

OMC



ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOS

Informe de Resultados – Rev0  
Junio de 2019

## Estudio

---

**Condiciones de competencia en  
el mercado del ejercicio libre de  
la medicina**

---

**VOCALÍA DE MÉDICOS DE  
EJERCICIO PRIVADO**



GRUPO

ANÁLISIS  
E INVESTIGACIÓN

# Índice

Condiciones de competencia en el mercado del ejercicio libre de la medicina

Junio de 2019

[18-181]

## SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD:

- Certificado para el servicio de Investigación de Mercados y Opinión: A50/ 000005
- Según Norma ISO 20252
- Código ICC/ ESOMAR
- Sistema Aneimo de Calidad de Captaciones (SACC)

## POLÍTICA DE CALIDAD

La Calidad es un objetivo, una estrategia y un rasgo de identidad para todos los que componemos Análisis e Investigación.

La búsqueda constante de la calidad y valor añadido en nuestros servicios nos permitirá lograr la satisfacción de los clientes, la rentabilidad de nuestra empresa y una posición de liderazgo cualitativo en nuestro sector.



Grupo Ael ¿Quiénes somos?

Ficha técnica

Datos de clasificación

Resumen de resultados:

- Total nacional
- Según CCAA

Resultados detallados:

- Materia contractual
- Conductas potencialmente abusivas
- Pagos
- Cuadros Médicos
- Muface – Cuadros Médicos
- Baremos
- Actos médicos
- Terceros

# RESUMEN DE RESULTADOS

Total nacional

**Dr. Manuel Carmona Calderón**

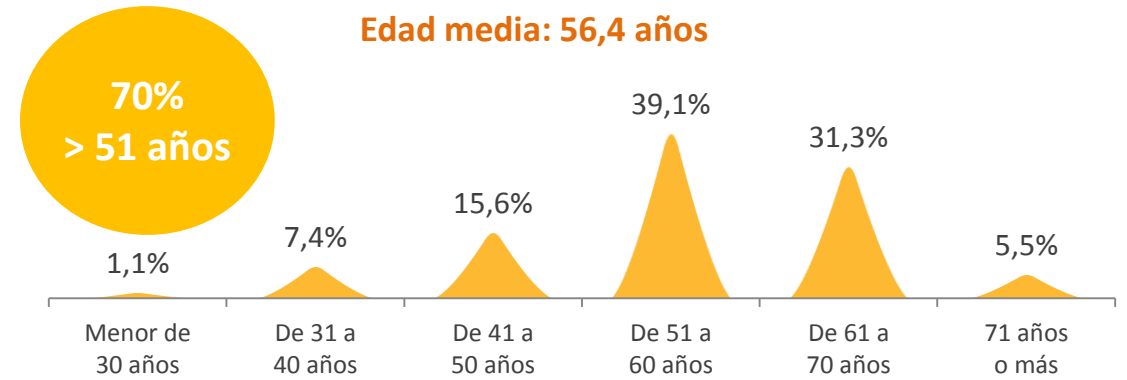
Representante Nacional de Médicos de Ejercicio Privado

**OMC**  ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOS

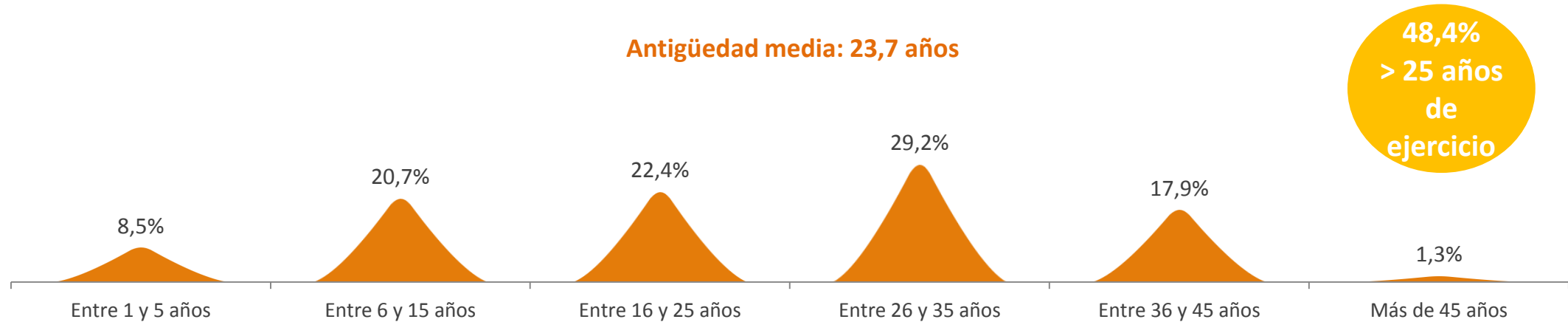
## GÉNERO



## EDAD



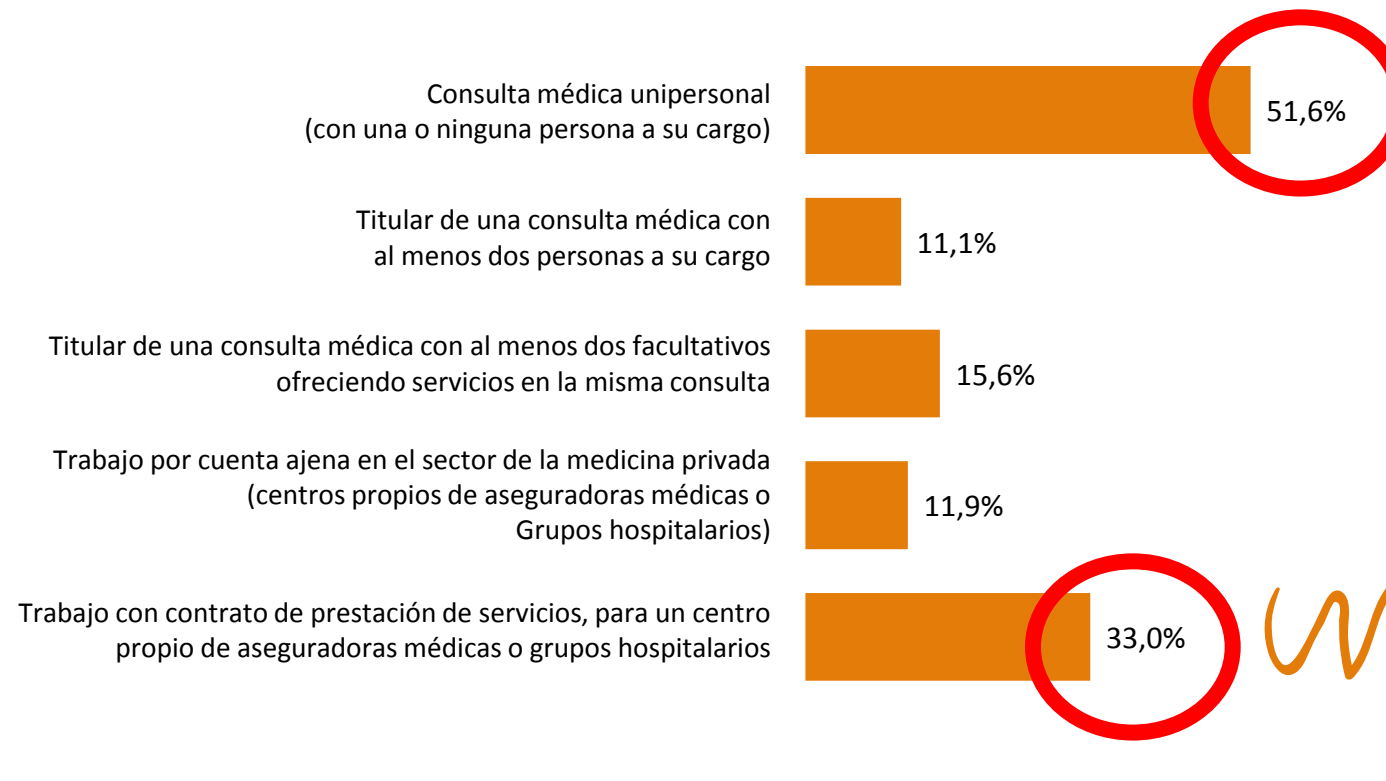
## ANTIGÜEDAD LABORAL EN EL ÁMBITO PRIVADO DE LA MEDICINA



Base total muestra: 1410 casos

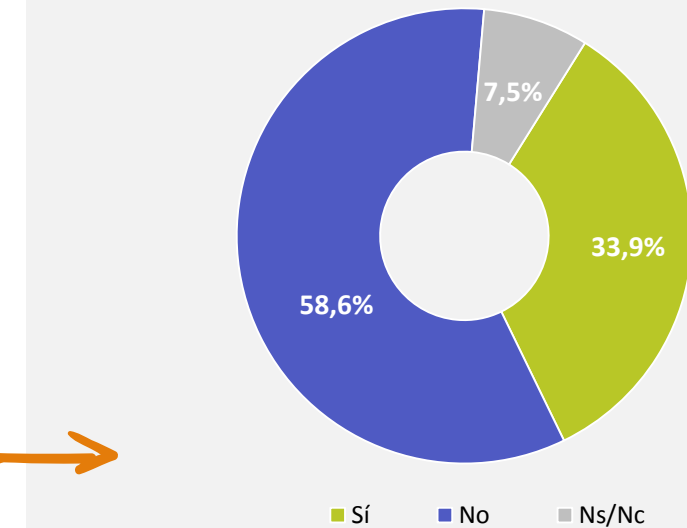


## MODALIDAD EN LA QUE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD



Base total muestra: 1410 casos

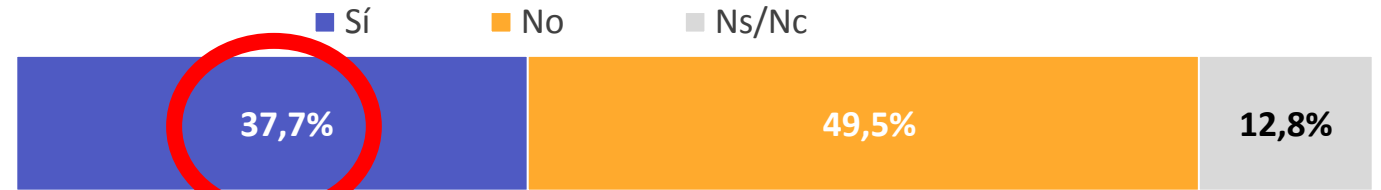
## ¿Obtiene más del 75% de los ingresos como autónomo de la misma aseguradora para la que presta servicio?



