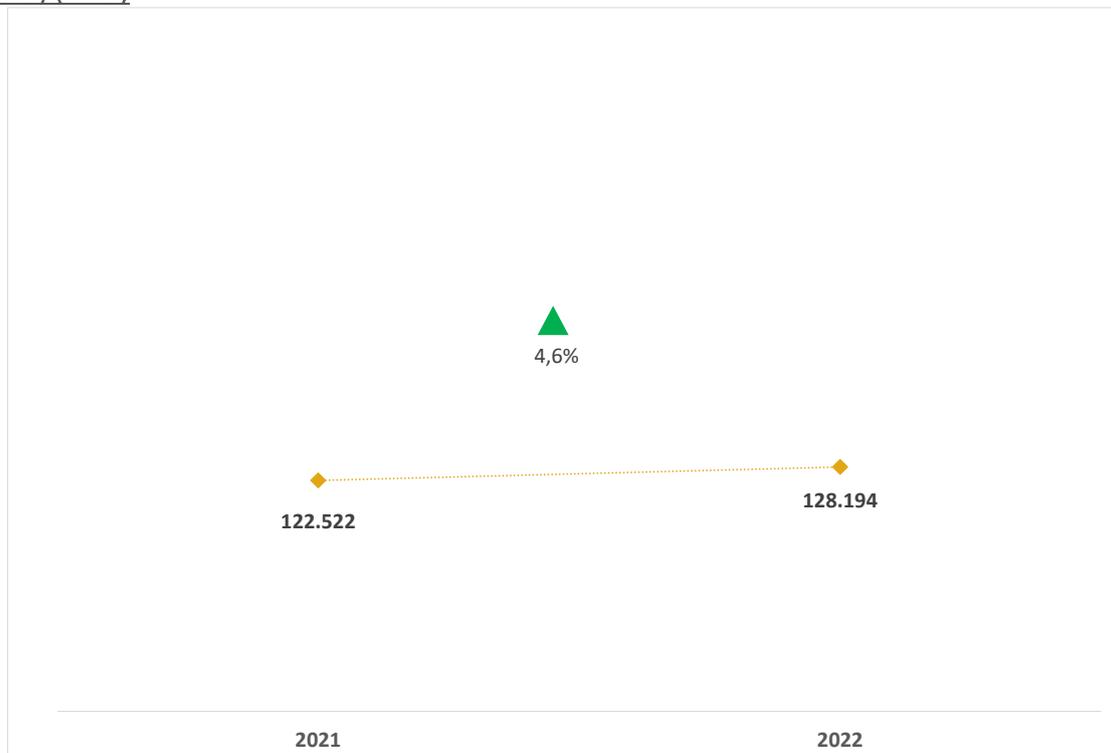
**Gráfica 72. Evolución de la distribución del personal ocupado de las empresas de sanidad privada por subsectores de actividad (%)**



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

Las cifras de personal ocupado del subsector de actividades hospitalarias crecen un 4,6%, alcanzándose en el año 2022 un valor de 128.194 personas empleadas.

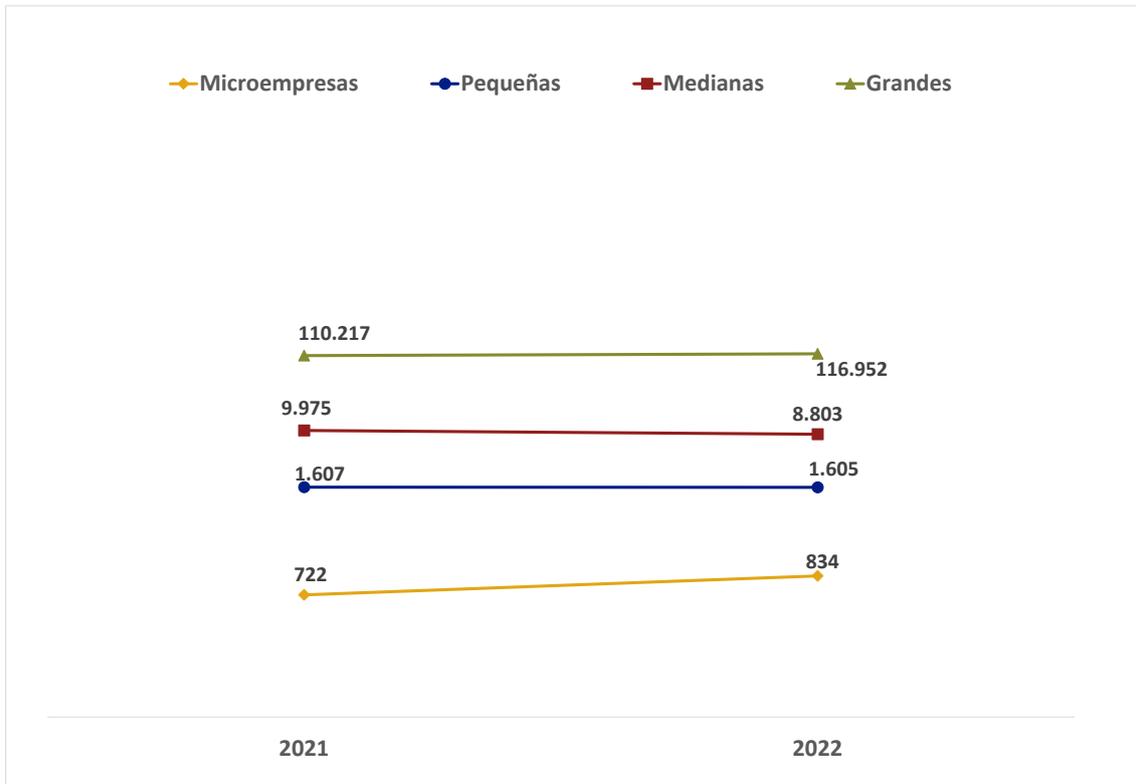
**Gráfica 73. Evolución del personal ocupado de las empresas de actividades hospitalarias (CNAE 861) (Total)**



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

En 2022, las grandes empresas aglutinan el 91,2% del personal ocupado del sector, a las que le siguen las medianas empresas con tan solo un 6,9%. El conjunto de empresas pequeñas apenas llega a concentrar el 1,3% del total de personal ocupado y el de las microempresas, el 0,7%.

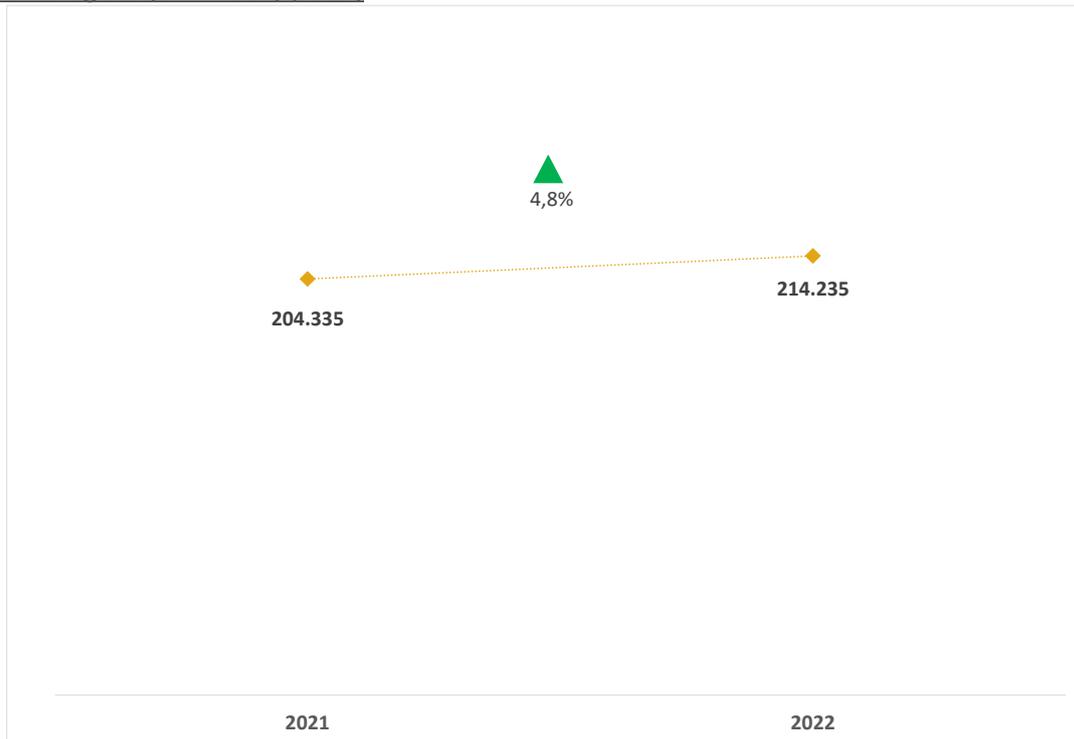
**Gráfica 74. Evolución del personal ocupado de las empresas de actividades hospitalarias (CNAE 861) (Principales segmentos)**



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

Del mismo modo, el personal ocupado del subsector de actividades médicas y odontológicas crece un 4,8%, alcanzando en el año 2022 las 214.235 personas empleadas.

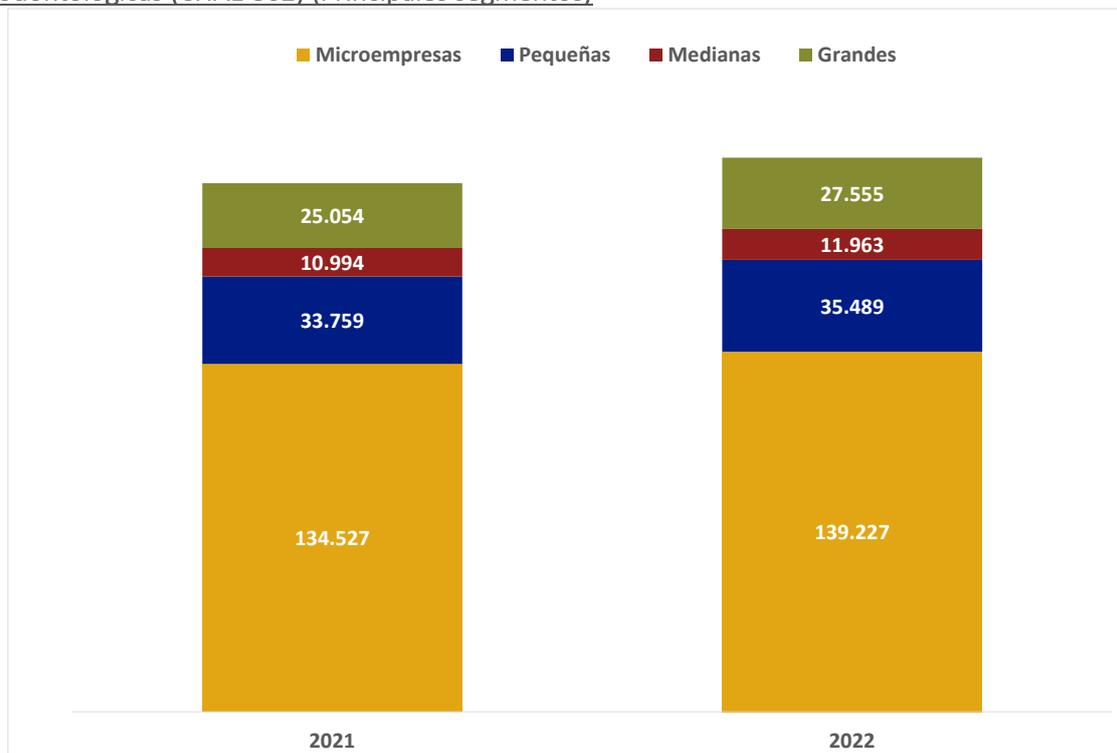
Gráfica 75. Evolución del personal ocupado de las empresas de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (Total)



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

En 2022, las microempresas emplean al 65% del personal ocupado del subsector. Le siguen las pequeñas y grandes empresas con un 16,6% y 12,9%, respectivamente. Las compañías medianas solo concentran el 5,6% del total de personal ocupado del subsector.

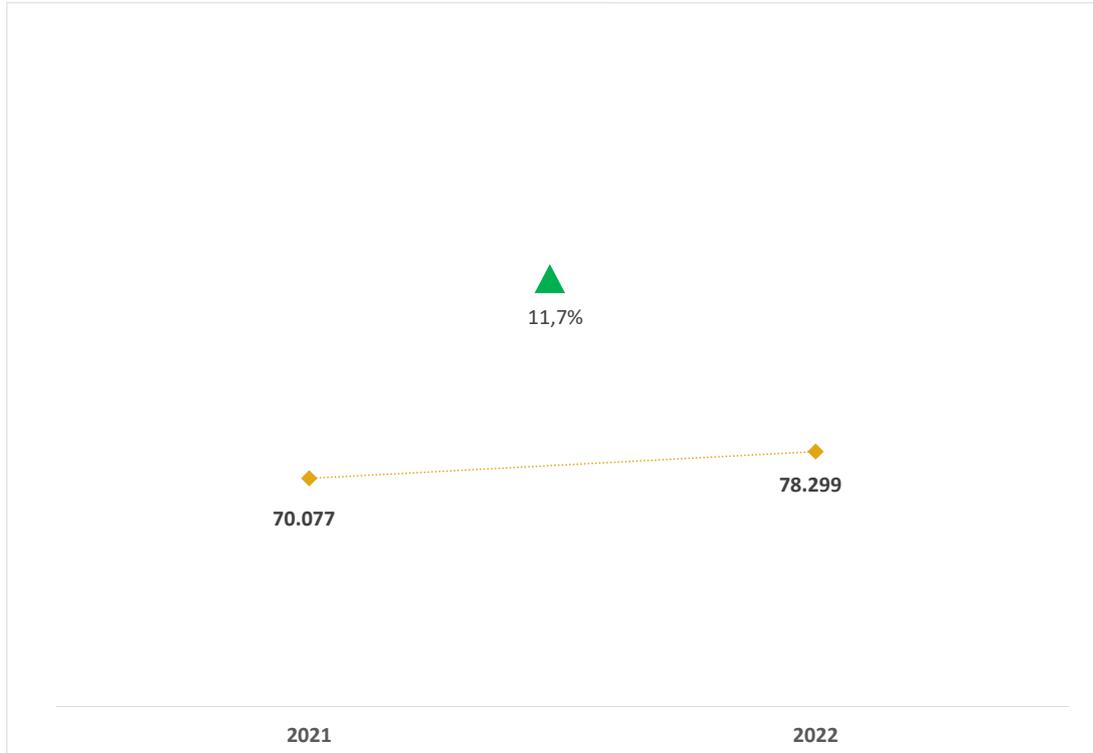
Gráfica 76. Evolución del personal ocupado de las empresas de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (Principales segmentos)



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

Por último, el subsector de otras actividades sanitarias experimenta un importante crecimiento en sus datos ponderados de personal ocupado, aumentando un 11,7% y alcanzando en el año 2022 las 78.299 personas empleadas.

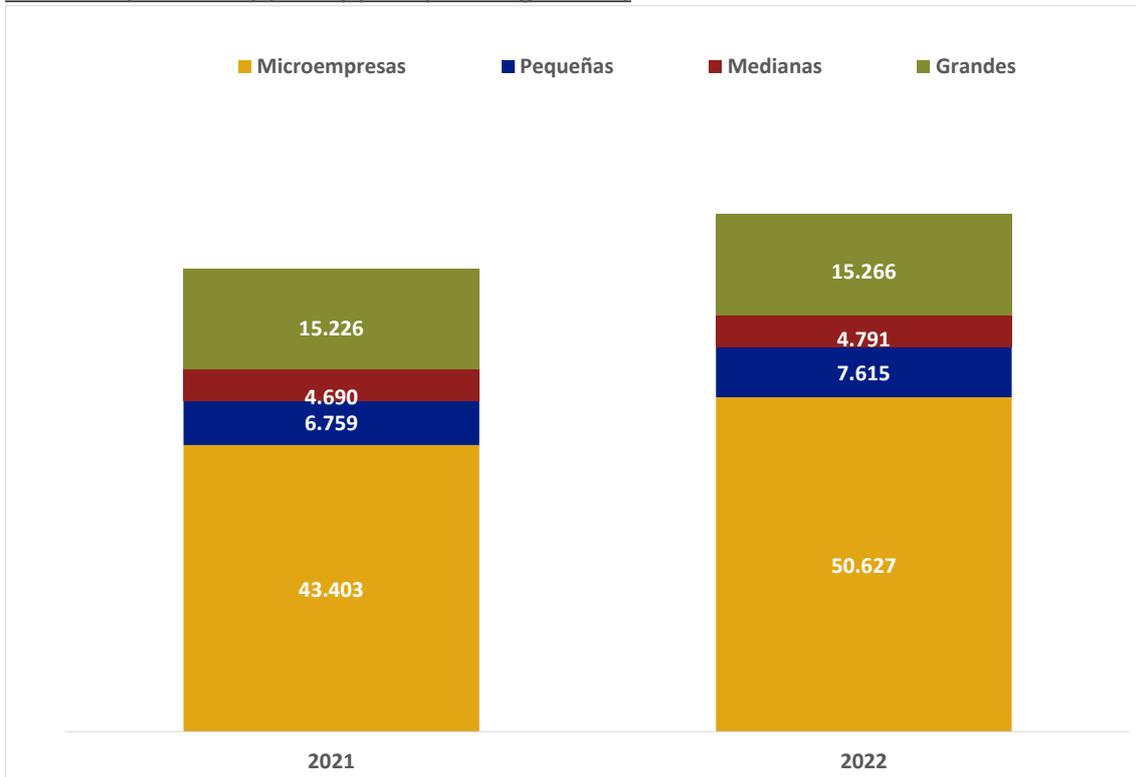
Gráfica 77. Evolución del personal ocupado ponderado de las empresas de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (Total y principales segmentos)



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

En 2022, al igual que en el subsector anterior, las microempresas emplean al 64,7% del personal ocupado. Le siguen las grandes empresas con un 19,5%. Por su parte, las pequeñas y medianas empresas concentran el 9,7% y 6,1% del total de personal ocupado del subsector, respectivamente, siendo estas últimas las que experimentan un menor crecimiento en el último año.

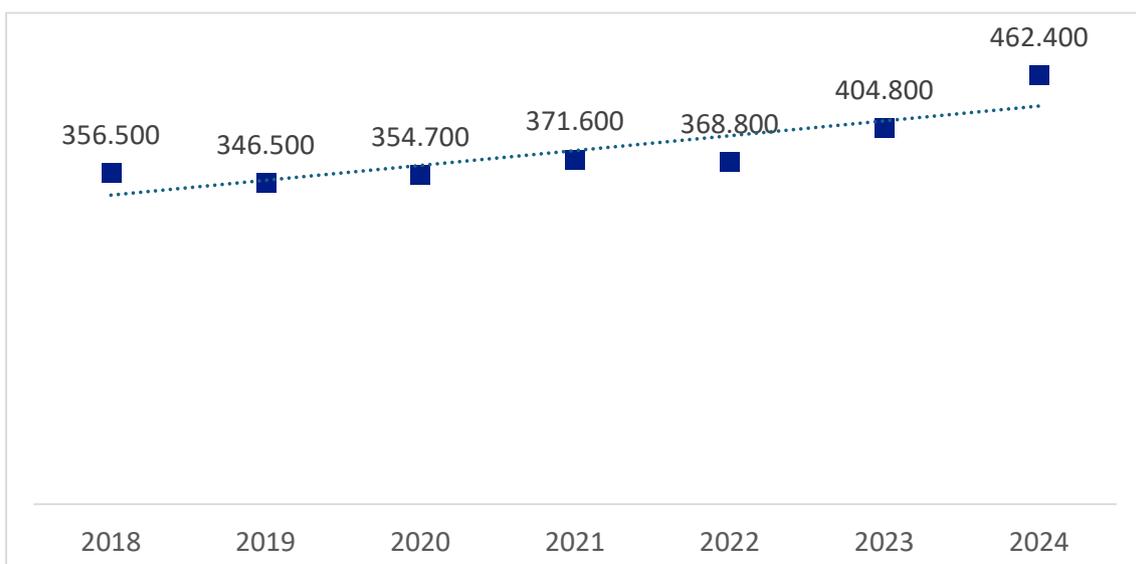
**Gráfica 78. Evolución del personal ocupado ponderado de las empresas de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (Total y principales segmentos)**



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

En su Informe de 2024, ASPE, utilizando datos de la Encuesta de Población Activa del INE, contabiliza un total de 462.400 profesionales ocupados en la sanidad privada en España en el año 2024. Esta cifra de profesionales ha aumentado en 105.900 profesionales entre los años 2018 y 2024.

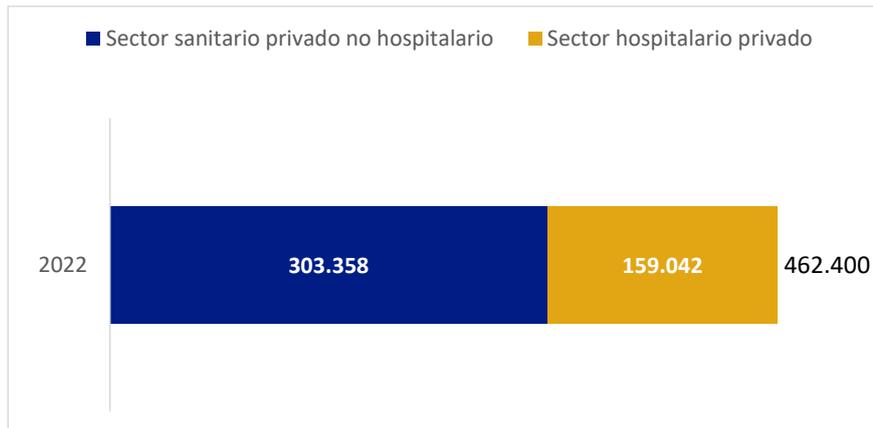
**Gráfica 79. Evolución de los profesionales ocupados en la sanidad privada, 2018-2024 (Total)**



Fuente: Informe "Análisis de la Sanidad Privada Española", ASPE, Junio 2024, a partir de datos de la Encuesta de Población Activa (EPA), INE

Dentro del sector de sanidad privada, se muestran datos de la distribución de los profesionales por subsectores de actividad entre el sector hospitalario y el no hospitalario. Así, el sector hospitalario contaría en el año 2024 con 159.042 profesionales, es decir, un 34,4% del total del sector. El 65,6% restante de los profesionales del sector sanitario privado estarían ocupados en el sector no hospitalario, siendo un total de 303.358 profesionales.

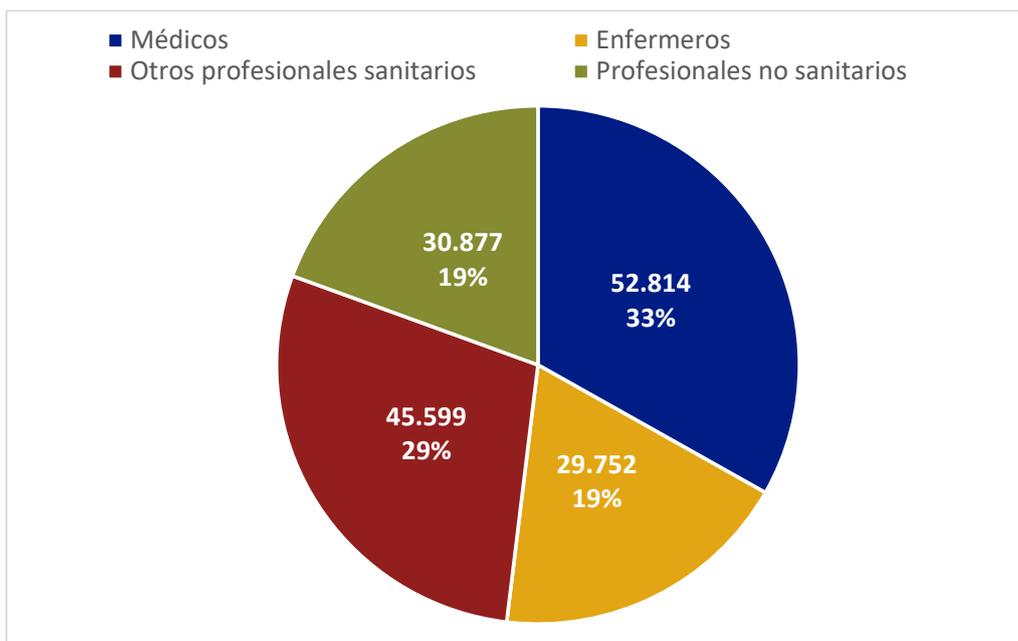
**Gráfica 80. Distribución de los profesionales del sector sanitario privado, 2024**



Fuente: Informe "Análisis de la Sanidad Privada Española", ASPE, Junio 2024

Distinguiendo por área profesional, el 33% de los profesionales ocupados en el sector sanitario privado en el año 2024 son médicos, 52.814, y el 19% enfermeros, 29.752. Por otro lado, el 29% son otro tipo de profesionales sanitarios, mientras que el 19% de los profesionales del sector sanitario serían otro tipo de profesionales no sanitarios.

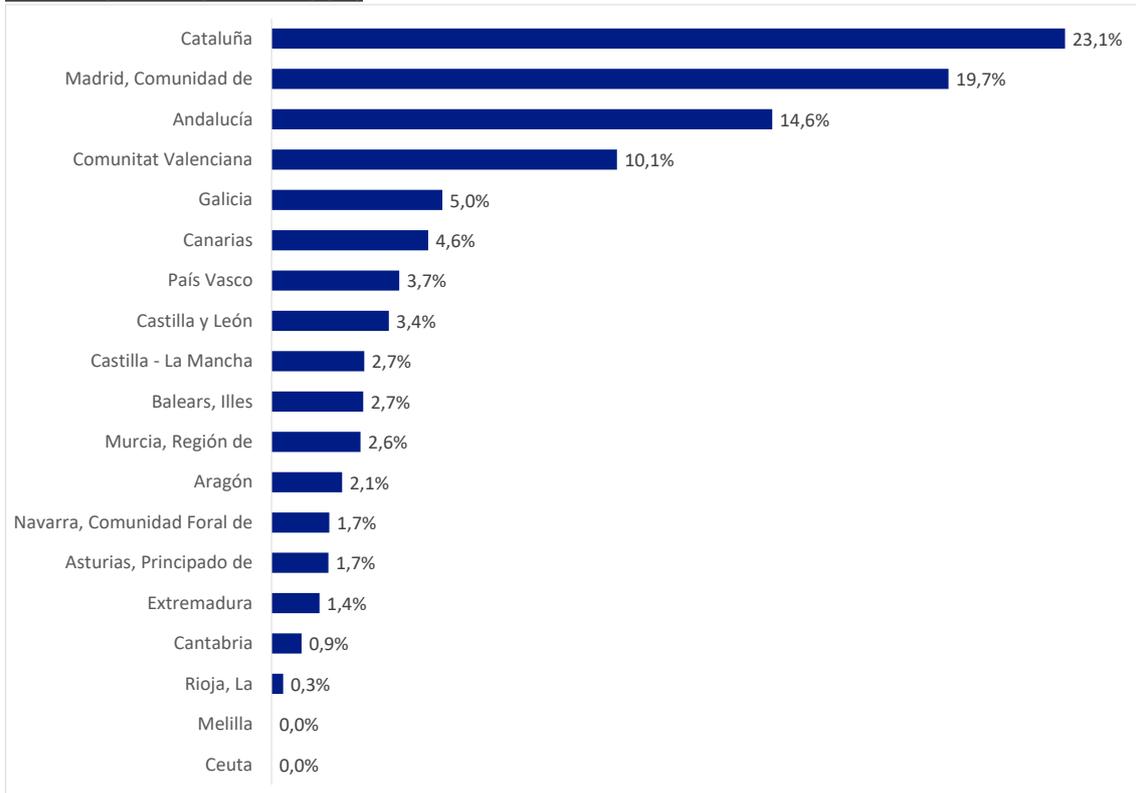
**Gráfica 81. Distribución de los profesionales del sector hospitalario privado por área profesional, 2024 (%)**



Fuente: Informe "Análisis de la Sanidad Privada Española", ASPE, Junio 2024

A nivel territorial, Cataluña obtiene el porcentaje más alto de personas ocupadas (23,1%) del sector de sanidad privada; a la que le siguen la Comunidad de Madrid (19,7%), Andalucía (14,6%) y la Comunitat Valenciana (10,1%), siendo las únicas que sobrepasan el umbral del 10%. Solo la comunidad de Canarias se sitúa en el 5%, el resto de CCAA presentan porcentajes por debajo del cinco por ciento.

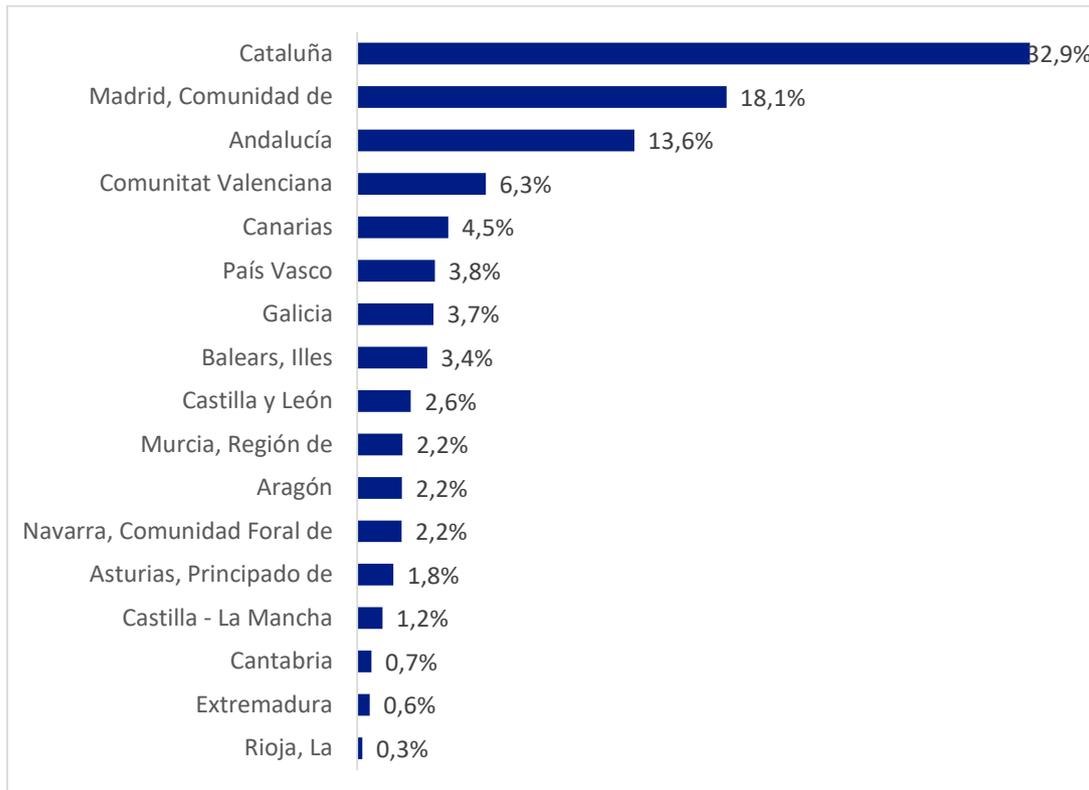
**Gráfica 82. Distribución territorial del personal ocupado de las empresas de actividades de sanidad privada (CNAE 86) (%)**



Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

En este sentido, el Informe elaborado por ASPE respalda la distribución territorial de los profesionales ocupados en la sanidad privada aportada por el INE, aunque los datos varíen ligeramente. Existe mayor porcentaje de profesionales en las Comunidades Autónomas de Cataluña (32,9%), Comunidad de Madrid (18,1%) y Andalucía (13,6%).

**Gráfica 83. Estimación de la distribución de los profesionales ocupados en la sanidad privada por CCAA, 2024 (%)**



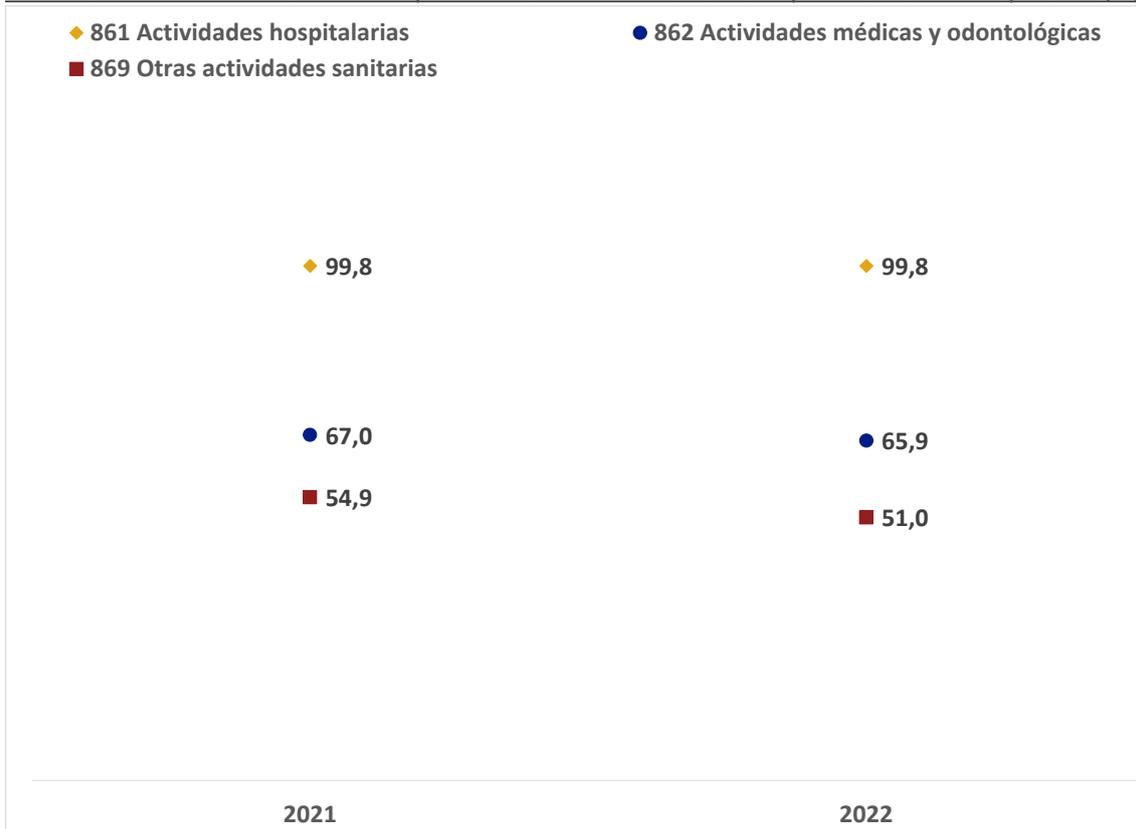
Fuente: Informe "Análisis de la Sanidad Privada Española", ASPE, junio 2024

### Tasa de personal remunerado

La tasa de personal remunerado mide la proporción de personas que reciben un salario dentro del total de personal ocupado en un determinado ámbito (como una empresa, sector o economía). Sirve para conocer la formalidad del empleo y la dependencia de ingresos salariales dentro de la fuerza laboral. Una tasa alta indica un mercado laboral más estructurado y menos informal.

Los valores que toma la tasa de personal remunerado en el sector de sanidad privada se mantienen estables entre los años 2021 y 2022. Distinguiendo por subsectores, es el de actividades hospitalarias el que presenta una tasa de gastos de personal en 2022 de 99,8%, debido al gran peso que tienen en este subsector las grandes compañías. Por su parte, el subsector de actividades médicas y odontológicas cuenta con una tasa de personal remunerado del 65,9% (-1,1 puntos porcentuales respecto al año precedente); y el de otras actividades sanitarias con 51% (-3,9 puntos porcentuales). Estos datos se explican por el gran número de microempresas con las que cuentan ambos subsectores.

Gráfica 84. Evolución de la tasa de personal remunerado de las empresas de sanidad privada (%)

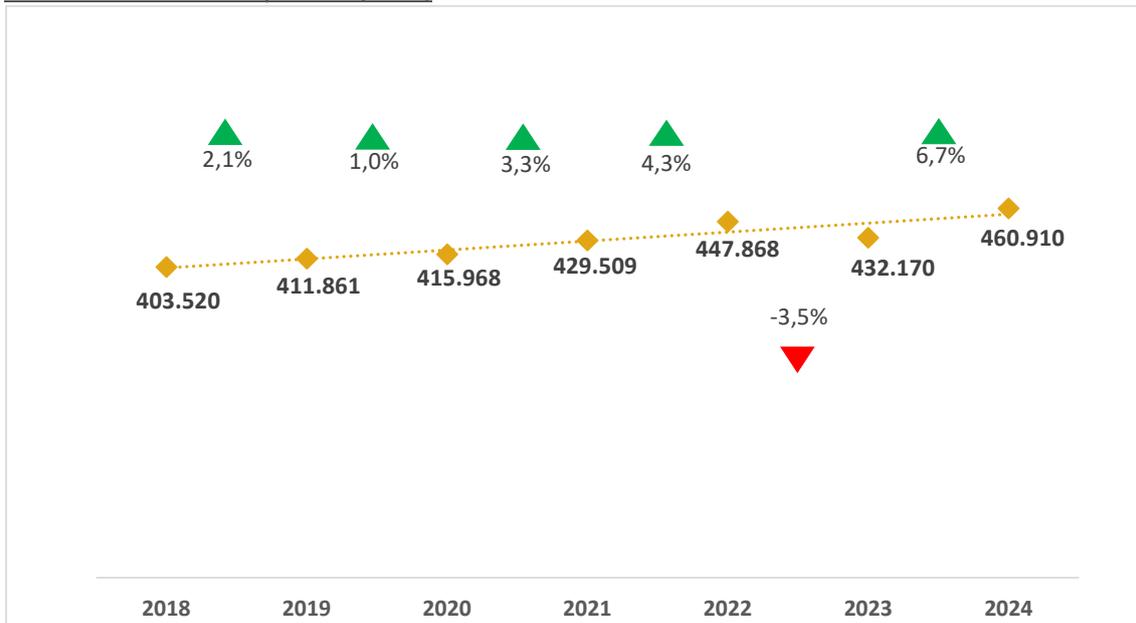


Fuente: INE. Estadística Estructural de Empresas: sector servicios

## Afiliados a la Seguridad Social

Los datos analizados respecto al número de afiliados medios a la Seguridad Social en el sector de la sanidad privada reflejan una tendencia de crecimiento sin interrupciones entre 2018 y 2024, solamente rota en el año 2023, donde disminuyen un -3,5%, situándose en los 432.170 afiliados a la seguridad social. Si bien hasta el momento de la pandemia el crecimiento sucedía de forma paulatina y lenta, a partir de 2021 se acelera, aumentando un 3,3% respecto al año anterior. En el año 2024 se produce el mayor crecimiento del periodo con un 6,7% más de afiliados, alcanzando el pico de afiliados a la Seguridad Social del periodo analizado con 460.910 personas.

