

UN MERCADO DE SALUD MÁS JUSTO Y EFICIENTE

El avance de la sanidad privada ha sido constante en la última década. Hoy, el 15% de los españoles ha dejado en un segundo plano el ámbito público en busca de mayor atención y un mejor servicio.

CARLOS S. PONZ

Algo se mueve en la sanidad española. Los tres sistemas de gestión que han convivido durante años en una aparente situación de equilibrio, comienzan a evolucionar de manera dispar. El modelo público tradicional, aquel que costeamos los ciudadanos a través de los impuestos, está perdiendo terreno frente a los otros dos aspirantes, el privado puro y el híbrido, que alía una vocación pública con sistemas de gestión privada. "Nos encaminamos hacia un mercado en el que los pacientes tendrán plena libertad para elegir médico y centro sanitario", señala Alberto de Rosa, director general de Ribera Salud. Este grupo posee un amplio abanico de hospitales en la Comunidad Valenciana, en municipios como Alcira o Torreveja, que destacan por su firme apuesta por la innovación y el lanzamiento de proyectos pioneros, como la receta sanitaria electrónica o los gestores interactivos de pacientes.

Los datos comienzan a arrojar luz sobre la realidad sanitaria. Según el Ministerio de Sanidad, hay 781 hospitales, 465 de ellos privados. Medido por número de camas, de las 161.000 existentes, el 60%, alrededor de 115.000, pertenecen a centros públicos. Un reparto desigual que revela formas distintas de ejercer la gestión de la salud. "Los pacientes han cambiado su perfil y ahora exigen cada vez más un trato individualizado y una atención muy exigente", afirma José María Vergeles, director ge-

neral de Gestión del Conocimiento y Calidad de la Consejería de Sanidad de la Junta de Extremadura.

Un nuevo panorama de competencia que, según los expertos, contribuirá a aumentar el agujero del déficit de la sanidad pública, que se cifra ya en 7.000 millones de euros, a pesar de la solidez financiera de su principal contribuyente, la Administración, a través de los Presupuestos Generales del Estado.

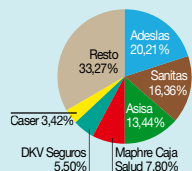
Un futuro complicado

La pregunta parece clara: ¿Hacia qué modelo de gestión de la salud nos dirigimos? "Hacia uno mixto como el actual, pero con una mayor eficiencia y calidad en el ámbito privado", señala Albert

LAS PREVISIONES AUGURAN QUE EN 2012 EL COSTE DE LA SANIDAD PÚBLICA SERÁ DEL 10% DEL PIB

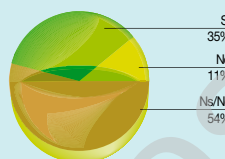
LA RADIOGRAFÍA

EL MERCADO DE LOS SEGUROS PRIVADOS DE SALUD EN ESPAÑA



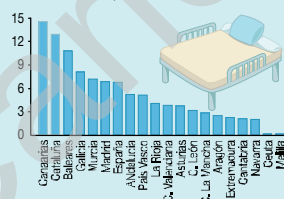
EL FUTURO DE LA SANIDAD PÚBLICA

¿Se podrá mantener el carácter universal y gratuito de la sanidad pública en el futuro? Entrevistas a pacientes. Informe Delphi