Base: 466 casos

### Formalización y extinción del contrato

**P1** ¿La relación comercial con alguna de las compañías con las que trabaja se desarrolla sin un contrato escrito?



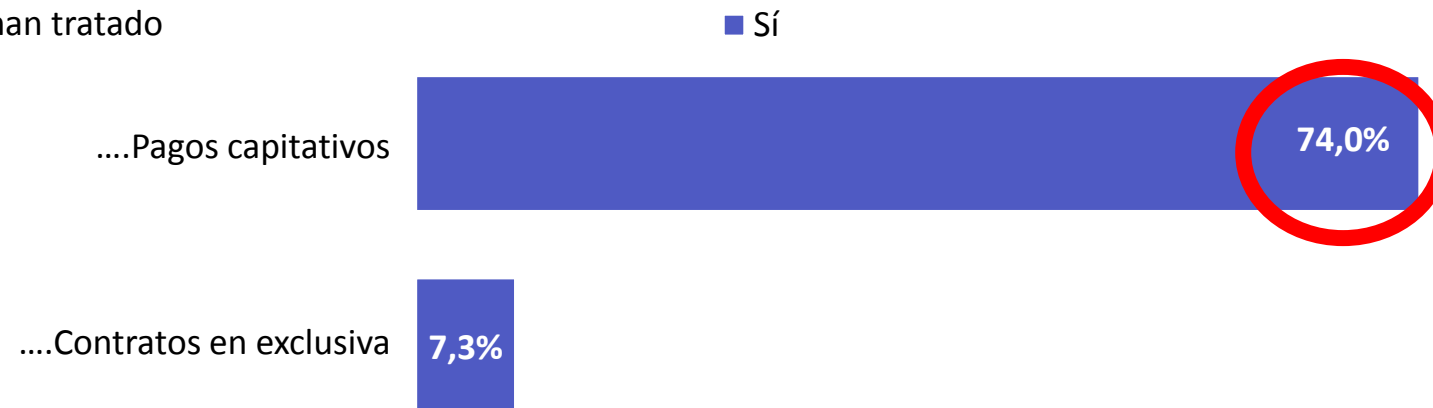
Base : 1222 casos (trabajando con alguna aseguradora)

**P2** ¿Alguna de las compañías con las que trabaja o ha trabajado en el pasado ha puesto fin a su relación contractual sin un motivo relativo a un incumplimiento atribuible a Usted?



Base : 1416 casos (total muestra)

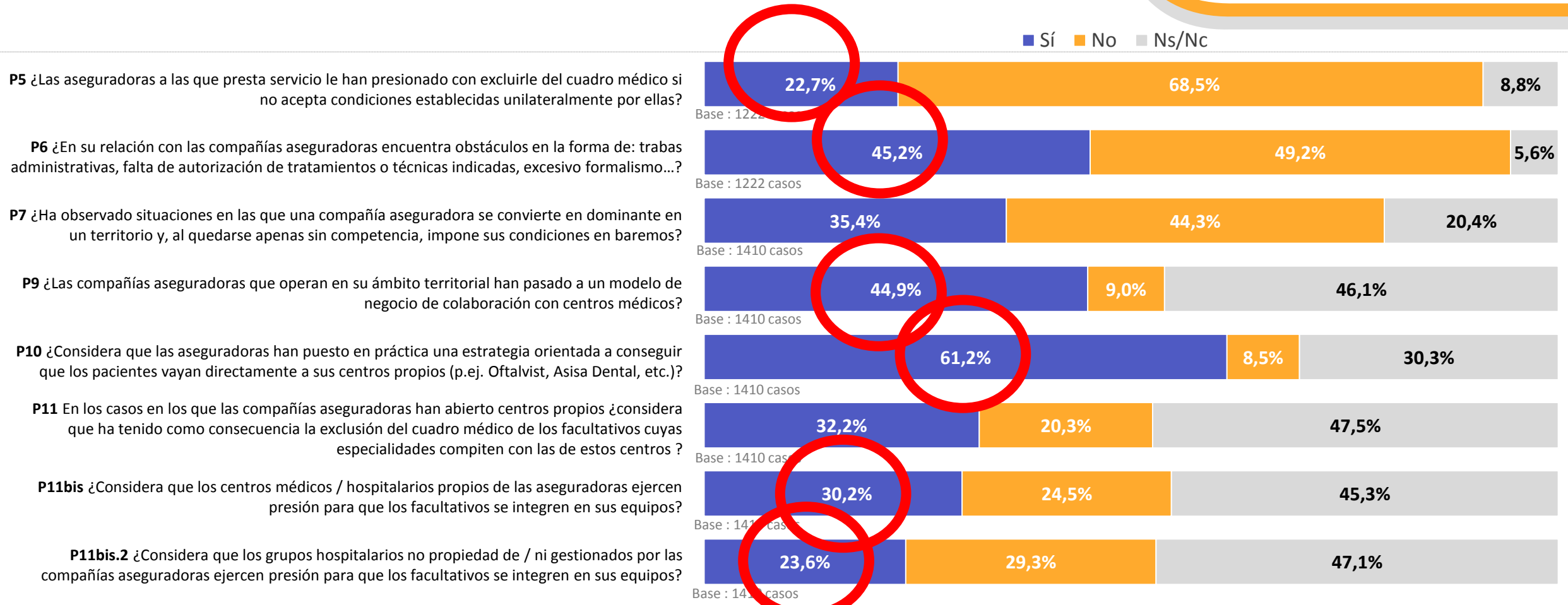
**P4** Las compañías a las que presta servicios han tratado de imponer o han impuesto...



Base : 1222 casos

# CONDUCTAS POTENCIALMENTE ABUSIVAS

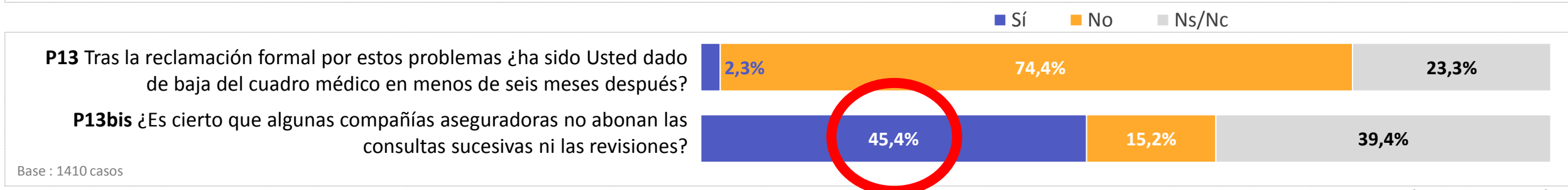
## Total nacional



General

**P12** Díganos si ha experimentado en alguna ocasión los siguientes problemas con las compañías para las que presta servicio:

■ Sí ha experimentado el problema

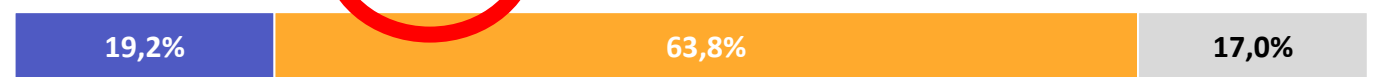


### General

**P14** ¿Tiene Usted la percepción de que la exclusión de los cuadros se produce a la conveniencia de las compañías aseguradoras?

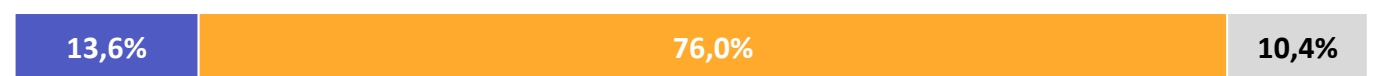


**P16** ¿Alguna de las aseguradoras a las que presta o ha prestado servicios le ha presionado con la exclusión del cuadro médico para imponerle condiciones?



### Exclusión / baja

**P18** ¿Ha sido Usted excluido de algún cuadro médico sin previa comunicación formal?



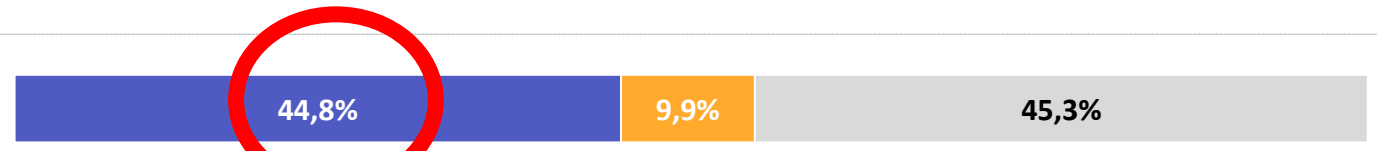
**P19** ¿Tiene conocimiento de que algún facultativo haya podido ser excluido por no tener consulta en un Centro Hospitalario?



## MUFACE – CUADROS MÉDICOS

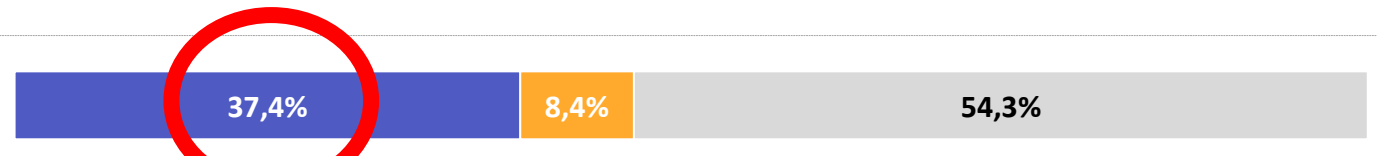
### General

**P20** Considera Usted que desde 2012/2013 se han ido incrementando las diferencias entre los cuadros médicos, los centros y prestaciones para asegurados particulares y para mutualistas, siendo este último cada vez más limitado?