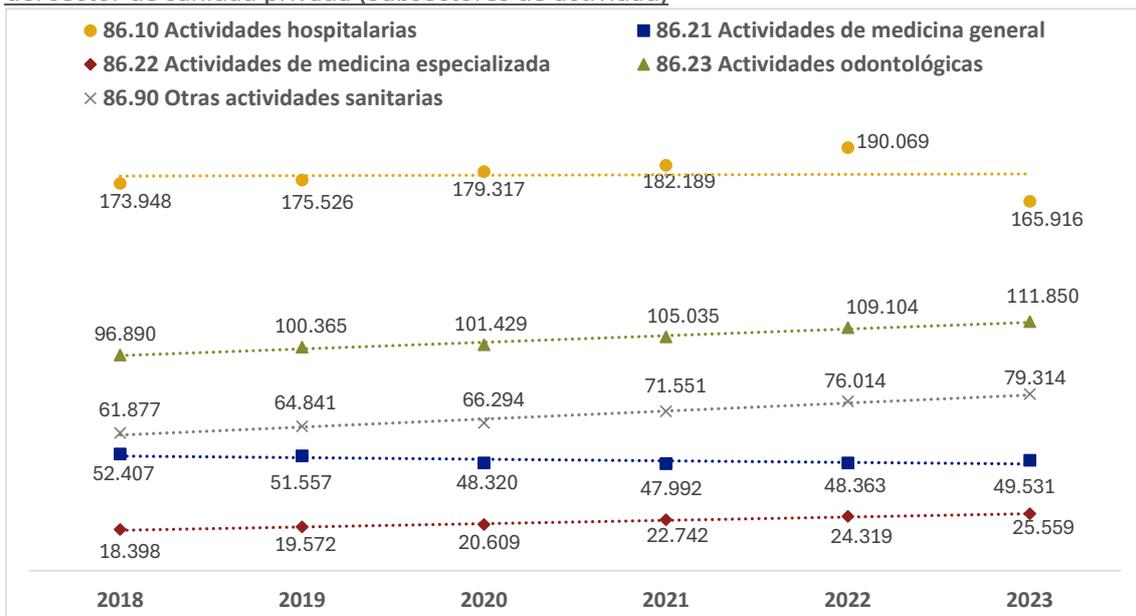
**Gráfica 85. Evolución del promedio de afiliados a la Seguridad Social (sin Administración Pública) del sector de sanidad privada (Total)**



Fuente: Fundae a partir de datos de la Seguridad Social

En 2023, el subsector de actividades hospitalarias (CNAE 8610) concentra el 38,4% con 165.916 personas afiliadas, siendo el único que reduce su número de afiliados. Por otro lado, el resto de los subsectores se mantienen bastante estables en relación con su peso en el conjunto global, aumentando todos ligeramente su número de personas afiliadas, ganando progresivamente más peso el subsector de otras actividades sanitarias (CNAE 8690) con un 25,9% y 111.850 personas afiliadas.

**Gráfica 86. Evolución del promedio de afiliados a la Seguridad Social (sin Administración Pública) del sector de sanidad privada (Subsectores de actividad)**



Fuente: Fundae a partir de datos de la Seguridad Social

## Contratos y desempleo

### Número de contratos de trabajo

Respecto a las cifras de contratos de trabajo, la fuente consultada es el Servicios Público de Empleo Estatal. En este caso, los datos disponibles se refieren al sector de actividades de sanidad privada (CNAE 86).

El número total de contratos realizados en el sector a lo largo del periodo 2018-2024 ha evolucionado de forma decreciente, pasando de 585.429 contratos en 2018 a 424.660 en 2024. El descenso en el número de contratos en el sector se hace especialmente significativo durante 2020, coincidiendo con la pandemia, con un descenso del-14,3% respecto a 2019. El 2021 es el único año en el que las contrataciones crecen, 6,9%, no obstante, no se consiguen alcanzar unas cifras superiores a las anteriores a la pandemia, registrándose ese 2021 un total de 522.325 contratos. Pese al crecimiento del año 2021, en 2022 y 2023 continúa cayendo el número de contratos en el sector, siendo especialmente significativo este último año, donde descienden un-10,4%. No obstante, en 2024 se rompe esta tendencia, observándose un ligero incremento del 0,2%.

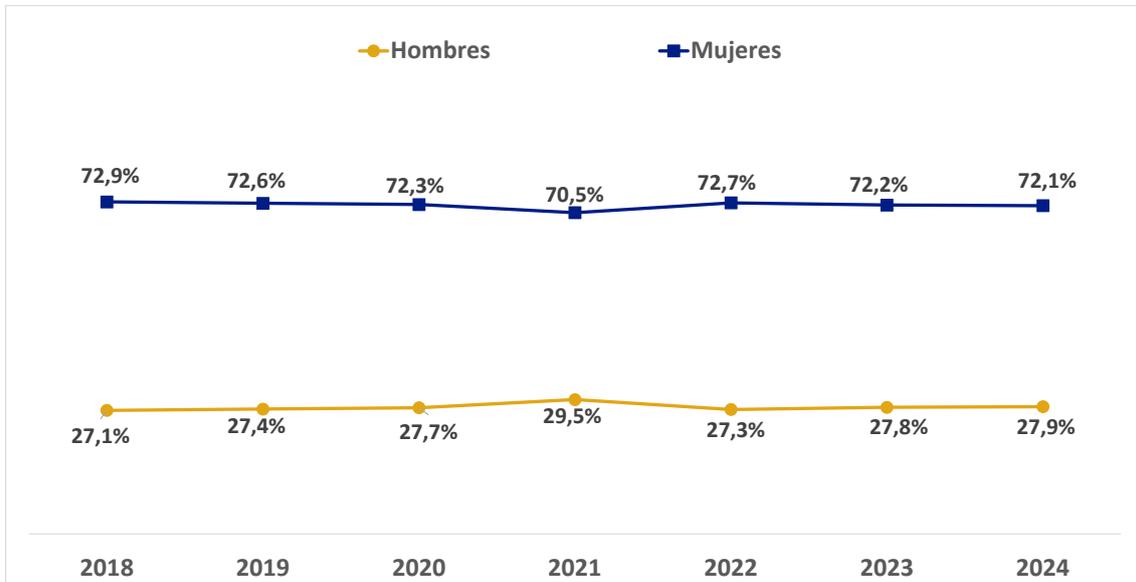
Gráfica 87. Evolución del número de contratos de trabajo del sector de actividades de sanidad privada (CNAE 86) (Total y sexo)



Fuente: SEPE. Estadística de contratos

La comparativa en función del género, se observa una alta feminización en el sector de sanidad privada, una diferenciación que se mantiene estable a lo largo de los últimos seis años. En este sector, el número de contratos de mujeres representa el 70-73% del total de contratos; mientras que los hombres tan solo representan el 27-30%.

Gráfica 88. Evolución de la distribución por sexo del número de contratos de trabajo del sector de actividades de sanidad privada (CNAE 86)



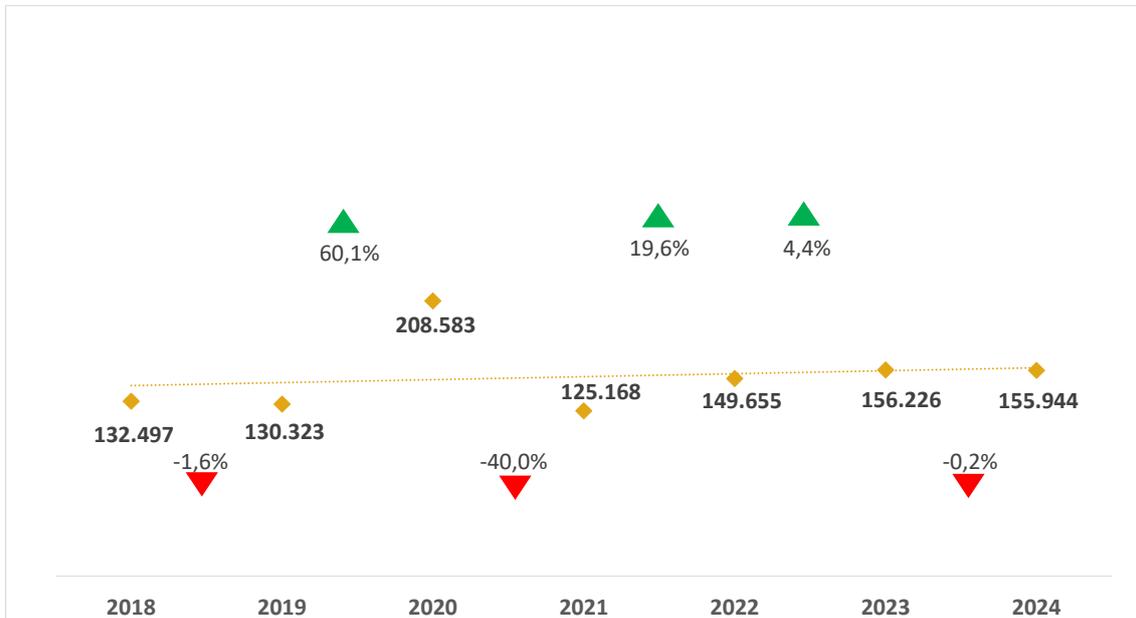
Fuente: SEPE. Estadística de contratos

### Altas de demandas de empleo

En relación con el número de altas de demandas de empleo en el sector, la fuente de consulta para este indicador es también el SEPE.

Las altas de demandas de empleo realizadas en el sector a lo largo del periodo 2018-2024 ha evolucionado con altibajos. En 2019 la cifra de altas de demandas de empleo sufre un leve descenso de apenas-1,6% para que, posteriormente, en 2020 y coincidiendo con la pandemia, las altas de demandas de empleo aumenten bruscamente un 60,1%, alcanzando su máximo durante todo el periodo analizado, con 208.583 demandantes de empleo en el sector. En 2021 se produce gran caída del-40%, situándose en número mínimos de demandantes de empleo en el sector, 125.168 personas. Después, durante los años 2022 y 2023, se aprecia una tendencia al alza en las altas de demandas de empleo, aumentando un 19,6% en 2022 y un 4,4% en 2023. Posteriormente, en el año 2024 se produce de nuevo una ligera disminución del-0,2%, situando el número total de demandantes de empleo en 155.944.

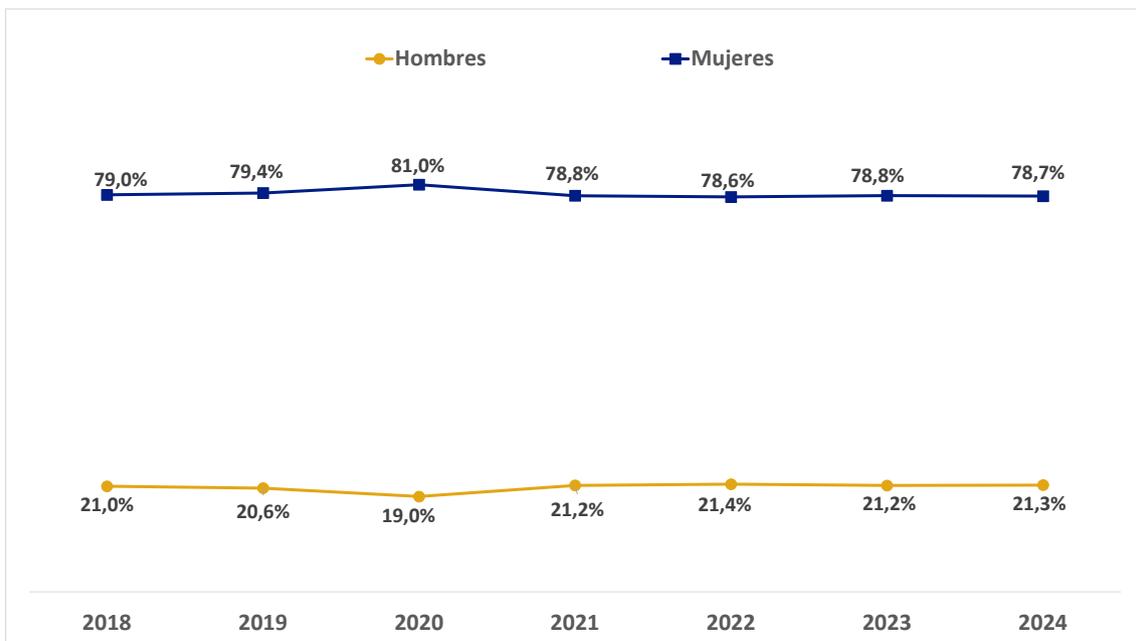
**Gráfica 89. Evolución del número de altas de demandas de empleo del sector de actividades de sanidad privada (CNAE 86) (Total y sexo)**



Fuente: SEPE. Estadística de demandantes de empleo, puestos de trabajo y colocaciones

Del mismo modo que ocurría con el número de contratos, se identifica una elevada feminización del sector de sanidad privada en cuanto a las altas de demanda de empleo. En todo el periodo analizado, se observa que el porcentaje de demanda de empleo femenino ronda el 78-81%, mientras que la demanda de empleo masculina se mantiene entre el 19-22%.

**Gráfica 90. Evolución de la distribución por sexo del número de altas de demandas de empleo del sector de actividades de sanidad privada (CNAE 86)**



Fuente: SEPE. Estadística de demandantes de empleo, puestos de trabajo y colocaciones

## 3.4. Formación

### Demanda de formación (formación programada por las empresas)

En este apartado se recoge el análisis referido a la demanda de formación en el ámbito sectorial de la sanidad privada en el marco de la iniciativa de formación programada por las empresas de Fundae. El foco de atención se pone en la tipología de contenidos formativos realizados por los trabajadores, las características y perfiles de las empresas que programan formación en el marco de la iniciativa, así como de los participantes formados. Los datos e información analizados corresponden al año 2023.

#### Participantes por contenido de formación

La información analizada refleja un total de **290 contenidos formativos** en los que han participado trabajadores del sector de la sanidad privada. Del listado de contenidos se han seleccionado los 25 más relevantes en función del número de participantes formados, es decir, el análisis se centra en aquellos con mayor demanda.

El número total de participantes formados fue en 2023 de **165.704**; y la cifra total para el conjunto de los 25 más demandados es de 131.108, por lo que concentran el 79,1% del total de participantes.

En relación con la tipología de contenidos formativos con mayor número de participantes formados cabe diferenciar un primer grupo con los dos más relevantes, que superan la cifra de 17.000 participantes. En primer lugar, se posicionan los contenidos clasificados en **“Habilidades personales e interpersonales en el entorno laboral”** que concentran al 13,6% del total de participantes (22.556). Las acciones formativas más representativas dentro de este conjunto tienen que ver con el desarrollo de habilidades en la comunicación e interacción con los pacientes (empatía, escucha activa), así como con la gestión de conflictos, gestión de las emociones y del estrés en el ámbito sanitario, y trabajo en equipo, entre otros. Le sigue con 17.751 participantes (10,7%) contenidos del ámbito de **“Prevención de riesgos laborales en general”**, siendo las acciones formativas con mayor número de participantes las relacionadas con riesgos biológicos y químicos, prevención de riesgos en general específicos en el ámbito sanitario, uso de equipos de emergencia y primera intervención y evacuación, y prevención y sensibilización en materia de acoso laboral.

Se distingue un segundo grupo con entre 7.000-12.000 participantes cada uno, en el que aparecen contenidos relacionados específicamente con la actividad sanitaria. Destacan los de **“Otras especialidades médicas”** (11.660; 7%) que recoge acciones para la acreditación en uso de soporte vital básico, entre otras; así como los de **“Atención al paciente o usuario hospitalario”** y **“Atención al paciente o usuario de servicios sanitarios en general”**, con 11.543 y 8.752, respectivamente, que juntos aglutinarían al 12,3% del total de participantes. Sus principales acciones formativas están relacionadas con la seguridad al paciente, higiene de manos, aislamientos y autoprotección. También son relevantes en este conjunto los contenidos de **“Enfermería en general”** (11.340; 6,8%) que incluye acciones de actualización básica de auxiliares sanitarios, uso de dispositivos

de asistencia ventricular y usos de otros materiales y tecnología utilizada en el ámbito sanitario; y de “Primeros auxilios” (7.802; 4,7%).

El resto de contenidos formativos de los 25 más demandados tienen entre 1.100 y 4.400 participantes aproximadamente. Entran en este grupo contenidos formativos también específicos del ámbito sanitario como “Enfermería de hospitales”, “Cuidados sanitarios auxiliares en general” o “Gestión hospitalaria”; así como otros de carácter transversal como “Conocimiento de la empresa (acogida), cultura de empresa, cambio de cultura”, diferentes contenidos en materia de normativa y legislación, ofimática en general, inglés, entre otros.

Respecto a las **diferencias en función del género** de los participantes por contenidos formativos, la mayor parte de contenidos formativos reflejados en el *top* 25 han sido realizados mayoritariamente por mujeres. Por lo general, en la práctica totalidad de principales contenidos formativos la proporción de mujeres supera el umbral del 70%. Únicamente destaca con proporciones relativamente equilibradas el de “Legislación y normativa en general” con un 63,2% de participantes mujeres frente a un 36,8% de hombres.

Respecto al **número de horas realizadas** totales por contenido formativo relativizadas en función del número de participantes, de media se contabilizan alrededor de 13 horas por participante. Los contenidos formativos que destacan significativamente por encima de este valor se corresponden con los de “Inglés” (28 horas), “Legislación y normativa comunitaria” (22,4), “Gestión hospitalaria en general” (20,3) y “Enfermería de hospitales” (17,8).

**Tabla 8. Top 25 contenidos formativos del ámbito sectorial de sanidad privada por número de participantes formados, modalidad de formación, sexo y número de horas realizadas (2023)**

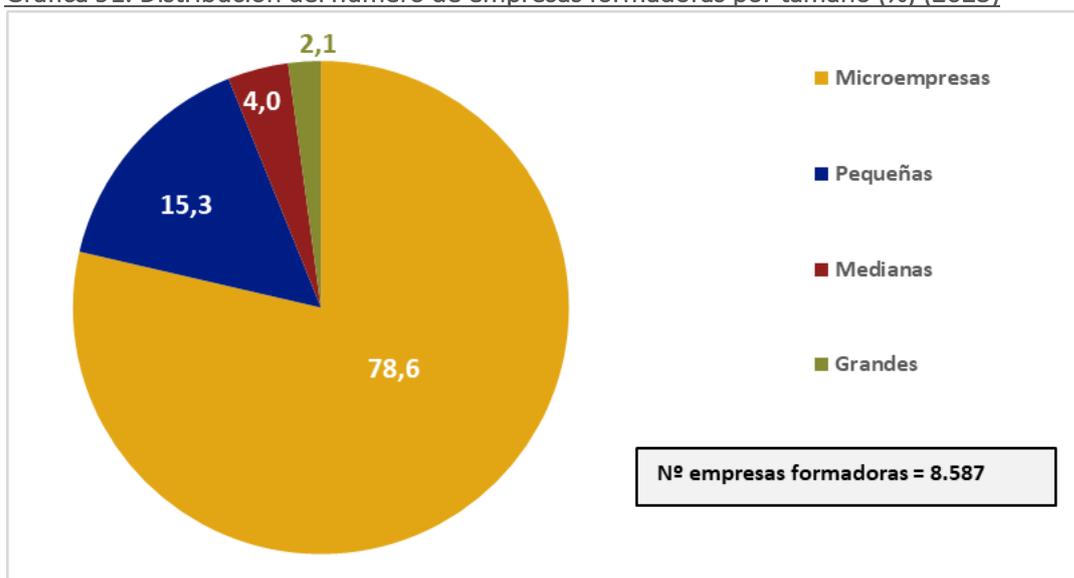
Contenidos formativos	Número de participantes formados	% sobre el total	Participantes por género (%)		Número de horas realizadas
			Mujeres	Hombres	
Habilidades personales e interpersonales en el entorno laboral	22.556	13,6	79,3	20,7	9,0
Prevención de riesgos laborales en general	17.751	10,7	75,5	24,5	7,4
Otras especialidades médicas	11.660	7,0	79,0	21,0	13,1
Atención al paciente o usuario hospitalario	11.543	7,0	80,2	19,8	9,5
Enfermería en general	11.340	6,8	83,0	17,0	14,5
Atención al paciente o usuario de servicios sanitarios en general	8.752	5,3	79,9	20,1	12,4
Primeros auxilios	7.802	4,7	81,4	18,6	7,5
Conocimiento de la empresa (acogida), cultura de empresa, cambio de cultura	4.406	2,7	79,4	20,6	11,0
Enfermería de hospitales	4.054	2,4	81,4	18,6	17,8
Informática de Usuario / Ofimática en general	3.257	2,0	78,1	21,9	11,3
Habilidades directivas	2.722	1,6	72,3	27,7	11,6
Inglés	2.671	1,6	79,2	20,8	28,0
Gestión hospitalaria en general	2.571	1,6	75,8	24,2	20,3
Cuidados sanitarios auxiliares en general	2.543	1,5	83,4	16,6	16,0
Prevención de incendios	2.170	1,3	72,6	27,4	3,4
Legislación y normativa comunitaria	2.109	1,3	78,1	21,9	22,4
Salud laboral y enfermedades profesionales en general	1.836	1,1	77,9	22,1	16,1
Calidad en general	1.814	1,1	77,5	22,5	10,2
Otra legislación y normativa	1.578	1,0	84,3	15,7	17,1
Competencias clave	1.517	0,9	78,3	21,7	9,4
Comunicación interna	1.389	0,8	82,2	17,8	8,2
Legislación y normativa en general	1.374	0,8	63,2	36,8	9,4
Socorrismo y Primeros Auxilios en general	1.348	0,8	79,0	21,0	11,6
Planificación y organización empresarial en general	1.179	0,7	79,9	20,1	15,9
Legislación y normativa sociolaboral	1.166	0,7	74,8	25,2	16,5

Fuente: Fundación Estatal para la Formación en el Empleo

## Perfil de la empresa

En lo que se refiere al perfil de las empresas que forman a su personal empleado con cargo al crédito de formación bonificada de Fundae, se identifican en el año 2023 un total de **8.587 empresas** en el ámbito sectorial de sanidad privada. La mayor parte son microempresas (con menos de 10 personas empleadas) que representan el 78,6%.

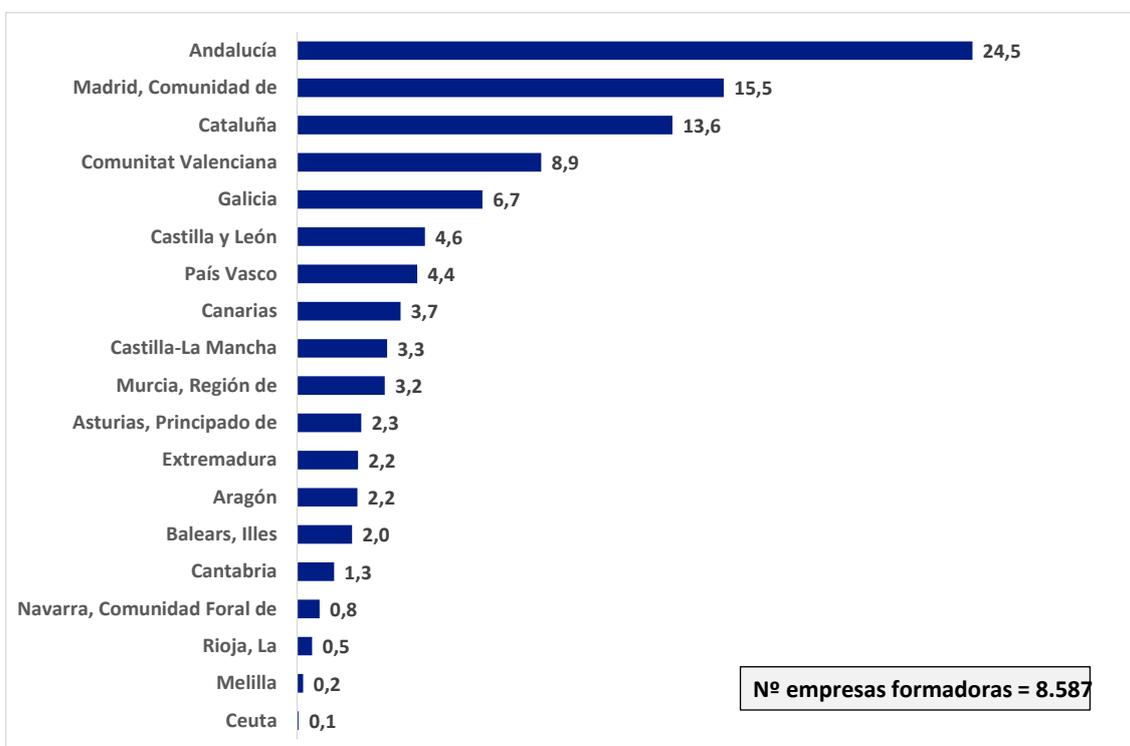
Gráfica 91. Distribución del número de empresas formadoras por tamaño (%) (2023)



Fuente: Fundación Estatal para la Formación en el Empleo

En la dimensión territorial, las empresas formadoras del sector se concentran principalmente en Andalucía (24,5%), Comunidad de Madrid (15,5%), Cataluña (13,6%), Comunidad Valenciana (8,9%) y Galicia (6,7%).

Gráfica 92. Distribución territorial del número de empresas formadoras (%) (2023)



Fuente: Fundación Estatal para la Formación en el Empleo

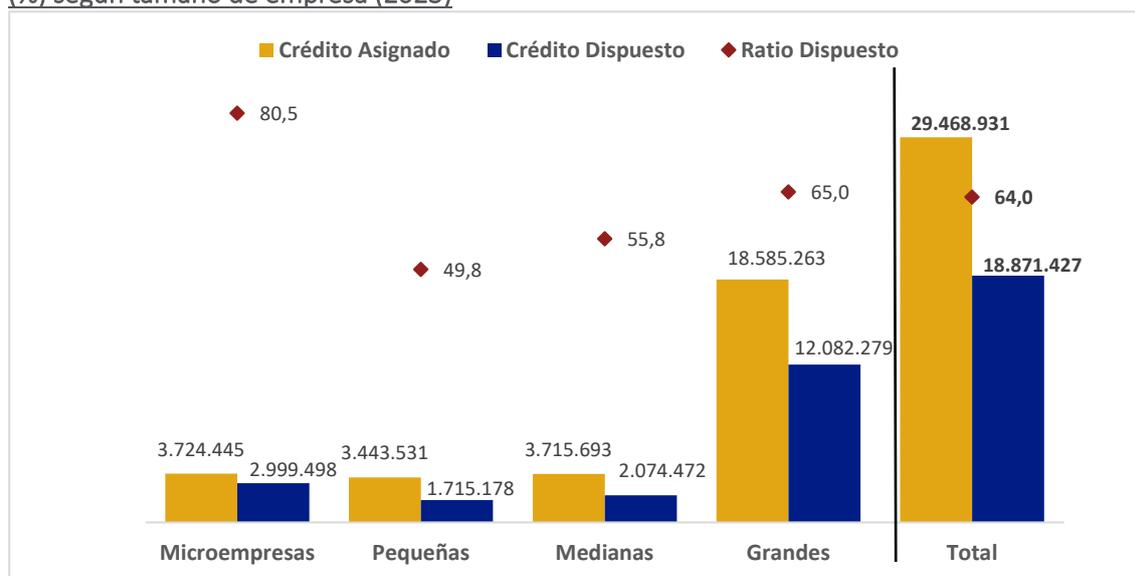
En relación con el **crédito de formación**, deben distinguirse dos conceptos: por un lado, el **crédito asignado**, que es la cantidad que le corresponde a la empresa para financiar acciones formativas dirigidas a sus trabajadores, y se calcula teniendo en cuenta la cuota de formación cotizada en el año anterior por el porcentaje correspondiente en función del tamaño de empresa<sup>2</sup>; y, por otro lado, el **crédito dispuesto**, que es la cantidad de crédito que las empresas han utilizado en la realización de acciones formativas.

A partir de estos dos se calcula la **ratio del crédito dispuesto** o, también, **tasa de aprovechamiento del crédito** (cuantía de crédito dispuesto dividida por la cuantía de crédito asignado expresada en porcentaje). Este indicador permite medir el volumen de recursos financieros destinados a la formación en empresas, evaluando los resultados obtenidos en términos de ejecución física y financiera, así como la eficiencia. Este análisis ayuda a determinar la optimización del uso de los recursos económicos en función del presupuesto y los costos realizados, midiendo el porcentaje de recursos empleados en la capacitación de los trabajadores en el marco de dicha iniciativa.

Al conjunto de empresas del sector de la sanidad privada que han realizado este tipo de acciones a cargo del crédito de formación bonificada se le asignó en 2023 un total de 29.468.931€. El crédito dispuesto fue de 18.871.427€, lo que refleja una tasa de aprovechamiento del crédito del 64%.

Distinguiendo en función del tamaño de las empresas, por lo general las microempresas, pequeñas y medianas tienen un crédito asignado relativamente similar, en torno a 3,5 millones de euros. Sin embargo, se identifican diferencias significativas en la ratio de crédito dispuesto o tasa de aprovechamiento del crédito, siendo el segmento de microempresas el que mayor uso hace del crédito con una tasa de 80,5%, frente al 49,8% de las pequeñas y 55,8% de medianas. Por su parte, en las grandes compañías de la sanidad privada el crédito asignado asciende a alrededor de 18,5 millones de euros, siendo su ratio de crédito dispuesto de 65%.

**Gráfica 93. Distribución del crédito de formación de demanda (euros) y ratio del crédito dispuesto (%) según tamaño de empresa (2023)**



Fuente: Fundación Estatal para la Formación en el Empleo

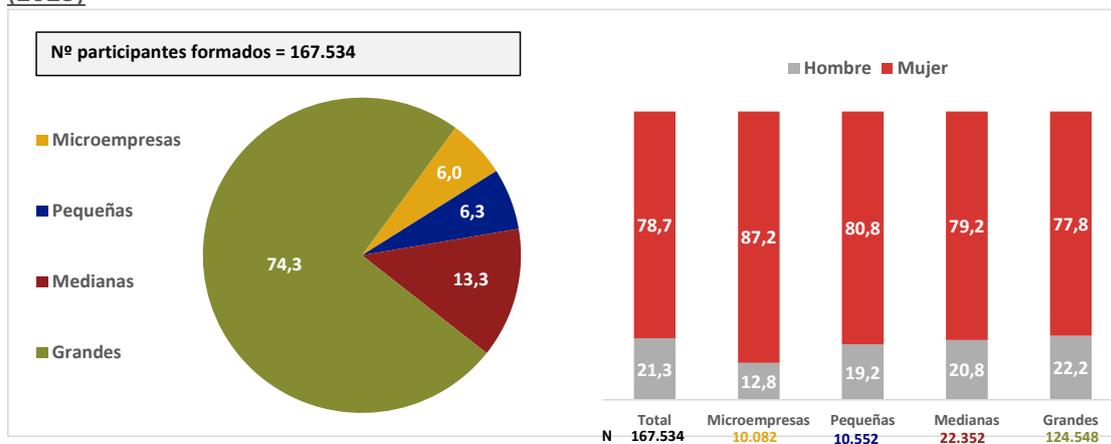
<sup>2</sup> 100% en el caso de microempresas; 75% en pequeñas empresas; 60% en medianas y 50% en grandes.

## Perfil del Participante

En relación con el número de participantes formados en la iniciativa de formación programada, se contabilizaron en 2023 un total de 167.534 participantes vinculados a empresas del ámbito sectorial de sanidad privada. Cerca de la mitad de tres cuartas partes realizan su actividad en grandes compañías (74,3%). Le siguen en representación los trabajadores de medianas empresas (13,3%), pequeñas (6,3%) y microempresas (6%).

Distinguiendo en función del sexo de los participantes, se refleja una elevada feminización del sector (78,7% de mujeres frente al 21,3% de hombres). Distinguiendo en función del tamaño de las empresas, la proporción de mujeres aumenta todavía más en las microempresas (87,2%).

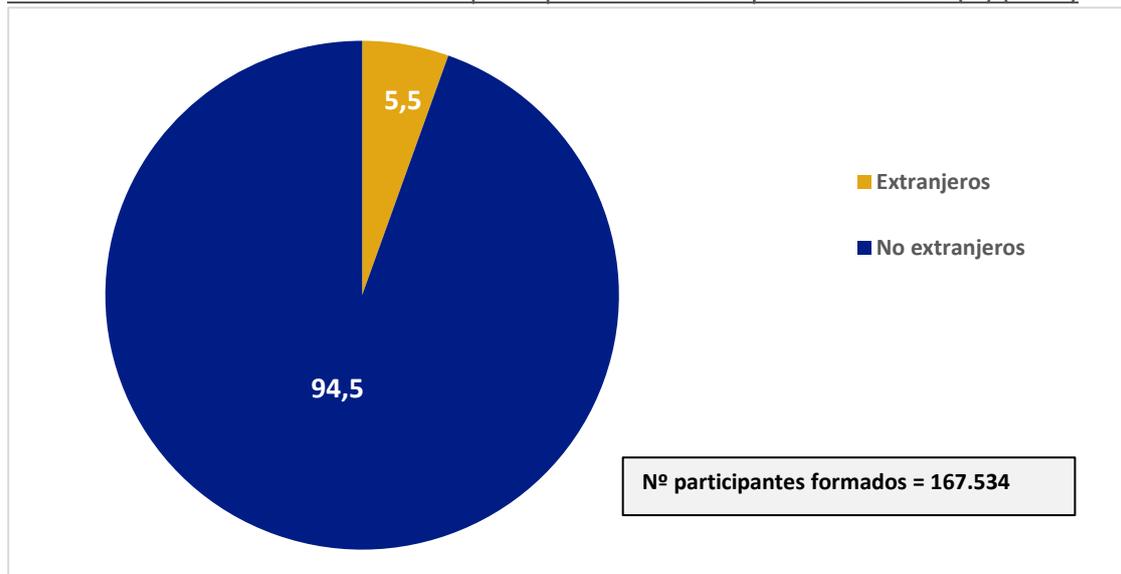
Gráfica 94. Distribución del número de participantes formados por tamaño de empresa y sexo (%) (2023)



Fuente: Fundación Estatal para la Formación en el Empleo

Del total de participantes formados, solo el 5,5% es extranjero y el 94,5% es español.