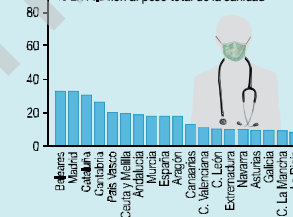
CAMAS HOSPITALARIAS EN ESPAÑA

Número de camas por cada 10.000 habitantes



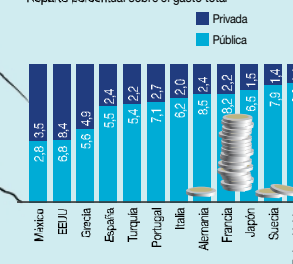
PENETRACIÓN DE LA SALUD PRIVADA

% En relación al peso total de la sanidad



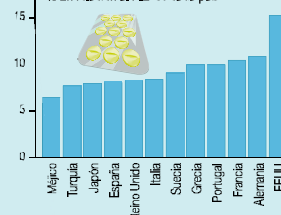
PESO DE LA SANIDAD PRIVADA

Reparto porcentual sobre el gasto total



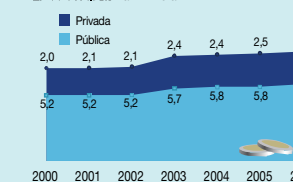
GASTO MUNDIAL EN SALUD

% En relación al PIB de cada país



EL GASTO SANITARIO EN ESPAÑA

En % en relación al PIB total



Fuente: Mº de Sanidad, Informe Delphi, OCDE y Eurostat

Los grandes retos

TRANSPARENCIA Elaborar listas que ordenen los centros de salud privados por especialidades y nivel de éxito en sus operaciones. "Es una demanda histórica del sector; los usuarios deben saber qué hospitales son rigurosos en la gestión y en la calidad del servicio", señala el doctor Juan Abarca. Su grupo, Hospitales de Madrid, incorpora en su web estadísticas sobre el grado de satisfacción de los pacientes tras una operación.

INFORMACIÓN Las pólizas, a menudo, no aportan suficiente información sobre los servicios que no cubren. "El objetivo es que la sociedad posea todos los datos posibles del ámbito sanitario como si se tratara de una rama más de la economía", afirma Ignacio Sagardoi, responsable de calidad de Sanitas. La realidad es que, a día de hoy, aún hay entidades que aplican periodos de carencia en colectivos como las embarazadas.

ESPECIALIZACIÓN La sanidad privada sigue echando en falta especialistas en varias ramas de la medicina, que precisan de inversiones tecnológicas muy fuertes, sin perspectivas a corto plazo de grandes beneficios económicos. De hecho, aún es muy frecuente que se transfieran enfermos a hospitales públicos ante la imposibilidad de ser atendidos en uno privado.

INTEGRACIÓN "El reto de cara al futuro es ofrecer servicios integrados y de calidad", afirma Juan Carlos González, CEO de Capio. Los expertos afirman que aún falta por tejer en España una red completa de servicios integrados de salud, sobre todo a nivel asistencial de pacientes y en el campo de la investigación.

Barcelona apuesta por alcanzar la cima de la atención médica

Aspirantes a convertirse en la plaza de referencia sanitaria mundial. Esta fue la premisa que inspiró hace dos décadas la creación de BCM, siglas bajo las que se engloban las 8 clínicas, 8 centros monográficos y 4 centros de pruebas diagnósticas que conforman Barcelona Centro Médico. Esta organización, "sin ánimo de lucro", como asegura Juan Soriano, su director de comunicación, agrupa a los principales centros de salud de Barcelona, la

ciudad que aglutina el mayor número de clínicas privadas del planeta. Entre sus asociados figuran nombres ilustres como el centro médico Teknon, la clínica Baviera o el centro de oftalmología Barraquer. Hace unos años, Manuel Lamela quiso repetir una experiencia semejante a la de BCM en Madrid. Sin embargo, su relevo en la Consejería de Sanidad madrileña paralizó el proyecto. El año pasado, BCM atendió a 2.000 pacien-



tes extranjeros que se gastaron 12 millones de euros, en especialidades como la oftalmología, la ginecología o la cirugía estética. Para este ejercicio, la previsión es duplicar estas cifras. Entre las medidas para convertir este deseo en realidad se encuentra el acuerdo con Iberia para integrar a la compañía aérea en su consejo empresarial y ofertar a sus viajeros los servicios médicos de la ciudad condal. En tres años, BCM pretende doblar el número de pacientes foráneos, hasta sobrepasar los 5.000 de media anuales.

► Jovell, presidente del Foro Español de Pacientes. Por el momento, parece que ya se están dando los primeros pasos para "la homogeneización constante y progresiva de ambos sistemas de salud", como asegura Antonio Bartolomé, presidente de la Federación Nacional de Clínicas Privadas. En un lustro, el porcentaje de personas que prefieren ser atendidas en un centro público ha bajado un 10%, tal como recoge el último *Barómetro Sanitario* del Gobierno.