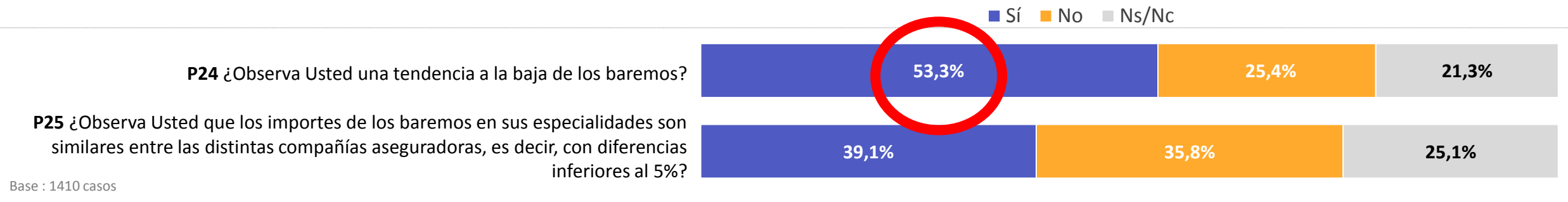
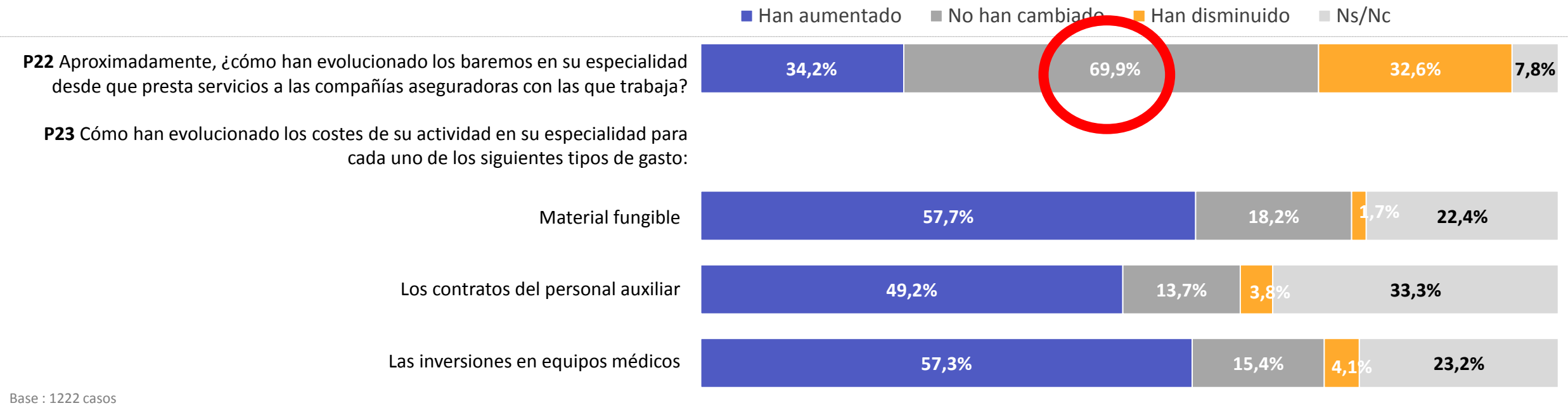


### Reducción de recursos

**P21** ¿Considera Usted que existe una tendencia a reducir el número de facultativos para asegurados mutualistas (MUFACE, MUGEJU, ISFAS), llegando incluso a no respetarse el mínimo por habitante?

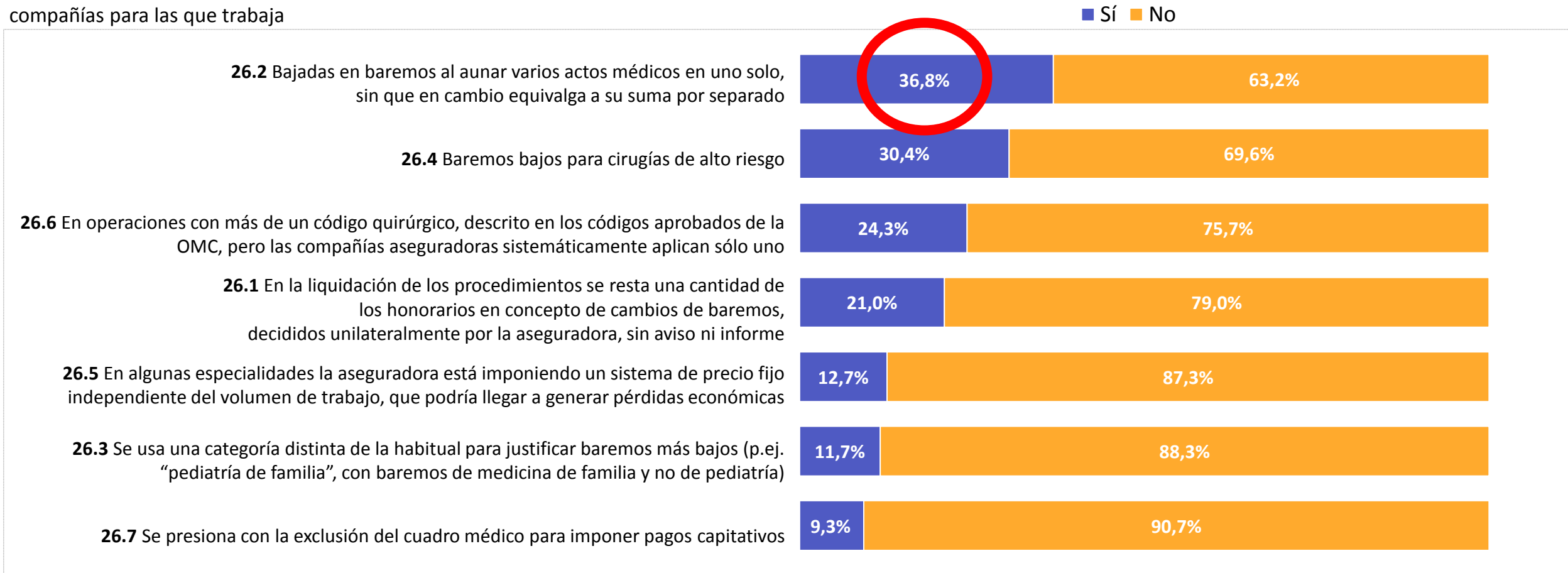


### General



### Gestión de baremos

**P26** Díganos si ha experimentado en alguna ocasión los siguientes problemas con las compañías para las que trabaja



Base : 1222 casos

### General

**P27** Pensando en las compañías para las que trabaja, díganos si ha experimentado en alguna ocasión los siguientes problemas en relación con la gestión de los actos médicos:

■ Sí ■ No



Base : 1222 casos



## Grupos Hospitalarios

■ Sí ■ No ■ Ns/Nc

**P28** ¿Conoce de la existencia de grupos hospitalarios/médicos que, con el objetivo de reservarse la atención a los pacientes tenedores de pólizas privadas, exigen a las aseguradoras acuerdos en exclusiva, impidiendo así al resto de centros médicos y facultativos formar parte de los distintos cuadros médicos?

17,3%

21,2%

61,5%

**P28b** En este contexto, ¿los grupos hospitalarios/médicos han llegado a exigirle a Usted o al grupo de facultativos con el que desarrolla su actividad, que se integraran en los grupos hospitalarios/médicos o a quedar en su defecto excluidos de los respectivos cuadros médicos de la compañías aseguradoras con las que tienen vinculación?

17,1%

67,6%

15,3%

## Pacientes

■ Sí ■ No ■ Ns/Nc

**P30** ¿Considera que las aseguradoras eliminan del cuadro a los profesionales más antiguos con objeto de que los tenedores de pólizas con problemas crónicos se vayan a otra compañía?

17,9%

20,9%

61,3%

**P30a** ¿Considera que si diversas aseguradoras llevan a cabo esta estrategia, el facultativo de más antigüedad puede encontrarse en pocos años fuera de todos los cuadros médicos?

44,2%

11,2%

44,6%

**P30b** ¿Le ha ocurrido a Usted que se ha visto excluido de los cuadros médicos como estrategia para eliminar a pacientes crónicos?

4,8%

85,2%

10,0%

**P31** ¿Considera que, como consecuencia de incrementos significativos del precio de las pólizas, se han producido renuncias masivas de asegurados, sobre todo de gente de edad avanzada?

49,5%

7,6%

42,9%

**P32** ¿Considera que las condiciones de las aseguradoras dificulta la aplicación de determinados tratamientos, lo que se traduce en esfuerzos del médico para tratar de hacer posible el tratamiento, dando lugar a condiciones laborales que empeoran la calidad de la asistencia?