Gráfica 95. Distribución del número de participantes formados por nacionalidad (%) (2023)

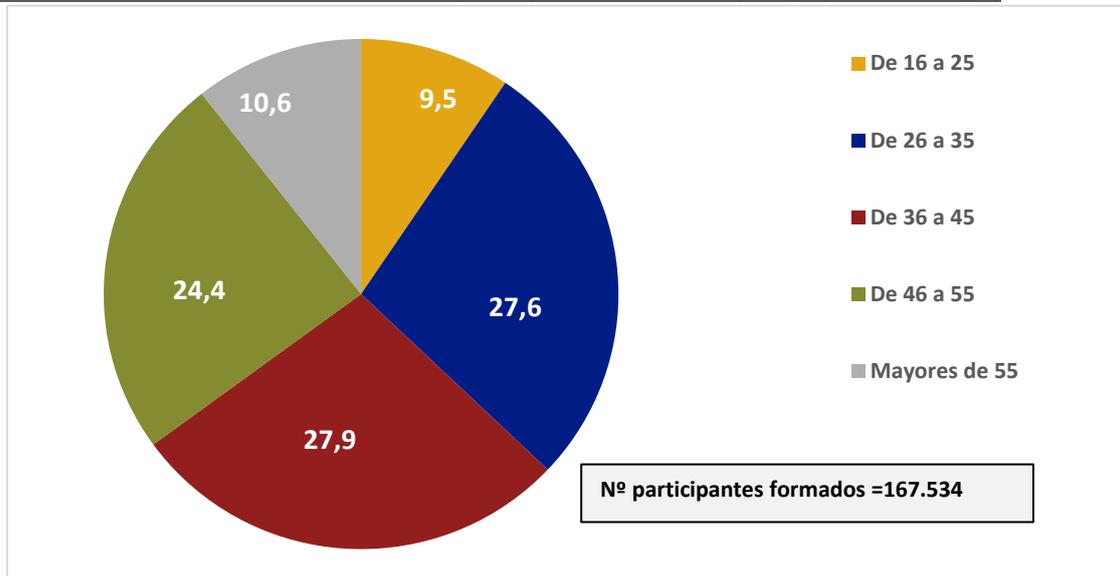


Fuente: Fundación Estatal para la Formación en el Empleo

Diferenciando en función de la edad, se identifica una relativa homogeneidad en la representatividad de los participantes formados por grupos etarios, al menos en los

grupos centrales. En proporciones similares destacan los grupos de 26 a 35 (27,6%), 36 a 45 (27,9%) y 46 a 55 (24,4%). Por su parte, los mayores de 55 años representan el 10,6% y el 9,5% restante tiene menos de 26 años

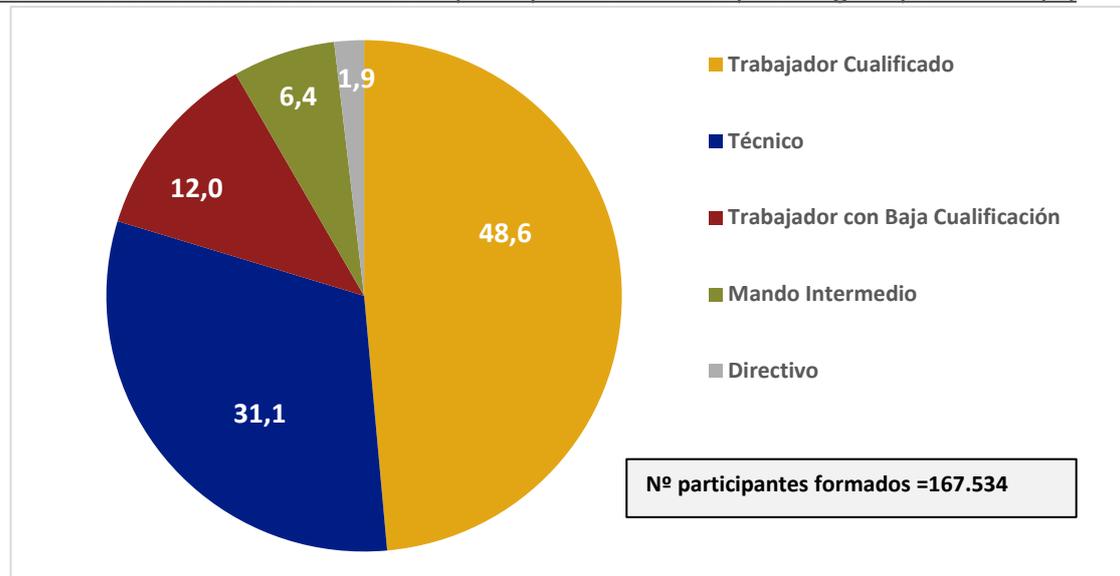
**Gráfica 96. Distribución del número de participantes formados por grupo de edad (%)**



Fuente: Fundación Estatal para la Formación en el Empleo

Por categorías profesionales, cerca de la mitad de los participantes formados se corresponden con trabajadores cualificados (48,6%), y en torno a tres de cada diez participantes se corresponden con perfiles técnicos (31,1%). Menor es la representación de los trabajadores con abaja cualificación, llegando al 12%, así como mandos intermedios (6,4%) y perfiles directivos (1,9%).

**Gráfica 97. Distribución del número de participantes formados por categoría profesional (%)**

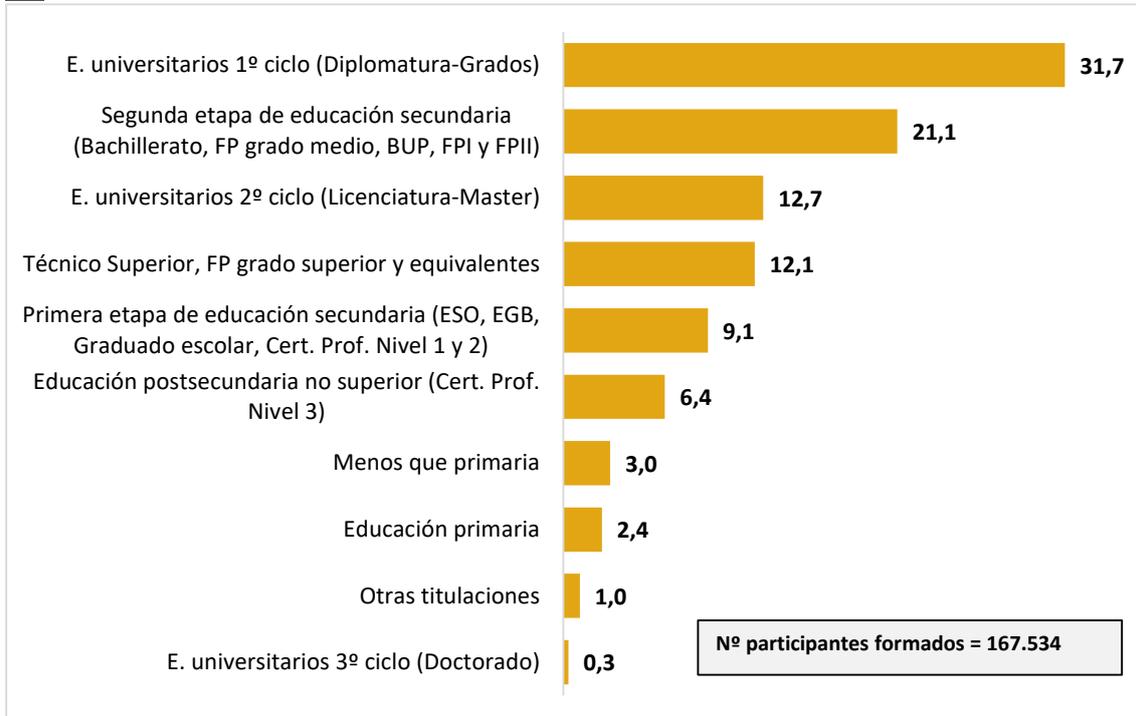


Fuente: Fundación Estatal para la Formación en el Empleo

El 31,7 de los participantes formados tiene estudios universitarios de primer ciclo. Le siguen en relevancia los participantes con niveles educativos alcanzados de segunda etapa de educación secundaria (21,1%), y estudios universitarios de segundo ciclo

(12,7%). Destaca también en proporción similar los técnicos superiores con FP de grado superior o equivalentes (12,1%).

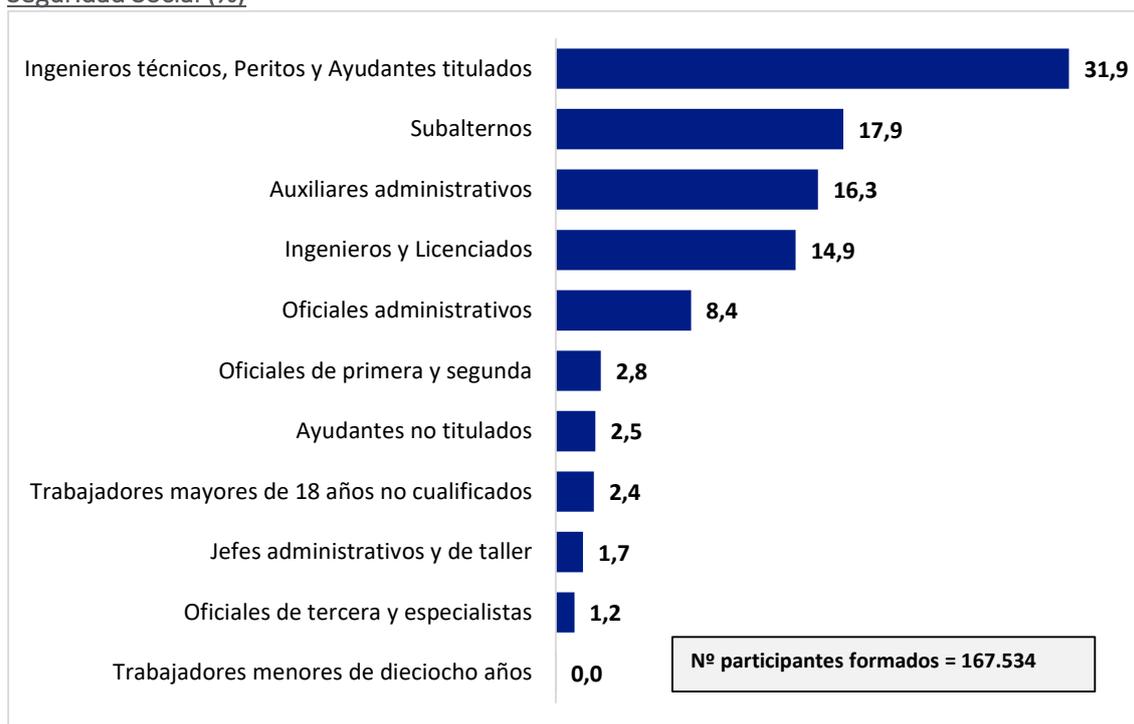
**Gráfica 98. Distribución del número de participantes formados por nivel de estudios terminados (%)**



Fuente: Fundación Estatal para la Formación en el Empleo

Diferenciando según el grupo de cotización a la Seguridad Social, el que más participantes concentra es el de ingenieros técnicos, peritos y ayudantes titulados con el 31,9%. Le siguen con representación mayor al 10% cada uno, los grupos de subalternos (17,9%), auxiliares administrativos (16,3%) e ingenieros y licenciados (14,9%).

Gráfica 99. Distribución del número de participantes formados por grupo de cotización a la Seguridad Social (%)



Fuente: Fundación Estatal para la Formación en el Empleo

## Oferta de Formación (Formación subvencionada)

Este apartado integra el análisis referido a la oferta de formación en el marco de la iniciativa de formación subvencionada del SEPE. De acuerdo con lo establecido en la “Resolución del Servicio Público de Empleo Estatal, por la que se aprueba la Convocatoria para la concesión de subvenciones públicas para la ejecución de programas de formación de ámbito estatal, dirigidos prioritariamente a las personas ocupadas”<sup>3</sup> correspondiente al año 2022<sup>4</sup>, los Programas de formación subvencionada tienen por objetivos mejorar las competencias profesionales de las personas trabajadoras ocupadas, fomentando su empleabilidad y adaptación a los cambios del sistema productivo, así como apoyando la competitividad de las empresas. Se centra en formación técnico-profesional y transversal identificada como prioritaria.

La oferta de formación incluye acciones formativas sectoriales y transversales dirigidas a diferentes sectores productivos, autónomos, y trabajadores de la economía social. Las acciones pueden ser presenciales, mixtas o virtuales, siempre alineadas con el Catálogo Nacional de Especialidades Formativas. Los programas de formación subvencionada se dirigen prioritariamente a personas trabajadoras ocupadas, incluyendo aquellos en situaciones específicas como fijos discontinuos en periodos de inactividad, trabajadores afectados por ERTE o el Mecanismo RED, así como autónomos y empleados de la economía social. También se permite la participación de personas desempleadas, que pueden representar hasta un 30% de los beneficiarios, siempre que estén inscritas como demandantes de empleo. Estos participantes pueden acceder a becas y ayudas

<sup>3</sup> <https://www.fundae.es/convocatorias/en-ejecuci%C3%B3n-o-verificaci%C3%B3n-t%C3%A9cnica/planes-formaci%C3%B3n-2022>

<sup>4</sup> Última convocatoria en ejecución, correspondiente a los años 2022 a 2024.

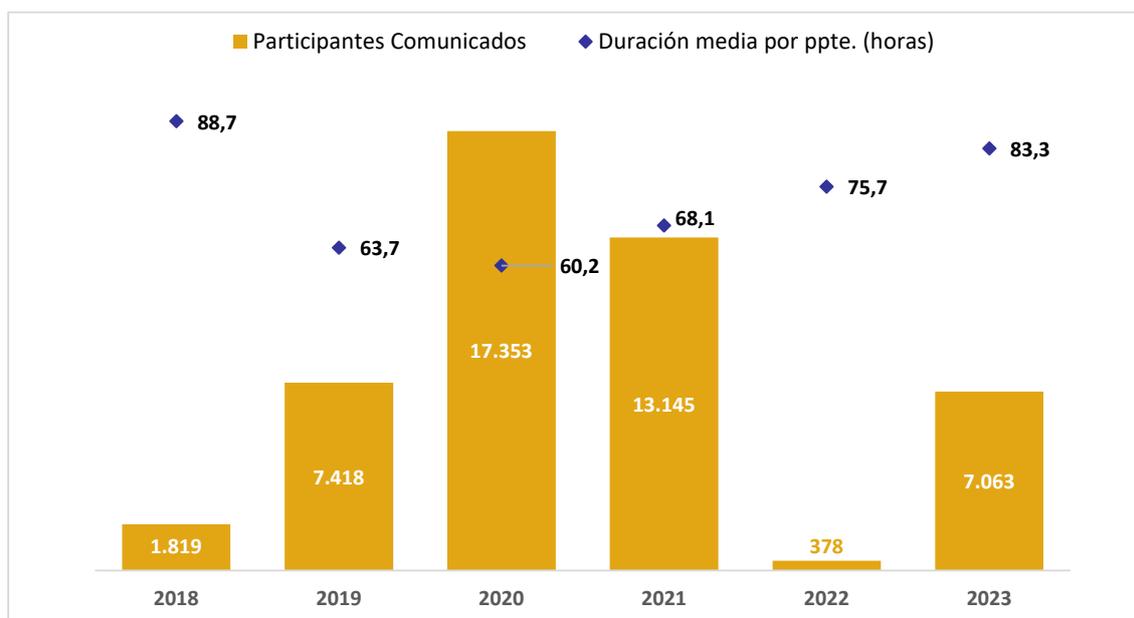
específicas, especialmente en casos de discapacidad, víctimas de violencia de género, o situaciones que requieran apoyo en transporte, manutención o conciliación.

El análisis que se recoge a continuación se centra en los participantes comunicados del Programa de formación subvencionada del ámbito específico de la CPS de sanidad privada en lo que concierne a la evolución del número de participantes en las últimas convocatorias hasta la última que actualmente se encuentra en ejecución, la tipología de especialidades formativas más relevantes con mayor número de participantes, el perfil de los participantes en función del género, edad, distribución territorial, nacionalidad, nivel de estudios y situación en el empleo. Los datos expresados se refieren al año de ejecución de 2023 (actualizados a 26 de marzo de 2024).

### Evolución del número de participantes

Entre 2018 y 2023, el sector muestra una evolución significativa en el número de participantes comunicados y la duración media por participante en los programas de formación subvencionada. En 2018, los participantes fueron 1.819, con una duración media de 88,7 horas. Este número aumentó de manera constante hasta alcanzar un pico de 17.353 participantes en 2020, aunque con una disminución en la duración media por participante, que bajó a 60,2 horas. En 2021, aunque el número de participantes disminuyó a 13.145, la duración media aumentó ligeramente a 68,1 horas. Sin embargo, en 2022 se produjo una caída abrupta en el número de participantes (378) y una duración media de 75,7 horas. Finalmente, en 2023 se observó una recuperación significativa en el número de participantes, que llegó a 7.063, junto con un incremento de la duración media a 83,3 horas.

Gráfica 100. Evolución del número de participantes comunicados y duración media por participante en horas (2018-2023)



Fuente: Fundación Estatal para la Formación en el Empleo

## Participantes por especialidades formativas

La información analizada refleja un total de **41 especialidades formativas** en las que han sido formadas participantes del sector de sanidad privada. Del listado de especialidades se han seleccionado las 25 más relevantes en función del número de participantes comunicados.

El número total de participantes comunicados fue en 2023 de **7.063**; y la cifra total para el conjunto de los 25 más demandados es de 4.136, por lo que concentran el 87,8% del total de participantes.

En relación con la tipología de especialidades formativas, se destaca que la amplia mayoría de las que figuran en la tabla que sigue a continuación, se relacionan con el desarrollo de procesos y tareas específicas del ámbito sanitario. La mayor parte de las especialidades formativas recogidas se dirigen al personal auxiliar de enfermería o similares, así como a la asistencia hospitalaria del paciente; aunque también se identifican formaciones de otros ámbitos como la introducción de nuevas tecnologías en procesos específicos sanitarios, la salud mental y la prevención de riesgos en el entorno laboral. Las cinco primeras especialidades de la tabla constituyen ejemplos de cada una de las tipologías referidas.

Con mayor número de participantes se identifica la especialidad formativa de **“El auxiliar de enfermería: servicios especiales (UCI, urgencias, quirófano y diálisis)”** con 979 participantes comunicados y una concentración del 13,9% del total. Los contenidos impartidos se orientan a la intervención específica en urgencias, UCI, quirófanos, unidades de diálisis del auxiliar de enfermería, así como atención psicosocial al paciente con necesidades especiales. Le sigue en importancia con 451 participantes (6,4%) la especialidad de **“Asistencia prehospitalaria en urgencias”**, que integra contenidos relacionados con la valoración y diagnóstico inicial del paciente en situación de urgencia o emergencia sanitaria (estudio de bases anatómicas y funcionales de los principales órganos, aparatos y sistemas del cuerpo humano aplicados a valoración inicial) y atención inicial de emergencias.

**Tabla 9. Top 25 especialidades formativas del ámbito sectorial de sanidad privada por número de participantes comunicados, género y número de horas realizadas (2023)**

Especialidades formativas	Número de participantes comunicados	% sobre el total	Participantes por género (%)		Número de horas comunicadas
			Mujeres	Hombres	
EL AUXILIAR DE ENFERMERIA: SERVICIOS ESPECIALES (UCI, URGENCIAS, QUIROFANO Y DIALISIS)	979	13,9	91,2	8,8	100,0
ASISTENCIA PREHOSPITALARIA EN URGENCIAS	451	6,4	89,1	10,9	100,0
DIAGNOSTICO POR IMAGEN NUEVAS TECNOLOGIAS	428	6,1	85,3	14,7	100,0
TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	331	4,7	89,7	10,3	100,0
PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN FRENTE A LAS AGRESIONES A TRABAJADORES EN CENTROS SANITARIOS Y ASIMILADOS	312	4,4	87,2	12,8	100,0
ALTERACIONES DEGENERATIVAS, DEMENCIAS Y ALZHEIMER	299	4,2	89,3	10,7	130,0
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	299	4,2	78,6	21,4	70,0
MOVILIZACIÓN DE ENFERMOS	269	3,8	75,1	24,9	80,0
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	250	3,5	84,4	15,6	110,0
INTEGRACIÓN FUNCIONAL DEL CELADOR EN EL ÁREA DE URGENCIAS	249	3,5	68,7	31,3	30,0
CUIDADOS PALIATIVOS	211	3,0	87,7	12,3	100,0
ACTIVIDADES AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL QUIRÓFANO	194	2,7	91,8	8,2	100,0
ATENCIÓN PRIMARIA A ENFERMOS DE ALZHEIMER	192	2,7	91,1	8,9	100,0
CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE SALUD MENTAL	175	2,5	88,6	11,4	60,0
ATENCIÓN AL PACIENTE HOSPITALARIO	170	2,4	82,9	17,1	40,0
ENFERMERÍA CIRUGÍA MENOR AMBULATORIA	168	2,4	96,4	3,6	100,0
INTEGRACIÓN FUNCIONAL DEL CELADOR EN INSTITUCIONES SANITARIAS	157	2,2	72,6	27,4	65,0
CODIFICACIÓN CLÍNICA CON CIE-10	155	2,2	86,5	13,5	16,0
ENFERMERÍA Y FARMACOLOGÍA	154	2,2	92,2	7,8	48,0
CUIDADOS AUXILIARES BÁSICOS EN ENFERMERÍA	153	2,2	89,5	10,5	30,0
MOVILIZACION DE PACIENTES PARA TÉCNICO DE CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA	131	1,9	87,0	13,0	100,0
AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, INTERVENCIÓN	128	1,8	91,4	8,6	60,0
ATENCIÓN AL PACIENTE CON DOLOR	123	1,7	79,7	20,3	50,0
ENFERMERÍA DE URGENCIAS EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO	115	1,6	87,8	12,2	70,0
MEJORA DE LA ATENCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMACIONES EN EL ÁMBITO SANITARIO	110	1,6	78,2	21,8	60,0

Fuente: Fundación Estatal para la Formación en el Empleo

En tercer lugar, destaca en el ámbito de nuevas tecnologías la especialidad **“Diagnóstico por imagen: nuevas tecnologías”** (428 participantes; 6,1%) orientado a la adquisición de conocimientos en sistemas de imagen digital en servicios de radiología. Por su parte, en el ámbito de la salud mental se encuentra en cuarto lugar la especialidad **“Trastornos de ansiedad y depresión”** (331; 4,7%) con contenidos teóricos sobre su definición y tipologías, diagnóstico, intervención y tratamiento. Y, en quinto lugar, en el ámbito de la prevención de riesgos laborales, se sitúa la especialidad **“Prevención y actuación frente a las agresiones a trabajadores en centros sanitarios y asimilados”** (312; 4,4%) con contenidos sobre conceptos generales de prevención, legislación en materia de situaciones conflictivas y agresivas, técnicas de comunicación, medidas preventivas frente a riesgos psicosociales y conocimiento de los planes autonómicos de prevención de situaciones conflictivas y/o agresivas con el personal sanitario.

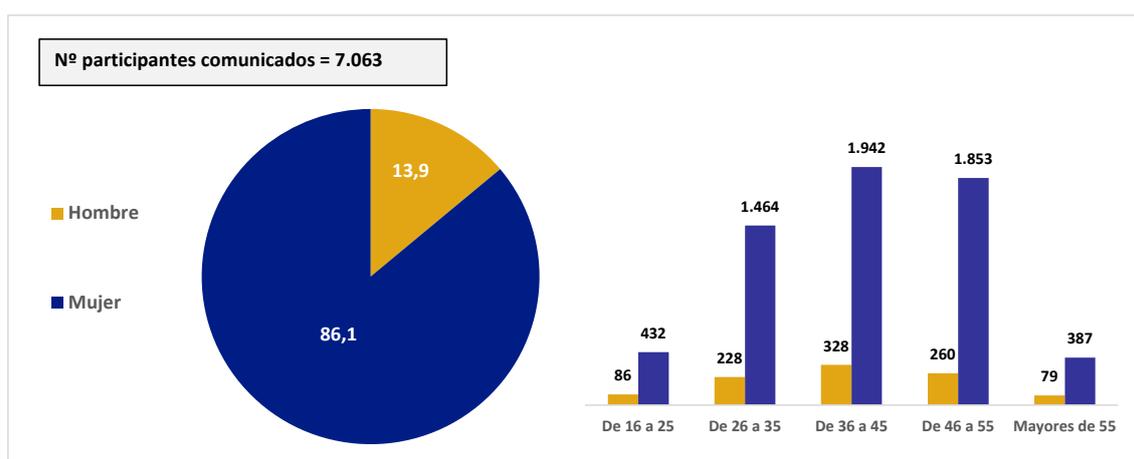
Respecto a las **diferencias en función del género** de los participantes por especialidades formativas, la práctica totalidad de las reflejadas en la tabla han sido realizados en mayor proporción por mujeres, superando la barrera del 68% en todas ellas. El porcentaje más bajo se identifica en la especialidad formativa de “Integración funcional del celador en el área de urgencias” (68,7%).

Respecto al **número de horas realizadas** totales por especialidad formativa relativizadas en función del número de participantes, de media se contabilizan alrededor de 83 horas por participante. Destacan con mayor número de horas realizadas por participante las especialidades de “Alteraciones degenerativas, demencias y alzhéimer” (130 horas) y “Nutrición y dietética” (110).

### Perfil del participante

Del conjunto total de participantes comunicados en 2023, el 86,1% son mujeres. Diferenciando por grupos de edad, destacan los de 36 a 45 años que concentran el 32,1% del total, seguidos de 46 a 55 años (29,9%) y 26 a 35 (24%). Por lo general, la distribución por género en cada grupo etario es relativamente similar, rondando el porcentaje de mujeres en cada grupo en torno al 85%.

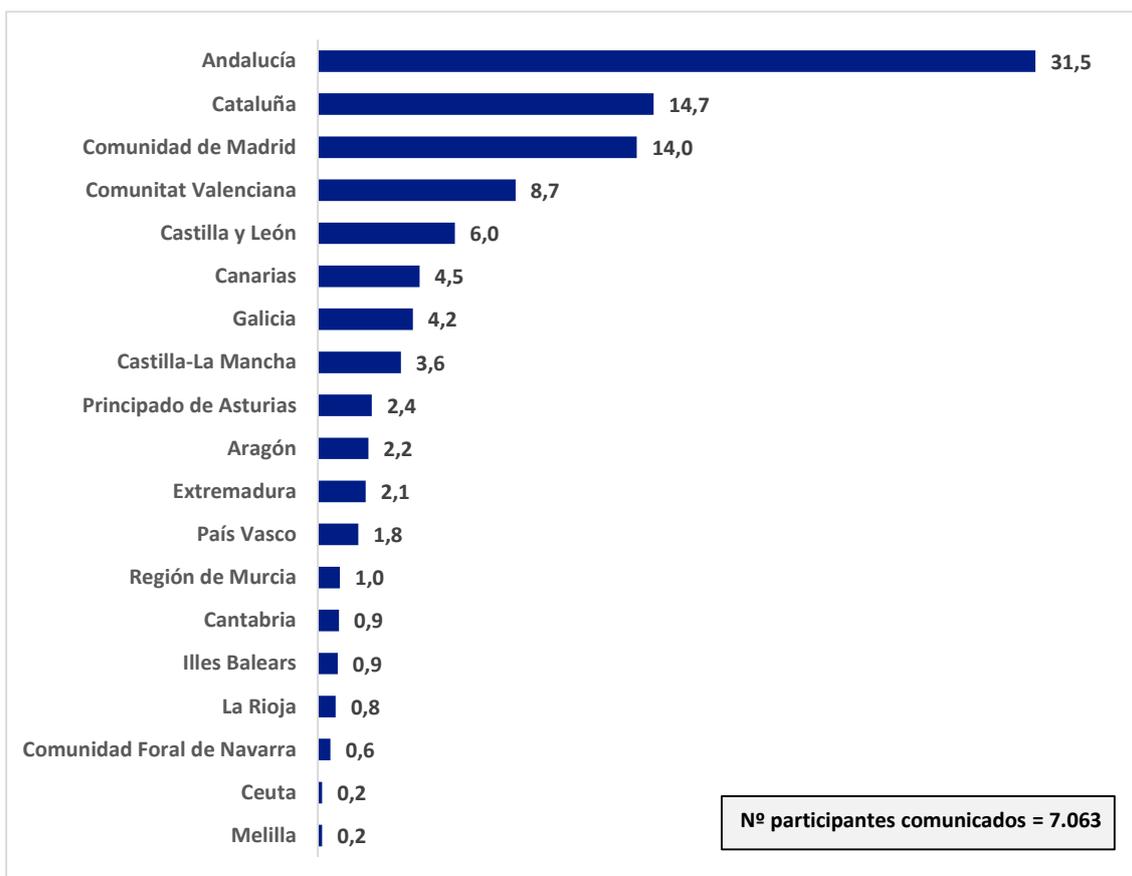
Gráfica 101. Distribución de los participantes comunicados por género (%) y número de participantes por grupo de edad (2023)



Fuente: Fundación Estatal para la Formación en el Empleo

Con respecto a la distribución en el territorio nacional del total de participantes comunicados, destaca Andalucía con mayor número, concentrando el 31,5%. Le siguen en relevancia, con distribuciones similares, Cataluña (14,7%) y la Comunidad de Madrid (14%); y, superando la barrera del 5%, la Comunidad Valenciana y Castilla y León.

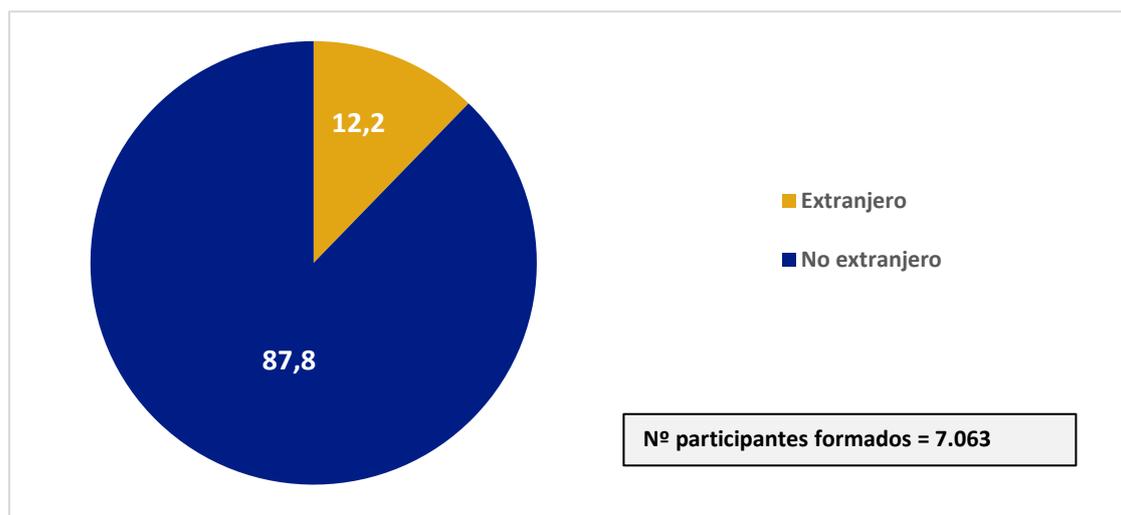
**Gráfica 102. Distribución territorial de los participantes comunicados (%) (2023)**



Fuente: Fundación Estatal para la Formación en el Empleo

Distinguiendo en función del origen de los participantes comunicados, el 12,2% tiene nacionalidad extranjera.

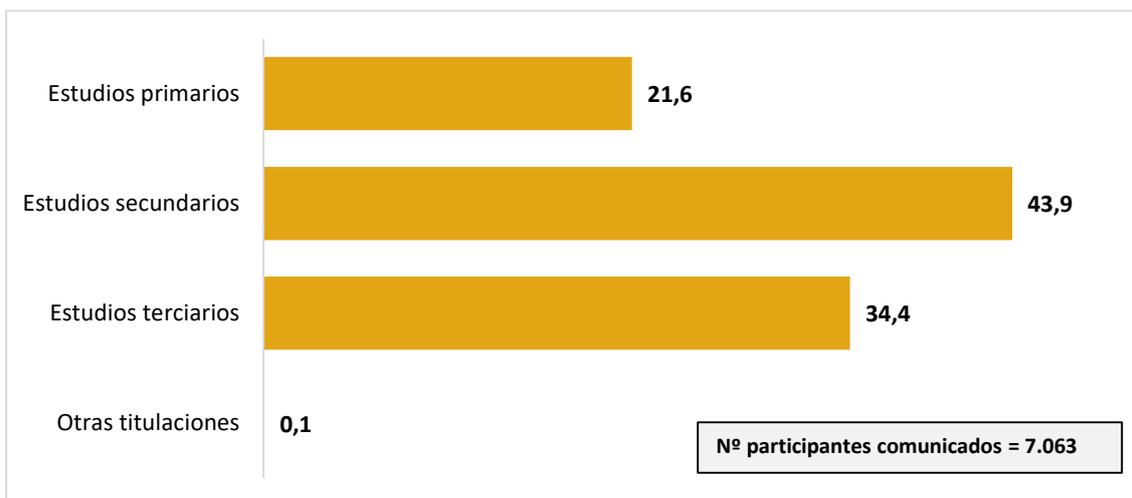
**Gráfica 103. Distribución del número de participantes comunicados por nacionalidad (%) (2023)**



Fuente: Fundación Estatal para la Formación en el Empleo

Respecto al nivel de estudios completados por los participantes comunicados, el 43,9% tiene completados hasta estudios secundarios. Le siguen participantes con estudios terciarios (34,4%) y primarios (21,6%).

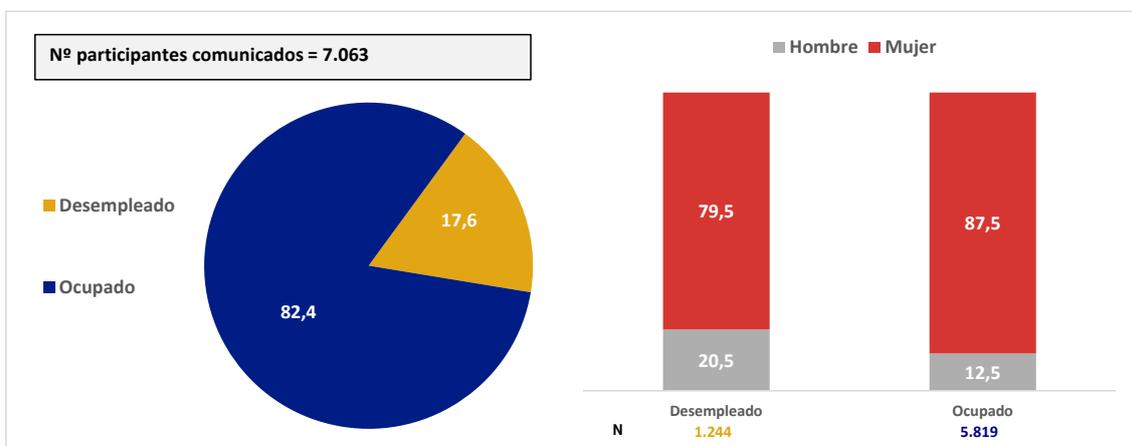
Gráfica 104. Distribución del número de participantes comunicados por nivel de estudios (%) (2023)



Fuente: Fundación Estatal para la Formación en el Empleo

El porcentaje de participantes comunicados en el programa de formación subvencionada en situación de desempleo se sitúa en 17,6% frente al 82,4% de ocupados. Distinguiendo por género el porcentaje de mujeres en situación de desempleo es ligeramente menor (79,5%, frente al 87,5% que se encuentran ocupadas).

Gráfica 105. Distribución del número de participantes comunicados por situación en el empleo y género (%) (2023)



Fuente: Fundación Estatal para la Formación en el Empleo

## 4. Tendencias del sector

Los datos descritos en el apartado anterior, las fuentes secundarias consultadas, así como los resultados de las entrevistas realizadas a personas expertas del sector, permiten recabar algunas conclusiones sobre la evolución y tendencias del sector. Este capítulo se ha estructurado de forma que, en primer lugar, se presentan algunas conclusiones relevantes sobre los datos del sector, para después abordar los factores que han determinado y determinarán en el futuro su evolución, así como su impacto en los procesos y las ocupaciones del mismo.

### 4.1. Evolución general del sector

Como se ha podido apreciar en el análisis anterior, la evolución del sector sanidad privada ha sido bastante positivo dentro del corto periodo del que se dispone de datos. De esta forma, si valoramos los datos analizados podemos concluir algunas cuestiones relevantes con respecto a las características y la evolución de las distintas actividades económicas analizadas del sector.

- Las actividades hospitalarias (CNAE 861) lidera claramente en términos de inversiones en el sector, mostrando un aumento del 120% en solo un año, alcanzando los 1.874 millones de euros en inversiones. Del mismo modo, muestra un importante aumento desde el punto de vista del volumen de otros indicadores clave, como son la cifra de negocio, el valor añadido a coste de los factores y el excedente de producción, con tasas de crecimiento de entre un 5,5% y un 7,3%. Destaca, además, como el valor añadido a coste de los factores de esta actividad representa un 2% del total de este indicador para el sector servicios en su conjunto. Pese a esto, el valor de la producción se mantiene estable en los 9.916 millones de euros. Así mismo, tanto los gastos de personal, como la compra de bienes y servicios aumentan un 5,1% y 6,9%, respectivamente. Respecto al personal ocupado, este aumenta un 4,6% hasta las 128.194 personas en 2022; mientras que el número de afiliados a la seguridad social sigue una tendencia creciente entre 2016 y 2022, rompiendo esa racha en 2023, con una reducción del -3,5% en el último año, situándose en los 165.916 afiliados. Pese a mostrar unos datos tan favorables, el número de empresas del sector continúa con su tendencia decreciente, siendo el número de hospitales privados algo más estable, 302 en el año 2022.
- Muestra así mismo una evolución muy positiva las actividades médicas y odontológicas (CNAE 862), al contar con tasas de crecimiento del valor de la producción y de cifra de negocio en el último año del 11,7% (14.659 millones de euros) y 8,9% (16.375 millones de euros), respectivamente. Del mismo modo, los indicadores de valor añadido a coste de los factores y el excedente bruto de producción aumentan en un 7,9% y 5,6%, representando el primero el 2,6% del total del sector servicios y el segundo el 3,9% del total del sector servicios. Respecto a los gastos de personal y las compras de bienes y servicios, ambos indicadores crecen de forma muy notoria más del 9% en 2022, respecto a 2021. No obstante, el subsector reduce de forma drástica su cifra de inversión que, pese

a situarse en los 292 millones de euros, decrece en el último año un-27,3%. Por otro lado, el número de empresas de actividades médicas y odontológicas disminuyen de manera continuada entre 2018 y 2022 hasta las 76.386 empresas. Sin embargo, en el último año el personal ocupado del subsector crece en un 4,8%, hasta los 214.235. Por actividades económicas, mientras que las actividades de medicina especializada y las odontológicas aumentan entre 2018 y 2023 un 38,9% y un 15,4% las personas afiliadas a la seguridad social, las actividades de medicina general disminuyen esta cifra en un-5,5%, aunque siguen siendo las actividades que más personas afiliadas a la seguridad social del subsector tienen, 49.531 afiliados.