El avance de los centros de salud privados parece imparable. En 2007, su volumen de negocio creció un 8%, hasta los 5.145 millones de euros, según la consultora DBK. Mientras, el gasto medio por cliente de la sanidad privada alcanzó los 475 euros al año, frente a los 50 euros por persona que cuesta al Estado mantener la salud pública. "El coste en la salud privada se ha disparado porque cada vez pretendemos ofrecer una mayor calidad en el servicio a través de la realización de mayores inversiones en centros médicos y tecnología", sentencia Enrique Abad, director de Red de Adeslas.

EL GASTO MEDIO POR CLIENTE EN LA SANIDAD PRIVADA ES DE 475 EUROS ANUALES, SIETE VECES MÁS QUE EN LA PÚBLICA

Es decir, que mientras el segmento público de la salud se colapsa cada día más bajo el paraguas de las listas de espera, el sector privado parece apostar por mejorar su competitividad y su eficacia. Cada español visitó a su médico 10 veces de media el año pasado, un 60% más que el promedio comunitario. Visto por el lado del gasto, entre 1995 y 2006 se pasó de 502 euros por usuario y año a 1.139. "España ha alcanzado niveles de gasto sanitario exorbitados e inasumibles", sentencia Marina Geli, autora del libro *Mitos y paradojas de la sanidad. Una visión crítica*.

Por el momento, los expertos aseguran que la convivencia entre ambos sistemas de gestión de la salud está garantizada hasta que la esfera privada supere sus ineficiencias y ofrezca una cobertura completa y asequible que suponga una alternativa a la congestión pública. Algo que, cuando suceda, repercutirá en un mayor bienestar de los ciudadanos, siempre que lleve consigo la inversión en la infraestructura hospitalaria necesaria y una atención médica de calidad.

capital@capital.es

G. Hospitales de Madrid

Número de centros: 11
Destaca en: Oncología, Pediatría y Cirugía General
Centro de referencia: Hospital Universitario de Montepíncipe
Presencia: Madrid
Web: www.hospitaldemadrid.com
Hito: Centro Clara Campal, primer centro integral oncológico de España, indexado al nuevo Hospital de Sanchinarro



LOS GRUPOS

MAYOR EXCELENCIA A MENOR COSTE

La sanidad privada ha aprendido a optimizar mejor sus recursos y a cubrir todas las necesidades de los pacientes.

Trato más individualizado y una mayor competitividad en todas las disciplinas. El crecimiento de los centros privados de salud en los últimos años ha venido acompañado de una serie de claves que explican su modelo de éxito: calidad en el servicio, apuesta por la innovación tecnológica, un

sistema integral de atención a los pacientes y la captación de los profesionales médicos con mayor talento. Al calor de estas máximas, se ha sustentado el avance imparable de grupos como Hospitales de Madrid, Quirón, Nisa, USP o Capiro.

Un desarrollo progresivo

Actualmente, un 15% de los españoles poseen seguros médicos privados, lo que equivale a más de nueve millones de personas. Esta cifra incluye a los funcionarios públicos, que suman alrededor de 2,5 millones de asegurados, y que tienen la posibilidad de acogerse a cualquiera de las dos modalidades sanitarias. Los funcionarios de las ramas judicial y militar, por ejemplo, acceden a la sanidad privada a través del Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS), la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE) y la Mutualidad General Judicial (MGJ). Todas ellas mantienen acuerdos de colaboración con algunas de las principales aseguradoras privadas, como Asisa, Sanitas o Adeslas, con objeto de liberar parte de la saturación de los servicios sanitarios estatales.

"El modelo público de la salud en España es insostenible a largo plazo por ser claramente ineficiente", afirma Vicente Royuela, investigador del grupo AQR-Idea de la Universidad de Barcelona, para quien, en unos años, sólo pervivirán la sanidad privada y una pública gestión ►

PHOTONIC





Grupo Quirón

Número de centros: 7
Destaca en: Ginecología, Oncología y Pediatría
Centro de referencia: Hospital Quirón Barcelona
Presencia: Aragón, Cataluña, País Vasco, Madrid y Comunidad Valenciana
Web: www.quiron.es
Hito: Nuevos hospitales en Málaga y Bilbao en 2009

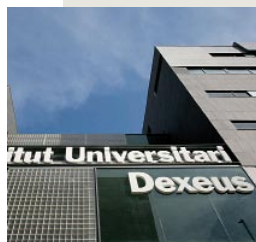
privados repartidos por toda la geografía nacional abrirán sus puertas. Una mayor presencia numérica no exenta de una decidida apuesta por la calidad, por medio de la inversión en centros integrales y específicos en disciplinas como la oncología, y que situarán a España en el primer plano del mercado sanitario mundial.