47,4%





15,9%

36,7%










# RESUMEN DE RESULTADOS

CCAA

## Formalización y extinción del contrato

	Total	Andalucía	Aragón	C. León	C. Valenciana	Galicia	País Vasco
<b>P1</b> ¿La relación comercial con alguna de las compañías con las que trabaja se desarrolla sin un contrato escrito? <small>Trabajan con aseguradora</small>	 37,7%	39,6%	28,1%	35,6%	42,2%	41,3%	29,3%
<b>P2</b> ¿Alguna de las compañías con las que trabaja o ha trabajado en el pasado ha puesto fin a su relación contractual sin un motivo relativo a un incumplimiento atribuible a Usted? <small>Total entrevistados</small>	 23,1%	23,9%	19,0%	23,0%	17,6%	29,8%	12,0%
<b>P4</b> Las compañías a las que presta servicios han tratado de imponer o han impuesto...							
....Pagos capitativos <small>Trabajan con aseguradora</small>	 74,0%	75,6%	69,7%	73,1%	74,7%	75,0%	80,5%
....Contratos en exclusiva <small>Trabajan con aseguradora</small>	 7,3%	6,6%	6,7%	5,6%	13,3%	7,7%	8,5%

(% de Sí)

	Total	Andalucía	Aragón	C. León	C. Valenciana	Galicia	País Vasco
<b>P5</b> ¿Las aseguradoras a las que presta servicio le han presionado con excluirle del cuadro médico si no acepta condiciones establecidas unilateralmente por ellas? <small>Trabajan con aseguradora</small>	 22,7%	24,1%	19,1%	26,0%	21,3%	15,7%	17,1%
<b>P6</b> ¿En su relación con las aseguradoras encuentra obstáculos en la forma de: trabas administrativas, falta de autorización de tratamientos/ técnicas, excesivo formalismo...? <small>Trabajan con aseguradora</small>	 45,2%	47,2%	57,3%	42,3%	41,2%	45,8%	43,9%
<b>P7</b> ¿Ha observado situaciones en las que una compañía aseguradora se convierte en dominante en un territorio y, al quedarse apenas sin competencia, impone sus condiciones en baremos? <small>Total entrevistados</small>	 35,4%	38,6%	23,0%	36,4%	31,3%	48,0%	43,0%
<b>P9</b> ¿Las compañías aseguradoras que operan en su ámbito territorial han pasado a un modelo de negocio de colaboración con centros médicos? <small>Total entrevistados</small>	 44,9%	52,2%	52,0%	37,2%	39,9%	41,2%	47,0%
<b>P10</b> ¿Considera que las aseguradoras practican una estrategia orientada a conseguir que los pacientes vayan directamente a sus centros propios (Oftalvist, Asisa Dental...)? <small>Total entrevistados</small>	 61,2%	67,2%	70,0%	54,5%	63,0%	52,9%	63,0%
<b>P11</b> En los casos en los que las aseguradoras han abierto centros propios ¿considera que ha tenido como consecuencia la exclusión del cuadro médico de los facultativos cuyas especialidades compiten con las de estos centros ? <small>Total entrevistados</small>	 32,2%	34,7%	42,0%	34,7%	36,2%	24,5%	25,0%
<b>P11bis</b> ¿Considera que los centros médicos / hospitalarios propios de las aseguradoras ejercen presión para que los facultativos se integren en sus equipos? <small>Total entrevistados</small>	 30,2%	32,8%	36,0%	29,8%	30,0%	27,5%	37,0%
<b>P11bis.2</b> ¿Considera que los grupos hospitalarios no propiedad de / ni gestionados por las aseguradoras ejercen presión para que los facultativos se integren en sus equipos? <small>Total entrevistados</small>	 23,6%	24,7%	23,0%	35,5%	18,5%	23,5%	21,0%
<b>P8</b> En su ámbito territorial y especialidad ¿los baremos por acto médico fijados por las aseguradoras a las que Usted presta servicio son distintos para todos los facultativos? <small>Trabajan con aseguradora</small>	 31,4%	32,9%	34,8%	29,8%	29,2%	41,0%	24,4%

(% de Sí)

## General



**P12** Díganos si ha experimentado en alguna ocasión los siguientes problemas con las compañías para las que presta servicio:

	Total	Andalucía	Aragón	C. León	C. Valenciana	Galicia	País Vasco
Negativa a abonar las consultas sucesivas y/o las revisiones	39,7%	50,9%	36,0%	31,7%	39,8%	30,1%	25,6%
Errores en los pagos, lo que obliga a llamar, reclamar, etc.	39,6%	39,4%	41,6%	36,5%	43,1%	33,7%	41,5%
Anulación de cheques consulta alegando defectos de forma, que no se identifican y que acaban no pagándose	25,9%	29,8%	29,2%	27,9%	22,2%	20,5%	19,5%
Autorizado y realizado el procedimiento al asegurado, en la liquidación se resta una cantidad importante de los honorarios	19,9%	24,5%	23,6%	11,5%	16,7%	15,7%	11,0%
Retrasos significativos en los pagos respecto de la fecha acordada	14,0%	18,6%	13,5%	5,8%	15,7%	8,4%	8,5%
La compañía no paga el material usado (correctamente) en la prueba	13,8%	15,8%	10,1%	10,6%	13,0%	13,3%	12,2%
Situaciones de impagos	12,9%	14,0%	13,5%	7,7%	13,4%	7,2%	11,0%
Diferencia de trato según facture a la compañía aseguradora el hospital o el médico, en perjuicio de este último	11,2%	17,1%	9,0%	5,8%	11,6%	8,4%	4,9%
Pagos cada vez más espaciados en el tiempo	10,5%	14,9%	7,9%	3,8%	12,0%	8,4%	3,7%
Trabajan con aseguradora							
<b>P13</b> Tras la reclamación formal por estos problemas ¿ha sido Usted dado de baja del cuadro médico en menos de seis meses después?	2,3%	3,0%	0,0%	1,7%	2,9%	2,9%	0,0%
<b>P13bis</b> ¿Es cierto que algunas compañías aseguradoras no abonan las consultas sucesivas ni las revisiones?	45,4%	44,4%	49,0%	43,0%	41,2%	45,1%	28,0%



Total entrevistados

(% de Sí)

## General


	Total	Andalucía	Aragón	C. León	C. Valenciana	Galicia	País Vasco
<b>P14</b> ¿Tiene Usted la percepción de que la exclusión de los cuadros se produce a la conveniencia de las compañías aseguradoras?	 59,1%	60,7%	67,0%	67,8%	60,1%	51,0%	48,0%
<b>P16</b> ¿Alguna de las aseguradoras a las que presta o ha prestado servicios le ha presionado con la exclusión del cuadro médico para imponerle condiciones?	 19,2%	20,8%	18,0%	19,0%	19,3%	18,6%	12,0%

## Exclusión / baja


<b>P18</b> ¿Ha sido Usted excluido de algún cuadro médico sin previa comunicación formal?	 13,6%	15,8%	17,0%	13,2%	11,5%	10,8%	8,0%
<b>P19</b> ¿Tiene conocimiento de que algún facultativo haya podido ser excluido por no tener consulta en un Centro Hospitalario?	 13,3%	16,4%	13,0%	14,9%	10,7%	10,8%	11,0%

## MUFACE – CUADROS MÉDICOS

### General





<b>P20</b> Considera que desde 2012/13 se han ido incrementando las diferencias entre cuadros médicos, centros y prestaciones para particulares y mutualistas, siendo este último cada vez más limitado?	 44,8%	44,8%	49,0%	54,5%	48,6%	31,4%	39,0%
--	---	-------	-------	-------	-------	-------	-------

### Reducción de recursos



<b>P21</b> ¿Considera Usted que existe una tendencia a reducir el número de facultativos para asegurados mutualistas (MUFACE, MUGEJU, ISFAS), llegando incluso a no respetarse el mínimo por habitante?	 37,4%	35,8%	37,0%	46,3%	40,3%	41,2%	24,0%
---	---	-------	-------	-------	-------	-------	-------

(% de Sí)

General

	Total	Andalucía	Aragón	C. León	C. Valenciana	Galicia	País Vasco
<b>P22</b> Han aumentado los baremos en su especialidad desde que presta servicios a las compañías aseguradoras con las que trabaja?	 32,6%	38,9%	23,6%	26,9%	30,6%	26,5%	26,8%
<b>P23</b> Han aumentado los costes de su actividad en su especialidad para cada uno de los siguientes tipos de gasto:							
Material fungible	 57,7%	58,2%	44,9%	60,6%	54,2%	68,7%	56,1%
Los contratos del personal auxiliar	 49,2%	51,9%	39,3%	52,9%	47,7%	53,0%	46,3%
Las inversiones en equipos médicos	 57,3%	59,2%	49,4%	59,6%	52,8%	60,2%	54,9%

Trabajan con aseguradora

<b>P24</b> ¿Observa Usted una tendencia a la baja de los baremos?	 53,3%	56,4%	54,0%	48,8%	51,4%	52,0%	49,0%
<b>P25</b> ¿Observa Usted que los importes de los baremos en sus especialidades son similares entre las distintas compañías aseguradoras, es decir, con diferencias inferiores al 5%?	 39,1%	45,6%	42,0%	37,2%	38,7%	49,0%	27,0%

Total entrevistados

(% de Sí)

## Gestión de baremos

**P26** Díganos si ha experimentado en alguna ocasión los siguientes problemas con las compañías para las que trabaja

	Total	Andalucía	Aragón	C. León	C. Valenciana	Galicia	País Vasco
<b>26.2</b> Bajadas en baremos al aunar varios actos médicos en uno solo, sin que en cambio equivalga a su suma por separado	36,8%	40,8%	40,4%	31,7%	37,0%	27,7%	31,7%
<b>26.4</b> Baremos bajos para cirugías de alto riesgo	30,4%	34,5%	29,2%	19,2%	34,3%	25,3%	24,4%
<b>26.6</b> En operaciones con más de un código quirúrgico, descrito en los códigos aprobados de la OMC, pero las compañías aseguradoras sistemáticamente aplican sólo uno	24,3%	24,7%	24,7%	14,4%	25,9%	24,1%	24,4%
<b>26.1</b> En la liquidación de los procedimientos se resta una cantidad de los honorarios en concepto de cambios de baremos, decididos unilateralmente por la aseguradora, sin aviso ni informe	21,0%	25,6%	27,0%	13,5%	16,2%	14,5%	15,9%
<b>26.5</b> En algunas especialidades la aseguradora está imponiendo un sistema de precio fijo independiente del volumen de trabajo, que podría llegar a generar pérdidas económicas	12,7%	15,2%	15,7%	13,5%	11,6%	10,8%	4,9%
<b>26.3</b> Se usa una categoría distinta de la habitual para justificar baremos más bajos (p.ej. "pediatría de familia", con baremos de medicina de familia y no de pediatría)	11,7%	13,9%	9,0%	9,6%	10,2%	10,8%	8,5%
<b>26.7</b> Se presiona con la exclusión del cuadro médico para imponer pagos capitativos	9,3%	9,5%	10,1%	7,7%	8,8%	12,0%	6,1%

Trabajan con aseguradora

(% de Sí)



## General

**P27** Pensando en las compañías para las que trabaja, díganos si ha experimentado en alguna ocasión los siguientes problemas en relación con la gestión de los actos médicos:

