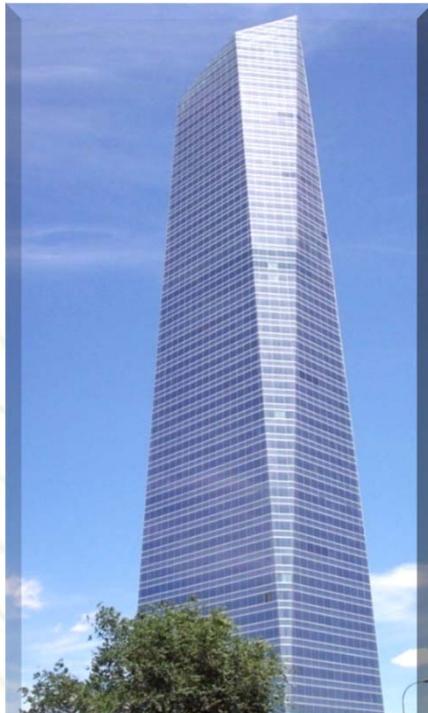




XXXII Congreso Nacional de la SEMI

XIV Congreso de la Sociedad Canaria de Medicina Interna
26-28 Octubre 2011

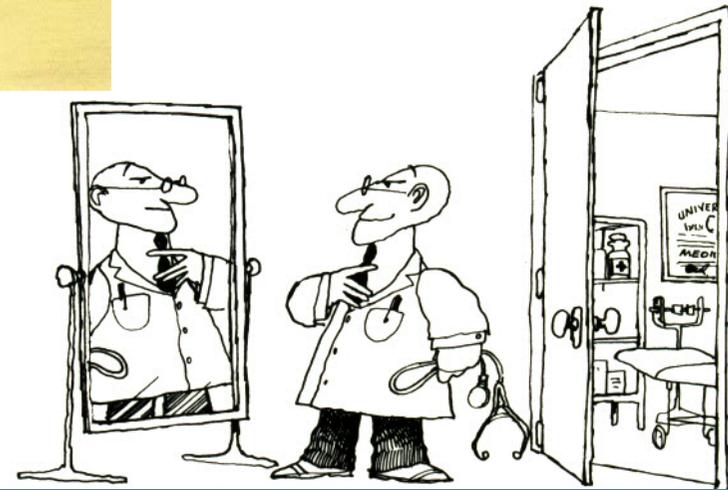
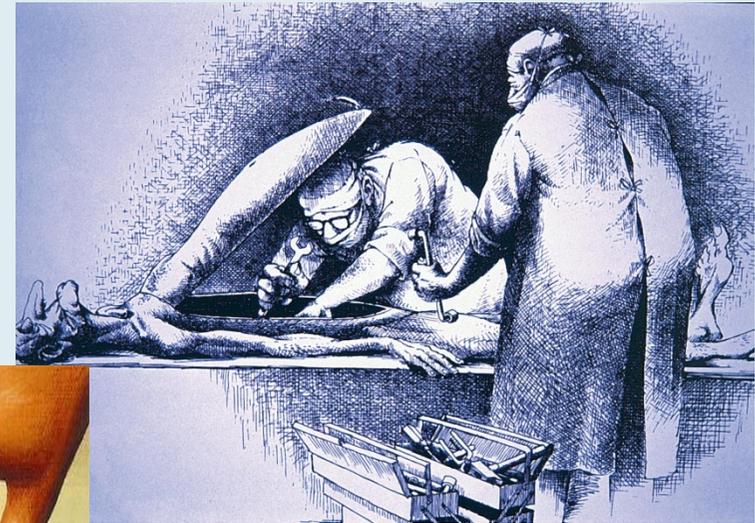


¿ Es necesaria la Medicina Interna
en el Sector Privado?

José M^a Obispo Martín
Director Servicios Médicos
Mutua Madrileña

Costa Meloneras

Palacio de Congresos Expomeloneras
Maspalomas. San Bartolomé de Tirajana
Gran Canaria. Las Palmas



Motivos para contratar una póliza de seguros de salud privada:

Individual:

- Libre elección de médico, especialista y hospital.
- No listas de espera.
- Trato personalizado:
 - Relación médico-paciente.
 - Habitación individual.
- Parto y pediatra.