Un sector en pleno crecimiento y con grandes expectativas de expansión. En los últimos años, se están consolidando en el panorama sanitario privado español grandes grupos empresariales, organizados por su especialización en determinadas disciplinas médicas o por su circunscripción a unas regiones concretas. Diferentes estrategias de negocio para crecer con un mismo objetivo común: mejorar los beneficios mientras se intensifica la inversión en tecnologías de la salud y en los servicios anejos a la atención sanitaria. Un reto ambicioso que, por el momento, ya ha encontrado a sus primeros paladines.

Grupo Hospitales de Madrid: Posee cuatro hospitales (Madrid, Montepíncipe, Torrelodones y Sanchinarro), además del pionero Centro Oncológico Clara Campal. Cuenta con 662 camas y 1.300 médicos. Sus ingresos en 2007 fueron de 106 millones de euros, mientras que su

USP Hospitales

Número de centros: 36
Destaca en: Ginecología, Cirugía y Traumatología
Centro de referencia: Instituto Universitario Dexeu
Presencia: Cataluña, Galicia, Madrid, Murcia, Comunidad Valenciana, Andalucía, Canarias, País Vasco y Baleares
Web: www.usphospitales.com
Hito: Construcción de seis nuevos hospitales en Portugal



LOS CUATRO PRIMEROS GRUPOS SANITARIOS PRIVADOS FACTURARON EL AÑO PASADO 785 MILLONES DE EUROS

gasto en innovación superó los 674.000 euros, casi el doble que lo invertido el año anterior. El grado de fidelidad de sus clientes, en base a estudios propios, superó el 85% durante el pasado ejercicio. El rasgo más distintivo de esta firma es que todos sus hospitales funcionan de manera integrada, gracias a una estructura corporativa de servicios centralizados, que apoyan gran parte de su éxito en un moderno software informático con vocación integral.

Capio Sanidad: Nació en 2005, fruto de la fusión entre el grupo sanitario IDC y la multinacional Capio. Es el mayor grupo sanitario español, presente en cinco comunidades autónomas a través de sus 22 centros, que albergan 1.500 camas, y en los que trabajan 5.000 profesionales. En 2004, su facturación rebasó los 300 millones de euros. Entre sus hospitales más conocidos se encuentran el de Las Tres Culturas (Toledo), el de Alcorcón y el Hospital General de Cataluña. Aunque, la joya de la corona es la Fundación Jiménez Díaz, en el distrito madrileño de Moncloa. Este centro promueve una triple vertiente de actuación: labor asistencial, formación médica y apuesta por la investigación. "Además, potenciaremos la oncología a través de la

Grupo Capio

Número de centros: 22
Destaca en: Cardiología, Oncología y Genética
Centro de referencia: Fundación Jiménez Díaz (FJD)
Presencia: Madrid, Castilla-La Mancha, Extremadura y Cataluña
Web: www.capiosanidad.es
Hito: Llegar a situar a la FJD como el mejor centro médico



LA CONSTRUCCIÓN DE NUEVOS HOSPITALES Y LA ESPECIALIZACIÓN MÉDICA MARCARÁN EL DEVENIR DEL SECTOR EN 2009

adquisición de un acelerador lineal de última generación", asegura Juan Carlos González Aceves, CEO de Capio.

USP: Es la cadena de mayor crecimiento del panorama sanitario español en los últimos años. Controla en la actualidad 37 centros sanitarios, de los que 12 son hospitales. En 2002, apenas contaba con 15. Es sus instalaciones, que

acogen 1.200 camas, trabajan más de 6.000 personas. Su facturación el año pasado fue de 238 millones de euros. Su red incluye, además, centros de cirugía de día y policlínicas. Entre los hospitales más conocidos gestionados por el grupo destacan el San Camilo (Madrid), el Sagrado Corazón (Sevilla), el Institut Oftalmològic (Barcelona) y el Instituto Universitario Dexeu, también de Barcelona, máximo exponente de USP, y que sólo el año pasado realizó casi 3.000 intervenciones ginecológicas y 1.600 de traumatología, convirtiéndose en una referencia a nivel europeo.