- Por último, las otras actividades sanitarias (CNAE 869), despliega un comportamiento muy similar al de las actividades médicas y odontológicas en cuanto a que sus indicadores de cifra de negocio, valor añadido a coste de los factores, gastos de personal y compras de bienes y servicios aumentan durante el último año entre un ,7% y un 6,7%. Por su parte, el excedente bruto de producción crece en un 4,6% hasta situarse en los 931 millones de euros, así como también crece el valor de la producción un 7,1% hasta los 3.250 millones de euros. De nuevo, la tasa de inversión se reduce en un-8,5%, encontrándose en los 83 millones de euros. Por otro lado, el número de empresas de otras actividades sanitarias ha experimentado un crecimiento sostenido entre 2018 y 2022, disminuyendo ligeramente en 2023 hasta las 37.278 empresas. Por su parte, en el último año el personal ocupado del subsector crece en un 11,7%, hasta las 78.299 personas en 2022, mientras que el número de afiliados a la seguridad social sigue una tendencia de continuo aumento entre 2016 y 2023, con una tasa de crecimiento durante todo el periodo analizado del 28,2%, lo que le permite alcanzar los 79.314 afiliados.
- Si se atiende al comportamiento de las empresas en función de su tamaño, cabe indicar que todos los sectores están en su mayoría formados por microempresas, en el caso de las actividades hospitalarias (CNAE 861) son aproximadamente la mitad, mientras que en el de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) representan un porcentaje aún más elevado y en el de otras actividades sanitarias (CNAE 869) conforman la gran mayoría del subsector. Sin embargo, respecto a los indicadores económicos como cifra de negocio, gastos de personal, compras de bienes y servicios, valor de la producción, valor añadido a coste de los factores y excedente bruto de explotación destaca como, en el subsector de actividades hospitalarias, pese a contar con menor número de grandes empresas, son estas las que copan prácticamente el 90% del peso de todos los indicadores, algo que vendría a indicar que, pese a ser pocas, las grandes empresas son las que concentran la mayoría del mercado de actividades hospitalarias. Por su parte, las actividades médicas y odontológicas, así como las otras actividades sanitarias, también muestran porcentajes elevados para las grandes empresas en todos los indicadores, especialmente teniendo en cuenta el reducido número de grandes empresas que existen en estos subsectores, no obstante, la cifra se encuentra algo más repartida entre todos los segmentos empresariales.
- Desde la perspectiva de género, se aprecia que el sector de la sanidad privada es un sector ampliamente feminizado, donde cerca del 72% de los nuevos contratos de trabajo se realizan a mujeres, una tendencia que se ha mantenido estable a lo

largo de todo el periodo analizado. De hecho, este dato se acentúa si ponemos el foco en el indicador de altas de demandas de empleo, donde el porcentaje de mujeres aumenta hasta el 79%. De esta forma, no solo se contratan más mujeres que hombres en las actividades económicas vinculadas a la sanidad privada, sino que se producen también más altas como demandantes de empleo de mujeres que de hombres. Esta situación se acentúa al analizar la formación continua que se realiza en el sector, que pone de manifiesto una participación mayoritaria de mujeres en las actividades formativas. Esta situación se observa igualmente al analizar la formación continua que se realiza en el sector que pone de manifiesto una participación mayoritaria de mujeres. Llama la atención como, dentro de la formación programa por las empresas prácticamente todas las actividades formativas dentro del top 25, más de tres cuartos de los participantes son mujeres, situándose la media de participantes mujeres en el 78,7%, dato que aumenta hasta el 87,2% en el caso de las microempresas. Por otro lado, en la formación subvencionada, el porcentaje de participantes mujeres aumenta considerablemente, siendo de media un 86,1%. En este caso, las actividades formativas con mayor presencia de mujeres son las relacionadas con enfermería (91-96%) y con los cuidados auxiliares en enfermería (91%); por el contrario, en las formaciones de celador el porcentaje de mujeres se reduce al 68,7%.

- Cabe una referencia a la distribución territorial de la actividad, cuyo análisis muestra una elevada concentración de la misma. De este modo, la actividad se concentra en la Cataluña, Comunidad de Madrid y Andalucía, comunidades autónomas a las que le siguen habitualmente Galicia, la Comunitat Valenciana, Canarias y/o País Vasco. El patrón es prácticamente el mismo para todos los indicadores para los que hay datos desagregados. Cabe indicar igualmente que la concentración se produce ya a nivel de número de empresas, pero que es mayor si se atiende a otros indicadores como la cifra de negocios, especialmente en las comunidades de Cataluña y Madrid. Es decir, no solo hay más empresas en estas comunidades, sino que la concentración es aún mayor si se atiende al volumen de negocio o de gastos de personal.
- Finalmente, en relación con la formación analizada para 2023, cabe indicar que existe un margen de mejora en lo que se refiere al aprovechamiento del crédito disponible en el caso de la formación bonificada, dado que se aprovecha el 64%, siendo aprovechado en mayor medida por las microempresas (80,5%). Tanto en el caso de la formación bonificada como en el de la subvencionada el perfil de las personas formadas es de personal con formación terciaria / universitaria, contando en caso de la formación programada el 44,4% de los participantes con estudios universitarios de primer o segundo ciclo. Se aprecia igualmente una presencia mayor de mujeres que de hombres en la formación de carácter asistencial, especialmente en la relacionada con la enfermería y los cuidados auxiliares, siendo algo mayor la presencia de hombres, aunque sin superar a la de mujeres, en el caso de formaciones como celador, puestos directivos o legislación y normativa.

## Proyección de la evolución de los principales indicadores

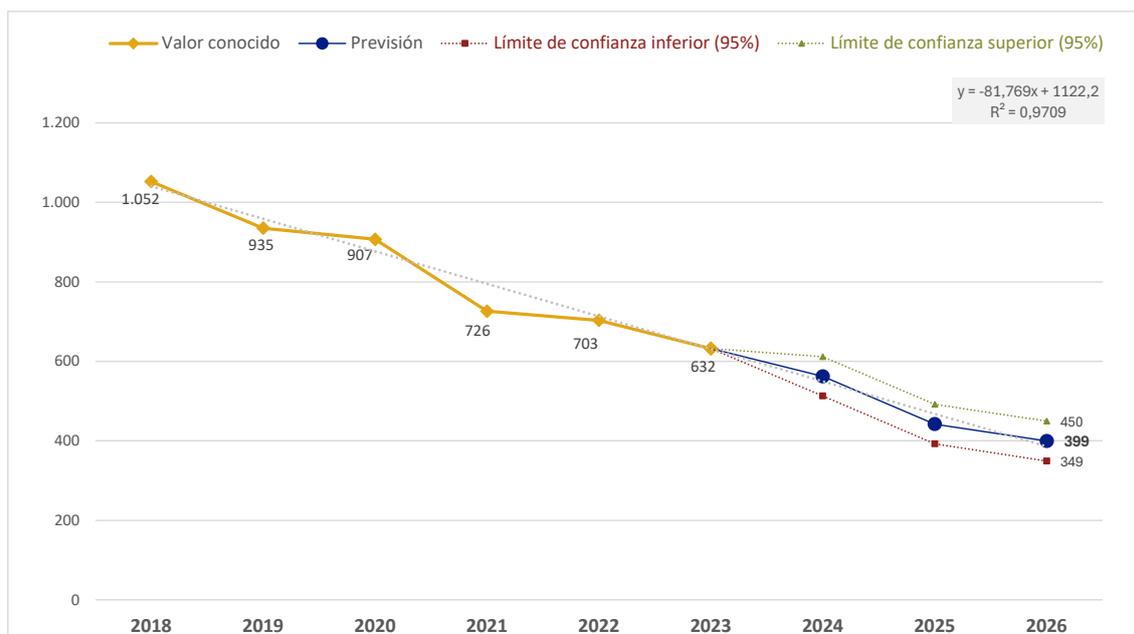
Se recogen en este apartado las proyecciones o previsiones de crecimiento (o decrecimiento) de los principales indicadores analizados (volumen de empresas, cifra de negocio, valor añadido a coste de los factores, productividad y afiliados a la Seguridad Social), para el sector de la sanidad privada, tomando como horizonte temporal el año 2026.

Metodológicamente, estas proyecciones se han realizado a partir de la evolución de los valores conocidos de los indicadores (por lo general hasta 2023 o 2022, dependiendo del indicador y la disponibilidad de la fuente consultada), aplicándose la función estadística de previsión o pronóstico mediante el algoritmo de suavizado exponencial triple (ETS, en sus siglas en inglés), que calcula o predice un valor futuro en base a valores históricos existentes. El valor pronosticado es una continuación de los valores históricos de la fecha de destino especificada (en este caso 2026 como último año). Adicionalmente, se incluyen los límites o intervalos de confianza superior e inferior al 95% para los valores previstos. Un intervalo de confianza de 95 % significa que se espera que el 95 % de los valores futuros caigan dentro de este intervalo según el resultado pronosticado a partir del algoritmo utilizado. Estos valores representan una estimación estadística. A continuación, se recogen dichas estimaciones.

### Actividades hospitalarias (CNAE 861)

Siguiendo la tendencia decreciente que muestra el número de empresas del subsector, en 2026, el número de empresas del subsector de actividades hospitalarias se situaría entre las 450 empresas y las 349 empresas, según el intervalo de confianza determinado.

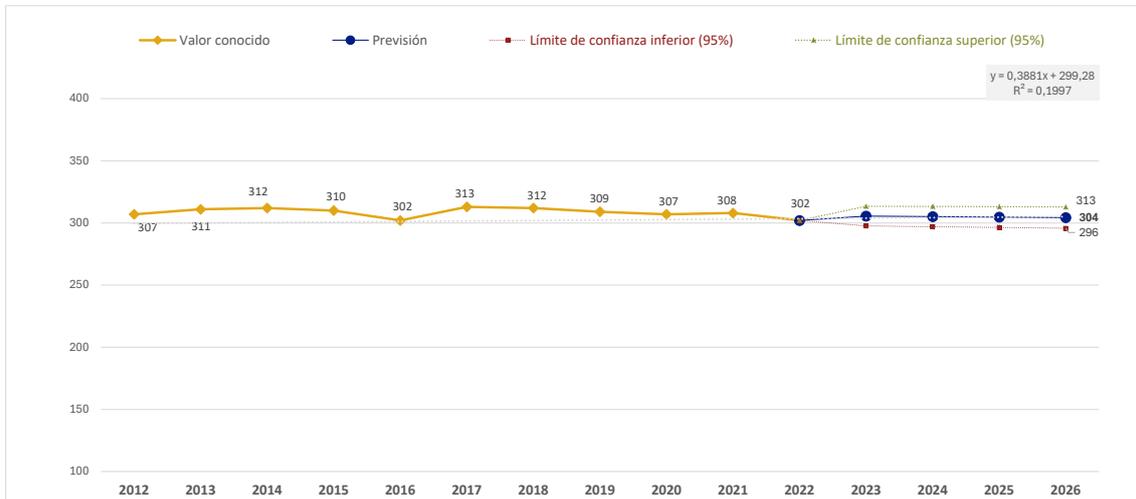
**Gráfica 106. Proyección del número de empresas estimadas de las actividades hospitalarias (CNAE 861)**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del DIRCE (INE)

Por otro lado, dada la tendencia bastante estable que se da en España respecto al número de hospitales privados, la predicción es que para el año 2026, existan en España alrededor de 304 hospitales privados. Esta previsión se sitúa dentro de la horquilla de los 313 hospitales privados, en el mejor de los casos, y 296 en el supuesto menos favorable.

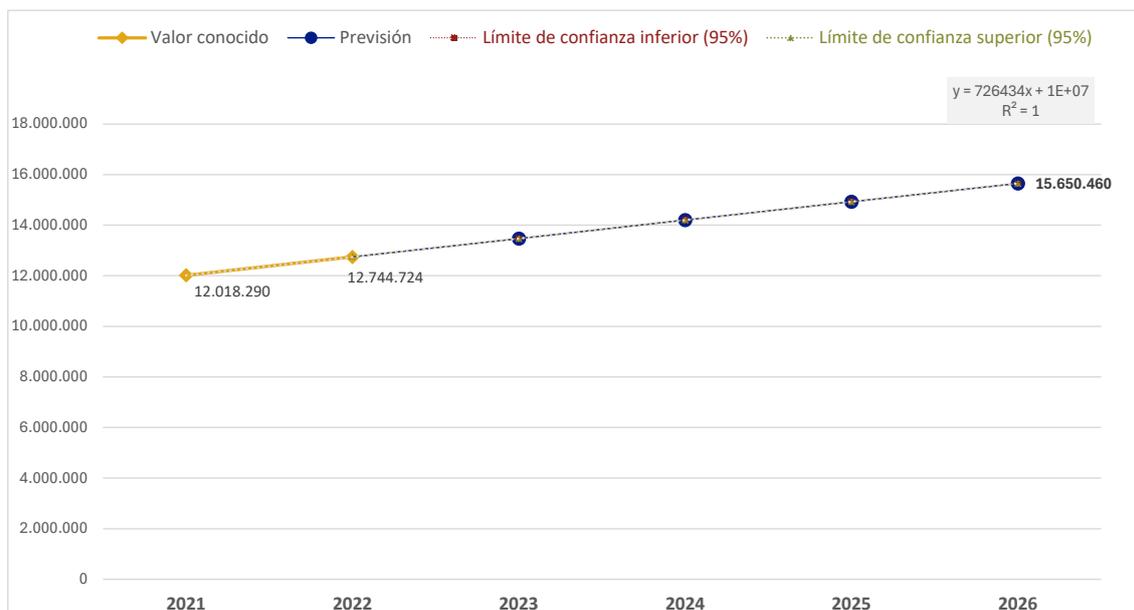
**Gráfica 107. Proyección del número de hospitales privados en España**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Informe Anual del SNS 2023 a partir de datos del SIAE, Ministerio de Sanidad

En 2026, la cifra de negocio del subsector de actividades hospitalarias se encontrará probablemente próxima a los 15.650 millones de euros. No obstante, estas proyecciones deben ser tomadas con cautela (al igual que todas las siguientes), dado que la serie histórica de datos en los que se basa la predicción abarca únicamente dos años, con lo cual, la tendencia creciente que muestra el indicador entre 2021 y 2022 es la que el modelo predictivo replica para toda la proyección. Pese a esto, dadas las condiciones actuales y el contexto en el que nos encontramos, existe la posibilidad real de que el subsector continúe en esta senda del crecimiento, sin embargo, es difícil predecir el ritmo del mismo.

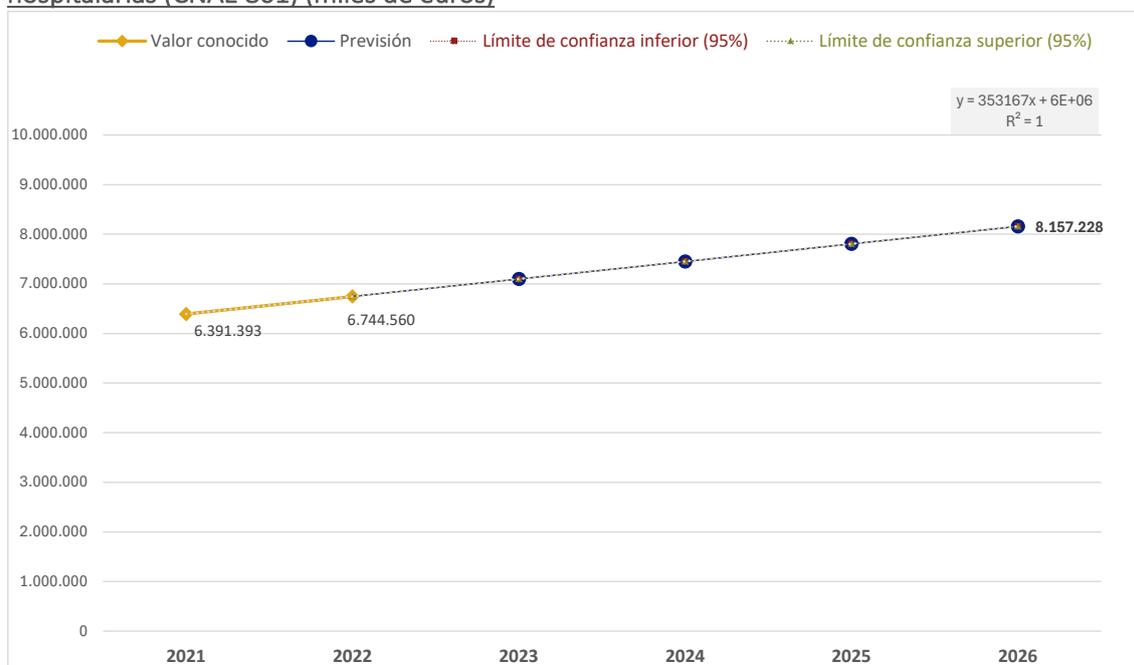
**Gráfica 108. Proyección de la cifra de negocio estimada de las actividades hospitalarias (CNAE 861) (miles de euros)**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta Estructural de Empresas Sector Servicios (INE)

En lo que se refiere al valor añadido a coste de los factores la proyección estimada para esta actividad económica en 2026 se situaría en los 8.157 millones de euros. Al igual que ocurre con el indicador de cifra de negocio, la tendencia creciente durante los próximos años es poco firme, dada la escasez de serie histórica de datos.

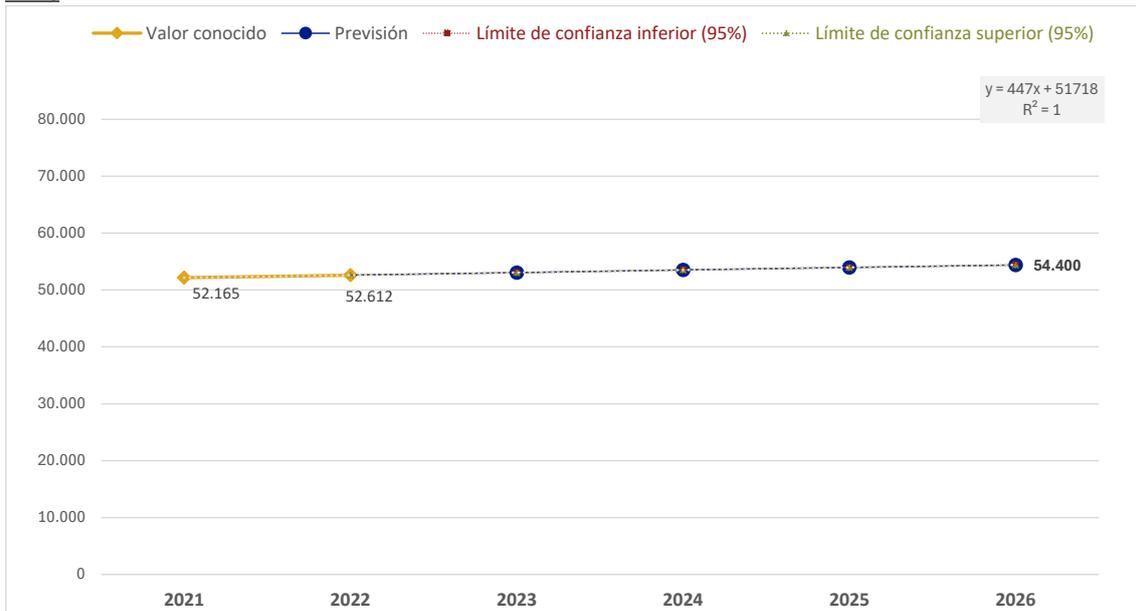
**Gráfica 109. Proyección de la evolución del valor añadido a coste de los factores de las actividades hospitalarias (CNAE 861) (miles de euros)**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta Estructural de Empresas Sector Servicios (INE)

En lo que se refiere a la evolución de la productividad, es decir la aportación de cada empleado a la generación de renta, en el subsector de actividades hospitalarias, se situaría en 2026, entorno a los 54.400 euros.

**Gráfica 110. Proyección de la evolución de la productividad de las actividades hospitalarias (CNAE 861)**

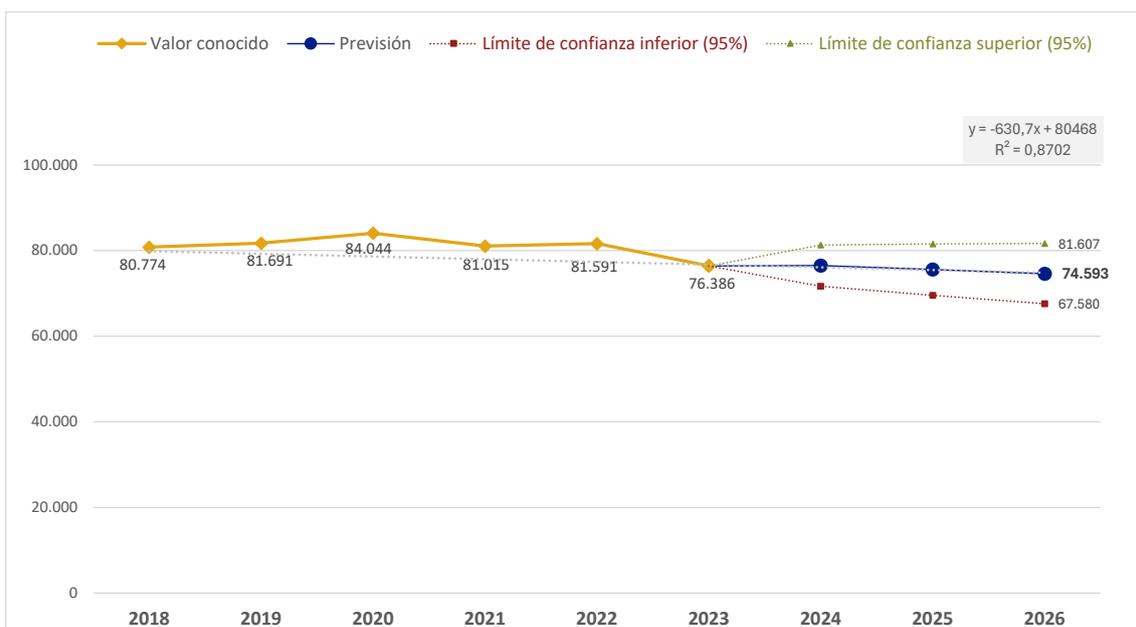


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta Estructural de Empresas Sector Servicios (INE)

### Actividades médicas y odontológicas (CNAE 862)

La evolución del número de empresas dedicadas a actividades médicas y odontológicas mostraría una tendencia a la estabilidad derivada de que, en 2020 y 2023, cambió la tendencia al crecimiento, decreciendo sensiblemente el número de empresas. En consecuencia, se estima que podrían existir alrededor de unas 74.593 empresas vinculadas a esta actividad en 2026.

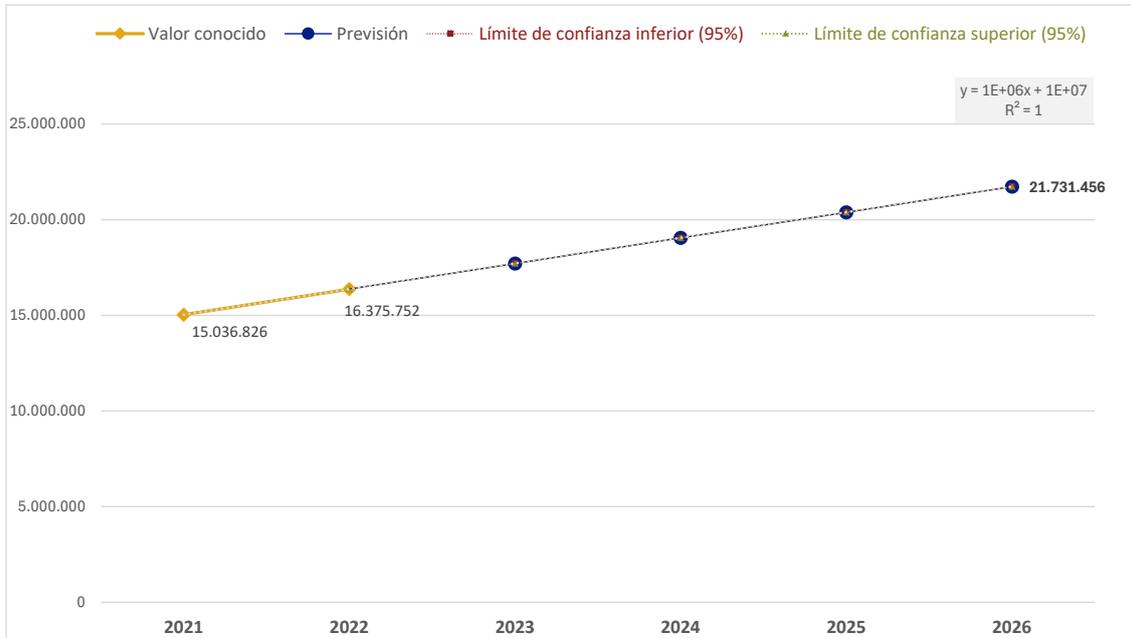
**Gráfica 111. Proyección del número de empresas estimadas de las actividades médicas y odontológicas (CNAE 862)**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del DIRCE (INE)

En lo que se refiere a la cifra de negocio de las actividades médicas y odontológicas, estaríamos en un escenario de crecimiento con respecto a 2021 y 2022, que permitiría alcanzar una cifra de negocio alrededor de los 21.731 millones de euros. De nuevo, pese a que aprecia una tendencia creciente en los datos, la serie histórica para la predicción es muy limitada.

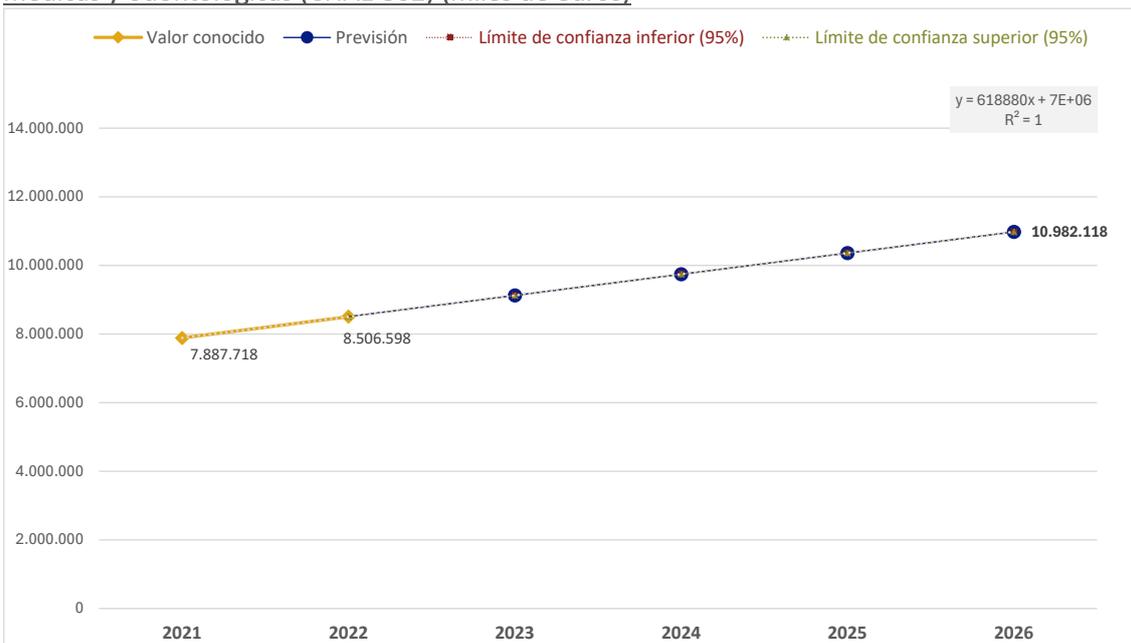
**Gráfica 112. Proyección de la cifra de negocio estimada de las actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (miles de euros)**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta Estructural de Empresas Sector Servicios (INE)

Por su parte, la evolución del valor añadido a coste de los factores de las actividades médicas y odontológicas se situaría en 2026 en los 10.982 millones de euros.

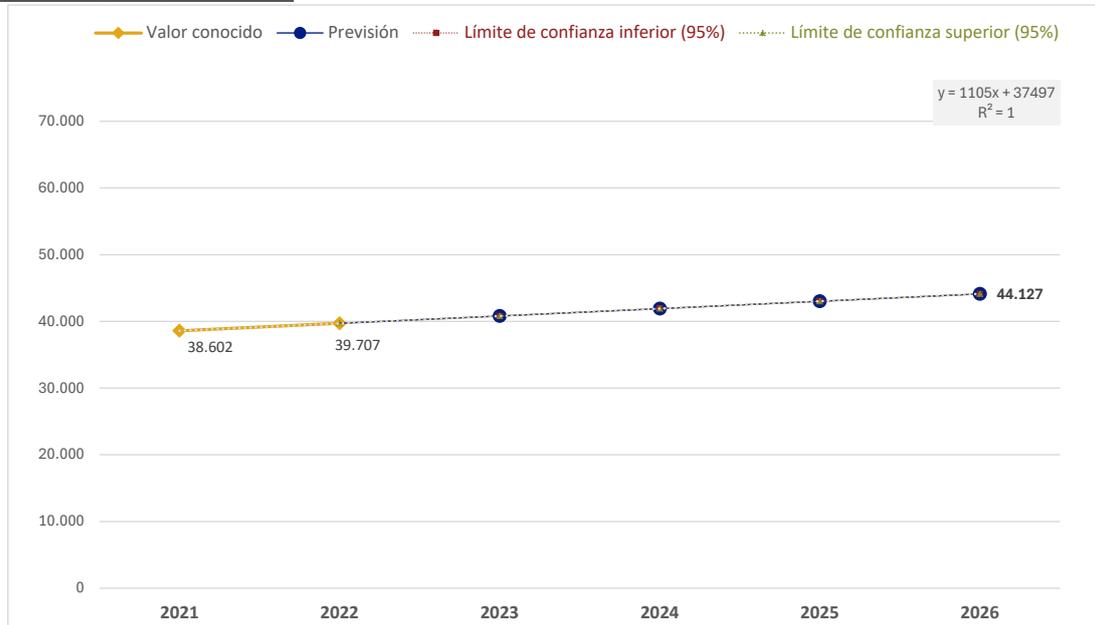
**Gráfica 113. Proyección de la evolución del valor añadido a coste de los factores de las actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (miles de euros)**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta Estructural de Empresas Sector Servicios (INE)

Finalmente, en lo que se refiere a la productividad, el valor estimado para 2026 se situaría en los 44.127 euros, lo que supondría aproximadamente un incremento del 11,1% entre 2022 y 2026.

**Gráfica 114. Proyección de la evolución de la productividad de las actividades médicas y odontológicas (CNAE 862)**

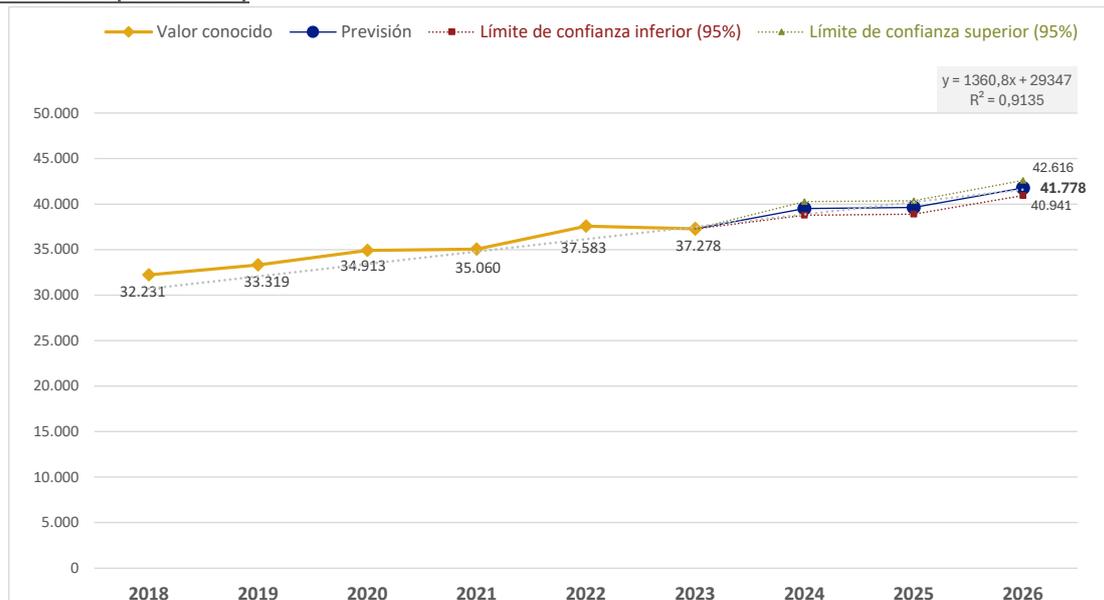


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta Estructural de Empresas Sector Servicios (INE)

### Otras actividades sanitarias (CNAE 869)

Por último, el número de empresas vinculadas a otras actividades sanitarias continuará su tendencia positiva situándose, en el mejor de los casos en las 42.616 empresas en España, mientras que en el caso menos favorable estaría en las 40.941 empresas.

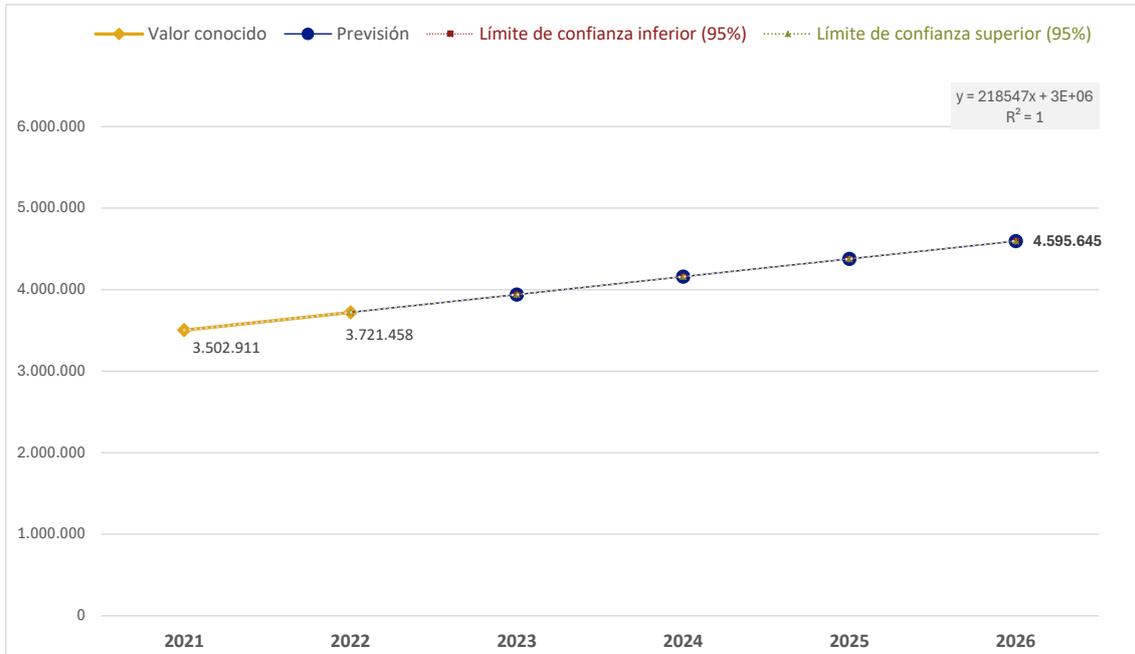
**Gráfica 115. Proyección del número de empresas ponderadas estimadas de otras actividades sanitarias (CNAE 869)**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del DIRCE (INE)

Respecto a la cifra de negocio de otras actividades sanitarias, también estaríamos ante un escenario de crecimiento con respecto a 2021 y 2022, que permitiría alcanzar una cifra de negocio de los 4.595 millones de euros. De nuevo, la serie histórica sobre la que se basan las predicciones del subsector es demasiado limitada como para ofrecer resultados firmes.

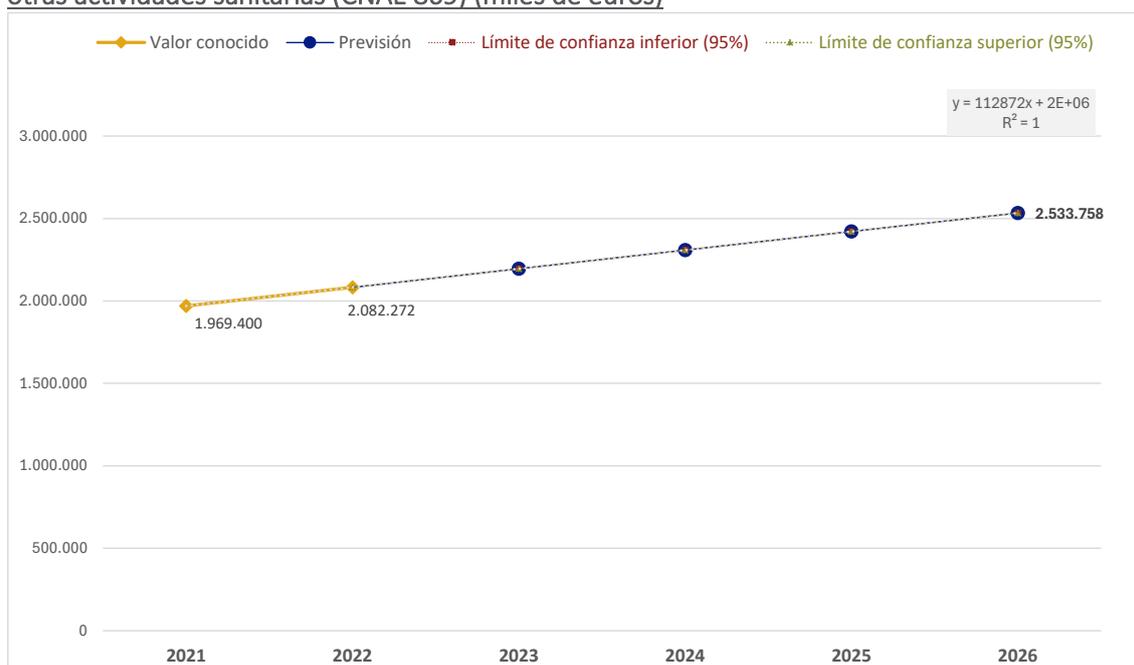
**Gráfica 116. Proyección de la cifra de negocio ponderada estimada de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (miles de euros)**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta Estructural de Empresas Sector Servicios (INE)

La proyección del valor añadido a coste de los factores del subsector de otras actividades sanitarias supondrá un crecimiento que, atendiendo al valor intermedio estimado, lo situaría en los 2.533 millones de euros.

