



Martes, 2 de noviembre de 2010

## I JORNADA DE SANIDAD PRIVADA Y MEDICINA INTERNA

### MESA DE DEBATE "INTERNISTA Y ASEGURADORAS"

# La frecuentación de las consultas de Medicina Interna en el sector privado es menor que en otras especialidades

**La libre elección de médico, especialista y hospital, las escasas listas de espera y la oferta de un trato especializado, ventajas de este sector**

Ricardo Martínez/Imagen: Miguel Ángel Escobar. Madrid.

Uno de los debates de la I Jornada de Sanidad Privada y Medicina Interna, organizada por la Sociedad Española de Medicina Interna y Sanitaria 2000, profundizó en las características y singularidades de las aseguradoras y en la optimización de los procesos, analizando el papel de la Medicina Interna en los cuadros de especialidades de las aseguradoras.



**José María Obispo, José María Nieto (vocal de Medicina Privada de la OMC, que actuó como moderador) y Daniel Carnevali.**

José María Obispo Martín, director médico del Área de Salud de Mutua Madrileña, expuso los motivos para contratar una póliza individual de seguros de salud privada: la libre elección de médico, especialista y hospital, las escasas listas de espera y la oferta de un trato especializado. Para las pólizas colectivas los factores determinantes de contratación son la fidelización de los empleados y el descuento en el I.R.P.F.

Los profesionales de Medicina Interna realizan sus actividades en hospitales (el número de altas de medicina interna en los hospitales privados oscila entre el 8 y el 12 por ciento), urgencias, consultas (hospital, clínicas sin hospitalización y domicilio independiente) y en unidades especiales. Obispo afirmó que "hay un 1,5 por ciento de especialistas de Medicina Interna con respecto al número total de especialistas" y "la frecuentación de las consultas de Medicina Interna es menor que el resto de especialidades excepto neurología y neumología".

José María Obispo comentó que "la Medicina Interna debe adquirir un papel integrador en la atención al paciente dentro de la actividad privada. Las especialidades médicas adquirirán protagonismo en el estudio específico de la patología propia". La Medicina Interna tendrá mayor protagonismo si logra mejorar la calidad asistencial proporcionando una atención al paciente más eficaz y eficiente.

Por su parte, Daniel Carnevali Ruiz, jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Quirón de Madrid, aseguró que dentro del análisis del proceso, los objetivos han de ser reducir o eliminar los defectos y reducir el tiempo de ejecución. En un hospital se trata de mejorar la calidad del servicio, incorporar las preferencias del paciente y controlar el crecimiento del gasto.

Carnevali comentó que la mayoría de las reclamaciones se deben a la espera, al trato recibido y a la gestión del trabajo, pero no a la pericia. Aseguró que debe haber una adaptación al mercado asegurador, creando un equilibrio entre médicos, hospitales y compañías.

Decisiones tales cómo, cuándo y dónde realizar determinados actos clínicos influyen en el resultado final del proceso, más allá del problema biomédico suscitado.

---

## **SECRETARIO GENERAL DE LA FEDERACIÓN NACIONAL DE CLÍNICAS PRIVADAS** **Fernández Llamazares: “La sanidad privada, una realidad necesaria”**

**De los 804 hospitales que hay en España, 471 son privados**

**Ricardo Martínez/Imagen: Miguel Ángel Escobar. Madrid.**

Dentro de la I Jornada de Sanidad Privada y Medicina Interna, organizada por la Sociedad Española de Medicina Interna y Sanitaria 2000, se ha celebrado una ponencia bajo el título “¿Se necesita medicina privada en España?”. Javier García Alegría, presidente electo de la SEMI, fue el encargado de abrir el acto y participó Julio Fernández Llamazares, secretario general de la Federación Nacional de Clínicas Privadas.



**Julio Fernández Llamazares y Javier García Alegría durante la conferencia.**

Fernández Llamazares destacó que “la Sanidad Privada en España es una realidad muy necesaria”. En nuestro país hay 804 hospitales, de los que 333 son públicos y 471 privados. En cuanto a número de camas, 107.000 están distribuidas en el sector público, frente a las más de 53.000 que existen en el ámbito privado.

Este sector, a pesar de la crisis, creció un 5 por ciento en 2009 y facturó 5.800 millones de euros, de los que el 26 por ciento eran conciertos con la Administración. Las diez primeras empresas del ámbito facturan el 40 por ciento de todo el sector y genera 375.000 puestos de trabajo. Para el secretario general de la FNCP, “estas cifras son contundente, sin ningún tipo de valoración adicional”.

Fernández Llamazares opina que “hay que replantear el modelo sanitario, ya que el presupuesto económico no para de crecer y se está creando un importante déficit de las administraciones públicas. En España, disponemos de un sistema sanitario público apreciado, casi universal gratuito, con riesgo de fragmentación y que no va a ser sostenible si no se realiza una reforma”.

Para Fernández Llamazares “es un sistema injusto, porque 8 millones de ciudadanos pagan dos veces un mismo servicio. Por un lado, el sistema público a través de los impuestos, y adicionalmente contratan un servicio privado, que cubre las carencias que encuentran”. Opina que el futuro pasa por “un sistema mixto, abierto, plural y mejor vigilado. El sistema privado cumple una función complementaria y los españoles prefieren el sistema privado al público, ya que el 85% de los que pueden elegir (sistema Muface) se decantan por el primero”.

Por último, el secretario general de la FNCP subrayó que “los sistemas son compatibles y hay que evitar la fragmentación, que provoca la insatisfacción de los usuarios”.