Grupo Quirón: Surgió hace medio siglo de la mano de la aseguradora Previsia. Cuenta con cinco hospitales radicados en grandes urbes (Madrid, Barcelona, Zaragoza, Valencia y San Sebastián). Su número de camas ronda las 800, y da empleo a casi 2.000 trabajadores. Su facturación el año pasado fue de 141 millones de euros, 45 millones más que en 2006. En el ejercicio precedente se practicaron más de 50.000 intervenciones en especialidades relacionadas con la oncología y la ginecología. Para 2010, prevé gestionar más de 900 camas y alcanzar un volumen de negocio superior a los 205 millones de euros. A finales de 2009, tiene previsto abrir dos nuevos hospitales en Málaga y Bilbao, que le ayudarán a consolidarse como el grupo hospitalario privado con mayor número de metros cuadrados de nueva construcción. En los próximos meses, se iniciarán las obras de construcción del nuevo Hospital Quirón Valencia, que finalizará en 2010.

capital@capital.es



LAIF/STOCK



LOS SEGUROS

NUEVAS COBERTURAS PARA TODOS LOS BOLSILLOS

Diez aseguradoras se reparten el 80% de las pólizas, aunque la aparición de nuevos productos que ofrecen mejores servicios está revolucionando el mercado.

Sin prisa, pero, sobre todo, sin pausa. El mercado de seguros privados de salud en España lleva años experimentando un constante crecimiento en su número de afiliados y en el volumen de las primas. A día de hoy, uno de cada cinco españoles es titular de un seguro privado, el doble de lo que reflejaban las estadísticas hace una década. Un avance sin precedentes que, sin embargo, no ha traído consigo una mayor competencia en el mercado. Entre las diez primeras aseguradoras se reparten el 80% del pastel sanitario. Estas firmas aportan, además, el 60% de la facturación de los hospitales privados. Un dato sorprendente, y más si lo comparamos con el segundo cliente en volumen de negocio de estos centros, que es el Estado, por medio de los conciertos que mantiene con los entes privados.

Las perspectivas de negocio son inmejorables. En una sociedad cada vez más envejecida y con una mayor conciencia-

ción por el cuidado de la salud, la contratación de un seguro sanitario privado se está convirtiendo casi en una necesidad, ante la saturación de los servicios públicos. En los últimos años, cada vez más entidades aseguradoras de ámbitos como el automovilístico o el multirriesgo del hogar, están ofreciendo nuevos productos centrados en la sanidad. Y parece que no les falta razón: los últimos datos oficiales aportados por ICEA, a cierre de 2005, reflejaban que el volumen de primas invertidas en seguros privados totalizaba 4.484 millones de euros, un 9,4% más que en el ejercicio anterior.

Clases de seguros

Las pólizas de seguro implican para sus clientes dos tipos de pagos. Por un lado, la prima, que es la cantidad fija que se abona por adquirir la condición de asegurado. Su montante varía en función del producto contratado y la edad del contra-

LA ESCASA ATOMIZACIÓN DEL SECTOR SE ACABARÁ CON LA LLEGADA DE NUEVAS ASEGURADORAS ALEJADAS DE LA SALUD

tante. Como complemento a esta figura se encuentra el copago, es decir, la contraprestación monetaria en concepto de actos médicos, como pruebas u operaciones.

La principal ventaja que ofrece un seguro de salud es que permite a su titular acudir al especialista sin tener que someterse a tediosas listas de espera. Además, posibilita la elección de médico y centro sanitario, siempre que se encuentren en el cuadro médico ofrecido por la aseguradora. En los últimos años, las nuevas pólizas ofertan a los clientes otros servicios como la telemedicina, la asistencia a domicilio o la atención personalizada las 24 horas. Servicios de valor añadido con los que la sanidad pública es incapaz de competir.