	Total	Andalucía	Aragón	C. León	C. Valenciana	Galicia	País Vasco
<b>P27.7</b> Se limita el número de actos médicos-asistencias/mes requeridos por el paciente que son pagados por la aseguradora	49,3%	55,1%	55,1%	40,4%	46,8%	41,0%	40,2%
<b>27.4</b> Mantenimiento de tarifas de procesos ya no se realizan y no se introducen los nuevos procesos, obligando a buscar códigos alternativos, que no siempre concuerdan con el acto médico	38,5%	38,3%	41,6%	35,6%	37,5%	34,9%	39,0%
<b>27.2</b> Interpretación muy restrictiva, e incluso incorrecta, de los actos médicos que puede realizar el profesional	34,1%	35,8%	36,0%	32,7%	32,9%	33,7%	29,3%
<b>P27.5</b> Interferencia en los diagnósticos y actos médicos (p.ej. se exige un informe médico del paciente para autorizar la cirugía)	30,1%	32,3%	40,4%	29,8%	29,6%	19,3%	29,3%
<b>27.3</b> Las consultas para recetas no tienen la consideración de acto médico y el precio fijado es muy bajo	18,7%	22,8%	15,7%	19,2%	19,9%	14,5%	14,6%
<b>P27.6</b> Si un paciente sufre una complicación y se alarga su estancia, no se vuelve a pagar porque se considera que esa asistencia, aunque dure meses, debe quedar incluida en el cuidado hospitalario postoperatorio	15,7%	19,9%	15,7%	7,7%	20,8%	7,2%	14,6%
<b>27.1</b> Actos médicos demasiado amplios	14,2%	15,5%	13,5%	14,4%	13,9%	9,6%	13,4%

Trabajan con aseguradora

(% de Sí)

## Grupos Hospitalarios

	Total	Andalucía	Aragón	C. León	C. Valenciana	Galicia	País Vasco
<b>P28</b> ¿Conoce de la existencia de grupos hospitalarios/médicos que, para reservarse las pólizas privadas, exigen a las aseguradoras acuerdos en exclusiva, impidiendo al resto de centros y facultativos formar parte de los cuadros médicos?	17,3%	20,3%	11,0%	21,5%	15,2%	16,7%	11,0%
<b>P28b</b> ¿Los grupos hospitalarios/médicos han llegado a exigirle que se integrara en el grupo o, en su defecto, quedar excluido de los respectivos cuadros médicos de las compañías aseguradoras con las que tiene vinculación?	6,6%	8,6%	2,0%	9,0%	5,8%	4,9%	5,0%

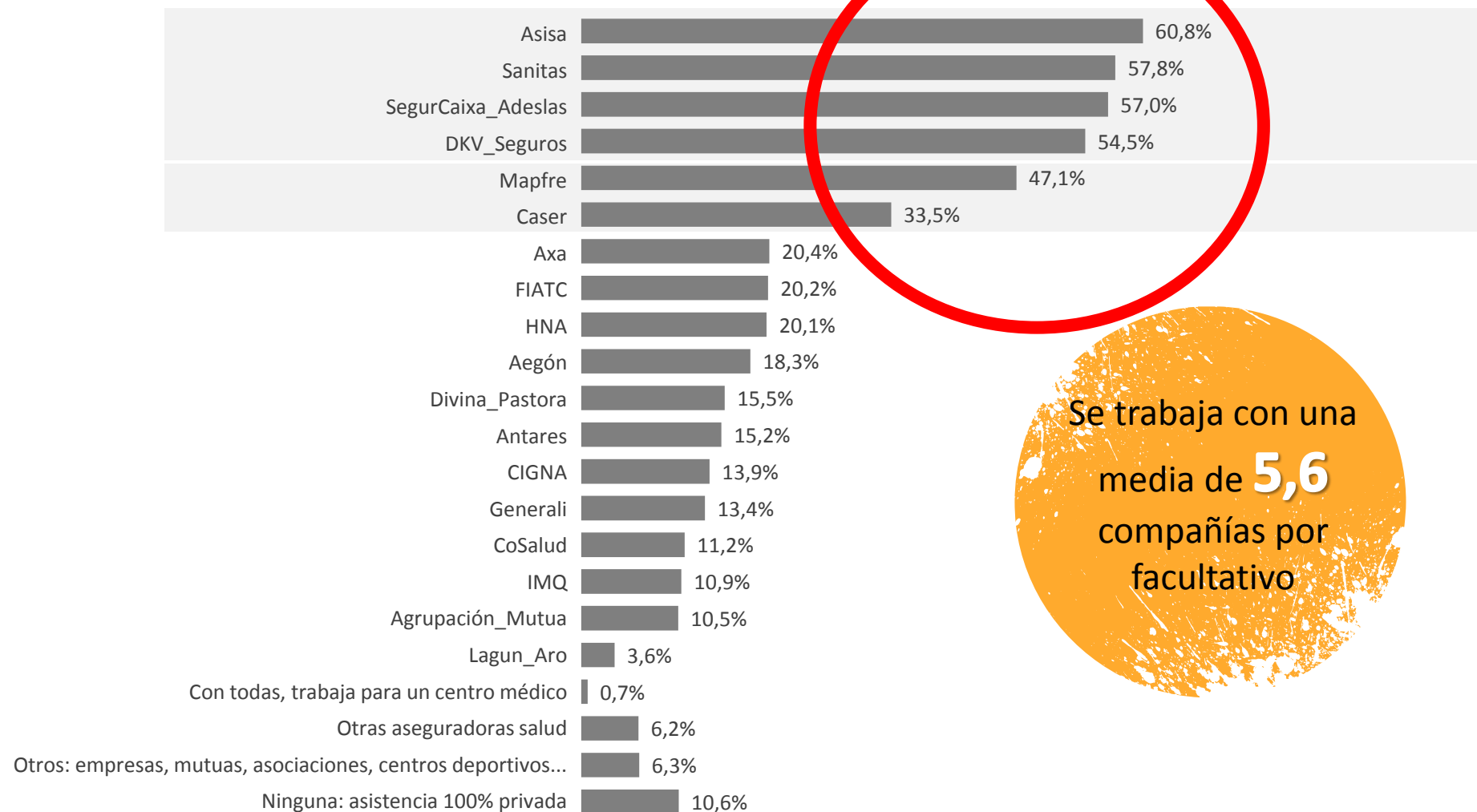
## Pacientes

<b>P30</b> ¿Considera que las aseguradoras eliminan del cuadro a los profesionales más antiguos con objeto de que los tenedores de pólizas con problemas crónicos se vayan a otra compañía?	17,9%	16,4%	15,0%	30,6%	15,6%	12,7%	10,0%
<b>P30a</b> ¿Considera que si diversas aseguradoras llevan a cabo esta estrategia, el facultativo de más antigüedad puede encontrarse en pocos años fuera de todos los cuadros médicos?	44,2%	44,4%	47,0%	44,6%	44,9%	46,1%	40,0%
<b>P30b</b> ¿Le ha ocurrido a Usted que se ha visto excluido de los cuadros médicos como estrategia para eliminar a pacientes crónicos?	4,8%	5,0%	3,0%	9,1%	5,3%	3,9%	4,0%
<b>P31</b> ¿Considera que, como consecuencia de incrementos significativos del precio de las pólizas, se han producido renuncias masivas de asegurados, sobre todo de gente de edad avanzada?	49,5%	46,4%	44,0%	51,2%	51,4%	48,0%	52,0%
<b>P32</b> ¿Considera que las condiciones de las aseguradoras dificultan la aplicación de determinados tratamientos, lo que se traduce en mayores esfuerzos del médico, dando lugar a condiciones laborales que empeoran la calidad de la asistencia?	47,4%	49,4%	54,0%	43,0%	43,2%	46,1%	43,0%

# RESULTADOS DETALLADOS

# MATERIA CONTRACTUAL

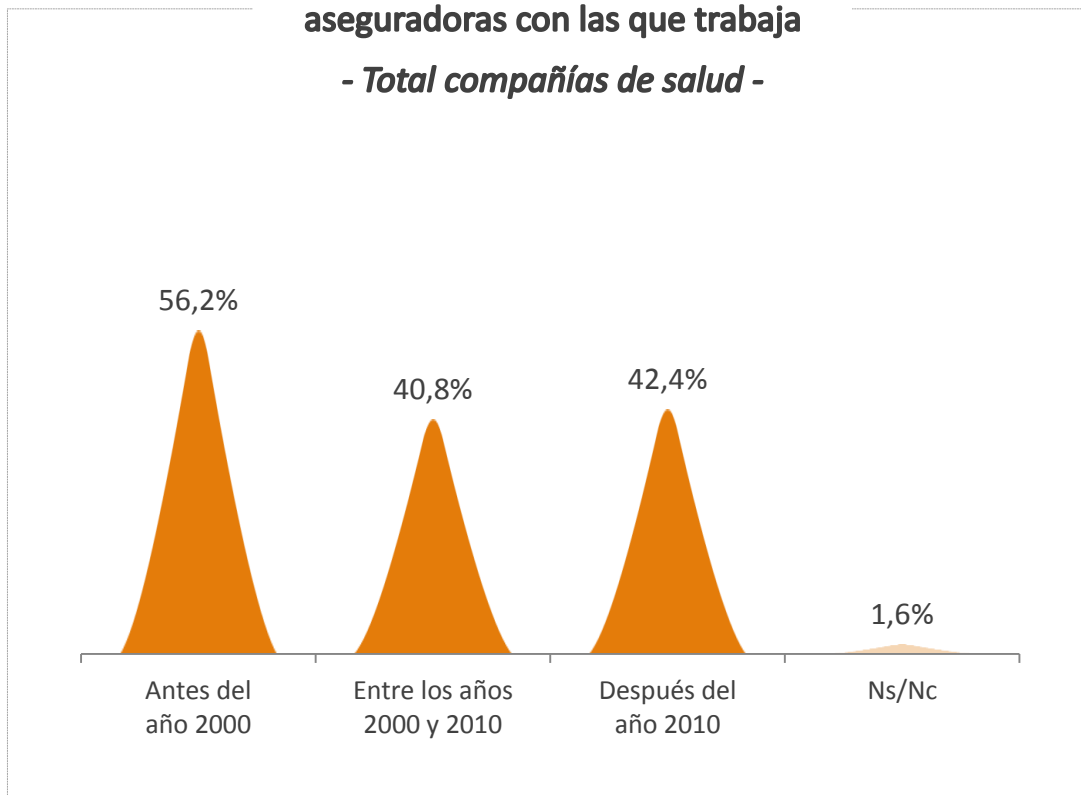
Formalización y extinción de  
la relación contractual