Colectiva:

- Fidelización de los empleados.
- Descuento en el I.R.P.F.

Requisitos para poder contratar una póliza de seguro de salud.

- Edad
- Selección de riesgo
 - Cuestionario de salud.
- Periodos de carencia.

Las mutualidades de los Funcionarios del Estado:

- Modelo sanitario con **33 años de experiencia**: un verdadero referente en la colaboración de iniciativa privada con el SNS.
- Los conciertos con las mutualidades incluyen una amplia experiencia de prestaciones, pero las primas son demasiado ajustadas. De hecho, muchas aseguradoras prefieren no firmarlos. La administración tiene muchos reparos con el modelo.
- Es el segmento territorialmente más homogéneo de la cartera del seguro: sin el colectivo de mutualidades sería muy difícil mantener en muchas provincias la actividad sanitaria privada.
- El modelo ofrece beneficio:
 - ✓ **Al Estado**. Se ahorra un elevado porcentaje de presupuesto sanitario medio por ciudadano.
 - ✓ **A los usuarios**, que eligen entre sanidad pública y una aseguradora privada, pero con financiación pública.
 - ✓ **A la sanidad pública**, que gastaría más en esa actividad, además de estar recibiendo apoyo de recursos sanitarios que no existirían sin las mutualidades.
 - ✓ **A la sanidad privada**, que así logra tener una red sanitaria relativamente completa. De ella hacen uso todas las aseguradoras y también los clientes.

Los efectos de la crisis:

- Dado el formato de nuestro SNS, el seguro de Salud es una cobertura paralela y por ello prescindible. La duración media de los seguros con particulares venia estando en cuatro y cinco años.
- Para el seguro de particulares es básica la evolución de la renta media. La actual coyuntura tiene efectos negativos en los ingresos:
 - ✓ Reduce las cifras de venta.
 - ✓ Favorece la morosidad en el pago de primas.
 - ✓ Aumenta el número de bajas de asegurados.
 - ✓ Dificulta el traslado a la prima del incremento en los costes sanitarios.
- El seguro de colectivos, aunque más estable, es menos rentable y se afecta:
 - ✓ La caída general del consumo privado, que afecta a los ingresos de las empresas.
 - ✓ Los problemas de estas a acceder al crédito, sobre todo en la pymes.
 - ✓ La propia evolución del empleo.
- El mal momento económico aumenta la demanda de servicios sanitarios. Sube la frecuentación y con ella los costes.

¿Donde realizan la actividad los profesionales de M.I.?

- Hospital:

✓ Camas de Medicina Interna.

El número de altas de medicina interna en los hospitales privados oscila entre 8,5-12%.

✓ Partes interconsultas.

- Urgencias.

- Consultas:

✓ Hospital.

✓ Clínicas sin hospitalización.

✓ Domicilio independiente.

- Unidades especiales.

1-1,5 % de especialistas de medicina interna con respecto al número total de Especialistas.

12 % de especialistas de medicina interna con respecto al número de médicos de especialidades médicas.

54 % de especialistas que pasan consulta de forma independiente. 37% pasan Consulta a través de clínica sin ingreso. 9% dependen de hospital.

Procedencia de los pacientes a M. Interna

.. Hospitales:

- Procedentes del servicio de urgencia .
- De la propia consulta.
- De otras especialidades médicas.
- De especialistas de medicina interna, que no atienden enfermos ingresados.
- De la dirección asistencial de la compañía de seguros.

.. Consultas:

- Pacientes ingresados, que se remiten a consulta para seguir revisiones.
- Remitidos por otras especialidades.
- Preoperatorios.
- De la dirección asistencial de la compañía de seguros.

.. Urgencias:

- Conciertos del hospital con la compañía de seguros.

.. Chequeos Medicos:

- Esporádicamente remitidos por la compañía de seguros.

Baremos de O.M.C.. Efecto 1 de Octubre 2011

Se valorará al mismo precio, tanto la primera visita como la segunda. Es necesario informe para tres o mas visitas.