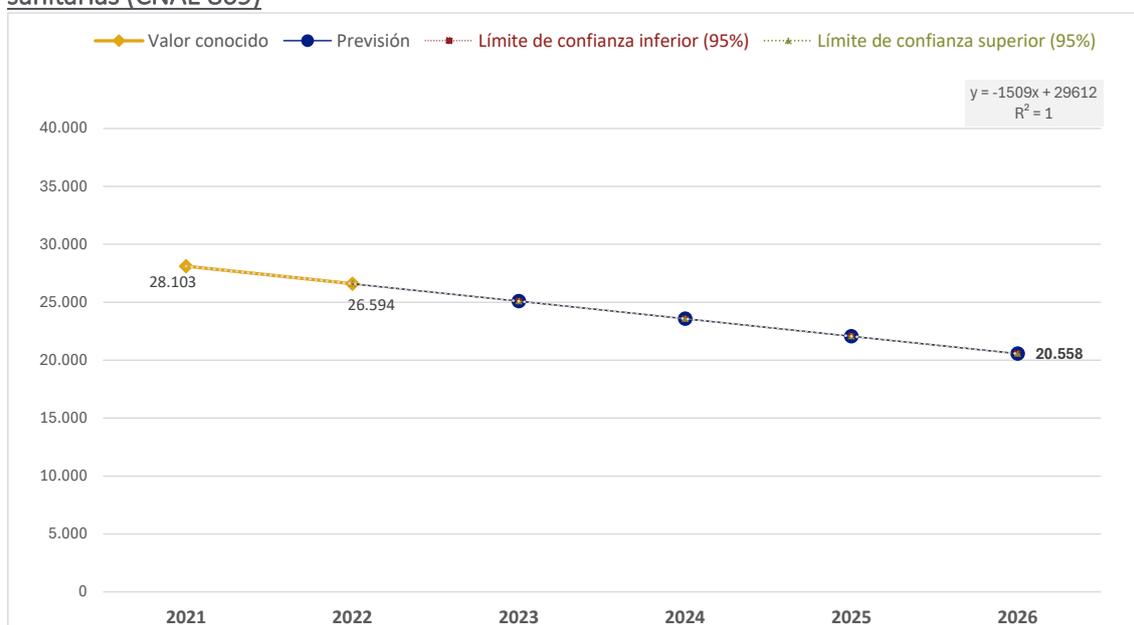
**Gráfica 117. Proyección de la evolución del valor añadido a coste de los factores ponderado de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (miles de euros)**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta Estructural de Empresas Sector Servicios (INE)

Finalmente, en lo que se refiere a la productividad de las empresas de otras actividades sanitarias, se observa una tendencia decreciente. De este modo se estima que la productividad se encontrará en 2026 en los 20.558 euros.

**Gráfica 118. Proyección de la evolución de la productividad ponderada de otras actividades sanitarias (CNAE 869)**

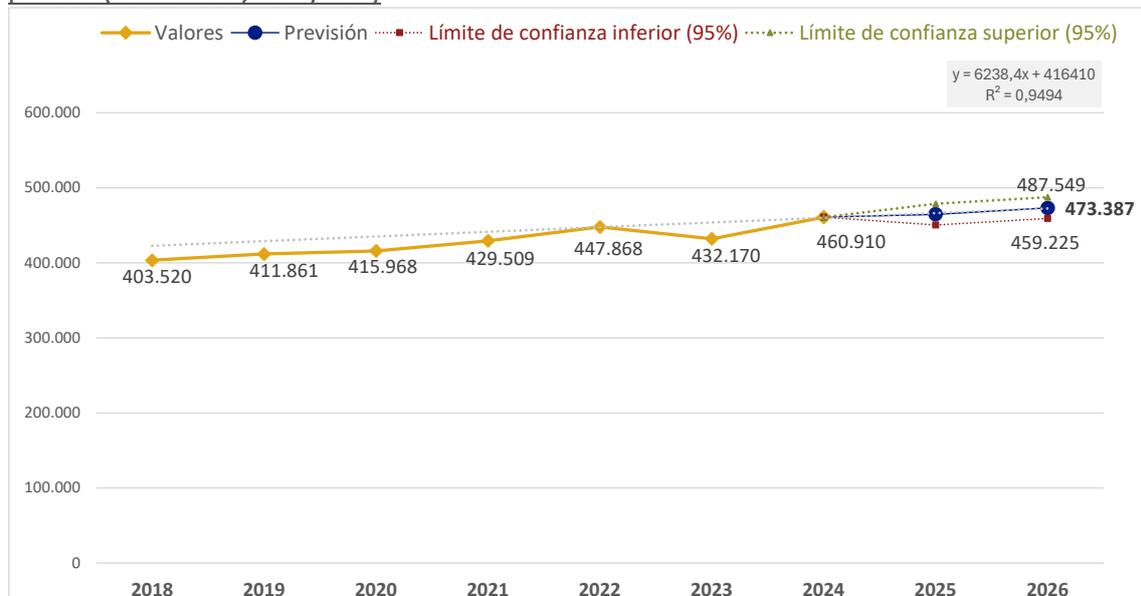


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta Estructural de Empresas Sector Servicios (INE)

Como consecuencia de las proyecciones anteriores se plantea un escenario en que el sector de la sanidad privada, tal como se han entendido en este informe, integrado por los CNAE 861 de actividades hospitalarias, 862 de actividades médicas y odontológicas y 889 de otras actividades sanitarias, mantiene una tendencia al alza en todas sus actividades económicas, con las correspondientes necesidades de empleo asociadas a dicha tendencia al crecimiento. No obstante, si bien es probable que, dado el contexto actual en el que se encuentra el sector sanitario privado, la tendencia al crecimiento es más que evidente, los detalles de estas predicciones pueden finalmente sufrir numerosas variaciones respecto a la realidad, dado que la serie histórica de datos disponibles en la que se basan es de solamente dos años.

De este modo, las estimaciones de evolución de los afiliados a la seguridad social para 2026 del sector en su conjunto estarían alrededor de los 473.387 afiliados. Esto supone, en el lado más elevado de la horquilla (487.549 afiliados), un crecimiento estimado de 26.639 afiliados más a la seguridad social, lo que representa una tasa de crecimiento en el período del 5,8%.

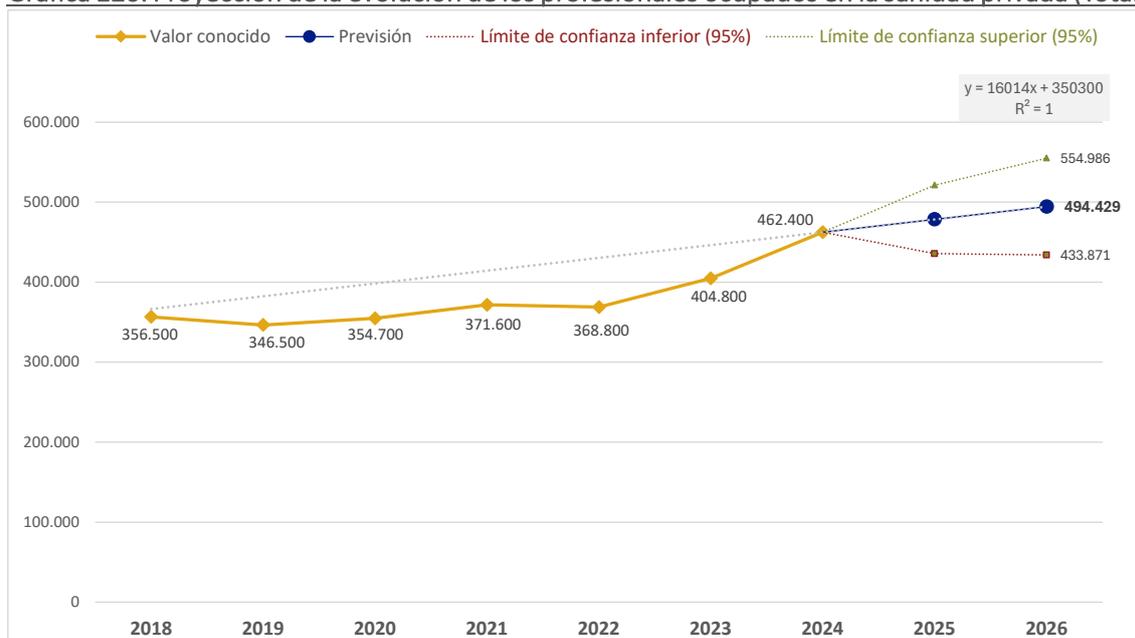
**Gráfica 119. Proyección de la evolución de los afiliados a la seguridad social del sector de sanidad privada (CNAES 861, 862 y 869)**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Seguridad Social

Complementando a este dato, se realiza una predicción de los profesionales que ocupará en total el sector de la sanidad privada en 2026. Así, las estimaciones de evolución de los profesionales para 2026 del sector en su conjunto estarían entre los 554.986 profesionales y los 433.871 profesionales, lo que supone en el lado más elevado de la horquilla, un crecimiento estimado de 92.586 profesionales más, lo que representaría una tasa de crecimiento en el período del 20%.

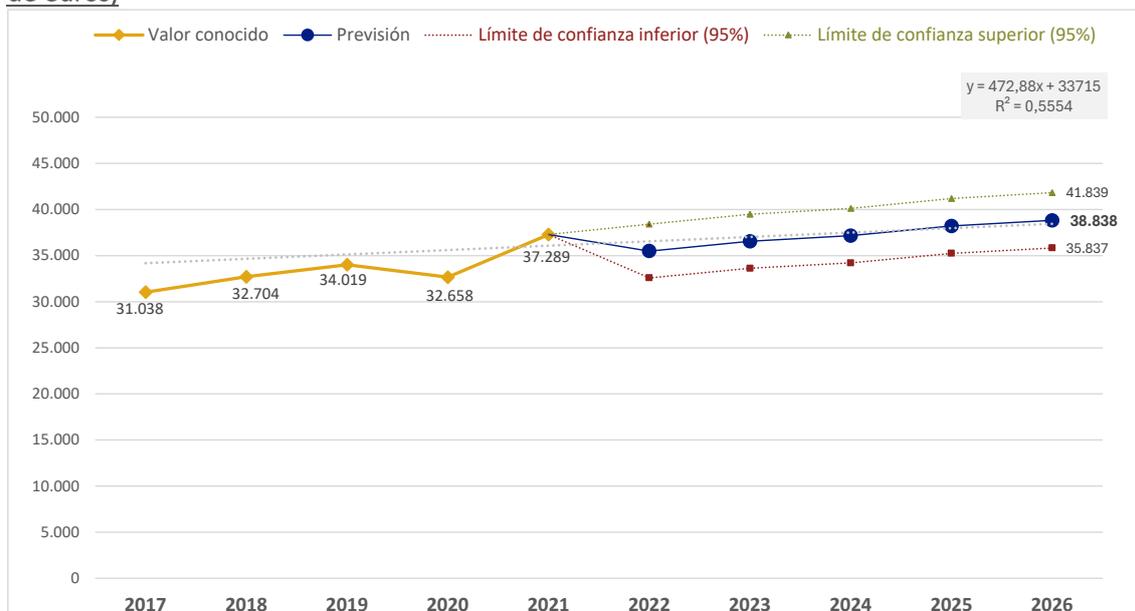
**Gráfica 120. Proyección de la evolución de los profesionales ocupados en la sanidad privada (Total)**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Informe "Análisis de la Sanidad Privada Española", ASPE, junio 2024, a partir de datos de la Encuesta de Población Activa (EPA), INE

Por último, también se realiza una estimación de la evolución del gasto sanitario privado en su conjunto en España. De esta forma, teniendo en cuenta los valores conocidos hasta el año 2021, en el año 2026 el gasto sanitario privado total se situaría en los 38.838 millones de euros, lo que supondría un crecimiento del 4,2%. En el escenario más favorable, este crecimiento podría incluso llegar a ser del 12,2%, situándose en los 41.839 millones de euros.

**Gráfica 121. Proyección de la evolución de del gasto sanitario privado en España (Total) (millones de euros)**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Informe Anual del SNS 2023 a partir de datos del SCS, Ministerio de Sanidad

## 4.2. Factores que inciden en la evolución y tendencias del sector

### Entorno normativo

El entorno normativo nacional, y especialmente el autonómico, tienen un impacto decisivo en el sector de la sanidad privada, dado que el marco regulatorio no solo establece las bases legales para la operación de los centros privados, sino que también condiciona su competitividad, sostenibilidad y accesibilidad. A continuación, se detallan algunos de los aspectos normativos más relevantes que afectan a este sector.

#### Régimen de financiación y precios de los servicios sanitarios privados

En España, el sector privado de la salud complementa al Sistema Nacional de Salud (SNS), siendo la **Ley 16/2003, de cohesión y calidad del SNS**<sup>5</sup>, el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas sanitarias con el sector sanitario privado, de modo que se garantice la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud.

El sector sanitario privado cuenta con libertad en el establecimiento de precios. Los precios de los servicios en el sector sanitario privado son establecidos por cada entidad sanitaria, ya sea una clínica, hospital o centro de salud, y las aseguradoras, quienes deciden las primas de los seguros. Este enfoque fomenta la competencia, pero también puede generar disparidad de precios según la localización geográfica, la calidad de los servicios, la tecnología disponible o el prestigio de los centros.

No obstante, existen ciertas limitaciones y principios normativos que rigen estos precios. La legislación española exige que los proveedores de servicios sanitarios privados y las compañías aseguradoras ofrezcan una transparencia total en la información de sus precios. Esta transparencia está regulada por la **Ley 22/2007 de Defensa de la Competencia**<sup>6</sup> y la **Ley 7/1998 de Condiciones Generales de Contratación**<sup>7</sup>, que establecen las bases para evitar prácticas desleales y garantizar que los consumidores tengan toda la información antes de contratar cualquier servicio o seguro, siguiendo los principios de información clara y comprensible para el asegurado. Así, las aseguradoras deben especificar claramente en las pólizas las coberturas, los servicios excluidos, los costes de cada servicio, las condiciones de los seguros, los límites de las coberturas y las primas a pagar. En este sentido, la **Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía** es la encargada de supervisar las compañías aseguradoras para garantizar que cumplan con los requisitos de solvencia y no incurran en prácticas abusivas<sup>8</sup>.

Pese a que no existe una regulación directa sobre el precio de los seguros médicos privados, los precios deben ajustarse a los principios de competencia leal. Para ello, la **Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (CNMC)** supervisa el mercado de

---

<sup>5</sup> Véase [Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud](#).

<sup>6</sup> Véase [Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia](#).

<sup>7</sup> Véase [Ley 7/1998, de 13 de abril, sobre condiciones generales de la contratación](#).

<sup>8</sup> Véase [Ministerio de Economía y Competitividad. Estructura de la Dirección General de Fondos Europeos](#).

los seguros privados para evitar acuerdos entre empresas que puedan fijar precios de manera artificial o desleal.<sup>9</sup>

### **Acreditación y control de calidad en los centros sanitarios privados**

Varios de los expertos consultados destacan como el sector de la sanidad privada es un sector muy regulado en España, la legislación española exige que los centros sanitarios privados cumplan con requisitos estrictos de calidad y seguridad en la atención, para ello, deben estar debidamente autorizados por las autoridades sanitarias competentes, lo que implica cumplir con los requisitos de infraestructura, personal y equipamiento. La Ley 14/1986, General de Sanidad<sup>10</sup> establece las condiciones mínimas de funcionamiento de los centros y establecimientos sanitarios cualquiera que sea su nivel, categoría o titular. Esta normativa establece que dichos centros necesitan de una autorización administrativa previa para su instalación y funcionamiento. Así, los centros privados deben estar acreditados para ofrecer determinados servicios médicos, lo que implica cumplir con unos estándares mínimos de calidad y seguridad en los tratamientos y procedimientos. El **Real Decreto 1277/2003, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios**<sup>11</sup>, regula las bases generales del procedimiento de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios mediante el establecimiento de una clasificación, denominación y definición común para todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios, públicos y privados, siendo sus disposiciones de aplicación a todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Las autoridades sanitarias competentes, tanto a nivel nacional como autonómico, realizan auditorías y verificaciones periódicas para asegurar el cumplimiento de estas normativas. A nivel nacional, el **Ministerio de Sanidad** no tiene competencias directas en la auditoría y verificación diaria de los centros sanitarios privados, pese a que es quien establece las directrices generales y coordina las políticas nacionales en salud. En términos de seguridad y calidad, el Ministerio supervisa la aplicación de normativas como la Ley General de Sanidad (Ley 14/1986), la Ley de Autonomía del Paciente (Ley 41/2002)<sup>12</sup>, o las normativas sobre derechos de los pacientes y sobre la seguridad en la gestión de los centros de salud.

Por otro lado, se encuentra la **Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)**<sup>13</sup>, que depende del Ministerio de Sanidad. Esta se encarga de supervisar la seguridad de los productos sanitarios, medicamentos y dispositivos médicos, aspectos que también forman parte de la calidad y seguridad en los centros privados.

A nivel autonómico cada comunidad autónoma tiene su propia autoridad sanitaria, responsable de supervisar y garantizar la calidad y seguridad en los centros sanitarios privados en su ámbito territorial. Las competencias de estas autoridades incluyen la inspección y auditoría de los centros, así como la regulación de las condiciones en las que operan. Cada comunidad autónoma tiene una **Consejería de Sanidad o Departamento de**

---

<sup>9</sup> Véase [Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia. ¿Qué es la CNMC?](#)

<sup>10</sup> Véase [Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad](#)

<sup>11</sup> Véase [Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.](#)

<sup>12</sup> Véase [Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.](#)

<sup>13</sup> Véase [Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios \(AEMPS\). Quiénes somos.](#)

**Salud** que se encarga de la planificación, organización, regulación y control de los servicios sanitarios en su territorio. Estas autoridades son responsables de realizar auditorías y verificaciones en los centros sanitarios privados, para garantizar que cumplen con la normativa sobre calidad y seguridad.

Por último, cabe destacar la existencia de normas de acreditación y certificación de calidad que los centros sanitarios privados pueden obtener para demostrar el cumplimiento de estándares establecidos en cuanto a la atención, gestión y seguridad. Algunas de las principales normas AENOR (Asociación Española de Normalización y Certificación) que aplican a centros privados sanitarios incluyen:

- **UNE-EN ISO 9001:2015 (Sistema de gestión de la calidad):** Esta norma establece los requisitos para implementar un sistema de gestión de la calidad en una organización. Permite a los centros sanitarios mejorar sus procesos, aumentar la satisfacción del paciente y asegurar la eficacia de sus servicios.
- **UNE 179003:2013 (Sistema de gestión de la calidad para servicios sanitarios):** Es una norma específica para los centros sanitarios, tanto públicos como privados. Regula los requisitos que deben cumplir los centros de atención sanitaria para ofrecer un servicio de calidad. Abarca desde la gestión de la calidad en los procesos hasta la satisfacción del paciente y la mejora continua de los servicios.
- **UNE 175001:2009 (Sistema de gestión de la calidad en atención primaria):** Específica para los centros de atención primaria, esta norma establece los requisitos para la calidad en la atención que se ofrece a los pacientes en estas instalaciones. Abarca desde la gestión de procesos hasta la atención centrada en el paciente.
- **UNE-ISO 45001:2018 (Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo):** Aunque no es exclusiva para centros sanitarios, esta norma es importante para garantizar la seguridad y salud de los trabajadores del sector sanitario, un aspecto crucial dentro de la calidad global del centro.
- **Acreditación de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS):** Aunque no está directamente relacionada con AENOR, la acreditación por parte de la AEMPS es esencial para que los centros privados sanitarios operen de acuerdo con los estándares de seguridad y calidad en el uso de medicamentos y productos sanitarios.
- **UNE 179001:2017 (Requisitos de calidad para los servicios de diagnóstico por imagen):** Norma que establece los requisitos de calidad específicos para los centros privados sanitarios que prestan servicios de diagnóstico por imagen, como radiografías, ecografías, tomografías, entre otros.
- **UNE 179005:2016 (Certificación de Calidad en Gestión de la Seguridad del Paciente):** Asegura que los centros sanitarios cumplen con los protocolos y medidas necesarias para la seguridad del paciente, evitando errores médicos y garantizando un entorno seguro para los usuarios del centro.

La implementación de estas normas y su certificación por AENOR puede ser un valor añadido para los centros privados sanitarios, ya que no solo mejora la calidad del servicio, sino que también les permite demostrar su compromiso con la excelencia en la atención sanitaria y la seguridad del paciente. Además, la certificación de calidad es un elemento diferenciador en un sector altamente competitivo.

## Normativa sobre accesibilidad y equidad

Los expertos consultados defienden que el sector sanitario privado en España no debe ser entendido como un sustituto del sistema público, sino como una alternativa complementaria. Por ello, algunos seguros de salud privados son utilizados por los usuarios como complemento de la sanidad pública, permitiendo una atención más rápida o especializada sin interferir en el sistema público.

El Consejo de Ministros aprobó el 24 de mayo de 2024 el **Proyecto de Ley de Universalidad del Sistema Nacional de Salud (SNS)**<sup>14</sup>, con el fin de recuperar el derecho a la asistencia sanitaria en igualdad de condiciones para las personas españolas que residan en el extranjero, para los extranjeros que vienen por reagrupación familiar y para toda persona residente en España con independencia de su condición administrativa mediante la revisión de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del SNS. Esta iniciativa legislativa podría tener importantes implicaciones para el sector sanitario privado, generando tanto desafíos como oportunidades para los actores involucrados.

Uno de los efectos más inmediatos del Proyecto de Ley de Universalidad es el refuerzo del sistema público de salud. De esta forma, se ampliaría la cobertura del SNS, algo que podría resultar en una disminución de la demanda de servicios sanitarios privados, especialmente en aquellos servicios que tradicionalmente han sido cubiertos por el sistema público, como consultas generales, cirugía electiva y atención preventiva. En este sentido, una de las oportunidades para el sector privado en este contexto es la posibilidad de **especializarse en áreas de alta demanda que el sistema público no pueda cubrir de manera inmediata** servicios para captar nuevos nichos de mercado. Las clínicas privadas podrían centrarse en cuestiones como procedimientos quirúrgicos complejos o tratamientos innovadores, servicios en los que cuenten con ventajas competitivas frente a un sistema público limitado por la presión de la demanda. Además, la medicina de vanguardia y las tecnologías de última generación seguirán siendo áreas en las que el sector privado podría mantener una ventaja competitiva.

Por otro lado, pese a que el proyecto de ley refuerza la atención pública, el sector privado no quedaría excluido, dado que algunos de los expertos opinan que, con la ampliación del SNS, **es muy probable que surjan nuevos modelos de colaboración entre los sectores sanitarios público y privado** para garantizar la cobertura universal y la eficiencia del sistema sanitario en su conjunto. Por ejemplo, el sector privado podría participar en la gestión de la atención especializada, la provisión de ciertos tratamientos de alta complejidad o la mejora de los tiempos de espera en el sistema público mediante acuerdos de colaboración o modelos de copago.

## Regulación de los derechos de los pacientes y la protección de datos

El sector sanitario privado en España está estrechamente vinculado a la normativa de protección de datos personales debido al manejo de información altamente sensible de los pacientes. Esta información incluye datos médicos, históricos clínicos y detalles relacionados con la salud, que deben ser tratados con la máxima confidencialidad y seguridad. En este contexto, **la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y**

---

<sup>14</sup> Véase [121/000021 Proyecto de Ley de universalidad del Sistema Nacional de Salud](#).

**garantía de los derechos digitales (LOPDGDD)**<sup>15</sup>, adapta el Reglamento General de Protección de Datos (GDPR) de la Unión Europea a la legislación española, estableciendo un marco legal que regula cómo las entidades privadas deben gestionar la información sanitaria de sus pacientes.

La LOPDGDD tiene como objetivo garantizar que los datos personales de los pacientes se manejen de acuerdo con los principios de transparencia, legalidad, exactitud y seguridad. Esta normativa no solo protege la privacidad de los pacientes, sino que también les otorga derechos fundamentales, como el derecho a acceder a sus datos, a rectificarlos, a su supresión y a la portabilidad, entre otros. Además, establece la obligación de obtener el consentimiento explícito de los pacientes para el tratamiento de sus datos personales, especialmente en lo que respecta a la información sensible relacionada con la salud.

Para cumplir con estos requisitos, **las aseguradoras y los proveedores de servicios sanitarios privados deben implementar una serie de medidas técnicas y organizativas que garanticen la protección de la información**. Esto incluye la adopción de sistemas de seguridad avanzados, como el cifrado de datos, el control de acceso y la auditoría de la información médica. Además, deben asegurarse de que sus equipos estén debidamente formados en la gestión de datos personales y en el cumplimiento de la normativa, lo que a menudo requiere la contratación de personal especializado en protección de datos.

Otro aspecto relevante de la legislación es la **garantía de los derechos digitales**. La LOPDGDD no solo regula la protección de datos, sino que también aborda los derechos de los pacientes en el entorno digital, como el acceso a sus datos médicos a través de plataformas online seguras y la posibilidad de ejercer sus derechos de forma electrónica. Esto ha permitido a muchos centros sanitarios privados ofrecer servicios de telemedicina y consultas online, lo que exige una gestión rigurosa de los datos para garantizar la seguridad en las plataformas digitales utilizadas.

## Transformación digital y nuevas tecnologías

### Transformación digital

El avance de la tecnología es un factor clave que está transformando la sanidad privada en España, tanto es así que el índice de Salud Digital de la Fundación Bertelsmann (2019)<sup>16</sup> posiciona a España entre los cinco países más pioneros y avanzados en su estado de madurez digital, con un índice del 71,4. La digitalización de la atención médica ha permitido mejoras significativas en la calidad y eficiencia de los servicios, proporcionando además un acceso más amplio a nuevas modalidades de atención. Entre estas, destacan la telemedicina, las consultas virtuales y el seguimiento remoto de pacientes. Estos avances están siendo impulsados en gran medida por las demandas de las generaciones más jóvenes.

**La transformación digital está redefiniendo por completo la forma en que los pacientes interactúan con los sistemas de salud**, especialmente en el sector privado. Según datos

---

<sup>15</sup> Véase [Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales](#)

<sup>16</sup> Véase Fundación Bertelsmann (2019). [Índice de Salud Digital](#)

de la Fundación IDIS<sup>17</sup>, el 74% de los pacientes han utilizado ya servicios sanitarios on-line en los últimos 12 meses, un 50% de los pacientes han agendado sus visitas on-line y un 27% ha realizado, al menos, una consulta médica o una prescripción on-line.

Los expertos consultados apuntan que las nuevas generaciones tienen expectativas muy diferentes a las de las generaciones anteriores, buscando, en su mayoría, una **atención más rápida, digitalizada y accesible**. Esto se traduce en una preferencia por consultas médicas en línea y servicios de telemedicina, consolidándose así este modelo de atención médica remota como una de las opciones más atractivas, especialmente después de la pandemia, cuando el uso de plataformas digitales en el sector salud se incrementó exponencialmente. Algunos de los avances que la transformación digital ha traído consigo son:

- **Adopción de historias clínicas digitales** se ha convertido en una práctica estándar en muchas clínicas y hospitales privados, tal y como apuntan algunos expertos. Estos sistemas no solo mejoran la precisión en el seguimiento de la salud del paciente, sino que también permiten un intercambio de información rápido y seguro entre profesionales de la salud. La interoperabilidad de los sistemas digitales garantiza que los médicos puedan acceder a la información más actualizada sobre un paciente, lo que reduce el riesgo de errores médicos y mejora los resultados del tratamiento. El acceso digital a los registros también permite a los pacientes consultar su historial clínico de manera sencilla y cómoda, facilitando el control de su salud. En este sentido, el 50% de los hospitales privados en España son capaces de hacer seguimiento digital a sus pacientes después de recibir el alta.
- **Desarrollo de aplicaciones móviles y sitios web** para poder agendar citas médicas, recibir recordatorios para tomar medicamentos, hacer chequeos periódicos o proporcionar acceso a información médica en tiempo real. En este sentido, las aseguradoras y centros de salud privados han incrementado su presencia digital, reconociendo la importancia de mantenerse conectados con sus clientes. Esta digitalización no solo agiliza los procesos administrativos, sino que también mejora la accesibilidad a los servicios médicos.
- Las **consultas virtuales y el seguimiento remoto** de pacientes también han revolucionado la forma en que los médicos pueden monitorear el estado de salud de sus pacientes. La telemedicina permite que los pacientes puedan consultar a su médico y reciban atención médica sin tener que desplazarse, algo que resulta especialmente ventajoso para aquellos con movilidad reducida o que viven en áreas alejadas. En España, más del 80% de los hospitales privados ya han implantado y tienen disponible para sus pacientes la consulta digital. Además, a través de dispositivos conectados, como wearables y monitores de salud, los cuales ya tienen integrados en sus sistemas el 29% de los hospitales privados<sup>18</sup>, los profesionales pueden recibir datos en tiempo real sobre indicadores clave,

---

<sup>17</sup> Véase [Fundación IDIS \(2024\). Informe Observatorio de Digitalización en la sanidad privada: madurez digital y casos de éxito](#)

<sup>18</sup> Véase [Fundación IDIS \(2024\). Informe Observatorio de Digitalización en la sanidad privada: madurez digital y casos de éxito](#)

como la presión arterial, los niveles de glucosa o el ritmo cardíaco, lo que permite ofrecer una atención más personalizada y proactiva.

**Las personas expertas opinan:**

*“La transformación digital está cambiando mucho la sanidad privada. Se está abriendo la posibilidad del contacto online con los pacientes y eso está aumentando bastante, especialmente en el caso de los médicos de familia. Por otro lado, también los profesionales que están trabajando en urgencias de un hospital trabajan haciendo seguimiento a los pacientes, y las herramientas digitales permiten dar una continuidad de atención a los pacientes mayor de lo que se estaba haciendo. No obstante, también tiene inconvenientes, por ejemplo, si ese paciente necesita algún tipo de medicación, online no puedes hacerle la prescripción de la medicación casi nunca, con lo cual lo que haces es una orientación y, en muchos casos, citar al paciente para que venga a consulta una vez has hablado con él y has visto qué le sucede.”*

De esta forma, todos los expertos acuerdan que se está impulsando un cambio en la oferta de servicios de salud privados, demandando **experiencias omnicanal** que brinden la capacidad de tener acceso a servicios médicos 24/7 y la posibilidad de elegir entre diferentes modalidades de atención. En este sentido, los expertos consultados afirman que el sector sanitario privado está respondiendo a estas demandas mediante la implementación de tecnologías como la teleconsulta, la monitorización remota de la salud y la digitalización de los historiales médicos, entre otras. Así, la digitalización no solo mejora la accesibilidad y la eficiencia, sino que también promueve una atención más proactiva y centrada en el paciente, estableciendo un nuevo estándar para el futuro del sector sanitario privado.

**Uso de las nuevas tecnologías**

Por otro lado, no solo la transformación digital está cambiando el sector de la sanidad privada, las nuevas tecnologías y la innovación también han transformado profundamente el sector, trayendo consigo avances que no solo han mejorado la calidad de los servicios, sino que también han optimizado los procesos médicos, aumentando la eficacia y reduciendo costes. Todos los expertos consultados destacan como la irrupción de nuevas tecnologías ha permitido una mayor precisión en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, revolucionando el enfoque hacia la atención sanitaria.

#### Las personas expertas opinan:

*“La sanidad privada de hace 20 años era muy diferente a la sanidad privada que hay hoy en día. Ha habido un proceso de crecimiento de las organizaciones y de consolidación y agrupación de un sector que, inicialmente estaba muy atomizado. Ahora son grandes capitales los que están adquiriendo los centros sanitarios (consultorios, clínicas, pequeños hospitales...). Y, gracias a este cambio producido en el sector, uno de los motivos de evolución del sector de la sanidad privada es, sin duda, la incorporación de la nueva tecnología. Al final, la incorporación de tecnología está para competir en el mercado, por lo que, a día de hoy, es imprescindible. La sanidad privada siempre se ha caracterizado por introducir las nuevas tecnologías antes, incluso, que el sector público, con lo que eso supone.”*

Algunas de las tecnologías que están penetrando en el sector sanitario privado según la opinión mayoritaria de los expertos son:

- Uno de los mayores avances se ha dado con la incorporación de la **Inteligencia Artificial (IA)**, que ha mostrado un impacto significativo en la medicina. La IA permite la recopilación y el análisis de grandes volúmenes de datos médicos, lo que contribuye a diagnósticos más rápidos y precisos. Un claro ejemplo de su impacto es el diagnóstico temprano de cáncer de mama, donde los algoritmos de IA ayudan a identificar patrones en las imágenes de mamografías con una precisión similar a la de los radiólogos experimentados. Asimismo, en el seguimiento de embarazos, la IA puede analizar ultrasonidos y otros datos clínicos para prever complicaciones, mejorando la atención prenatal y reduciendo riesgos<sup>19</sup>.

#### Las personas expertas opinan:

*“La inteligencia artificial está ayudando en algunos procesos, por ejemplo, se puede ir aplicando antes a las funciones de un radiólogo, que en un cirujano general o enfermera.”*

- El **big data y la analítica avanzada** están redefiniendo la gestión sanitaria. En la sanidad privada, la recopilación masiva de datos de pacientes permite predecir tendencias, mejorar la gestión de recursos y ofrecer un servicio más eficiente. Estos sistemas también pueden identificar patrones epidemiológicos y predecir brotes de enfermedades, mejorando la capacidad de respuesta del sistema sanitario<sup>20</sup>.
- El **internet de las cosas (IoT)** ha revolucionado el monitoreo y control de la salud. Los dispositivos conectados, como los wearables, permiten a los pacientes controlar en tiempo real su estado de salud, transmitiendo datos a los médicos para su análisis remoto. Esto no solo optimiza los recursos médicos, sino que

<sup>19</sup> Véase [El País \(2025\). La llegada de la IA en las consultas médicas españolas.](#)

<sup>20</sup> Véase [Cinco Días \(2024\). La digitalización de la sanidad, un cambio de modelo en marcha pero con mucho camino por recorrer.](#)

también fomenta la prevención, ya que los pacientes pueden recibir alertas tempranas sobre posibles complicaciones.

- El uso de la **robótica** también ha supuesto un avance importante en el sector privado. Los robots asistidos por cirujanos realizan procedimientos más precisos, minimizando errores humanos y mejorando la recuperación postoperatoria. La cirugía robótica ha demostrado ser útil en diversas áreas, desde la ortopedia hasta la neurocirugía, permitiendo intervenciones menos invasivas con tiempos de recuperación más rápidos.
- La **impresión 3D** también ha abierto nuevas posibilidades en el ámbito de la medicina. La creación de modelos anatómicos tridimensionales permite a los cirujanos planificar intervenciones con mayor precisión, reduciendo riesgos y mejorando los resultados quirúrgicos. Además, la impresión de prótesis personalizadas ha transformado la vida de pacientes que requieren estos dispositivos, permitiendo una adaptación más exacta y cómoda. A futuro, se especula sobre la posibilidad de imprimir órganos a partir de células madre, lo que podría resolver uno de los mayores problemas de la medicina moderna: la escasez de órganos para trasplantes.
- La **biomedicina** también juega un papel crucial en esta evolución, impulsada por tecnologías como la secuenciación genómica y la edición genética. Estas herramientas permiten identificar predisposiciones a enfermedades, lo que facilita la medicina personalizada. En el ámbito de la sanidad privada, la biomedicina ha permitido ofrecer tratamientos más específicos y efectivos, ajustados a las necesidades individuales de cada paciente, mejorando la eficacia terapéutica y reduciendo efectos secundarios.

En definitiva, todos los expertos están de acuerdo en que la tecnología y la innovación han permeado todos los aspectos de la sanidad privada, mejorando tanto la experiencia del paciente como la eficiencia del sistema. Los avances en IA, big data, IoT, robótica, impresión 3D, biomedicina y otras tecnologías continúan abriendo nuevas posibilidades, permitiendo diagnósticos más rápidos, tratamientos más efectivos y una atención personalizada que redefine lo que se puede lograr en la medicina moderna. A medida que estas tecnologías continúan evolucionando, se espera que el impacto en la sanidad privada siga siendo transformador, abriendo la puerta a nuevas formas de cuidado y mejorando la calidad de vida de los pacientes.