Los precios de estos productos varían según la edad, el sexo y la provincia en la que reside el asegurado. Por norma general, las mujeres en edad fértil pagan más debido a la presunción de que podrán quedarse embarazadas. ▶

LAS ASEGURADORAS LÍDERES



Asegurados: 3 mill
Primas: 1.069 mill €
Cuota total: 20%
Web: www.adeslas.es
Producto estrella:
Adeslas Completa
Hito: Desarrollo de planes de prevención y gestión de patologías, en especial en relación a accidentes infantiles.



Asegurados: 1,8 mill
Primas: 806 mill €
Cuota total: 16,3%
Web: www.sanitas.es
Producto estrella:
Sanitas Multi
Hito: Programas de prevención de cáncer de mama y accidentes. Vocación de cobertura generalista.



Asegurados: 1,6 mill
Primas: 662 mill €
Cuota total: 13,4%
Web: www.asisa.es
Producto estrella:
Póliza dental familiar
Hito: Pólizas con una cobertura completa y a precios asequibles, referidas a medicina general y tratamientos.



Asegurados: 0,8 mill
Primas: 432,7 mill €
Cuota total: 10%
Web:
www.mapfre.com
Producto estrella:
Asistencia sanitaria
Hito: Reembolso de gastos por adopción y células madre.



Asegurados: 0,8 mill
Primas: 411 mill €
Cuota total: 10%
Web:
www.dkvseguros.com
Producto estrella:
DKV Integral
Hito: Seguros de cobertura destinados para toda la familia.



Asegurados: 0,5 mill
Primas: 182,5 mill €
Cuota total: 3,5%
Web: www.caser.es
Producto estrella:
Caser Seguro Integral
Hito: Atención psicológica (servicio psicoemocional), en obstetricia, dental y cobertura ginecológica.



Asegurados: 0,2 mill
Primas: 140 mill €
Cuota total: 3%
Web: www.ares.es
Producto estrella:
Serveis complets
Hito: Planes dirigidos especialmente a pymes, como el Plan Colectivo, con precios atractivos.



Asegurados: 0,6 mill
Primas: 140 mill €
Cuota total: 3%
Web: www.ares.es
Producto estrella:
Aresa dental
Hito: Planes para familias con servicios de medicina preventiva y urgencias a domicilio para toda España.



Asegurados: 0,3 mill
Primas: 142 mill €
Cuota total: 3%
Web: www.imq.es
Producto estrella:
IMQ Salud Empresas
Hito: Beneficios sociales y económicos para empresas y particulares.



Asegurados: 0,1 mill
Primas: 51 mill €
Cuota total: 1%
Web: www.cigna.es
Producto estrella:
Cigna Plus Vita
Hito: Planes especiales para pymes, y nuevas coberturas, como la referente a farmacia.

► Actualmente, hay tres clases de seguros, según la cobertura que ofrecen:

Asistencia sanitaria. Son los más extendidos, ya que cubren al 90% de los asegurados españoles. Según su número de suscriptores, se dividen en seguros familiares, individuales y de grupo. Aportan al suscriptor los servicios médicos básicos: medicina general, análisis diagnóstico, hospitalización quirúrgica y urgencias. No otorgan, sin embargo, ninguna contraprestación cuando el usuario precise de estos servicios médicos, ya que se sustituye el concepto de indemnización por el básico de prestación de servicios. En 2004, la prima media anual de estos seguros se situó en los 514 euros. El que goza de un mayor éxito entre el público es la póliza dental familiar.

LAS PÓLIZAS OFRECEN CADA VEZ UNA MAYOR COBERTURA EN CIERTAS ESPECIALIDADES, COMO LA ODONTOLOGÍA

Pólizas de reembolso. Posibilitan elegir médico para ser atendido, aunque no adelanta el dinero, sino que, posteriormente, la compañía devuelve el importe de la factura. Presentan las primas medias anuales más altas, sobre los 600 euros.

Seguros de subsidios. Son los únicos que no cubren la asistencia sanitaria, sino que conceden una indemnización económica. Están dirigidos a autónomos, ya que les sirve para cubrir sus pérdidas de ingresos debido a la baja laboral. Su prima media es de 145 euros al año.

Entre las cuatro primeras se reparten el 60% del mercado, aunque cada vez ganan más peso otras que ofrecen productos más especializados para colectivos.