Código	Descripción	Importe	Aut.
0001	Consulta	13,81	No
0002	Revisión	13,81	No
2724	Asistencia a enfermo hospitalizado, ingreso no quirúrgico. Primer día.	17,11	No
2725	Asistencia a enfermo hospitalizado, ingreso no quirúrgico. Segundo y tercer día.	17,11	No
2726	Asistencia a enfermo hospitalizado, ingreso no quirúrgico. Del cuarto al séptimo día.	11,28	No
2727	Asistencia a enfermo hospitalizado, ingreso no quirúrgico. Octavo día y sucesivo.	11,28	No
0003	Visita a domicilio	20,72	No

Nº de profesionales por especialidad médica

Datos sacados de las guías medicas colgadas en la pagina web de las compañías de seguro.

	Adeslas	Sanitas	Asisa	Cajasalud	Aresa
M. Interna	111	49	72	70	36
Endocrin.	143	98	110	92	37
Cardiología	198	131	155	165	56
A. Digestivo	137	81	124	116	36
Alergia	180	119	115	133	46
Neumología	78	47	52	43	27
Neurología	87	52	58	63	19

Sanidad Privada				
Especialidad	% de Consul.	Baremos	% de Int./Q.	% de P. Dig./Terap.
Traumatología	15,39 %	13,81	2,05%	
Urología	5,33 %	14,57	3,26%	
Dermatología	6,55 %	14,57	12,16 %	
Cardiología	6,41%	18,28		29,17 %
Otorrino	6,06	13,81	1,82%	11,92
Endocrinología	4,96 %	16,89		0 %
M. Interna	4,47%	13,81		
Ap. Digestivo	4,75 %	16,42		21%
Neurología	2,68	16,89		20,85%
Neumología	1,51	18,28		38,39

Sanidad Publica	
Especialidad	% de Consultas.
Traumatología	22,15
Urología	6,12 %
Dermatología	6,83 %
Cardiología	3,5 %
Otorrino	8,44
M. Interna	8,03%
Ap. Digestivo	4,80 %
Neumología	2,82

✓ Las frecuentación de las consultas de M.I., Es menor que el resto de especialidades médicas excepto neurología y neumología.

✓ Los baremos de M.I., están en el limite inferior de las especialidades médicas.

- .. **Multiplicidad de proveedores.**
- .. **Repetición de pruebas diagnósticas.**
- .. **Descoordinación de servicios.**
- .. **Escasa medición de resultados.**
- .. **Desatención a las preferencias de los pacientes.**
- .. **Mínima utilización de los chequeos médicos y casi nula promoción de la salud.**
- .. **El contrato entre aseguradora y profesional es muy rígido.**

Envejecimiento de la población:

- **Nuevos modelos de gestión**
 - ✓ Hospital de alta tecnología
 - ✓ Hospital de crónicos
 - ✓ Atención a domicilio
 - ✓ Integración socio-sanitaria
 - ✓ Gestión Clínica.

Progreso Tecnológico:

- **Gestión más eficiente y eficaz:**
- Bolsas de ineficiencia:
 - ✓ Rendimiento asistencial
 - ✓ Indicadores clínico-terapéuticos.
 - ✓ Iatrogenia.
 - ✓ Seguridad del paciente.
 - ✓ Aumento de costes.

¿Que es la Medicina Interna?:

- Especialidad médica troncal.
- Fundamentalmente hospitalaria.
- Ofrece a los pacientes una atención integral a sus problemas de salud.
- Crisis de identidad.

¿Que es un médico internista?

- Difícil definición.
- Referente médico, guía y defensor del paciente.
- Es polivalente en la hospitalización de agudos, urgencias.
- Es el eje vertebrador en el hospital.

Conceptos que definen a la Medicina Interna:

- Visión del enfermo en su conjunto y no de la enfermedad en particular
- La continuidad asistencial.
- La coordinación y liderazgo de equipos multidisciplinares de especialistas

Papel del Médico Internista:

- Hiperespecialista. Hospitales de 3º nivel o de referencia.
- Clásico. Hospitales de 1º y 2º nivel.
- Hospitalista. Responsables del enfermo que ingresa para ser tratado por otro especialista.