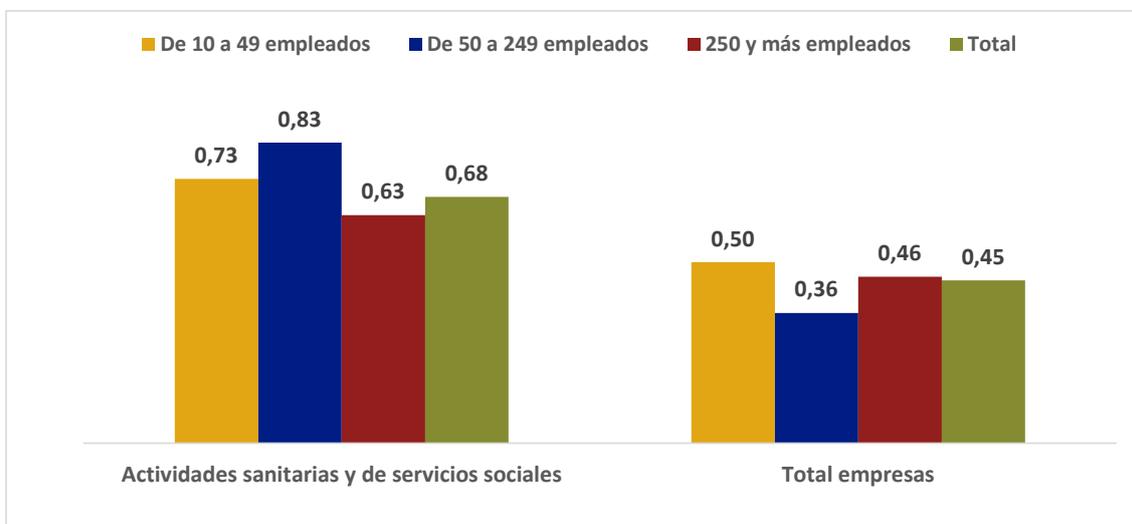
## Innovación e I+D

Para analizar la innovación que realizan las empresas del ámbito de la sanidad privada y valorar su situación con respecto a otros sectores u otras empresas se ha seleccionado como indicador más representativo el de intensidad de innovación que representa la proporción del gasto en innovación sobre la cifra de negocio que mantienen las empresas.

Este indicador es medido por la encuesta sobre innovación en las empresas que realiza periódicamente el INE. Esta encuesta no refleja los datos según un nivel adecuado de desagregación, según los intereses de análisis de este informe, pero permite realizar una

aproximación interesante considerando la desagregación correspondiente a la rama de actividad correspondiente a las actividades sanitarias y de servicios sociales<sup>21</sup>.

**Gráfica 122. Intensidad de innovación de la rama de actividad de actividades sanitarias y de servicios sociales y del total de empresas (2022)**



Fuente: INE. Encuesta sobre innovación en las empresas

De este modo, según los últimos datos disponibles las empresas de actividades sanitarias y de servicios sociales mantienen altas tasas de intensidad de innovación, muy por encima de la media de las empresas españolas en su conjunto.

### Equipamiento de alta tecnología

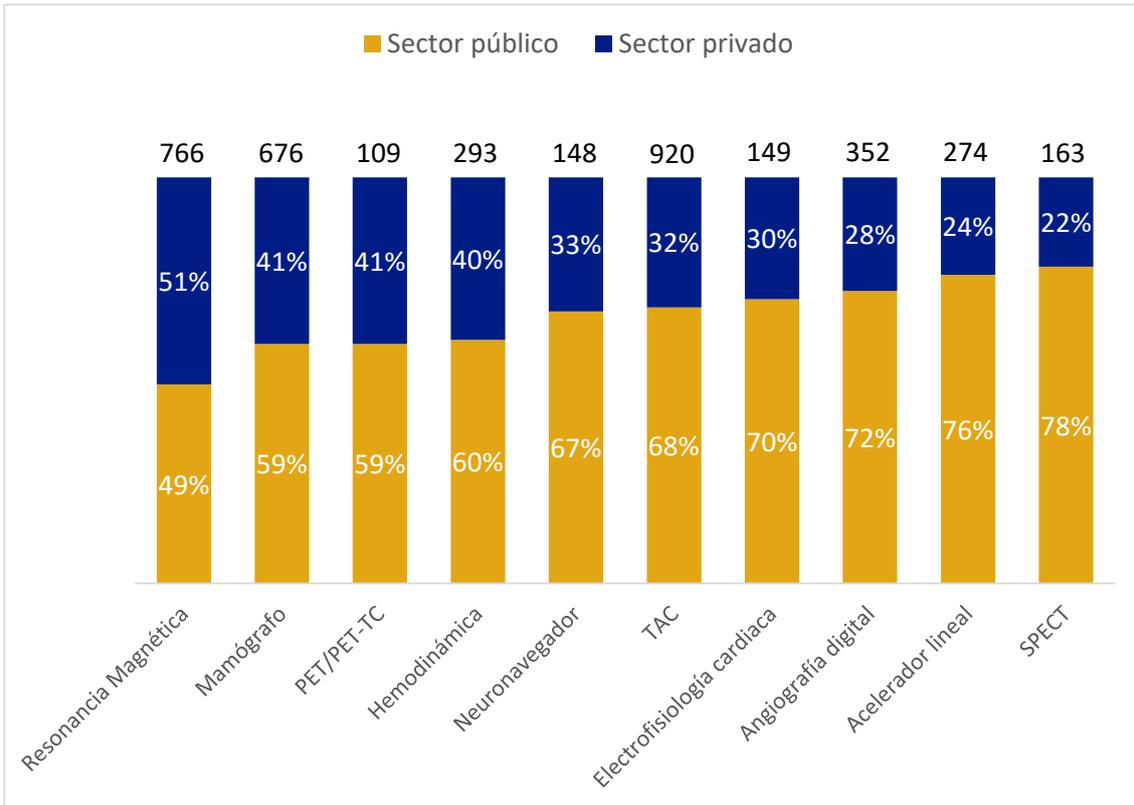
La disponibilidad de equipamiento de alta tecnología en los hospitales de España ha experimentado un avance significativo en los últimos años, impulsada por la necesidad de mejorar la calidad de los servicios sanitarios, optimizar los procesos de diagnóstico y tratamiento, y adaptarse a las nuevas demandas del sistema de salud. Este equipamiento ha permitido a los profesionales médicos realizar diagnósticos más rápidos y precisos, así como llevar a cabo tratamientos menos invasivos y más efectivos.

#### Las personas expertas opinan:

*“El sector de la sanidad privada siempre ha conseguido incorporar la tecnología antes. Por ejemplo, en los años 80-90 se empiezan a incluir TACs en la sanidad privada. Luego vino el robot Da Vinci, que es este que opera con una intervención mínima de del cirujano. Ahora estamos hablando de centros de protonterapia, con los que, generando partículas, se tratan determinados cánceres y actualmente en España solo hay dos centros, los dos en Madrid y ambos son empresas privadas.”*

**Gráfica 123. Distribución de equipamiento de alta tecnología en hospitales, 2022 (%)**

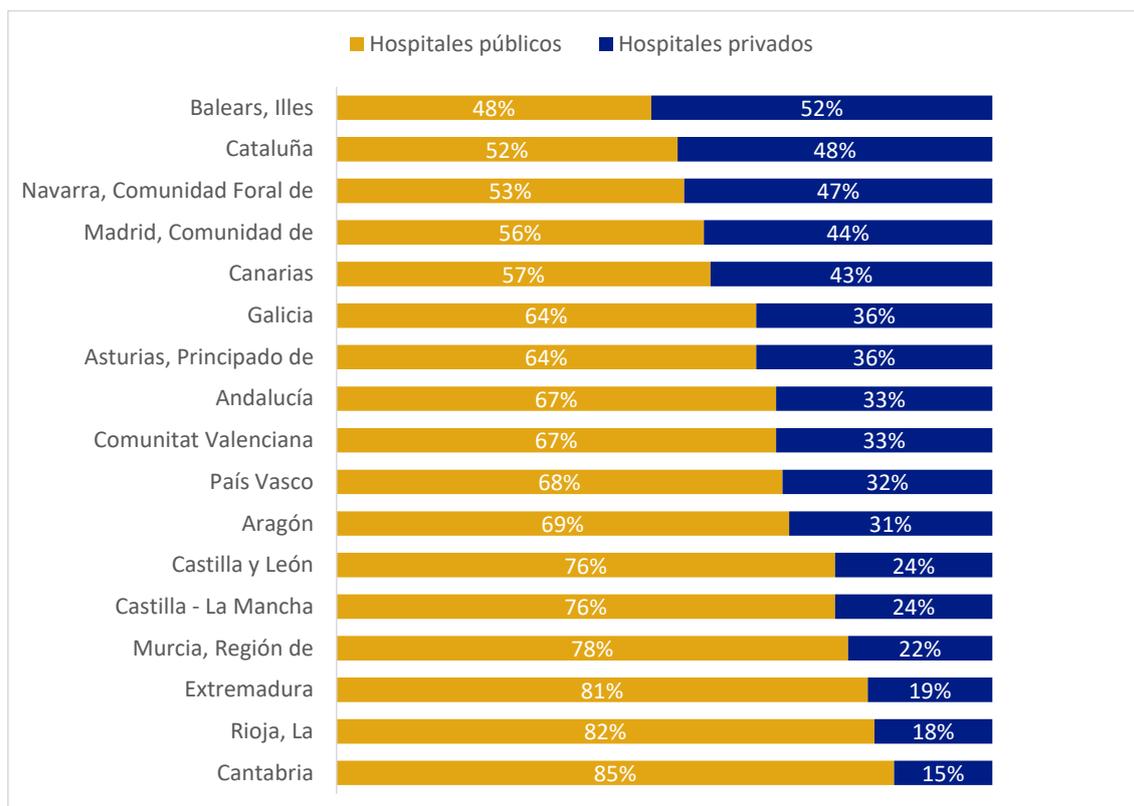
<sup>21</sup> La desagregación utilizada por el INE en la Encuesta de innovación en las empresas que más se aproxima al ámbito sectorial objeto de estudio se corresponde con la de actividades sanitarias y de servicios sociales que integra los siguientes CNAE: 86 Actividades sanitarias; 87 Asistencia en establecimientos residenciales; y, 88 Actividades de servicios sociales sin alojamiento.



Fuente: Informe Anual del SNS 2023 a partir de datos del SCS, Ministerio de Sanidad

En particular, el sector sanitario privado destaca por el uso de tecnologías de imágenes médicas. En España, el **51% de los equipos de resonancia magnética (RMN) disponibles se encuentran en hospitales privados**. En este mismo campo, los hospitales privados disponen del 41% de los equipos de tomografía por emisión de positrones (PET), así como del 41% de los mamógrafos y del 32% de los equipos de tomografías computarizadas (TAC). Por el contrario, la técnica de imagen médica de medicina nuclear, tomografía por emisión de fotón único (SPECT) es la menos extendida hasta el momento en los hospitales privados, con un 22% de los equipos. El uso de estas tecnologías de imagen ha mejorado enormemente la capacidad de los médicos para detectar enfermedades en sus primeras etapas, lo que ha sido fundamental para mejorar la supervivencia de los pacientes y reducir los costes asociados con tratamientos más avanzados. Los sistemas de diagnóstico por imágenes de última generación también están permitiendo que los hospitales ofrezcan una atención más eficiente, reduciendo el tiempo de espera y aumentando la precisión de los diagnósticos.

**Gráfica 124. Distribución del equipamiento de alta tecnología en hospitales en España según pertenencia por CCAA, 2023 (%)**



Fuente: Informe Anual del SNS 2023 a partir de datos del SCS, Ministerio de Sanidad

Diferenciando por Comunidades Autónomas, las comunidades que cuyos hospitales privados cuentan con más equipamiento de alta tecnología con Illes Balars con un 52%, seguida de Cataluña (48%), Comunidad Foral de Navarra (47%), Comunidad de Madrid (44%) y Canarias (43%).

La disponibilidad de equipamiento de alta tecnología en los hospitales españoles sigue siendo una prioridad para el sector privado, y el acceso a estas herramientas avanzadas permitirá no solo una mejora en la calidad de la atención, sino también un impacto positivo en la eficiencia del sistema sanitario en su conjunto. Así, el futuro del equipamiento tecnológico en los hospitales privados de España es prometedor. Se espera que la tendencia hacia la digitalización y la automatización continúe, con tecnologías emergentes como la impresión 3D en cirugía, los dispositivos portátiles de diagnóstico, la inteligencia artificial y la robótica mejorando aún más la atención médica.

## Factores medioambientales

Los profesionales consultados destacan como los factores medioambientales tienen un impacto creciente en el sector sanitario privado en España, ya que las preocupaciones por el cambio climático, la sostenibilidad y la salud ambiental no solo afectan la forma en que se prestan los servicios de salud, sino también la manera en que las instituciones sanitarias operan y se relacionan con sus pacientes. La influencia de estos factores es cada vez más evidente y multifacética, involucrando desde la gestión de recursos hasta la atención a nuevas demandas en la salud pública.

## Cambio climático y sus efectos en la salud

El cambio climático es uno de los factores medioambientales más relevantes que afecta al sector sanitario privado en España. El aumento de las temperaturas, la contaminación del aire y los fenómenos meteorológicos extremos, como las olas de calor o las inundaciones, tienen un impacto directo en la salud de la población. Algunas de las personas expertas consultadas destacan como enfermedades respiratorias, cardiovasculares y enfermedades transmitidas por el agua o insectos se han visto incrementadas debido a estos cambios. En este contexto cambiante, el sector sanitario privado tiene que estar preparado para enfrentar estas nuevas demandas, lo que puede traducirse en un aumento en el número de pacientes que buscan atención urgente, tratamientos especializados y consultas relacionadas con estos problemas de salud emergentes.

### Regulación medioambiental

Las políticas y regulaciones ambientales también juegan un papel importante en el impacto medioambiental del sector sanitario privado, tal y como apuntan algunos de sus profesionales. En los últimos años, el gobierno español ha comenzado a establecer normativas más estrictas relacionadas con la sostenibilidad, incluyendo la reducción de emisiones de CO<sub>2</sub>, la gestión de residuos peligrosos y la eficiencia energética. Las clínicas y hospitales privados deben adaptarse a estos marcos regulatorios para evitar sanciones y mantener su operatividad.

#### Las personas expertas opinan:

*“Los factores medioambientales están impactando en el sector porque se debe buscar sistemas y centros de trabajo más sostenibles. Es importante en el sector cumplir con medidas y estándares de calidad medioambiental.”*

En España, la legislación medioambiental ha ido evolucionando para ser más exigente con las empresas en cuanto a la sostenibilidad y el uso eficiente de los recursos. En este sentido, el sector sanitario privado ha tenido que adaptarse a varias normativas clave que buscan reducir el impacto ambiental de las instituciones y fomentar la sostenibilidad, por ejemplo, el **Real Decreto 56/2016 establece un marco de eficiencia energética para las empresas españolas**<sup>22</sup>, obligando a las grandes empresas a realizar auditorías energéticas.

Los expertos del sector, no obstante, destacan como el cumplimiento con estas regulaciones puede implicar una inversión significativa en infraestructura, como la renovación de equipos médicos y sistemas de gestión de residuos, así como la actualización de las instalaciones para cumplir con los estándares medioambientales. Sin embargo, estos cambios pueden tener beneficios a largo plazo, como una mayor eficiencia operativa y una mejor reputación entre los pacientes.

---

<sup>22</sup> Véase [Real Decreto 56/2016, de 12 de febrero, por el que se transpone la Directiva 2012/27/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de octubre de 2012, relativa a la eficiencia energética, en lo referente a auditorías energéticas, acreditación de proveedores de servicios y auditores energéticos y promoción de la eficiencia del suministro de energía.](#)

## Gestión de residuos sanitarios

Uno de los mayores desafíos medioambientales para las instituciones sanitarias privadas es la gestión de residuos. La gestión de residuos y la implementación de prácticas sostenibles en los centros sanitarios privados son aspectos cruciales no solo desde el punto de vista normativo, sino también como parte de un compromiso hacia la responsabilidad social y la sostenibilidad medioambiental. Esto incluye la gestión eficiente de recursos como la energía, el agua y los materiales desechables, la reducción de residuos hospitalarios, el uso de energías renovables y la mejora en la eficiencia energética de los edificios. Dado que las instituciones sanitarias generan una gran cantidad de residuos, tanto peligrosos como no peligrosos, es esencial que adopten medidas eficaces para reducir, reciclar y gestionar adecuadamente estos residuos, en cumplimiento de las normativas vigentes y en respuesta a la creciente preocupación social por el impacto ambiental del sector.

- La **Ley 22/2011, de 28 de julio, de residuos y suelos contaminados**<sup>23</sup> establece el marco regulador para la gestión de residuos, lo cual afecta de manera significativa a los centros sanitarios privados. Los hospitales y clínicas, que generan grandes volúmenes de residuos peligrosos (materiales contaminados, productos farmacéuticos vencidos, residuos hospitalarios biológicos), deben cumplir con un manejo adecuado y cumplir con los requisitos establecidos en esta legislación. En el caso de los centros privados, los residuos deben ser clasificados, almacenados y tratados según lo estipulado para evitar sanciones y daños ambientales.
- Cada una de las Comunidades Autónomas regula mediante Decreto para establecer la gestión específica de los residuos sanitarios, tanto peligrosos como no peligrosos, así como las condiciones de almacenamiento, transporte y eliminación de estos residuos. Además, exige el establecimiento de planes de gestión de residuos en los centros sanitarios, que deben ser aprobados por las autoridades competentes.
- Así mismo, a nivel europeo, el **Reglamento (UE) 2017/745 sobre productos sanitarios**<sup>24</sup> impone una serie de restricciones sobre los productos sanitarios que deben garantizar la seguridad tanto para los pacientes como para el medioambiente. Los materiales utilizados en productos médicos, como jeringas, guantes, equipos desechables, deben ser seguros desde el punto de vista ambiental. Las instituciones privadas deben asegurar que estos productos no solo cumplan con los estándares de salud, sino que también sean sostenibles en términos de su producción y disposición final.

En este sentido, algunos expertos destacan como el uso de tecnología, como sistemas de gestión inteligente de energía o la digitalización de los servicios de salud, juega un papel clave. Los hospitales y clínicas privadas que invierten en estas tecnologías no solo contribuyen a cuidar del medioambiente, sino que pueden generar ahorro de costes a largo plazo, mejorando su competitividad.

---

<sup>23</sup> Véase [Ley 22/2011, de 28 de julio, de residuos y suelos contaminados](#)

<sup>24</sup> Véase [Reglamento \(UE\) 2017/745 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de abril de 2017, sobre los productos sanitarios, por el que se modifican la Directiva 2001/83/CE, el Reglamento \(CE\) nº 178/2002 y el Reglamento \(CE\) nº 1223/2009 y por el que se derogan las Directivas 90/385/CEE y 93/42/CEE del Consejo.](#)

## Implementación de prácticas sostenibles

En los últimos años, la sostenibilidad se ha convertido en una prioridad para muchos sectores, incluido el sanitario. Las instituciones de salud privadas en España, al igual que las públicas, son cada vez más conscientes de la necesidad de reducir su impacto ambiental. El sector privado, que históricamente ha estado más centrado en la eficiencia operativa y en la generación de beneficios, se enfrenta ahora a la necesidad de integrar prácticas sostenibles en sus operaciones cotidianas.

La implementación de prácticas sostenibles en los centros sanitarios privados no solo tiene en cuenta la legislación vigente, sino también la necesidad de reducir el impacto ambiental a largo plazo. Algunas de las estrategias y buenas prácticas adoptadas por centros privados para mejorar la gestión de residuos y fomentar la sostenibilidad son:

- La **segregación y clasificación de residuos**, fundamental para garantizar su adecuado tratamiento y reciclaje. En los centros sanitarios privados, se deben establecer zonas de almacenamiento específicas para cada tipo de residuo, con contenedores diferenciados para residuos biológicos, residuos peligrosos, reciclables y no reciclables. Este proceso debe ser realizado por el personal de forma rigurosa y bajo procedimientos estandarizados para evitar la contaminación cruzada de residuos. Además, existen ya hospitales privados que desarrollan sistemas de sensibilización para su personal, con formación periódica en el manejo de residuos peligrosos
- Los centros privados están adoptando prácticas para realizar una **compra responsable de materiales médicos**, así como **reducción de los envases innecesarios**. Esto implica la selección de productos con menos embalaje o aquellos fabricados con materiales reciclables, así como la preferencia por productos reutilizables frente a los desechables cuando sea posible.
- Muchos centros privados están implementando **programas de reciclaje** para materiales como papel, cartón, plásticos, vidrio y metales. Asimismo, algunos han comenzado a implementar **programas de reutilización** de ciertos equipos, como textiles, y a optimizar el uso de productos y materiales para reducir la generación de residuos.
- **Tratamiento adecuado de residuos peligrosos**. Los residuos peligrosos generados en los centros privados deben ser tratados conforme a las normativas específicas que exigen su eliminación segura, como la incineración controlada para los residuos biológicos y farmacéuticos. Además, deben ser transportados por empresas especializadas y cumplir con las normativas de seguridad.
- Además de la gestión de residuos, los centros privados están implementando prácticas sostenibles relacionadas con el **uso de energías renovables y la eficiencia energética**. Muchos están invirtiendo en energías renovables, como paneles solares y sistemas geotérmicos, y en tecnologías de eficiencia energética que permiten reducir el consumo de electricidad y calefacción, lo cual también contribuye a disminuir la huella de carbono de la institución.

## Factores sociodemográficos

En las últimas décadas, el sector de la sanidad privada en España ha experimentado una transformación significativa debido a diversos factores sociodemográficos que han

modificado las necesidades y expectativas de la población, influyendo en las estrategias de los servicios del sector, sus ofertas y sus modelos de negocio.

### Envejecimiento poblacional

Todos los expertos consultados están de acuerdo en que el envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos sociodemográficos más significativos que están remodelando el sector sanitario a nivel mundial y, especialmente, en España donde, según datos del INE, la población está envejeciendo rápidamente. Este fenómeno ha generado un notable impacto en la sanidad privada, que se ha visto obligada a adaptar sus servicios, modelos de atención y ofertas para hacer frente a las crecientes necesidades de una población cada vez más envejecida. La consecuencia directa del envejecimiento es una mayor demanda de servicios médicos, en su mayoría relacionados con enfermedades crónicas, cuidados geriátricos, y atención a la dependencia. Además, el envejecimiento conlleva una redefinición de lo que significa cuidar a los pacientes mayores, obligando a la sanidad privada a replantearse su enfoque integral de salud y bienestar.

#### Las personas expertas opinan:

*“Estamos en un momento muy relevante para la sanidad porque hay varios factores que están haciendo que tengamos cada vez más demanda de asistencia sanitaria y cada vez nos cueste más aumentar la oferta sanitaria. En primer lugar, porque las personas son más mayores porque hay factores como la alimentación, la calidad de vida o la tecnología que hacen que la esperanza de vida sea mayor, mientras que la natalidad ha disminuido debido a nuestra forma de vida. Así, la pirámide poblacional se está invirtiendo, hay mucha gente mayor, que es quien demanda más asistencia sanitaria. AL final, la gran parte del gasto sanitario que una persona tiene es en los últimos años de su vida y por tanto, la demanda asistencial es creciente.”*

- **Aumento de la demanda de servicios de atención geriátrica:** Con una población cada vez más longeva, los servicios de atención geriátrica son uno de los principales motores del crecimiento del sector sanitario privado. Los expertos destacan como en España, la esperanza de vida ha aumentado considerablemente en las últimas décadas, lo que ha llevado a una mayor prevalencia de enfermedades relacionadas con la vejez, como la demencia, la osteoporosis, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos neurológicos. La sanidad privada ha respondido a este aumento en la demanda con la creación de unidades de atención geriátrica especializada, adaptadas para proporcionar cuidados a largo plazo. El aumento de la demanda de estos servicios ha obligado a los proveedores de sanidad privada a invertir en infraestructura, formación especializada y tecnología avanzada, con el objetivo de ofrecer atención de calidad que permita mejorar la calidad de vida de los pacientes mayores.
- **Enfermedades crónicas:** Así mismo, los profesionales del sector matizan que el envejecimiento poblacional está directamente relacionado con el incremento de enfermedades crónicas, que requieren atención médica constante y tratamientos a largo plazo. En este sentido, alguno de los expertos apunta que la sanidad privada se ha visto obligada a adaptarse a esta realidad ofreciendo servicios médicos centrados en la gestión de enfermedades crónicas, tales como diabetes,

hipertensión, artritis y enfermedades respiratorias. Las personas mayores demandan un enfoque médico coordinado, que integre la atención especializada y el seguimiento continuo de su estado de salud.

- **Gestión de la salud preventiva:** Al mismo tiempo, la gran mayoría de los expertos apuntan que el sector privado ha apostado por la prevención, entendiendo que no solo se trata de tratar enfermedades, sino también de evitar su aparición o mitigar sus efectos. Los programas de salud preventiva y chequeos médicos regulares se han convertido en una de las estrategias más utilizadas por las aseguradoras de salud privadas para atender a la población envejecida. Estas iniciativas están enfocadas en la detección precoz de patologías y la mejora de los hábitos de vida, lo que contribuye a reducir la carga de enfermedades graves y a mejorar la calidad de vida de los pacientes mayores.

**Las personas expertas opinan:**

*“En nuestro país lo que está pasando es que tenemos una población cada vez más mayor y esta población requiere un mayor seguimiento de atención en la sanidad privada. Estando bien, las personas acuden a revisiones con especialistas como, por ejemplo, el cardiólogo para evitar infartos, el digestivo para cuestiones de tránsito, o el urólogo para controlar la próstata. Es decir, incluso estando sanos atiendes de manera continuada a estos usuarios en la sanidad privada.”*

- **Aumento de la demanda de servicios de rehabilitación:** El envejecimiento poblacional también está impulsando la demanda de servicios de rehabilitación y cuidados a largo plazo. Las personas mayores tienen una mayor probabilidad de sufrir caídas, fracturas y discapacidades físicas que requieren un seguimiento y tratamiento extensivos. Varios de los profesionales entrevistados han destacado como las clínicas privadas y los centros de rehabilitación están experimentando un aumento en la demanda de terapias físicas y ocupacionales, así como de servicios especializados en recuperación postquirúrgica o postraumática.
- **Adaptación de las infraestructuras y servicios de salud:** El sector sanitario privado se ha visto obligado a innovar en áreas como la telemedicina, la atención domiciliaria y los planes de salud adaptados a las personas mayores. Un ejemplo de ello es la implementación de nuevas tecnologías de salud, como los dispositivos de monitoreo remoto de la salud, que ha permitido mejorar la atención personalizada, brindando a los mayores la posibilidad de ser monitorizados en tiempo real y de recibir atención médica a distancia si es necesario.

### Nueva visión de la salud

La visión de la salud ha cambiado de manera profunda en los últimos años. Si antes el sistema sanitario privado estaba más centrado en el tratamiento de enfermedades, ahora se observa una **creciente demanda de un enfoque más integral**, que tenga en cuenta el bienestar físico, mental y emocional de la persona. Los pacientes buscan servicios que les ayuden a prevenir enfermedades, mejorar su calidad de vida y gestionar el estrés.

### Las personas expertas opinan:

*“Están apareciendo determinado tipo de actuaciones preventivas. Por ejemplo, un paciente con limitación en la movilidad va a la sanidad privada, primero al traumatólogo que le pauta un determinado tipo de ejercicios, y después al fisioterapeuta, para hacer esos ejercicios. Esa continuidad se está estableciendo dentro de la sanidad privada, que es quien la ofrece y, en este sentido, los pacientes han cambiado. Antes esta cuestión se movía más por dinero, es decir, como la sanidad privada me cuesta dinero, no voy. Sin embargo, ahora obedece más a la orientación de buscar mejoras de su estado físico, algo que permita que los pacientes estén más sanos y tarden más en ponerse enfermos, y mucho más en morir.”*

En este sentido, varios expertos destacan la creciente conciencia sobre la **importancia de la prevención** está provocando un cambio de paradigma en el que la salud se ve no solo como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de bienestar general. Este hecho está, en consecuencia, transformando la oferta del sector sanitario privado. Los profesionales apuntan a que cada vez más, las personas buscan servicios que les ayuden a prevenir enfermedades antes de que se manifiesten. Programas de chequeos médicos regulares, análisis genéticos, programas de bienestar integral, servicios de nutrición, programas de ejercicio físico y otras iniciativas orientadas a la prevención están tomando relevancia.

En este sentido, los expertos consultados también destacan como **la salud mental ha ganado visibilidad** como una prioridad dentro del bienestar general de las personas. Esto ha tenido un gran impacto en la demanda de servicios médicos privados, ya que cada vez más personas buscan apoyo psicológico, psiquiátrico y terapias relacionadas con el bienestar emocional. La sanidad privada ha respondido a esta creciente demanda con la inclusión de servicios de salud mental en sus pólizas de seguros, facilitando el acceso a psicólogos, terapeutas y otros profesionales de la salud mental.

Así mismo, la **demanda de atención personalizada** y adaptada a las necesidades individuales de cada paciente ha crecido notablemente. Alguno de los expertos entrevistados apunta que los usuarios de la sanidad privada exigen un trato más cercano y exclusivo, lo que ha impulsado a las aseguradoras y centros de salud privados a adaptar sus servicios para ofrecer soluciones a medida. La personalización no solo se refiere a la atención médica, sino también a la creación de planes de salud adaptados a los hábitos, la genética y el estilo de vida del paciente. Esto ha llevado a una mayor inversión en tecnologías de la salud, como sistemas de gestión de datos y análisis predictivos, que permiten a los proveedores ofrecer diagnósticos más precisos, tratamientos más específicos y seguimiento a largo plazo.

### Desigualdades socioeconómicas

Las **diferencias en el poder adquisitivo entre diferentes segmentos de la población** son otro factor determinante en el acceso a la sanidad privada. Las clases medias y altas son las principales consumidoras de seguros privados de salud, ya que pueden permitirse los costes de las primas y prefieren la rapidez, la comodidad y la atención personalizada que

ofrece el sector privado. En cambio, las personas con menores recursos económicos suelen depender más del sistema público de salud.

Este factor también ha dado lugar a la **creación de seguros de salud más accesibles**, orientados a segmentos de población de clase media y trabajadora que buscan una alternativa ante la presión del sistema público saturado. Estos seguros privados más asequibles están aumentando en número y volumen, especialmente entre las clases medias urbanas que desean reducir los tiempos de espera o el acceso limitado a especialistas.

En los últimos años, el mercado de seguros de salud en España ha experimentado un notable **crecimiento en la oferta de pólizas *low cost***. Este tipo de seguros, caracterizado por su **accesibilidad económica y cobertura más limitada**, ha sido una respuesta a las crecientes demandas de la población que, a pesar de la crisis económica y las incertidumbres, busca acceso a una atención sanitaria privada sin los elevados costes de las pólizas tradicionales. La aparición y expansión de este modelo de seguros ha tenido un impacto significativo en el sector sanitario privado, modificando tanto las dinámicas de consumo de los servicios de salud como la forma en que las empresas proveedoras de seguros estructuran sus ofertas.

La principal razón detrás del aumento de las pólizas de seguros de salud *low cost* es la necesidad de una opción más asequible para aquellos que buscan una **alternativa al sistema de salud público**, pero no pueden permitirse las pólizas tradicionales de seguros privados. Estas pólizas suelen enfocarse en servicios más básicos, como consultas médicas, atención hospitalaria en casos específicos y acceso a una red limitada de especialistas, mientras que tienden a ofrecer una cobertura menos amplia en áreas como la atención preventiva, la salud mental o los tratamientos de enfermedades crónicas.

Aunque las coberturas son más restringidas y los tiempos de espera pueden ser mayores, estas pólizas han resultado atractivas para muchas personas que buscan evitar las largas listas de espera del sistema público de salud sin tener que comprometer un gran porcentaje de su ingreso mensual.

### Las personas expertas opinan:

*“Actualmente, la sanidad pública está teniendo un problema de accesibilidad importante, ya en algunas Comunidades Autónomas se tarda mucho en atender u operar a los pacientes. Por ese motivo, mucha gente está optando por sacarse un seguro privado para que se les atiendan antes en la sanidad privada. Esto está provocando que ese papel de complementariedad de la sanidad privada respecto a la pública, en algunas ocasiones, se esté convirtiendo en un papel sustitutorio. Ahora las personas se hacen un seguro para utilizarlo, cuando antes se lo hacían por si acaso.*

*No es que la sanidad privada solo crezca por los problemas de accesibilidad de la pública, ya que la sanidad privada venía creciendo de antes, pero sí se está produciendo un aceleramiento de ese crecimiento. Lo peor de todo es que se produce ese efecto de sustitución de la sanidad pública, cuando la sanidad privada no está pensada para eso, ni es su papel, porque si la nota principal que tenía la sanidad privada era la accesibilidad, la facilidad y la rapidez, esto se va perdiendo poco a poco si tienes muchos usuarios a los que atender.”*

Sin embargo, los expertos del sector apuntan a que el crecimiento de la sanidad privada en España no solo se debe a la preferencia por la rapidez y comodidad que ofrece este sector, sino también a los problemas de accesibilidad que está enfrentando el sistema público de salud. Según los testimonios de expertos, las largas listas de espera y la escasez de recursos en algunas Comunidades Autónomas han provocado que una parte significativa de la población recurra al seguro privado, buscando evitar demoras en la atención. Este fenómeno ha generado **un cambio en la forma en que los ciudadanos perciben la sanidad privada: lo que antes era visto como una opción complementaria al sistema público, ahora se está convirtiendo en una alternativa más frecuente, e incluso sustitutiva en algunos casos.**

Un aspecto crítico del actual panorama, de acuerdo con la opinión de los expertos consultados, es que la sanidad privada, a pesar de su crecimiento acelerado, no está diseñada para asumir el rol que le está siendo asignado. Su principal atractivo era ofrecer acceso rápido y eficaz a la atención sanitaria, pero, con el aumento del número de usuarios, este aspecto de accesibilidad se ve cada vez más comprometido. A medida que más personas se suman a los seguros privados para evitar la saturación del sistema público, la calidad del servicio y la rapidez de la atención en el ámbito privado también podrían verse afectadas, generando nuevas tensiones dentro del sector sanitario en su conjunto.

## Globalización

### Movilidad geográfica y migración

La movilidad geográfica, tanto interna como internacional, está impactando de manera significativa la demanda de sanidad privada. En un país como España, con una alta tasa de migración interna entre las zonas rurales y urbanas, y una importante afluencia de inmigrantes, muchas personas no están familiarizadas con el sistema público de salud o

no tienen acceso a él. Para estos casos, la sanidad privada se presenta como una alternativa más accesible, especialmente para quienes pueden permitírselo.

La inmigración también está relacionada con un cambio en los patrones de consumo de servicios de salud. La llegada de inmigrantes ha generado una **mayor diversidad cultural** y, con ello, una **variabilidad en las expectativas y necesidades de atención sanitaria**. Esto obliga a las entidades sanitarias privadas a ofrecer productos y servicios adaptados a una población cada vez más diversa, ofreciendo planes de salud que se ajustan a las características y necesidades de los pacientes. Estos incluyen, por ejemplo, servicios médicos en varios idiomas, asistencia para enfermedades prevalentes en ciertas regiones del mundo y cobertura para situaciones de emergencia.

### Enfoque “Una sola salud”

Otro de los efectos de la globalización en el sector de la sanidad privada es la creciente relevancia que ha ganado en los últimos años el enfoque multidisciplinario “Una sola salud” (más conocido como “*One Health*” en inglés), una perspectiva integrada y colaborativa que pugna por un cambio en el modelo de gestión de los sistemas sanitarios nacionales para incluir en ellos **sinergias entre la medicina humana, la medicina veterinaria, la salud ambiental y todas las vertientes sociales como determinantes de la salud**. Esta necesidad de cooperación global ha sido puesta de manifiesto en el documento “Una sola salud. Plan de Acción Conjunto (2022-2026). Trabajar juntos por la salud de los seres humanos, los animales, las plantas y el medio ambiente”<sup>25</sup>, elaborado en colaboración entre ONUAA, PNUMA, OMS y OMSA, que hace hincapié en las interdependencias que existen entre la salud de los seres humanos, los animales, las plantas y el medio ambiente y el modo en que estas se manifiestan en forma de amenazas para la salud.

La adopción del enfoque *One Health* tiene un impacto significativo en la sanidad privada, ya que **impulsa una visión más holística de la salud, influye en los modelos de atención y modifica las estrategias de prevención y tratamiento en el sector**. Este enfoque fomenta la colaboración entre diferentes disciplinas, impulsa la investigación y la innovación, y promueve modelos de atención más preventivos y completos. La sanidad privada en España, al adaptarse a este enfoque, puede ofrecer una atención más eficaz, integral y sostenible, lo que no solo mejora la calidad de vida de los pacientes, sino que también contribuye a la salud global. A medida que el mundo enfrenta desafíos ambientales y sanitarios cada vez más complejos, el sector sanitario privado tendrá un papel clave en la implementación de este enfoque y en la promoción de una salud verdaderamente interconectada.

## 4.3. Impacto en los procesos

### Impacto normativo

El impacto de los factores normativos en las empresas de sanidad privada es clave para el funcionamiento y la competitividad de las empresas del sector. A pesar de que estas

---

<sup>25</sup> Véase [ONUAA, PNUMA, OMS y OMSA. \(2022\). Una sola salud. Plan de Acción Conjunto \(2022-2026\). Trabajar juntos por la salud de los seres humanos, los animales, las plantas y el medio ambiente](#)

empresas gozan de cierta libertad para fijar los precios de sus servicios, deben operar dentro de un marco normativo estricto que regula aspectos como la transparencia, la competencia y la calidad de la atención, lo que influye directamente en sus procesos operativos y en su estrategia comercial.