Se trabaja con una media de **5,6** compañías por facultativo

### Antigüedad de la relación con las aseguradoras con las que trabaja

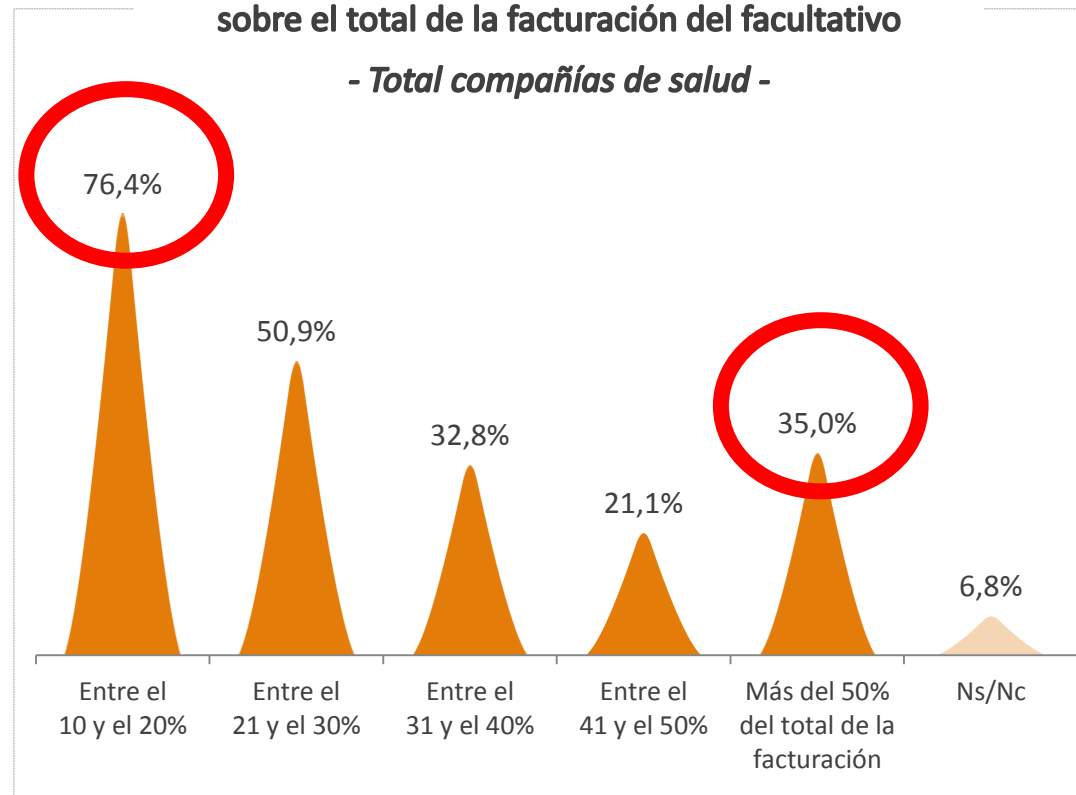
- Total compañías de salud -



Base trabaja con alguna aseguradora de salud: 1222 casos

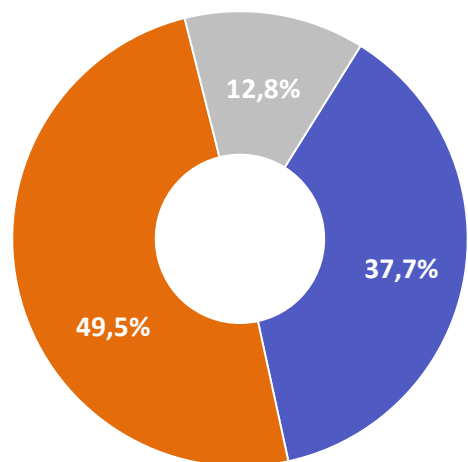
### Peso de la facturación procedente de las compañías sobre el total de la facturación del facultativo

- Total compañías de salud -



Base trabaja con alguna aseguradora de salud: 1222 casos

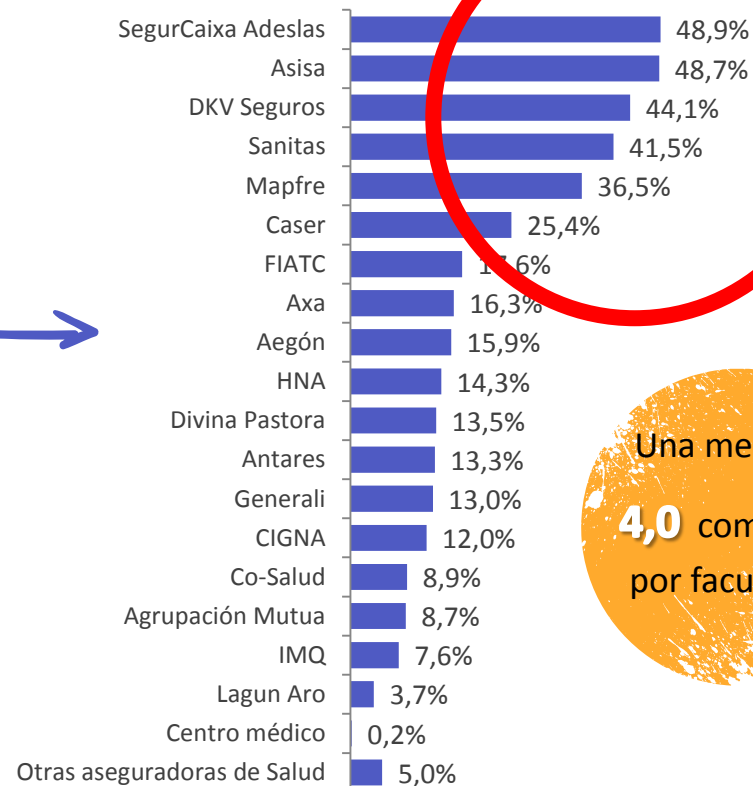
### Poseen relación comercial con alguna compañía sin contrato escrito



■ Sí ■ No ■ Ns/Nc

Base trabaja con alguna compañía aseguradora: 1222 casos

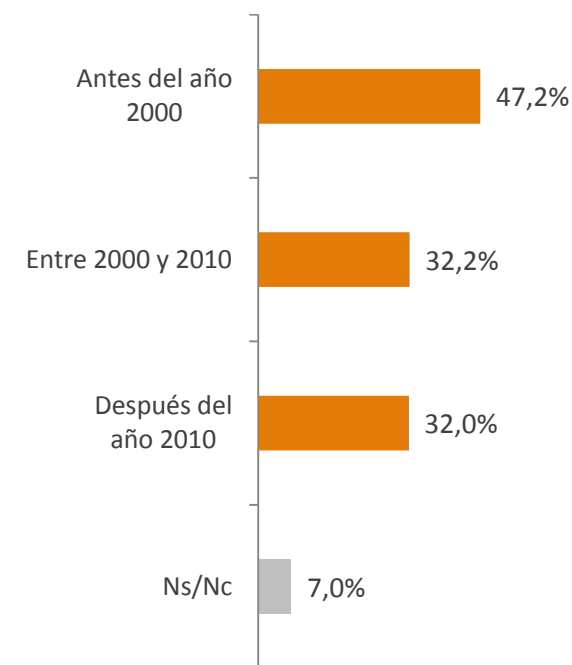
### Compañías con las que se trabaja sin contrato escrito



Una media de **4,0** compañías por facultativo

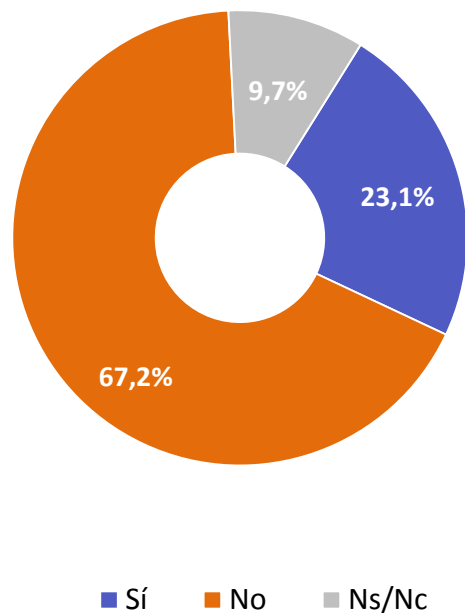
Base trabaja sin contrato escrito: 460 casos

### Antigüedad de la situación - Total compañías -



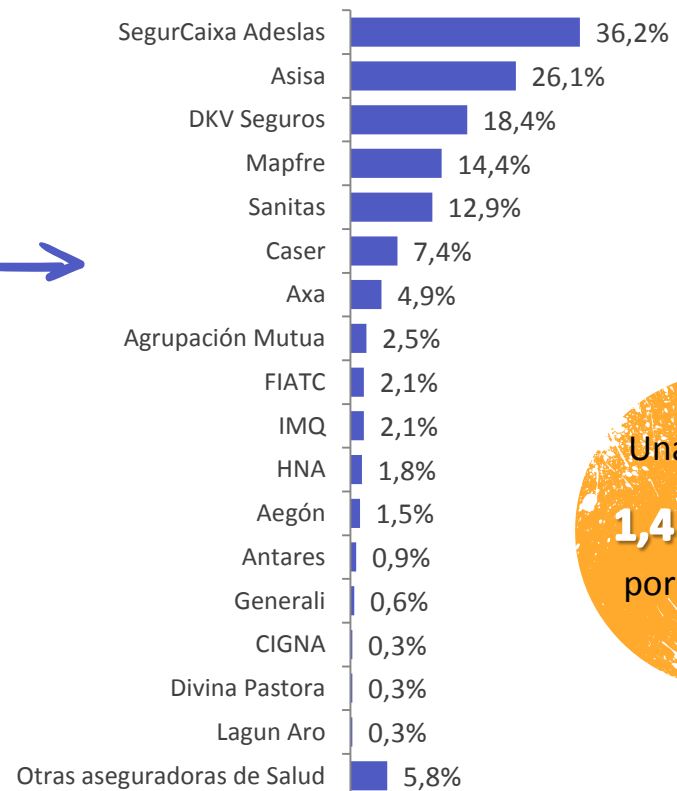
Base trabaja sin contrato escrito: 460 casos