Adeslas. Es la indiscutible líder del sector, con 2,5 millones de asegurados

y 1.100 centros de atención médico-asistencial. Su cuadro médico supera los 33.000 profesionales. Ofrece una cobertura total en Madrid, Barcelona y Valencia. Entre su red hospitalaria se encuentran centros como los de Nuestra Señora de América, en Madrid, o el Perpetuo Socorro, en Alicante. Su producto más demandado es la póliza 'Adeslas Completa', que cubre medicina general, odontología básica, pruebas diagnósticas y operaciones médicas.

Sanitas. Fundada hace medio siglo, ofrece a dos millones de asegurados una red de 495 hospitales y centros médicos en los que trabajan 30.000 profesionales sanitarios. En 1989, se integró dentro del primer grupo británico privado de salud, BUPA (British United Provident Association), que abarca ocho millones de clientes de 190 países. En 1999, la compañía suscribió una alianza con United Healthcare, la mayor aseguradora de salud de EEUU, por la que los socios de Sanitas pueden acceder a 3.000 hospitales del país americano, entre ellos el prestigioso Johns Hopkins de Baltimore y el UCLA Medical Center de Los Ángeles.

Asisa. Es la tercera en número de asegurados –1,6 millones– y la segunda en clínicas privadas y centros concertados, con más de 600. Es propiedad de la sociedad cooperativa Lavinia, constituida por 20.000 médicos. El grupo posee 15 clínicas propias, entre las que destacan las de Nuestra Señora del Rosario, en Albacete, y la Clínica Moncloa, en Madrid. Su amplia cobertura nacional hace que sea la más elegida entre los funcionarios públicos.

Mapfre. Su origen se remonta a 1933. El grupo está integrado por 250 empresas que emplean a 30.000 personas. Cuenta con una amplia gama de seguros en segmentos como inmuebles o finanzas. En salud abarca el 10% del mercado. Durante 2007, su volumen de primas rozó los 400 millones de euros. Su red hospitalaria comprende centros en la mayoría de capitales de provincia. El ejercicio anterior su beneficio fue de 1.365 millones de euros. ■

capital@capital.es

Los productos más revolucionarios

CIGNA

Acaba de poner en marcha **Cigna Plusvita**, un servicio de promoción del bienestar integral dentro de las empresas, que facilita a los trabajadores los elementos necesarios para gestionar su propia salud. A través de un cuestionario online de Evaluación de Riesgos (ERS), se identifican los factores que afectan a los empleados y se realizan informes describiendo el impacto de la salud en la competitividad, productividad, absentismo laboral, satisfacción profesional y rotación de personal.

MAPFRE

Ha lanzado nuevos seguros de salud modulares, que ofrecen mayor flexibilidad en la contratación de servicios. Entre ellos, **Medisalud Opción** (modalidad de Reembolso de Gastos) y **Salud Familiar Opción** (modalidad de Asistencia Sanitaria), que

agrupan todas las coberturas de los seguros de MAPFRE en módulos diferentes que se pueden contratar de forma independiente o conjunta. Además, ha incorporado coberturas por extracción y conservación de células madre y reembolso de gastos por adopción.

DKV

Ha mejorado y ampliado las coberturas de su gama estrella, **Mundisalud**, que otorga reembolso de los gastos si se elige una asistencia médica fuera del cuadro hospitalario de la compañía de hasta 160.000 euros, por hospitalización y 13.000 por honorarios médicos. Además, garantiza cobertura sanitaria y quirúrgica mediante la libre elección de facultativos y centros hospitalarios.

ADESLAS

Se ha centrado en la cobertura para menores de edad.

Acaba de poner en marcha un plan de prevención de accidentes infantiles destinado a padres y educadores, que cuenta con una enciclopedia de la salud y hasta con un decálogo. También ha incorporado nuevas coberturas en sus seguros para patologías como el asma. Por otro lado, ha mejorado las condiciones de su seguro **Salud Libre**, que ofrece un coste fijo y cobertura médica general.

AEGÓN

Presentó hace poco **Aegón Confianza**, una póliza pionera en España destinada al tratamiento de enfermedades raras. Ofrece cobertura total a nivel nacional y también en los hospitales norteamericanos concertados por el grupo. También cubre el 70% de los gastos hasta 300.000 euros si se opta por elegir otro médico y hospitalización del enfermo y su acompañante.