- **Regulación de precios y transparencia:** Aunque las empresas de sanidad privada tienen libertad para establecer los precios de sus servicios, deben hacerlo dentro de un marco normativo que fomente la competencia leal y garantice la transparencia. Esto implica que las aseguradoras deben especificar de manera clara las coberturas y condiciones de sus pólizas, lo cual obliga a las empresas a revisar y optimizar sus procesos de comunicación y marketing. La necesidad de proporcionar información clara y comprensible sobre los precios y coberturas aumenta la presión sobre las empresas para ser transparentes y evitar posibles sanciones por prácticas abusivas o desleales.
- **Acreditación y control de calidad:** Las empresas de sanidad privada están sujetas a un riguroso marco normativo en relación con la acreditación y el control de calidad, lo cual tiene un impacto profundo en sus procesos internos. Para mantener la autorización administrativa necesaria, deben cumplir con los requisitos sobre infraestructura, personal y equipamiento, y someterse a auditorías periódicas. Estas normativas no solo requieren inversiones constantes en la formación del personal y en la actualización de las tecnologías, sino que también exigen mejoras continuas en los procesos internos para garantizar un nivel de calidad elevado. La obtención de certificaciones de calidad, como las otorgadas por AENOR, se convierte en una herramienta clave para diferenciarse en un mercado altamente competitivo, lo que obliga a las empresas a ajustar sus procesos y a invertir en calidad para cumplir con los estándares requeridos y fortalecer su reputación.
- **Impacto de la nueva legislación:** El Proyecto de Ley de Universalidad del SNS puede generar un impacto mixto en las empresas de sanidad privada. Si bien el refuerzo del sistema público podría reducir la demanda de servicios privados en áreas como consultas generales y atención preventiva, también abre oportunidades para que las empresas privadas se especialicen en áreas de alta demanda y en procedimientos complejos que el sistema público no pueda cubrir de manera eficiente. En este contexto, las empresas de sanidad privada deberán adaptar sus procesos para ofrecer servicios especializados, lo que podría implicar una mayor inversión en tecnología y formación, así como en la creación de nuevas unidades o tratamientos que complementen al sistema público.
- **Regulación de los derechos de los pacientes y protección de datos:** Las empresas de sanidad privada deben cumplir con normativas estrictas sobre los derechos de los pacientes y la protección de sus datos personales, como la Ley Orgánica 3/2018 y el Reglamento General de Protección de Datos (GDPR). Estas leyes no solo establecen un marco de seguridad para el tratamiento de la información personal, sino que también suponen desafíos operativos y financieros. Las empresas deben invertir en tecnologías de seguridad, formación continua del personal y la implementación de procedimientos adecuados para cumplir con estos requisitos legales. El cumplimiento de estas normativas no solo es esencial para evitar sanciones, sino que también es fundamental para generar confianza entre los

pacientes, lo que a su vez puede mejorar la calidad de la atención y aumentar su fidelización.

## Impacto tecnológico

La adopción de nuevas tecnologías e innovación en las empresas sanitarias privadas ha generado un impacto significativo en la forma en que operan y gestionan sus procesos internos. Desde la optimización de la atención al paciente hasta la mejora en la eficiencia operativa, las tecnologías emergentes han permitido a las empresas sanitarias redefinir sus modelos de negocio y sus métodos de trabajo, con el objetivo de ser más competitivas, sostenibles y eficientes.

- **Optimización de los procesos administrativos:** Uno de los cambios más importantes que la digitalización ha traído a las empresas sanitarias privadas es la optimización de los procesos administrativos. La digitalización de los historiales médicos y el uso de sistemas de gestión electrónica han permitido a las organizaciones agilizar la recopilación, almacenamiento y acceso a la información. Los procesos que antes requerían una gran cantidad de tiempo y recursos, como la gestión de citas, la facturación y el seguimiento de pacientes, ahora se realizan de manera más eficiente mediante plataformas automatizadas.
- **Mejora en la gestión de recursos y logística:** El uso de la tecnología también ha transformado la gestión de recursos y la logística dentro de las empresas sanitarias privadas. Herramientas basadas en big data y análisis avanzado permiten predecir la demanda de servicios médicos, lo que ayuda a planificar mejor los recursos humanos y materiales. Por ejemplo, mediante el análisis de patrones históricos y la identificación de picos de demanda en determinadas épocas del año, las organizaciones pueden optimizar la asignación de personal, evitar cuellos de botella y mejorar la disponibilidad de equipos médicos.
- **Mejora en la eficiencia de la atención al paciente:** El acceso a historias clínicas electrónicas facilita que los médicos tengan una visión más completa y precisa de la salud de los pacientes, lo que acelera los diagnósticos y el inicio de los tratamientos. Así mismo, telemedicina y las consultas virtuales han permitido que las empresas sanitarias privadas ofrezcan un modelo de atención más flexible y eficiente. Se reduce el tiempo que los profesionales deben invertir en consultas presenciales, lo que permite a las empresas atender a un mayor número de pacientes de forma más ágil.
- **Automatización de tareas administrativas:** La incorporación de la Inteligencia Artificial en los procesos administrativos ha permitido a las empresas sanitarias privadas mejorar, no solo en su eficiencia, sino también en la precisión y rapidez en la toma de decisiones. La IA se está utilizando para automatizar tareas administrativas como la facturación, la programación de citas y la gestión de reclamos de seguros, lo que reduce la carga de trabajo de los empleados y permite que se concentren en tareas de mayor valor.
- **Automatización de tareas médicas:** Por un lado, el análisis de grandes volúmenes de datos médicos permite realizar predicciones sobre el estado de salud de los pacientes, pudiendo ofrecer un diagnóstico más rápido y personalizado. Por otro lado, la automatización también se está utilizando para optimizar los procesos quirúrgicos. La robótica asistida por cirujanos permite realizar procedimientos de

manera más precisa, reduciendo el margen de error y el tiempo de intervención. Estos avances no solo mejoran la calidad de los servicios, sino que también incrementan la productividad de los profesionales médicos y optimizan el uso de los recursos del hospital.

- **Transformación en los modelos de negocio:** La digitalización también ha transformado los modelos de negocio en las empresas sanitarias privadas. La capacidad de ofrecer servicios a través de plataformas digitales ha permitido a las organizaciones diversificar su oferta y ampliar su alcance. Los servicios de telemedicina, las consultas virtuales y el seguimiento remoto se han integrado de manera natural en el modelo de negocio de las empresas sanitarias privadas, lo que les ha permitido atender a más pacientes sin necesidad de expandir significativamente su infraestructura física. Esto ha resultado en una mayor eficiencia operativa y una expansión de la base de clientes, lo que beneficia tanto a los pacientes como a las propias empresas.

### Impacto medioambiental

El impacto de los factores medioambientales en las empresas de sanidad privada en España es significativo, ya que las instituciones deben adaptarse a un entorno cada vez más influenciado por el cambio climático y las regulaciones medioambientales. Este cambio tiene efectos directos sobre los procesos operativos, logísticos y estratégicos de los centros de salud privados.

- **Adaptación a nuevas demandas de salud:** El cambio climático ha incrementado diferentes tipos de enfermedades como las respiratorias o cardiovasculares. Esto obliga a las empresas de sanidad privada a ajustar sus procesos operativos, como la gestión de las consultas, la planificación de recursos humanos y la capacidad de atención urgente. Es posible que se requieran más equipos médicos y personal especializado para atender más paciente de forma ágil y eficiente. Esto implica la necesidad de una constante revisión y adaptación de la infraestructura y de los protocolos de atención.
- **Cumplimiento de normativas medioambientales:** Las regulaciones medioambientales, como las que obligan a reducir las emisiones de CO<sub>2</sub>, gestionar los residuos de manera más eficiente y optimizar la eficiencia energética, tienen un impacto directo en los procesos de gestión de las instituciones sanitarias privadas. Esto implica la renovación de equipos médicos, la mejora de sistemas de calefacción y refrigeración, así como la instalación de tecnologías que favorezcan la eficiencia energética, entre otras.
- **Gestión de residuos sanitarios:** Los procesos relacionados con la gestión de residuos en los centros de sanidad privada se han visto profundamente influenciados por la legislación medioambiental. La correcta clasificación y tratamiento de residuos peligrosos y no peligrosos, como productos farmacéuticos, materiales contaminados o residuos biológicos, debe ser integrada de manera rigurosa en los procedimientos operativos. La implementación de planes de gestión de residuos y la formación del personal son clave para evitar sanciones y garantizar el cumplimiento de normativas. Esto implica la creación de protocolos estandarizados en cada centro de salud para asegurar una gestión eficiente y reducir el impacto ambiental del sector.

- **Uso de tecnologías y prácticas sostenibles:** La implementación de tecnologías sostenibles juega un papel crucial en los procesos de las empresas de sanidad privada. Sistemas de gestión inteligente de energía, la digitalización de los servicios de salud y el uso de energías renovables (como paneles solares o sistemas geotérmicos) son algunos ejemplos de cómo las instituciones adaptan sus procesos a las exigencias medioambientales. Estos avances pueden implicar una inversión inicial, pero a largo plazo mejoran la eficiencia operativa, reducen costes y favorecen la sostenibilidad, lo que, a su vez, refuerza su competitividad.

### Impacto sociodemográfico

Los factores sociodemográficos tienen un impacto directo y significativo en los procesos de las empresas de sanidad privada, obligándolas a adaptarse a una población en constante cambio y a las nuevas demandas del mercado.

- **Adaptación a un envejecimiento poblacional:** El envejecimiento de la población en España ha generado un aumento en la demanda de servicios médicos relacionados con enfermedades crónicas, cuidados geriátricos y atención a la dependencia. Este fenómeno ha llevado a las empresas de sanidad privada a revisar y ajustar sus procesos operativos, desde la creación de unidades especializadas en geriatría hasta la inversión en tecnología avanzada y personal altamente capacitado. Las empresas han tenido que modificar sus modelos de atención, priorizando servicios de larga duración y cuidados integrales con un enfoque más especializado, lo que también afecta a la infraestructura, el personal y la tecnología empleados en los centros.
- **Enfoque hacia la salud preventiva:** La creciente conciencia sobre la importancia de la prevención está transformando los procesos dentro de las empresas de sanidad privada. En lugar de centrarse exclusivamente en tratar enfermedades, los centros de salud privados están integrando programas de prevención en sus servicios. Esto implica un cambio en los procesos operativos, con la inclusión de chequeos médicos regulares, análisis genéticos, servicios de nutrición y programas de ejercicio físico. Este enfoque preventivo requiere la implementación de tecnologías de monitoreo, la formación del personal en salud preventiva y la creación de sistemas para realizar un seguimiento a largo plazo de la salud de los pacientes.
- **Inclusión de la salud mental y atención personalizada:** A medida que aumenta la demanda de servicios relacionados con el bienestar emocional, las empresas de sanidad privada han tenido que ajustar sus procesos para ofrecer atención integral, que no solo se enfoque en la salud física, sino también en la salud mental. Esto ha impulsado la incorporación de servicios psicológicos y psiquiátricos dentro de las pólizas de seguros privados. Para gestionar esta nueva demanda, las empresas han tenido que contratar personal especializado, capacitar al personal ya en plantilla, así como actualizar sus procesos internos.
- **Aumento del número de asegurados:** Con el fin de aumentar su nicho de mercado y llegar a una población más amplia, se han desarrollado pólizas de salud más accesibles y seguros *low cost*, lo que ha modificado la estructura de los servicios y la forma en que las aseguradoras diseñan sus ofertas. Este tipo de pólizas ha transformado los procesos de atención médica, priorizando servicios básicos y

reduciendo costes operativos, pero también presentando retos en la calidad del servicio y en la gestión eficiente de los recursos, dado que la expansión de este tipo de seguros también implica la necesidad de contar con un sistema ágil para gestionar una mayor cantidad de asegurados.

### Impacto de las nuevas tendencias del mercado

El sector de la sanidad privada ha tenido que adaptarse rápidamente muchos cambios en el mercado, innovando y diversificando sus ofertas para seguir siendo competitivo. Las compañías aseguradoras de salud han comenzado a **segmentar el mercado**, ofreciendo una amplia variedad de planes para diferentes tipos de consumidores. El auge de los seguros de salud a bajo precio ha generado un reto para las aseguradoras privadas tradicionales, que hasta ahora dominaban el mercado de la sanidad privada. Estas aseguradoras, que ofrecen pólizas con coberturas más completas y un acceso más directo a los mejores especialistas y hospitales, se han visto obligadas a replantear sus estrategias para no perder cuota de mercado frente a las nuevas opciones más económicas. Una de las respuestas ha sido la **diversificación de productos y la creación de planes híbridos** que combinan una accesibilidad económica y una oferta de servicios más amplia.

Este fenómeno ha resultado en un **cambio en la estrategia comercial** de muchas aseguradoras. La competencia ha aumentado, lo que ha llevado a las empresas a revisar sus precios, mejorar la eficiencia operativa y ofrecer paquetes complementarios para agregar valor a sus productos. Así, algunas aseguradoras han comenzado a incluir servicios adicionales dentro de las pólizas más asequibles, como la atención en línea, consultas virtuales o acceso a servicios preventivos básicos, para hacerlas más atractivas para los consumidores. En definitiva, solo a través de una adaptación estratégica las empresas del sector podrán aprovechar plenamente los beneficios de esta creciente demanda y seguir siendo competitivas en un mercado cada vez más dinámico.

### Impacto en la Infraestructura y recursos humanos

A medida que más personas se suscriben a seguros de salud privados, las empresas del sector sanitario privado deben adaptarse para satisfacer esta creciente demanda. Con un mayor número de asegurados, las clínicas, hospitales y centros de atención privada se ven obligados a ampliar su capacidad de atención. Esto implica, tal y como destacan todos los expertos consultados, una **mayor necesidad de recursos humanos**, como médicos, enfermeras y personal administrativo, así como una inversión en infraestructura, equipos médicos y tecnología para garantizar que la calidad del servicio no se vea afectada. Las empresas deben gestionar de manera efectiva esta expansión para evitar la sobrecarga de los profesionales y mantener la satisfacción de los pacientes. En este sentido, los profesionales de las empresas del sector apuntan que se enfrentan una serie de **retos operativos y organizativos** que requieren de una estrategia de gestión eficiente para aprovechar esta expansión sin comprometer la calidad del servicio.

El aumento en el número de asegurados, si bien ofrece grandes oportunidades de crecimiento, también presenta **desafíos en términos de gestión de recursos, competencia, adaptación a las expectativas de los pacientes y sostenibilidad financiera**. Las empresas del sector deben estar preparadas para invertir en infraestructura, tecnología y personal capacitado, mientras gestionan eficientemente los costes y buscan diferenciarse mediante una atención de calidad.

## 4.4. Impacto en las ocupaciones

### Impactos transversales

#### Demanda de especialización en habilidades técnicas

En el sector sanitario privado, las demandas de especialización en habilidades técnicas están en constante evolución, impulsadas por los avances en la medicina, la innovación tecnológica y la creciente exigencia de los pacientes por una atención de mayor calidad y precisión. Los expertos consultados apuntan que, a medida que las tecnologías de diagnóstico y tratamiento se vuelven más sofisticadas, los profesionales del sector deben adaptarse a nuevos paradigmas de atención, lo que requiere un continuo perfeccionamiento de sus competencias técnicas. La especialización técnica ya no solo se refiere a conocimientos médicos profundos, sino también a la capacidad de integrar y utilizar tecnologías emergentes, así como a la mejora de procedimientos y protocolos médicos.

- Según los expertos consultados, uno de los principales factores que está impulsando esta demanda de especialización es la tecnología médica avanzada. **La implementación de nuevas herramientas y dispositivos en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes exige que los profesionales del sector sanitario privado posean habilidades técnicas específicas para utilizar estos equipos con precisión y seguridad.** Desde la telemedicina, hasta los sistemas de inteligencia artificial para diagnósticos, la capacidad para adaptarse a estas innovaciones es fundamental.
- La medicina personalizada es otro factor que está transformando las demandas del sector. Con el **avance de la genética y la biotecnología**, se requiere cada vez más una especialización técnica en estas áreas. Los profesionales de la salud deben estar capacitados para, por ejemplo, interpretar los resultados de pruebas genéticas, personalizar los tratamientos en función de los perfiles genéticos de los pacientes y mantenerse al tanto de los últimos avances en esta área.
- Los profesionales consultados destacan también como la cirugía mínimamente invasiva ha ganado popularidad debido a sus beneficios, como tiempos de recuperación más rápidos y menor riesgo de complicaciones. Esta tendencia ha llevado a una **demanda creciente de cirujanos y otros profesionales con habilidades técnicas avanzadas en técnicas quirúrgicas no invasivas**, como la laparoscopia, la cirugía robótica y otros procedimientos asistidos por tecnología.
- La **medicina estética** es otro campo en expansión en el sector sanitario privado. Con el creciente interés por los tratamientos estéticos y antienvjecimiento, los profesionales deben especializarse en técnicas avanzadas de dermatología, cirugía estética y los tratamientos con láser, entre otros.
- El sector sanitario privado ha experimentado un aumento significativo en la demanda de **profesionales especializados en salud mental**, lo que ha llevado a un incremento en la necesidad de conocimientos específicos en este ámbito. Las personas expertas destacan como las crecientes preocupaciones sobre el bienestar emocional, el estrés y los trastornos mentales, exacerbados por la pandemia y el ritmo de vida actual, han impulsado a muchas personas a buscar atención profesional en el sector privado. Esto ha generado la necesidad de

incorporar a expertos en áreas como **psicología clínica, psiquiatría, psicoterapia y terapia ocupacional**, entre otros.

- El cambio hacia un enfoque más preventivo y de atención centrada en el paciente del que hablan la inmensa mayoría de los expertos del sector sanitarios también está impulsando una demanda de especialización en áreas como **la nutrición clínica, la psicología de la salud y la rehabilitación física**. Los profesionales deben ser capaces de identificar riesgos de salud antes de que se conviertan en enfermedades graves, lo que requiere una comprensión profunda de los factores de riesgo y las estrategias de intervención.

**Las personas expertas opinan:**

*“Por ejemplo, los fisioterapeutas en la sanidad pública dan una atención muy limitada y con mucha demora. Con lo cual, si tienes un problema, un dolor en la pierna, en el brazo o en cualquier cosa, lo que haces es ir al fisioterapeuta privado, que es el que te atiende y te da una continuidad. Ocurre lo mismo con las matronas.”*

- Por otro lado, la **gestión de datos sanitarios y el uso de sistemas de información en salud** también están ganando relevancia en el sector sanitario. Con la digitalización de los registros médicos, la integración de los sistemas de información y el análisis de grandes volúmenes de datos, los profesionales sanitarios deben estar familiarizados con el manejo de software médico y las herramientas de gestión de datos. La habilidad para interpretar estos datos y aplicarlos de manera efectiva en el tratamiento de los pacientes es cada vez más esencial, ya que el uso adecuado de los datos puede mejorar la precisión de los diagnósticos y la toma de decisiones clínicas.

### **Nuevas demandas de competencias tecnológicas**

En el sector sanitario privado, las nuevas demandas de competencias han evolucionado significativamente en los últimos años debido a los avances tecnológicos y las expectativas cambiantes de los pacientes. Todos los expertos consultados están de acuerdo en que la telemedicina y el manejo remoto de pacientes han emergido como una de las áreas más relevantes. Con el crecimiento de la atención médica a distancia, especialmente en el contexto de la pandemia de COVID-19, las empresas del sector sanitario privado deben integrar profesionales con **habilidades en plataformas de telemedicina, manejo de consultas virtuales y seguimiento remoto de pacientes**. Estos profesionales deben estar capacitados para utilizar herramientas digitales que permitan una atención médica eficaz, la monitorización de condiciones crónicas, y la capacidad de ofrecer atención a pacientes en zonas rurales o con movilidad reducida. La telemedicina no solo ha cambiado la forma en que se brindan los servicios, sino que también ha aumentado la necesidad de competencias en la gestión de plataformas tecnológicas, la interpretación de datos obtenidos a distancia, y la comunicación digital efectiva.

### Las personas expertas opinan:

*“Algunas de las nuevas competencias que se demandan en los profesionales del sector son la telemedicina y el manejo remoto de pacientes, las capacidades en ciberseguridad y protección de datos. Así mismo, se necesitan competencias en inteligencia artificial y machine learning.”*

Por otro lado, alguno de los expertos entrevistados también apunta a que la **ciberseguridad y protección de datos** se han convertido en prioridades críticas para el sector sanitario privado, dada la creciente cantidad de información sensible que se maneja. La normativa como el Reglamento General de Protección de Datos (GDPR) exige que las empresas de salud implementen medidas robustas para proteger los datos personales de los pacientes. Como resultado, se demandan perfiles especializados en ciberseguridad, tanto para proteger los sistemas de información como para garantizar la integridad y la confidencialidad de los datos. Los profesionales en ciberseguridad deben estar al tanto de las amenazas emergentes, las vulnerabilidades de las plataformas digitales y las mejores prácticas para prevenir ataques cibernéticos que ponen en riesgo tanto a las instituciones como a los pacientes.

Por último, **la inteligencia artificial (IA) y el machine learning** están transformando el sector sanitario privado al permitir la toma de decisiones más informada, precisa y eficiente, según los expertos y diversas fuentes consultadas. Las aplicaciones de IA se utilizan para mejorar la precisión de los diagnósticos, personalizar los tratamientos de los pacientes y optimizar la gestión de los recursos. Además, el machine learning se aplica en la predicción de enfermedades, la personalización de los planes de salud y el análisis de grandes volúmenes de datos clínicos. Las empresas de salud deben contar con expertos en estos campos para desarrollar, implementar y mantener sistemas de IA que no solo aumenten la eficacia operativa, sino que también mejoren la experiencia del paciente y ayuden a reducir costos a largo plazo.

A propósito del uso de inteligencia artificial, cabe hacer referencia a un estudio del World Economic Forum, publicado en 2023<sup>26</sup>, en el que se analiza el impacto de la IA generativa basada en tecnologías del lenguaje en las ocupaciones de diferentes sectores económicos en el ámbito territorial de los Estados Unidos. La metodología aplicada en dicho estudio se basó en la utilización de diferentes fuentes de datos para analizar la exposición de tareas y ocupaciones a la inteligencia artificial generativa, partiendo de una clasificación de más de 19.000 tareas según su potencial de automatización o aumento mediante modelos de lenguaje (LLMs, en sus siglas en inglés). El estudio clasifica las tareas en cuatro categorías: alto potencial de automatización, alto potencial de aumento (enriquecimiento), bajo potencial de transformación y tareas no basadas en el lenguaje.

De todos los ámbitos sectoriales en los que pone el foco el estudio, existe uno específico dedicado a los servicios médicos y sanitarios. El estudio clasifica como con **alto potencial de automatización las ocupaciones con tareas más administrativas**, estos son los

---

<sup>26</sup> Véase [World Economic Forum \(WEF\) \(2023\). Jobs of Tomorrow: Large Language Models and Jobs. White Paper](#)

repcionistas y empleados de información, así como los secretarios médicos y auxiliares administrativos, con hasta un 58% del tiempo de trabajo expuesto a la IA generativa. En esta misma línea, los directores de servicios médicos y sanitarios, así como los técnicos de laboratorio clínico son consideradas ocupaciones con alto potencial de aumento (enriquecimiento). Estas ocupaciones se benefician del apoyo de LLMs en el análisis de datos y generación de documentación. Por el contrario, se identifican con muy bajo potencial de aumento las ocupaciones de enfermería, auxiliares médicos y de enfermería, asistentes e higienistas dentales.

### **Demanda de habilidades y competencias blandas**

Las habilidades y competencias blandas, *soft skills* en inglés, tienen que ver con la capacidad de las personas para moverse por su entorno, trabajar bien con otros, o lograr un desempeño adecuado en general de las funciones asignadas. Todos los expertos entrevistados están de acuerdo en que en el sector sanitario, la demanda de habilidades y competencias blandas ha cobrado una importancia creciente en los últimos años, impulsada por la necesidad de ofrecer una atención al paciente más personalizada, empática y eficiente. Si bien la formación técnica y el conocimiento científico son esenciales para los profesionales de la salud, las habilidades interpersonales y emocionales juegan un papel crucial en la calidad del servicio que se brinda, especialmente en un entorno privado donde la competencia por atraer y retener pacientes es alta.

#### **Las personas expertas opinan:**

*“Las cualidades personales y humanas más relevantes son las habilidades interpersonales y de comunicación, que están afectando en algunos casos en la deshumanización del personal sanitario.”*

- Una de las competencias blandas más valoradas en el sector sanitario privado es la **comunicación efectiva**. Los profesionales deben ser capaces de explicar de manera clara y comprensible los diagnósticos, tratamientos y opciones disponibles para los pacientes, teniendo en cuenta que muchos de ellos no tienen un conocimiento profundo de los aspectos médicos. Además, la capacidad de escuchar activamente y entender las preocupaciones de los pacientes es fundamental para generar confianza, lo que puede mejorar la adherencia a los tratamientos y aumentar la satisfacción general.

#### **Las personas expertas opinan:**

*“Yo creo que la principal característica relevante es la capacidad de tener una forma de hablar continua y explícita con el paciente. La posibilidad de establecer continuidad, explicar y analizar la situación es lo que hace que muchos profesionales estén muy arriba. Los pacientes acuden a aquellos profesionales que permiten al paciente hablar y explicar su problema de forma abierta, con tiempo, es algo muy importante. Lo que hacemos en la sanidad privada es aumentar mucho el tiempo que damos atención al paciente, no existen las limitaciones que pueden existir en la pública.”*

- La **empatía** es otra competencia clave en el sector. Los pacientes que eligen atención sanitaria privada a menudo buscan una experiencia más cercana, personalizada y humana. Los profesionales sanitarios deben ser capaces de ponerse en el lugar del paciente, comprender sus emociones y preocupaciones, y brindar una atención que no solo sea profesional, sino también emocionalmente consciente. La empatía contribuye a crear un ambiente en el que los pacientes se sienten valorados y comprendidos, lo cual, además, es esencial para la fidelización en un entorno tan competitivo.
- También las **habilidades de trabajo en equipo** son esenciales en el ámbito sanitario, donde la atención a menudo involucra a diversos profesionales como médicos, enfermeras, terapeutas, personal administrativo, etc. La capacidad de colaborar de manera eficiente, coordinarse con otros especialistas y mantener una comunicación fluida dentro del equipo es crucial para garantizar una atención integral y de alta calidad. Un equipo bien coordinado no solo mejora la eficacia en la atención, sino que también reduce la posibilidad de errores y mejora el clima laboral.
- La **gestión del estrés y la resiliencia** son competencias que se han vuelto esenciales en un entorno tan demandante como el sector privado. Los profesionales sanitarios enfrentan situaciones de alta presión, ya sea por el número de pacientes a atender, la complejidad de los casos o las expectativas de los pacientes. Ser capaz de mantener la calma, tomar decisiones bajo presión y adaptarse a circunstancias cambiantes es fundamental para garantizar que se mantenga un alto nivel de calidad en el servicio, incluso en momentos de tensión.
- La **adaptabilidad** es otra habilidad cada vez más valorada. En el entorno sanitario privado, donde las tecnologías y los procedimientos están en constante evolución, los profesionales deben ser capaces de adaptarse rápidamente a nuevos avances médicos, herramientas digitales, cambios en la normativa o nuevos modelos de atención. La disposición para aprender de manera continua y ajustarse a nuevas formas de trabajo es crucial para mantenerse competitivo en el mercado laboral.

Los profesionales expertos del sector apuntan que el sector sanitario privado está experimentando un cambio hacia una atención más centrada en el paciente, lo que pone de relieve la creciente importancia de las competencias blandas. Las habilidades como la comunicación efectiva, la empatía, el trabajo en equipo, la gestión del estrés y la adaptabilidad se están convirtiendo en factores determinantes para el éxito tanto de los profesionales como de las instituciones sanitarias privadas. Estas competencias no solo contribuyen a mejorar la experiencia del paciente, sino que también optimizan el rendimiento de los equipos de trabajo y fomentan un entorno laboral más saludable y eficiente. Por lo tanto, la formación en habilidades blandas debe ser una prioridad para los profesionales del sector, con el objetivo de garantizar una atención de la más alta calidad y mantener la competitividad en el mercado.

### **Migración de la fuerza de trabajo del sector**

Con respecto a la salida al extranjero de profesionales españoles del ámbito sanitario, cabe hacer referencia a diferentes fuentes de datos que permiten aproximarnos, de alguna manera, a la realidad de este hecho desde un punto de vista cuantitativo, en tanto

que desde el punto de vista cualitativo no existe consenso entre las personas expertas consultadas respecto a la magnitud del fenómeno.

Por un lado, conviene mencionar los **datos que recoge la Organización Médica Colegial y el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (OMC-CGCOM) respecto a la expedición de Certificados de Idoneidad Profesional (CIP)**<sup>27</sup>. Estos certificados son esenciales para que los médicos puedan ejercer en el extranjero, participar en proyectos de cooperación, realizar trámites administrativos o actividades académicas. En este sentido, el número de CIP expedidos y la tipología de motivos por los que han sido solicitados, como el ejercicio de la profesión en el extranjero, es un indicador que puede ser relevante para conocer la evolución de los médicos que efectivamente migran a otros países, en tanto que este motivo representa el porcentaje más alto de solicitudes del certificado. De este modo, la OMC-CGCOM señala a través de nota de prensa<sup>28</sup> que **un total de 395 profesionales se dieron de baja de la colegiación en 2024 tras solicitar el CIP para trabajar fuera de España** (siendo Francia, Reino Unido e Irlanda, los principales destinos), lo que representa una **disminución del 21% respecto a la cifra registrada en 2023 (499)**. Además, desde la Secretaría General de dicha institución se aclara que *“la expedición de estos certificados no implica que este número de profesionales marche indefectiblemente al extranjero. De hecho, son cerca del 10-15% los/as colegiados/as que finalmente inician el proceso de baja de la colegiación en España cada año tras realizar este trámite”*.<sup>29</sup> Los datos recogidos anteriores a 2023 reflejan fluctuaciones, pero no permiten afirmar que se esté produciendo una “fuga” de profesionales médicos, que más bien parece reducirse con el paso de los años, según la noticia publicada por el diario especializado *Redacción Médica* basada en los datos de la OMC-CGCOM<sup>30</sup>.

Por otro lado, también es especialmente relevante hacer mención de los **datos que recoge la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) en la estadística *Health Workforce Migration***<sup>31</sup>, sobre la emigración de profesionales sanitarios (profesionales médicos y profesionales de la enfermería) a nivel mundial, entre ellos la de originarios de España que trabajan en otros países del ámbito de la OCDE. El objetivo del análisis es examinar la evolución del número de médicos (*Physicians*, tal como se enuncian en la base de datos consultada) y enfermeros/as (*Nurses*) con origen en España que trabajan en el extranjero, en el período comprendido entre 2018 y 2022 (último año con datos registrados actualizados). Para la extracción de datos, se seleccionó la variable correspondiente a los profesionales de la salud con formación en España (*Origin: Spain*) y se identificaron los países donde estos se encuentran empleados actualmente (*Reference area*: países de destino). Es importante señalar que la disponibilidad de datos varía entre países, y no todos los Estados miembros cuentan con información actualizada de forma recurrente, incluso hasta 2022. Por tanto, el análisis se ha basado en los datos más recientes disponibles para todos aquellos países de la OCDE con datos actualizados: Austria, Bélgica, Canadá, Chile, República Checa, Estonia, Finlandia, Francia, Alemania,

---

27 [OMC-CGCOM. Certificado Electrónico de Idoneidad Profesional.](#)

28 No se ha identificado la existencia y/o puesta a disposición del público general de un registro, base de datos o visor de datos web en el que se pueda consultar información relacionada con el número de expediciones de CIP.

29 [OMC-CGCOM \(20/02/2025\). Nota de prensa: Datos certificados de idoneidad 2024.](#)

30 [Urrutia, P. \(25/04/2023\). “La fuga médica se queda en amago: récord de solicitudes pero solo 358 bajas”, Redacción Médica.](#)

31 [OECD Data Explorer. Health workforce migration.](#)

Grecia, Hungría, Irlanda, Israel, Italia, Lituania, Países Bajos, Nueva Zelanda, Noruega, Polonia, Suecia, Suiza y Reino Unido. La elección de estos países se debe a que son los únicos que han reportado cifras actualizadas sobre la presencia de médicos y enfermeros/as formados en España en su territorio. Además, debido a la falta de datos oficiales en el último año para algunos países relevantes, se han realizado estimaciones con el fin de evitar distorsiones en el análisis agregado por ausencia de datos. En concreto, para Finlandia y Suecia, tanto en la categoría de médicos como de enfermeros, se ha aplicado una proyección basada en el método de suavizado exponencial triple (ETS, por sus siglas en inglés). Para Francia, la estimación de 2022 ha sido aplicada exclusivamente a la categoría de enfermeros, mientras que, en el caso del Reino Unido, la proyección se ha realizado únicamente para médicos. Estas estimaciones se han llevado a cabo con el objetivo de mantener la coherencia en la serie temporal y permitir una visión más precisa de la evolución en el periodo de cinco años contemplado.

Atendiendo a la **evolución de los datos**, desde el punto de vista del número de profesionales médicos españoles que trabajan en el extranjero, en 2022 se identifica un moderado incremento de la cifra total (agregado de países del ámbito de la OCDE con datos actualizados) que pasa de 3.685 en 2021 a 3.764 en 2022 (+2,1%). Distinguiendo por países que acumulan mayor número de médicos españoles, destacan Reino Unido en primer lugar con 771 (cifra estimada a partir de la tendencia de crecimiento de los cuatro años anteriores) lo que supondría un leve incremento del 1,4%; seguido por Francia con 755 (+5,3%), Alemania (581; +2,8%) y Bélgica (398; +4,7%). Otros países también relevantes, con más de 200 médicos con origen en España, siguen tendencias diferenciadas: por ejemplo, continúa creciendo la cifra de manera significativa en Suiza con 236 médicos en 2022 (+8,8%); mientras que, por el contrario, disminuye en Italia pasando de 231 en 2021 a 207 en 2022 (-10,4%).

Sin embargo, en el caso de la cifra de profesionales de la enfermería, la tendencia identificada es la contraria durante todo el periodo analizado. De hecho, en el último año, se produce la disminución más apuntada de la cifra total, que pasa de 6.560 en 2021 a 6.028 en 2022, lo que supone una reducción del 8,1%. Esta disminución se produce casi exclusivamente por la tendencia que experimenta el Reino Unido a lo largo del periodo, con una drástica reducción en 2022 que sitúa la cifra en 2.673 (-17,3%). Este país es, a su vez, el que mayor representación de profesionales de enfermería españoles tiene del ámbito de la OCDE (casi el 45% en 2022). Otros países relevantes que aglutinan una cuantía considerable de enfermeros/as tampoco han visto incrementada la cifra de forma significativa. En el caso de Francia, se observa un estancamiento del número de profesionales de enfermería entre 2018 y 2022 rondando cerca de 1.800. Italia, también presenta una tendencia similar al menos en 2022 que se mantiene con 412. Mientras que Irlanda presenta una disminución del 7,4% durante el último año (226). De todos los países únicamente Noruega destaca con un crecimiento del 19,4% situando la cifra en 148.

Teniendo en cuenta estos datos y tomando las precauciones referidas debido a la falta de datos actualizados en determinados países del ámbito de la OCDE, la cifra total de profesionales sanitarios (suma de profesionales médicos y de enfermería) en 2022 se situaría en 9.792, lo que representa una disminución respecto a 2021 del 4,4%, principalmente producida por el comportamiento de la cifra de profesionales de enfermería en el Reino Unido.

Por último, cabe decir que las cifras totales, tanto de profesionales médicos como de enfermería, podrían ser significativamente mayores, debido al peso que tienen otros países como Portugal o Estados Unidos para los que no existen datos históricos registrados en la estadística consultada de la OCDE desde por lo menos 2017. De hecho, la última cifra registrada por Portugal fue de 2.460 profesionales médicos con origen en España en 2017 (44,8% del total de países con datos registrados en ese año); y de 1.552 en el caso de Estados Unidos en el año 2016 (34,5% del total de países con datos en ese momento). En el caso del número de profesionales de enfermería, no se identifican datos registrados para Estados Unidos en ningún año, aunque sí en Portugal, cuyo último valor registrado fue de 1.004 en 2014, representando el 11,6% del total, solo por detrás de Reino Unido y Francia.

Tabla 10. Evolución del número de profesionales médicos y de enfermería con origen en España que trabajan en países extranjeros del ámbito de la OCDE.