### Alguna compañía ha puesto fin al contrato sin motivo atribuible al facultativo



Base total muestra: 1410 casos

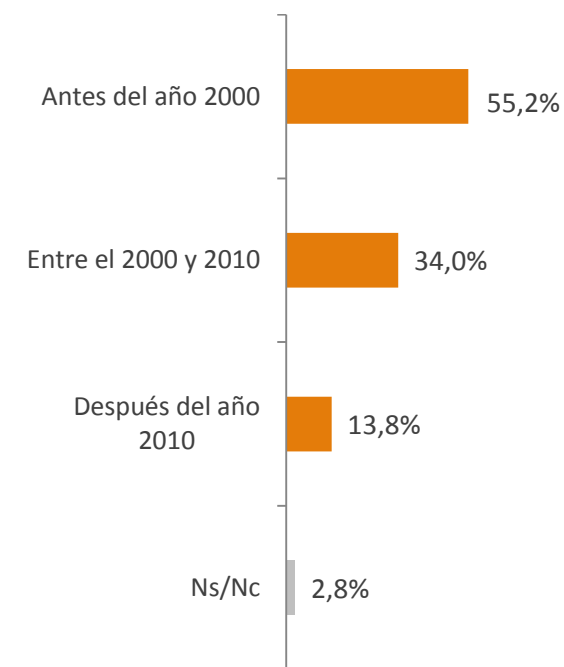
### Compañías que han puesto fin al contrato



Base han puesto fin al contrato escrito: 326 casos

Una media de **1,4** compañías por facultativo

### Antigüedad de la situación



Base han puesto fin al contrato escrito: 326 casos

**P2** ¿Alguna de las compañías con las que trabaja o ha trabajado en el pasado ha puesto fin a su relación contractual sin un motivo relativo a un incumplimiento atribuible a Usted? / **P2a** Del siguiente listado, indique qué compañía(s) ha(n) puesto fin a su relación contractual sin un motivo relativo a un incumplimiento atribuible a Usted. / **P2b** Indique aproximadamente desde qué año presta o prestaba servicio a esas compañías...



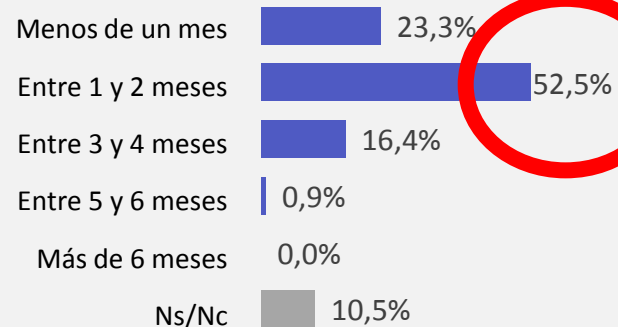
### La compañía que ha puesto fin a su relación contractual sin un motivo relativo a un incumplimiento atribuible a Usted...

- Sí le comunicó formalmente la renuncia del contrato
- No le comunicó formalmente la renuncia del contrato, simplemente dejaron de incluirlo en el correspondiente cuadro médico



Base han puesto fin al contrato escrito: 326 casos

### Tiempo de antelación del aviso



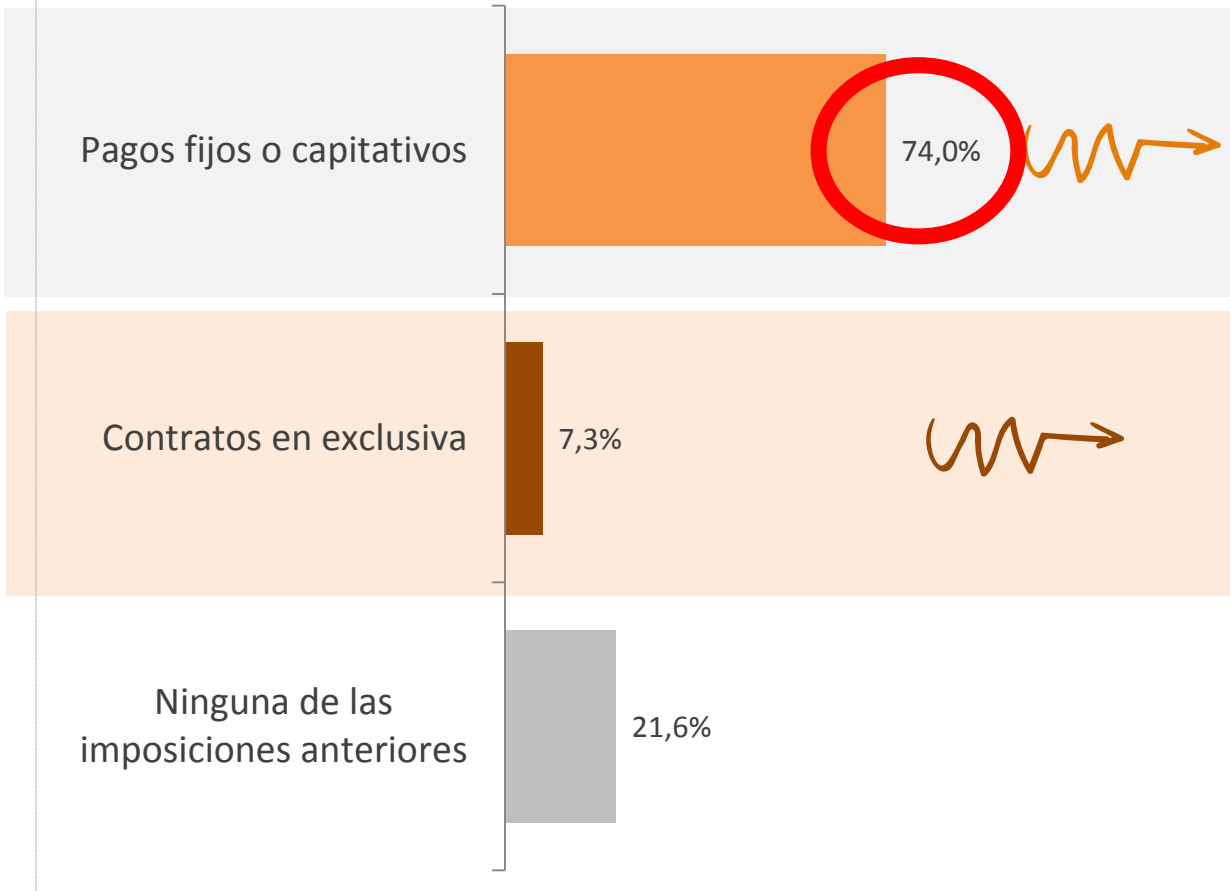
La renuncia del contrato se comunica con menos de 5 meses de antelación

Base se comunicó la renuncia: 219 casos

# MATERIA CONTRACTUAL

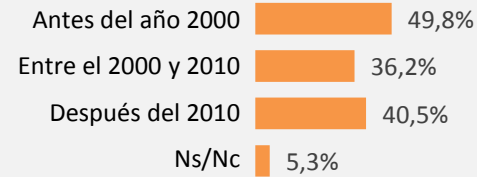
## Imposiciones de las compañías aseguradoras al facultativo

### Imposiciones de las compañías aseguradoras a los facultativos



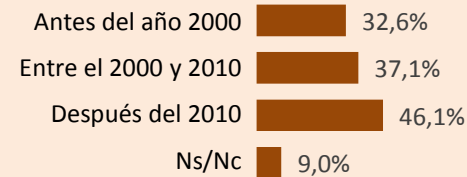
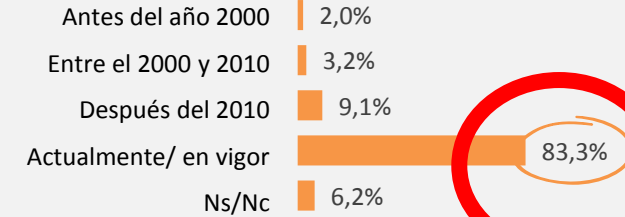
Base trabaja con alguna compañía aseguradora: 1222 casos