Nuevas funciones del Internista (I):

- Urgencias y coordinación de urgencias:
 - ✓ Funcionalmente excelentes, por su formación integral.
 - ✓ Polivalentes y pueden atender cualquier patología.
 - ✓ Seguimiento de los procesos.

- Prevención de la enfermedad y promoción de la salud.
 - ✓ Chequeos personalizados.
 - ✓ Seguimiento de pacientes.

- Hospitalización a domicilio.

- Unidad de paliativos.

- Consultas de alta resolución.

- Hospital de día médico.

Nuevas funciones del Internista (II):

- Atención a enfermos crónicos, pacientes pluripatológicos.
 - ✓ Mejores resultados en salud.
 - ✓ Mayor satisfacción en los pacientes.
 - ✓ Disminución de estancias hospitalarias.

- Realización de Preoperatorios.

- Consultoría de Medicina Interna:
 - ✓ Restos de especialistas del cuadro médico.
 - ✓ Con la administración o gerencias de compañías de seguro.

- ✓ Gestor y guardián de la historia clínica de paciente.

- ✓ Gestión por procesos.

Unidades de atención en la sanidad privada:

- Unidad de trastornos alimenticios.
- Unidad de cardiopatías congénitas.
- Unidad avanzada de diagnóstico genético.
- Programa de atención cardiovascular.
- Unidad de Mama.
- Unidad del sueño
- Hospitalización a domicilio.
- Unidades de diabetes.
- Cuidados paliativos.
- Unidades de Chequeo.
- Unidades de pacientes con pluripatología.

¿Qué Servicio o profesional ejerce el liderazgo de las unidades?

Mejorar los resultados:

- Disminuye el número de consultas a especialistas.
- Mejora la estancia media hospitalaria.
- Realización de menos pruebas diagnósticas.

HACER MÁS O HACER LO MISMO CON «MENOS»

Mejorar la competitividad:

- Sanidad = \downarrow Producción \uparrow Gasto Variable.
- Medicina Interna = \uparrow Producción \downarrow Gasto variable.

Aumentar la Productividad:

- \downarrow Disminución de plantilla.

Aumentar la eficiencia:

- \uparrow Productividad.
- \uparrow Calidad.
- \downarrow Costes.

« Todos los gerentes saben que el médico más rentable es el internista »

- 1ª. La medicina interna por su carácter **«integrador»** de la asistencia al paciente, hace que este tenga una mejor calidad asistencial. Los pacientes no tienen que vagar de un especialista a otro, supone un ahorro en el tratamiento y abrevia el diagnóstico.

- 2ª. El internista tiene la capacidad de adaptación, a las demandas asistenciales de los próximos 10 años. (Enfermedades crónicas, nuevas tecnologías y enfermos con pluripatología.)

- 3ª. La participación de la medicina interna, es fundamental en las reformas estructurales que necesita la sanidad privada. Y su implicación es muy importante en el rediseño y reorganización en las prestaciones sanitarias.

- 4ª. Existen grandes oportunidades de futuro en la Sanidad Privada, pero el médico internista debe emprender un proceso de adaptación y cambio en cuanto a la concepción de su profesión, sus tareas habituales y la forma de contratación salarial.

- 5ª. En la sanidad privada, los internistas deben situarse y tomar iniciativas. Deben reivindicar su competencia dentro del cuadro médico y cartera de servicios de las aseguradoras. Deben presentar proyectos donde demuestren su Liderazgo y recuperar el protagonismo en la asistencia del paciente.
- 6ª . La medicina interna, puede recuperar en la sanidad privada el reconocimiento que se merece, reforzando el valor que tiene, lo tiene que hacer de forma proactiva y no ser el descargo de otras especialidades que han tenido un mayor desarrollo.

**EN LA SANIDAD PRIVADA LA MEDICINA INTERNA
ES NECESARIA, FUNDAMENTAL Y URGENTE SU
AMPLIACIÓN Y REDISEÑO DE COMPETENCIAS.**

“MM”

MUTUA MADRILEÑA



GRACIAS