Origen: España	Profesionales médicos (Physicians)						Profesionales de enfermería (Nurses)						Total (Physicians + Nurses)					
País OCDE	2018	2019	2020	2021	2022	Var. 22-21	2018	2019	2020	2021	2022	Var. 22-21	2018	2019	2020	2021	2022	Var. 22-21
Reino Unido	736	768	769	760	<b>*771</b>	1,4%	5.172	4.473	3.647	3.233	<b>2.673</b>	-17,3%	5.908	5.241	4.416	3.993	<b>3.444</b>	-13,7%
Francia	625	672	698	717	<b>755</b>	5,3%	1.792	1.797	1.794	1.800	<b>*1801</b>	0,1%	2.417	2.469	2.492	2.517	<b>2.556</b>	1,5%
Bélgica	313	331	348	380	<b>398</b>	4,7%	449	470	493	511	<b>525</b>	2,7%	762	801	841	891	<b>923</b>	3,6%
Italia	n/d	177	197	231	<b>207</b>	-10,4%	339	339	379	412	<b>412</b>	0,0%	339	516	576	643	<b>619</b>	-3,7%
Alemania	531	541	555	565	<b>581</b>	2,8%	n/d	n/d	n/d	n/d	<b>n/d</b>	.	531	541	555	565	<b>581</b>	2,8%
Irlanda	108	119	134	149	<b>145</b>	-2,7%	n/d	n/d	n/d	244	<b>226</b>	-7,4%	108	119	134	393	<b>371</b>	-5,6%
Suecia	206	219	215	219	<b>*224</b>	2,3%	36	37	45	45	<b>*50</b>	11,1%	242	256	260	264	<b>274</b>	3,8%
Suiza	180	184	201	217	<b>236</b>	8,8%	n/d	n/d	n/d	n/d	<b>n/d</b>	.	180	184	201	217	<b>236</b>	8,8%
Noruega	52	51	54	58	<b>60</b>	3,4%	67	98	110	124	<b>148</b>	19,4%	119	149	164	182	<b>208</b>	14,3%
Chile	111	120	121	127	<b>129</b>	1,6%	44	44	47	51	<b>53</b>	3,9%	155	164	168	178	<b>182</b>	2,2%
Países Bajos	47	49	48	45	<b>47</b>	4,4%	40	45	56	84	<b>85</b>	1,2%	87	94	104	129	<b>132</b>	2,3%
Canadá	68	68	66	66	<b>62</b>	-6,1%	17	18	18	16	<b>16</b>	0,0%	85	86	84	82	<b>78</b>	-4,9%
Israel	61	58	53	54	<b>51</b>	-5,6%	5	5	5	4	<b>4</b>	0,0%	66	63	58	58	<b>55</b>	-5,2%
Nueva Zelanda	26	28	30	30	<b>33</b>	10,0%	2	4	5	6	<b>5</b>	-16,7%	28	32	35	36	<b>38</b>	5,6%
Austria	13	14	16	18	<b>17</b>	-5,6%	n/d	n/d	11	15	<b>15</b>	0,0%	13	14	27	33	<b>32</b>	-3,0%
Finlandia	17	16	17	17	<b>*17</b>	0,0%	17	14	13	14	<b>*13</b>	-7,1%	34	30	30	31	<b>30</b>	-3,2%
Grecia	14	18	19	18	<b>16</b>	-11,1%	n/d	n/d	n/d	n/d	<b>n/d</b>	.	14	18	19	18	<b>16</b>	-11,1%
Polonia	6	8	8	8	<b>9</b>	12,5%	1	1	1	1	<b>2</b>	100%	7	9	9	9	<b>11</b>	22,2%
Estonia	1	1	1	3	<b>3</b>	0,0%	n/d	n/d	n/d	n/d	<b>n/d</b>	.	1	1	1	3	<b>3</b>	0,0%
República Checa	n/d	n/d	1	1	<b>1</b>	0,0%	n/d	n/d	n/d	n/d	<b>n/d</b>	.	n/d	n/d	1	1	<b>1</b>	0,0%
Hungría	n/d	1	1	1	<b>1</b>	0,0%	n/d	n/d	n/d	n/d	<b>n/d</b>	.	n/d	1	1	1	<b>1</b>	0,0%
Lituania	n/d	1	1	1	<b>1</b>	0,0%	n/d	n/d	n/d	n/d	<b>n/d</b>	.	n/d	1	1	1	<b>1</b>	0,0%
<b>TOTAL Países</b>	<b>3.115</b>	<b>3.444</b>	<b>3.553</b>	<b>3.685</b>	<b>3.764</b>	<b>2,1%</b>	<b>7.981</b>	<b>7.345</b>	<b>6.624</b>	<b>6.560</b>	<b>6.028</b>	<b>-8,1%</b>	<b>11.096</b>	<b>10.789</b>	<b>10.177</b>	<b>10.245</b>	<b>9.792</b>	<b>-4,4%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de OCDE – Health Workforce Migration. (\*) Dato estimado

## Ocupaciones emergentes

La necesidad de personal en el sector sanitario privado es una de las cuestiones más apremiantes que enfrenta actualmente el sector. La escasez de profesionales, especialmente en áreas como la medicina, la enfermería y las especialidades técnicas es cada vez más evidente. El creciente envejecimiento de la población, la mayor demanda de servicios de salud y la aceleración de la innovación tecnológica aumentan los requerimientos de personal, que ya venían siendo de por sí elevados.

### Alta demanda de ocupaciones tradicionales

La escasez de las ocupaciones más básicas en el sector sanitario privado (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y otros profesionales de salud) es un desafío creciente que impacta directamente en la calidad de la atención brindada y en la eficiencia de las instituciones, tal y como acuerdan todos los expertos consultados. A medida que la demanda de servicios sanitarios crece, la falta de personal pone en riesgo la capacidad de las clínicas y hospitales privados para ofrecer una atención adecuada a los pacientes.

#### Las personas expertas opinan:

*“El sector sanitario de España enfrenta una alta necesidad de personal, con un déficit crónico centrado principalmente en enfermería, medicina de urgencias y médicos especialistas. Esta escasez impacta negativamente en la calidad y la capacidad de los servicios de salud.”*

Así, las ocupaciones tradicionalmente más demandadas en el sector sanitario privado son:

- **Médicos:** En el sector privado, los médicos son la columna vertebral de cualquier centro sanitario. Su escasez, especialmente en algunas especialidades específicas es una preocupación constante. Esta falta de especialistas lleva a largos tiempos de espera para consultas, lo que disminuye la agilidad y rapidez que caracteriza al sector sanitario privado.
- **Enfermeras:** Las enfermeras juegan un papel esencial en la atención continua de los pacientes. En muchos centros privados, la escasez de enfermeras es un problema serio. Esto puede provocar que las enfermeras se vean sobrecargadas, con una mayor cantidad de pacientes a su cargo, lo que reduce la calidad de la atención e impide que los centros privados puedan brindar una atención más personalizada a sus pacientes.
- **Auxiliares de enfermería:** Las auxiliares de enfermería son las encargadas de las tareas de apoyo y su falta, no solo afecta el nivel de atención directa al paciente, sino que también recarga de trabajo a las enfermeras y otros profesionales.

Según un informe elaborado por Infojobs sobre el estado del mercado de trabajo en el año 2023<sup>32</sup>, el sector sanitario fue en 2020 el único sector que incrementó su oferta de

---

<sup>32</sup> Véase [Infojobs \(2024\). Estado del mercado laboral en España 2023](#)

puestos de trabajo debido a las grandes necesidades de personal sanitario derivadas de la pandemia. No obstante, en el año 2023 ha retrocedido ligeramente (-6 %). Pese a esto, las vacantes de otras profesiones sanitarias, incluidas dentro del sector, fueron un 17% mayores que en 2022, hasta alcanzar las 33.637.

Este informe pone así mismo de manifiesto la realidad de las necesidades de personal del sector sanitario. Según los datos que refleja este informe, el puesto con más vacantes en el sector es el de enfermero/a, con un total de 29.326 vacantes, puesto que además presenta una competencia muy baja, de tan solo diez personas por puesto. En segundo lugar, se encuentra el puesto de médico generalista con 6.436 vacantes y 22 personas de competencia por puesto. En tercer y cuarto lugar se encuentran los técnicos de atención sociosanitaria a personas en el domicilio y las auxiliares de enfermería, con 4.992 y 4.854 vacantes, respectivamente.

**Tabla 11. Puestos con más vacantes para el sector sanidad y salud, 2023**

Puesto	Vacantes	Competencia	Salario
Enfermero/a	29.326	10	32.034 €
Médico generalista	6.436	22	42.822 €
Técnico/a de atención sociosanitaria a personas en el domicilio	4.992	14	15.916 €
Auxiliar de enfermería	4.854	137	19.384 €
Odontólogo/a	4.572	12	33.377 €
Fisioterapeuta	2.404	18	22.845 €
Higienista bucodental	1.956	66	21.068 €
Óptico/a	1.455	17	31.318 €
Médico especialista	1.230	10	52.778 €
Psicólogo/a	1.187	82	26.919 €

Fuente: Estado del mercado laboral en España 2023, Infojobs

### Creciente demanda de profesionales de la salud mental

Así mismo, cabe hacer referencia al estudio realizado por Digitales en 2024 respecto al empleo y sectores emergentes<sup>33</sup>, en el que se identifican algunas ocupaciones que tendrán importancia en los próximos años en el ámbito sectorial objeto de estudio. Este estudio destaca aquellas que han registrado un mayor crecimiento en los últimos años.

En los últimos años, la salud mental ha ganado visibilidad como una prioridad dentro del bienestar general de las personas. Esto ha tenido un gran impacto en la demanda de servicios médicos privados, ya que cada vez más personas buscan apoyo psicológico, psiquiátrico y terapias relacionadas con el bienestar emocional.

Estas necesidades de profesionales de la salud mental se han visto reflejadas en las ocupaciones del ámbito de la sanidad que han experimentado un auge significativo en los últimos años. Aprecia como destaca la demanda de psicólogos/as, un perfil cuya oferta de empleo se ha incrementado en el año 2023 un 25%, con un acumulado del 618 % en

<sup>33</sup> Véase [DigitalES \(2024\). Empleos y sectores emergentes. Radiografía de profesiones y sectores emergentes 2024](#)

el periodo entre 2019 y 2023. Así mismo, la demanda de psicólogos/as sanitarios/as y psicólogos/as infantiles aumentó en 2023 un 24% y un 22%, respectivamente. Destaca especialmente el acumulado de la demanda de psicólogos sanitarios/as entre los años 2019 y 2023, con un aumento del 1.141%. La demanda de psicólogos/as para residencias de mayores tampoco se queda atrás, aumentando un 13% en el año 2023.

**Tabla 12. Ofertas publicadas en salud mental, 2019-2023**

Sanidad/Salud Mental	2019	2020	2021	2022	2023	Variación 2019-2023	Variación 2022-2023
Psicólogo/a sanitario/a	88	160	529	894	1092	1141%	22%
Logopeda	228	379	931	1.381	1.965	762%	42%
Psicólogo/a	336	1.442	2.038	1.936	2.414	618%	25%
Psicólogo/a infantil	23	27	53	112	139	504%	24%
Psicólogo/a para residencia de mayores	28	43	83	143	162	479%	13%

*Fuente: Informe Empleos y sectores emergentes. Radiografía de profesiones y sectores emergentes 2024, Digitales*

### Nuevas ocupaciones asociadas a las nuevas tecnologías y la innovación

No obstante, la adopción de nuevas tecnologías e innovación en las empresas sanitarias privadas también han impulsado la creación de nuevas ocupaciones dentro del sector que están redefiniendo la manera en que se brindan los servicios de salud en el ámbito privado. Entre las más destacadas se encuentran:

- **Técnicos en IA aplicada a la salud:** Profesionales encargados de desarrollar y aplicar soluciones basadas en IA para diagnósticos, tratamientos y personalización de la atención médica.
- **Técnicos en robótica médica:** Especialistas en el manejo de robots quirúrgicos y otros dispositivos automatizados utilizados en procedimientos médicos.
- **Gestores de big data aplicada a la salud:** Expertos en el análisis de grandes volúmenes de datos médicos y de pacientes para predecir tendencias de salud, gestionar recursos y mejorar la toma de decisiones clínicas.
- **Expertos en ciberseguridad en el sector de la salud:** Expertos encargados de proteger la información médica sensible y garantizar la seguridad de los sistemas electrónicos de los centros de salud.
- **Especialistas en biomedicina:** Profesionales dedicados a la investigación genética y al desarrollo de tratamientos personalizados basados en los perfiles genéticos de los pacientes.
- **Especialistas en impresión 3D para medicina personalizada:** Profesionales encargados de crear prótesis personalizadas y modelos anatómicos mediante la impresión 3D para procedimientos médicos más precisos.
- **Técnicos en dispositivos médicos conectados (IoT):** Profesionales especializados en la instalación, monitoreo y mantenimiento de dispositivos médicos conectados que permiten el seguimiento remoto de pacientes.
- **Técnicos de soporte y mantenimiento de equipos médicos avanzados:** Profesionales encargados de asegurar que equipos médicos de alta tecnología, como máquinas de diagnóstico por imágenes y robots quirúrgicos, funcionen correctamente.

## Ocupaciones que han perdido relevancia

En el sector sanitario privado, los expertos apuntan que algunas ocupaciones tradicionales han perdido relevancia debido a los avances tecnológicos y a la automatización de procesos, lo que ha transformado la forma en que se gestionan y organizan los servicios de salud. Algunas de estas ocupaciones son:

- **Archivistas y administrativos tradicionales:** Sus funciones se han visto reducidas en gran medida por la digitalización de la documentación médica y los sistemas de gestión electrónica de historias clínicas. La implementación de software de gestión de salud ha permitido que las tareas de archivado, organización y acceso a la información se realicen de manera más eficiente, rápida y precisa, lo que ha disminuido la necesidad de personal dedicado exclusivamente a estas labores manuales.
- **Telefonistas y recepcionistas tradicionales:** Con el auge de la digitalización y las plataformas de atención al paciente en línea, las consultas telefónicas y la gestión manual de citas han sido reemplazadas en gran parte por sistemas automatizados y aplicaciones móviles. Los pacientes ahora pueden agendar citas, realizar consultas y obtener información a través de portales web o aplicaciones, lo que reduce la necesidad de personal exclusivamente dedicado a estas tareas.
- **Técnicos en procesamiento manual de laboratorio:** Han perdido importancia debido a la introducción de tecnologías avanzadas en los procesos de análisis y diagnóstico. Los sistemas automatizados y los equipos de laboratorio más sofisticados permiten realizar pruebas y análisis de forma más rápida, precisa y con menor intervención humana. Estos avances han reducido la demanda de personal encargado de realizar tareas manuales de procesamiento de muestras, ya que las máquinas y los algoritmos especializados pueden manejar la mayor parte de estos procesos, mejorando la eficiencia y reduciendo el riesgo de errores humanos.

## 5. Anexo

### 5.1. Nota metodológica

El presente estudio se ha desarrollado a partir de una metodología mixta que combina el análisis de fuentes secundarias, el análisis de datos cuantitativos provenientes de fuentes estadísticas y el desarrollo de un trabajo de campo cualitativo.

- **Revisión y análisis de fuentes secundarias.** Se realizó una revisión de fuentes secundarias que incluye normativas, informes sectoriales, estudios previos y otras publicaciones específicas sobre el sector de la sanidad privada. Este análisis permitió contextualizar la evolución del sector, identificar tendencias clave y establecer un marco de referencia para el estudio.
- **Análisis de datos cuantitativos.** Se analizaron datos cuantitativos provenientes de fuentes estadísticas oficiales y de otros organismos públicos. Este análisis permitió obtener una visión objetiva y cuantificable de la evolución del sector en los últimos años.
- **Trabajo de campo cualitativo.** Que consistió en la realización de entrevistas en profundidad con personas expertas del sector, como representantes de empresas, asociaciones empresariales sectoriales, organizaciones sindicales y especialistas en formación. Estas técnicas cualitativas permitieron complementar los datos cuantitativos con una perspectiva más detallada.

### 5.2. Bibliografía

- [Asociación Española de la Sanidad Privada \(ASPE\) \(2024\). \*La sanidad privada en cifras: Informe 2024\*.](#)
- [Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios \(AEMPS\). \*Quiénes somos\*.](#)
- [Cinco Días \(2024\). \*La digitalización de la sanidad, un cambio de modelo en marcha pero con mucho camino por recorrer\*.](#)
- [Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia. \*¿Qué es la CNMC?\*](#)
- [Deloitte \(2021\). \*2021 Global Healthcare Outlook: Spain's Private Healthcare Sector\*.](#)
- [Deloitte \(2018\). \*Libro Blanco de la Sanidad Privada de la Comunidad de Madrid\*.](#)
- [DigitalES \(2024\). \*Empleos y sectores emergentes. Radiografía de profesiones y sectores emergentes 2024\*](#)
- [El País \(2025\). \*La llegada de la IA en las consultas médicas españolas\*.](#)
- [Fundación IDIS \(2024\). \*Observatorio del sector sanitario privado, aportando valor\*](#)
- [Fundación IDIS \(2024\). \*Informe Observatorio de Digitalización en la sanidad privada: madurez digital y casos de éxito\*](#)
- [Fundación IDIS \(2024\). \*Impacto de las mutualidades en el Sistema Sanitario\*](#)

- [Fundación IDIS \(2022\). \*Aportación del sector privado al sistema sanitario\*](#)
- [Fundación IDIS. \(2019\). \*Experiencia de Paciente en Sanidad Privada 2019: Evolución, procesos y roles.\*](#)
- [Fundación Bertelsman \(2019\). \*Índice de Salud Digital\*](#)
- [Infojobs \(2024\). \*Estado del mercado laboral en España 2023\*](#)
- [Instituto Nacional de Estadística. CNAE-2009.](#)
- [IQVIA \(2023\). \*Revisión de la sanidad privada en España y sus principales retos y oportunidades\*](#)
- [KPMG \(2023\). \*KPMG global tech report 2023: Healthcare sector insights\*](#)
- [Ministerio de Economía y Competitividad. Estructura de la Dirección General de Fondos Europeos.](#)
- [Ministerio de Sanidad. \(2024\). \*Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2023\*](#)
- [Ministerio de Sanidad \(2024\). \*Estadísticas de salud: Información sobre el Sistema Nacional de Salud.\*](#)
- [PwC \(2022\). \*Accelerating the health economy of tomorrow. Transforming health systems and embracing innovation amid a pandemic\*](#)
- [Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria \(SESPAS\) \(2024\). \*La práctica dual público-privada en la sanidad española. ¿Solución o problema?\*](#)
- [Universidad Complutense de Madrid \(2023\). \*Cátedra Extraordinaria Salud Sostenible y Responsable: Un sistema sanitario en transformación. Los retos del aseguramiento privado en España\*](#)
- [ONUAA, PNUMA, OMS y OMSA \(2022\). \*Una sola salud. Plan de Acción Conjunto \(2022-2026\). Trabajar juntos por la salud de los seres humanos, los animales, las plantas y el medio ambiente\*](#)
- [World Health Organization \(WHO\) \(2024\). \*Exploring the digital health landscape in the WHO European Region Digital health country profiles\*](#)
- [World Economic Forum \(WEF\) \(2023\). \*Jobs of Tomorrow: Large Language Models and Jobs. White Paper\*](#)
- [OMC-CGCOM. \*Certificado Electrónico de Idoneidad Profesional.\*](#)
- [OMC-CGCOM \(20/02/2025\). \*Nota de prensa: Datos certificados de idoneidad 2024.\*](#)
- [Urrutia, P. \(25/04/2023\). \*“La fuga médica se queda en amago: récord de solicitudes pero solo 358 bajas”\*, Redacción Médica.](#)
- [OECD Data Explorer. \*Health workforce migration.\*](#)

## 5.3. Normativo

- [121/000021 Proyecto de Ley de universalidad del Sistema Nacional de Salud.](#)

- [121/000029 Proyecto de Ley por la que se modifican diversas normas para consolidar la equidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud.](#)
- [Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad](#)
- [Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia](#)
- [Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud](#)
- [Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.](#)
- [Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales](#)
- [Ley 22/2011, de 28 de julio, de residuos y suelos contaminados](#)
- [Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica](#)
- [Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias](#)
- [Ley 7/1998, de 13 de abril, sobre condiciones generales de la contratación](#)
- [Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales](#)
- [Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios](#)
- [Real Decreto 56/2016, de 12 de febrero, por el que se transpone la Directiva 2012/27/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de octubre de 2012, relativa a la eficiencia energética, en lo referente a auditorías energéticas, acreditación de proveedores de servicios y auditores energéticos y promoción de la eficiencia del suministro de energía](#)
- [Real Decreto 640/2014, de 25 de julio, por el que se regula el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios](#)
- [Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones](#)
- [Reglamento \(UE\) 2017/745 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de abril de 2017, sobre los productos sanitarios, por el que se modifican la Directiva 2001/83/CE, el Reglamento \(CE\) nº 178/2002 y el Reglamento \(CE\) nº 1223/2009 y por el que se derogan las Directivas 90/385/CEE y 93/42/CEE del Consejo](#)
- [Resolución de 11 de abril de 2013, de la Dirección General de Empleo, por la que se registra y publica el Acuerdo de modificación del artículo 4 del I Acuerdo Nacional de Formación Continua de empresas y entidades de sanidad privada.](#)

- [Resolución de 11 de diciembre de 2012, de la Dirección General de Empleo, por la que se registra y publica el I Acuerdo Nacional de Formación Continua para empresas y entidades de sanidad privada.](#)

## 5.4. Fuentes estadísticas

- Fundación Estatal para la Formación en el Empleo (FUNDAE).
  - Datos específicos sobre la Iniciativa de Formación Programada por las Empresas.
  - Datos específicos sobre la iniciativa de Formación Subvencionada.
- Instituto Nacional de Estadística (INE).
  - Directorio Central de Empresas (DIRCE).  
[https://ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736160707&menu=resultados&idp=1254735576550](https://ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736160707&menu=resultados&idp=1254735576550)
  - Estadística estructural de empresas: sector servicios.  
[https://ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736160707&menu=resultados&idp=1254735576550](https://ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736160707&menu=resultados&idp=1254735576550)
  - Encuesta sobre el uso de TIC y el comercio electrónico en las empresas.  
[https://ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176743&menu=ultiDatos&idp=1254735576692](https://ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176743&menu=ultiDatos&idp=1254735576692)
  - Encuesta sobre innovación en las empresas.  
[https://ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176755&menu=ultiDatos&idp=1254735576669](https://ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176755&menu=ultiDatos&idp=1254735576669)
- Gobierno de España. Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Seguridad Social.
  - Estadística de afiliados medios a la Seguridad Social.  
<https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/EstadisticasPresupuestosEstudios/Estadisticas/EST8/EST10/EST290/EST291>
- Gobierno de España. Ministerio de Trabajo y Economía Social. Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE).
  - Estadística de contratos.  
<https://sepe.es/HomeSepe/que-es-el-sepe/estadisticas/contratos/estadisticas-nuevas.html>
  - Estadística de demandantes de empleo, puestos de trabajo y colocaciones.  
<https://www.sepe.es/HomeSepe/que-es-el-sepe/estadisticas/empleo/estadisticas-nuevas.html>

- Gobierno de España. Ministerio de Sanidad.
  - Sanidad en datos.  
<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/home.htm>

## 6. Índices de gráficas, tablas y figuras

### 6.1. Índice de gráficas

Gráfica 1. Evolución de la distribución del número de las empresas de sanidad privada por subsectores de actividad (%).....	20
Gráfica 2. Evolución del número de empresas de actividades hospitalarias (CNAE 861) (Total) .....	21
Gráfica 3. Evolución del número total de hospitales en España según pertenencia (Total) .....	22
Gráfica 4. Evolución del número de empresas de actividades hospitalarias (CNAE 861) (Principales segmentos) .....	22
Gráfica 5. Distribución territorial de las empresas de actividades hospitalarias (CNAE 861) (%).....	23
Gráfica 6. Distribución del número de hospitales en España según pertenencia por CCAA, 2023 (Total) .....	24
Gráfica 7. Peso de los hospitales privados en España por CCAA, 2023 (%).....	25
Gráfica 8. Hospitales privados con concierto con la sanidad pública en España, 2021 y 2023 .....	25
Gráfica 9. Evolución del número de empresas de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (Total).....	26
Gráfica 10. Evolución del número de empresas de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (Principales segmentos).....	27
Gráfica 11. Distribución territorial de las empresas de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (%).....	28
Gráfica 12. Evolución del número de empresas ponderadas de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (Total).....	29
Gráfica 13. Evolución del número de empresas ponderadas de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (Principales segmentos).....	30
Gráfica 14. Distribución territorial de las empresas de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (%).....	31
Gráfica 15. Evolución de la distribución de la cifra de negocio de las empresas de sanidad privada por subsectores de actividad (%) .....	32
Gráfica 16. Evolución de la cifra de negocio de las empresas de actividades hospitalarias (CNAE 861) (Total; miles de euros).....	33
Gráfica 17. Evolución de la cifra de negocio de las empresas de actividades hospitalarias (CNAE 861) (Principales segmentos por tamaño; miles de euros).....	33
Gráfica 18. Evolución de la cifra de negocio de las empresas de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (Total; miles de euros) .....	34

Gráfica 19. Evolución de la cifra de negocio de las empresas de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (Principales segmentos; miles de euros) .....	35
Gráfica 20. Evolución de la cifra de negocio ponderada de las empresas de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (Total; miles de euros).....	35
Gráfica 21. Evolución de la cifra de negocio ponderada de las empresas de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (Principales segmentos; miles de euros).....	36
Gráfica 22. Distribución territorial de la cifra de negocios de las empresas de actividades sanitarias (CNAE 86) (%).....	37
Gráfica 23. Evolución de la distribución de gastos de personal de las empresas de sanidad privada por subsectores de actividad (%) .....	38
Gráfica 24. Evolución de los gastos de personal de las empresas de actividades hospitalarias (CNAE 861) (Total; miles de euros) .....	38
Gráfica 25. Evolución de los gastos de personal de las empresas de actividades hospitalarias (CNAE 861) (Principales segmentos; miles de euros) .....	39
Gráfica 26. Evolución de los gastos de personal de las empresas de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (Total; miles de euros) .....	40
Gráfica 27. Evolución de los gastos de personal de las empresas de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (Principales segmentos; miles de euros) .....	40
Gráfica 28. Evolución de los gastos ponderados de personal de las empresas de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (Total; miles de euros).....	41
Gráfica 29. Evolución de los gastos ponderados de personal de las empresas de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (Principales segmentos; miles de euros).....	42
Gráfica 30. Evolución de la tasa de gastos de personal de las empresas de sanidad privada por subsectores de actividad (%) .....	43
Gráfica 31. Evolución de la distribución de compras de bienes y servicios de las empresas de sanidad privada por subsectores de actividad (%) .....	44
Gráfica 32. Evolución de las compras de bienes y servicios de las empresas de actividades hospitalarias (CNAE 861) (Total; miles de euros) .....	44
Gráfica 33. Evolución de las compras de bienes y servicios de las empresas de actividades hospitalarias (CNAE 861) (Principales segmentos; miles de euros) .....	45
Gráfica 34. Evolución de las compras de bienes y servicios las empresas de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (Total; miles de euros) .....	46
Gráfica 35. Evolución de las compras de bienes y servicios las empresas de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (Principales segmentos; miles de euros) .....	46
Gráfica 36. Evolución de las compras de bienes y servicios ponderadas las empresas de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (Total; miles de euros).....	47
Gráfica 37. Evolución de las compras de bienes y servicios ponderadas las empresas de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (Principales segmentos; miles de euros).....	48
Gráfica 38. Evolución del gasto sanitario en España por tipología (millones de euros) ..	49

Gráfica 39. Gasto sanitario de los hospitales según modo de producción por tipología, 2021 (%).....	49
Gráfica 40. Gasto sanitario de los proveedores de atención ambulatoria según modo de producción por tipología, 2021 (%).....	50
Gráfica 41. Gasto sanitario privado según proveedor de atención de la salud en España, 2021 (Millones de euros, %) .....	50
Gráfica 42. Gasto sanitario según agente de financiación en España, 2021 (Millones de euros, %) .....	51
Gráfica 43. Gasto sanitario total según agente de financiación y según agente de titularidad en España, 2021 (Millones de euros, %).....	52
Gráfica 44. Evolución de la distribución de la inversión total de las empresas de sanidad privada por subsectores de actividad (%) .....	53
Gráfica 45. Evolución de la inversión total de las empresas de actividades hospitalarias (CNAE 861) (Total; miles de euros).....	53
Gráfica 46. Evolución de la inversión total de las empresas de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (Total; miles de euros) .....	54
Gráfica 47. Evolución de la inversión total ponderada de las empresas de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (Total; miles de euros).....	54
Gráfica 48. Evolución de la distribución del valor de la producción de las empresas de sanidad privada por subsectores de actividad (%).....	55
Gráfica 49. Evolución del valor de la producción de las empresas de actividades hospitalarias (CNAE 861) (Total; miles de euros) .....	56
Gráfica 50. Evolución del valor de la producción de las empresas de actividades hospitalarias (CNAE 861) (Principales segmentos; miles de euros) .....	56
Gráfica 51. Evolución del valor de la producción de servicios de las empresas de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (Total; miles de euros).....	57
Gráfica 52. Evolución del valor de la producción de servicios de las empresas de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (Principales segmentos; miles de euros) .....	58
Gráfica 53. Evolución del valor ponderado de la producción de servicios de las empresas de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (Total; miles de euros).....	58
Gráfica 54. Evolución del valor ponderado de la producción de servicios de las empresas de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (Principales segmentos; miles de euros).....	59
Gráfica 55. Evolución de la distribución del valor añadido a coste de los factores de las empresas de sanidad privada por subsectores de actividad (%).....	60
Gráfica 56. Evolución del valor añadido a coste de los factores de las empresas de actividades hospitalarias (CNAE 861) (Total; miles de euros).....	60
Gráfica 57. Evolución del valor añadido a coste de los factores de las empresas de actividades hospitalarias (CNAE 861) (Principales segmentos; miles de euros).....	61

Gráfica 58. Evolución del valor añadido a coste de los factores de las empresas de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (Total; miles de euros).....	62
Gráfica 59. Evolución del valor añadido a coste de los factores de las empresas de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (Principales segmentos; miles de euros) .....	62
Gráfica 60. Evolución del valor añadido a coste de los factores ponderado de las empresas de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (Total; miles de euros).....	63
Gráfica 61. Evolución del valor añadido a coste de los factores ponderado de las empresas de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (Principales segmentos; miles de euros).....	64
Gráfica 62. Evolución de la productividad de las empresas de sanidad privada por subsectores de actividad (%).....	65
Gráfica 63. Evolución de la distribución del excedente bruto de explotación de las empresas de sanidad privada por subsectores de actividad (%).....	66
Gráfica 64. Evolución del excedente bruto de explotación de las empresas de actividades hospitalarias (CNAE 861) (Total; miles de euros) .....	66
Gráfica 65. Evolución del excedente bruto de explotación de las empresas de actividades hospitalarias (CNAE 861) (Principales segmentos; miles de euros) .....	67
Gráfica 66. Evolución del excedente bruto de explotación de las empresas de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (Total; miles de euros) .....	68
Gráfica 67. Evolución del excedente bruto de explotación de las empresas de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (Principales segmentos; miles de euros) .....	69
Gráfica 68. Evolución del excedente bruto de explotación ponderado de las empresas de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (Total; miles de euros).....	70
Gráfica 69. Evolución del excedente bruto de explotación ponderado de las empresas de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (Principales segmentos; miles de euros).....	71
Gráfica 70. Evolución de la tasa de valor añadido de las empresas de sanidad privada (%) .....	72
Gráfica 71. Evolución de la tasa bruta de explotación de las empresas de sanidad privada (%).....	73
Gráfica 72. Evolución de la distribución del personal ocupado de las empresas de sanidad privada por subsectores de actividad (%) .....	74
Gráfica 73. Evolución del personal ocupado de las empresas de actividades hospitalarias (CNAE 861) (Total).....	74
Gráfica 74. Evolución del personal ocupado de las empresas de actividades hospitalarias (CNAE 861) (Principales segmentos).....	75
Gráfica 75. Evolución del personal ocupado de las empresas de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (Total).....	76
Gráfica 76. Evolución del personal ocupado de las empresas de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (Principales segmentos).....	76

Gráfica 77. Evolución del personal ocupado ponderado de las empresas de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (Total y principales segmentos).....	77
Gráfica 78. Evolución del personal ocupado ponderado de las empresas de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (Total y principales segmentos).....	78
Gráfica 79. Evolución de los profesionales ocupados en la sanidad privada, 2018-2024 (Total) .....	78
Gráfica 80. Distribución de los profesionales del sector sanitario privado, 2024.....	79
Gráfica 81. Distribución de los profesionales del sector hospitalario privado por área profesional, 2024 (%) .....	79
Gráfica 82. Distribución territorial del personal ocupado de las empresas de actividades de sanidad privada (CNAE 86) (%).....	80
Gráfica 83. Estimación de la distribución de los profesionales ocupados en la sanidad privada por CCAA, 2024 (%) .....	81
Gráfica 84. Evolución de la tasa de personal remunerado de las empresas de sanidad privada (%) .....	82
Gráfica 85. Evolución del promedio de afiliados a la Seguridad Social (sin Administración Pública) del sector de sanidad privada (Total).....	83
Gráfica 86. Evolución del promedio de afiliados a la Seguridad Social (sin Administración Pública) del sector de sanidad privada (Subsectores de actividad).....	83
Gráfica 87. Evolución del número de contratos de trabajo del sector de actividades de sanidad privada (CNAE 86) (Total y sexo) .....	84
Gráfica 88. Evolución de la distribución por sexo del número de contratos de trabajo del sector de actividades de sanidad privada (CNAE 86) .....	85
Gráfica 89. Evolución del número de altas de demandas de empleo del sector de actividades de sanidad privada (CNAE 86) (Total y sexo) .....	86
Gráfica 90. Evolución de la distribución por sexo del número de altas de demandas de empleo del sector de actividades de sanidad privada (CNAE 86) .....	86
Gráfica 91. Distribución del número de empresas formadoras por tamaño (%) (2023) .	90
Gráfica 92. Distribución territorial del número de empresas formadoras (%) (2023).....	90
Gráfica 93. Distribución del crédito de formación de demanda (euros) y ratio del crédito dispuesto (%) según tamaño de empresa (2023).....	91
Gráfica 94. Distribución del número de participantes formados por tamaño de empresa y sexo (%) (2023).....	92
Gráfica 95. Distribución del número de participantes formados por nacionalidad (%) (2023).....	92
Gráfica 96. Distribución del número de participantes formados por grupo de edad (%)	93
Gráfica 97. Distribución del número de participantes formados por categoría profesional (%).....	93

Gráfica 98. Distribución del número de participantes formados por nivel de estudios terminados (%).....	94
Gráfica 99. Distribución del número de participantes formados por grupo de cotización a la Seguridad Social (%) .....	95
Gráfica 100. Evolución del número de participantes comunicados y duración media por participante en horas (2018-2023) .....	96
Gráfica 101. Distribución de los participantes comunicados por género (%) y número de participantes por grupo de edad (2023) .....	99
Gráfica 102. Distribución territorial de los participantes comunicados (%) (2023).....	100
Gráfica 103. Distribución del número de participantes comunicados por nacionalidad (%) (2023).....	100
Gráfica 104. Distribución del número de participantes comunicados por nivel de estudios (%) (2023).....	101
Gráfica 105. Distribución del número de participantes comunicados por situación en el empleo y género (%) (2023).....	101
Gráfica 106. Proyección del número de empresas estimadas de las actividades hospitalarias (CNAE 861).....	105
Gráfica 107. Proyección del número de hospitales privados en España .....	106
Gráfica 108. Proyección de la cifra de negocio estimada de las actividades hospitalarias (CNAE 861) (miles de euros) .....	107
Gráfica 109. Proyección de la evolución del valor añadido a coste de los factores de las actividades hospitalarias (CNAE 861) (miles de euros) .....	107
Gráfica 110. Proyección de la evolución de la productividad de las actividades hospitalarias (CNAE 861).....	108
Gráfica 111. Proyección del número de empresas estimadas de las actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) .....	108
Gráfica 112. Proyección de la cifra de negocio estimada de las actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (miles de euros).....	109
Gráfica 113. Proyección de la evolución del valor añadido a coste de los factores de las actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) (miles de euros) .....	109
Gráfica 114. Proyección de la evolución de la productividad de las actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) .....	110
Gráfica 115. Proyección del número de empresas ponderadas estimadas de otras actividades sanitarias (CNAE 869).....	110
Gráfica 116. Proyección de la cifra de negocio ponderada estimada de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (miles de euros) .....	111
Gráfica 117. Proyección de la evolución del valor añadido a coste de los factores ponderado de otras actividades sanitarias (CNAE 869) (miles de euros).....	112

Gráfica 118. Proyección de la evolución de la productividad ponderada de otras actividades sanitarias (CNAE 869).....	112
Gráfica 119. Proyección de la evolución de los afiliados a la seguridad social del sector de sanidad privada (CNAES 861, 862 y 869) .....	113
Gráfica 120. Proyección de la evolución de los profesionales ocupados en la sanidad privada (Total) .....	114
Gráfica 121. Proyección de la evolución de del gasto sanitario privado en España (Total) (millones de euros) .....	114
Gráfica 122. Intensidad de innovación de la rama de actividad de actividades sanitarias y de servicios sociales y del total de empresas (2022) .....	124
Gráfica 123. Distribución de equipamiento de alta tecnología en hospitales, 2022 (%)	124
Gráfica 124. Distribución del equipamiento de alta tecnología en hospitales en España según pertenencia por CCAA, 2023 (%) .....	126

## 6.2. Índice de tablas

Tabla 1. Red de centros privados sin internamiento en España, 2024 .....	28
Tabla 2. Evolución del porcentaje que representa el valor añadido a coste de los factores del subsector de actividades hospitalarias (CNAE 861) sobre el total el sector servicios 61	
Tabla 3. Evolución del porcentaje que representa el valor añadido a coste de los factores del subsector de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) sobre el total el sector servicios .....	63
Tabla 4. Evolución del porcentaje que representa el valor añadido a coste de los factores ponderado del subsector de otras actividades sanitarias (CNAE 869) sobre el total el sector servicios .....	64
Tabla 5. Evolución del porcentaje que representa el excedente bruto de explotación del subsector de actividades hospitalarias (CNAE 861) sobre el total el sector servicios .....	67
Tabla 6. Evolución del porcentaje que representa el excedente bruto de explotación del subsector de actividades médicas y odontológicas (CNAE 862) sobre el total el sector servicios .....	69
Tabla 7. Evolución del porcentaje que representa el excedente bruto de explotación ponderado del subsector de otras actividades sanitarias (CNAE 869) sobre el total el sector servicios .....	71
Tabla 8. Top 25 contenidos formativos del ámbito sectorial de sanidad privada por número de participantes formados, modalidad de formación, sexo y número de horas realizadas (2023).....	89
Tabla 9. Top 25 especialidades formativas del ámbito sectorial de sanidad privada por número de participantes comunicados, género y número de horas realizadas (2023) ..	98

Tabla 10. Evolución del número de profesionales médicos y de enfermería con origen en España que trabajan en países extranjeros del ámbito de la OCDE. ....	149
Tabla 11. Puestos con más vacantes para el sector sanidad y salud, 2023 .....	151
Tabla 12. Ofertas publicadas en salud mental, 2019-2023.....	152