### Desde....

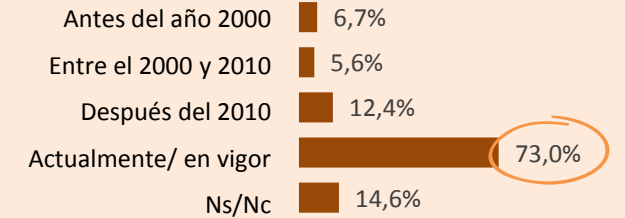


Base: 904 casos


### Hasta....



Base: 89 casos

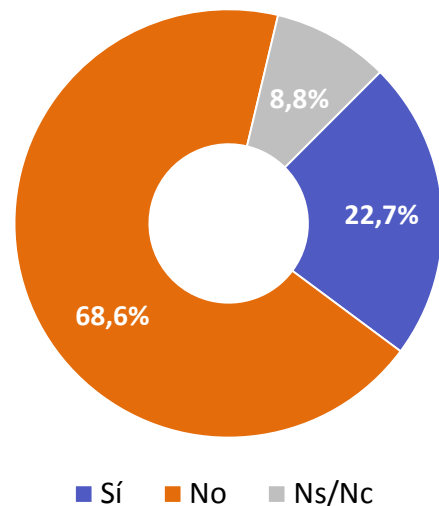


La mayoría de las imposiciones de las aseguradoras están actualmente en vigor



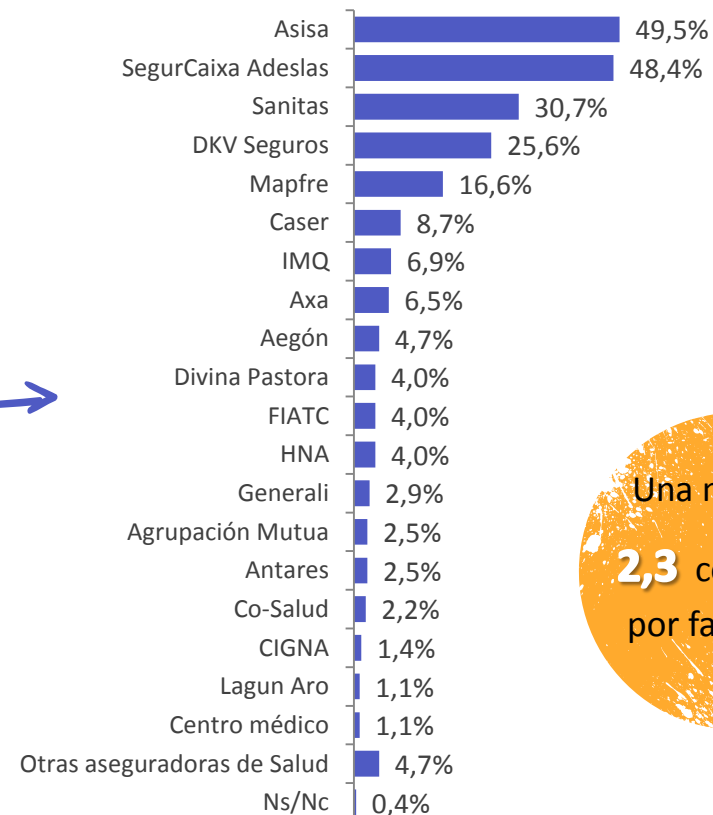
# CONDUCTAS POTENCIALMENTE ABUSIVAS

Alguna compañía con la que trabaja le ha presionado con la exclusión del cuadro médico si no acepta nuevas condiciones establecidas unilateralmente



Base trabaja con alguna compañía aseguradora: 1222 casos

Compañías de las que se trata



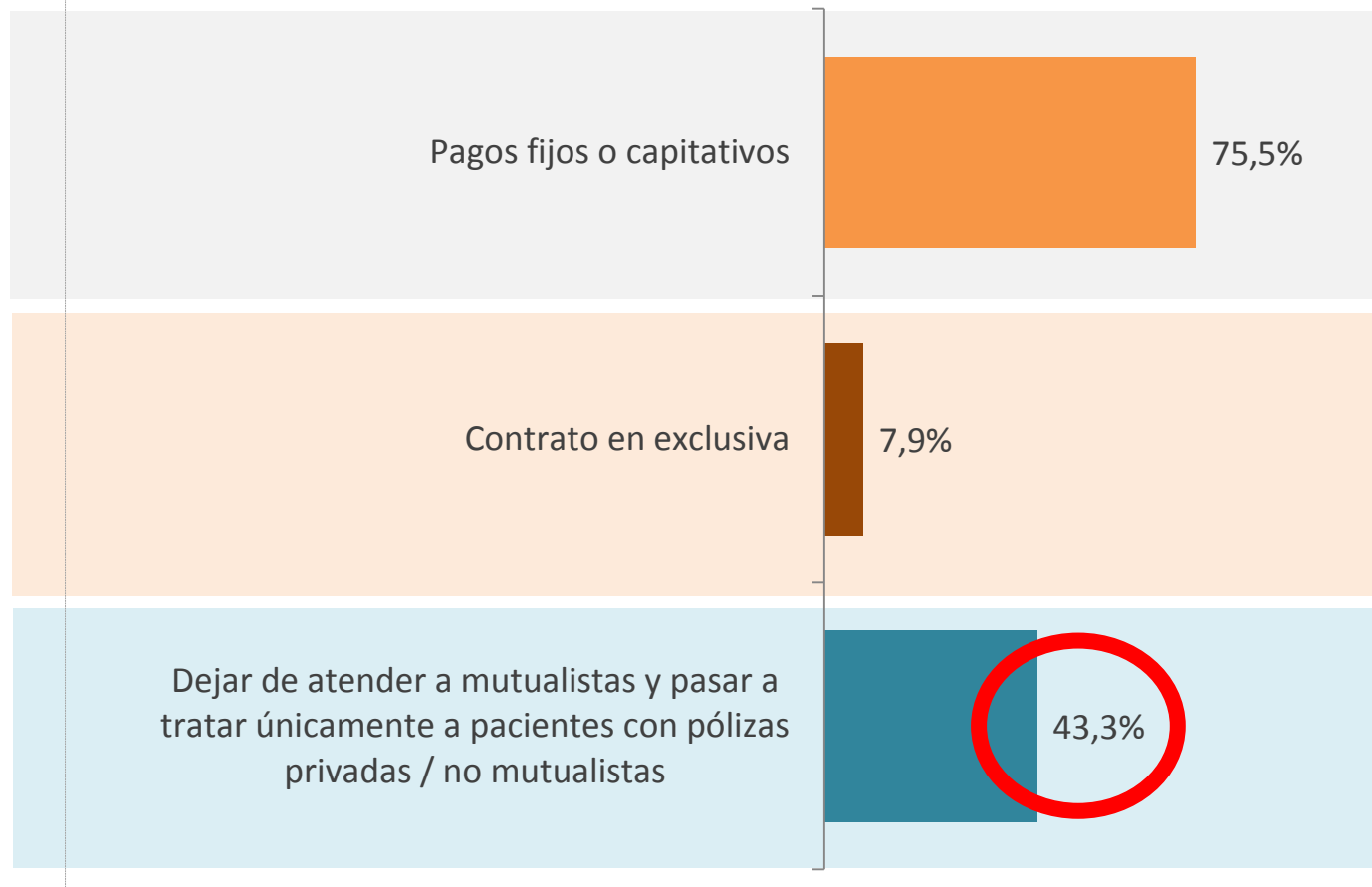
Base ha presionado con la exclusión: 277 casos

Una media de **2,3** compañías por facultativo

# CONDUCTAS POTENCIALMENTE ABUSIVAS

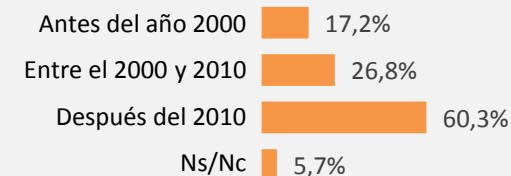
## Condiciones establecidas de manera unilateral

### Nuevas condiciones que las compañías han tratado de establecer unilateralmente

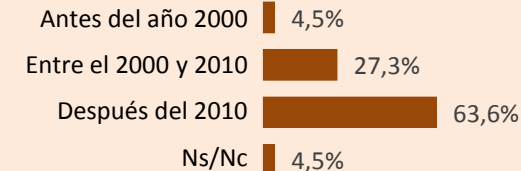


Base ha presionado con la exclusión: 277 casos

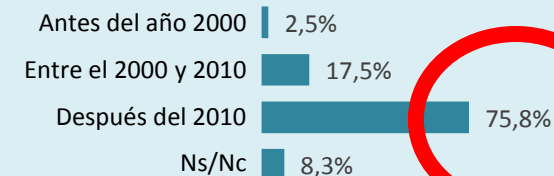
### Desde....



Base: 209 casos



Base: 22 casos\*

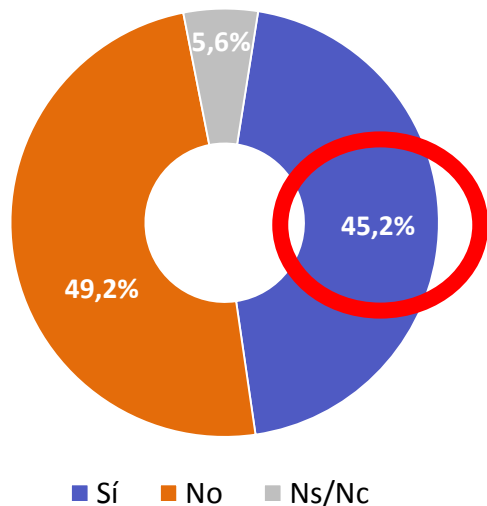


Base: 277 casos

La mayoría de las imposiciones de las aseguradoras se realizan después del año 2010

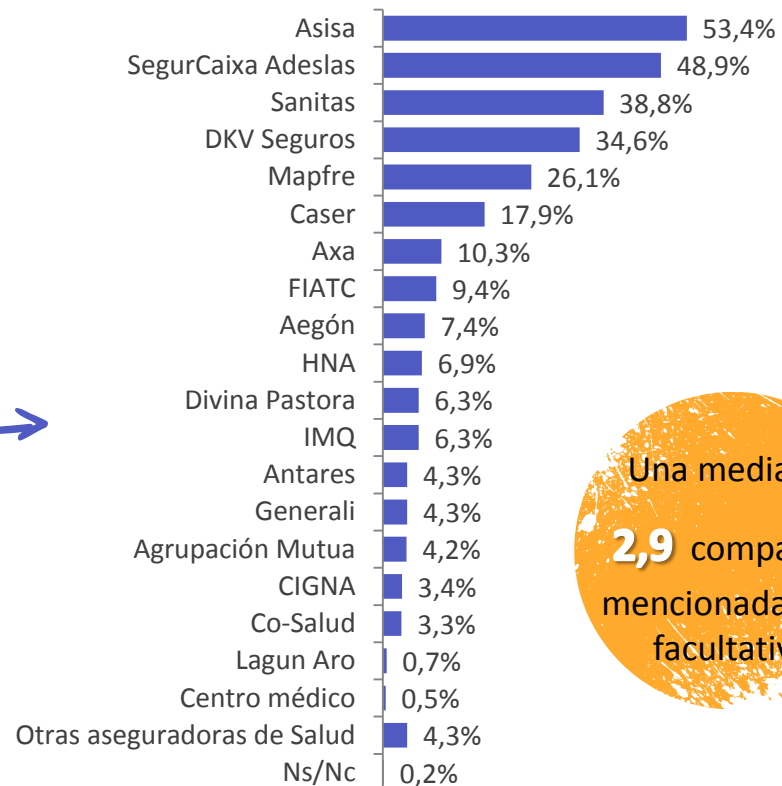
\* Resultados orientativo, base extremadamente pequeña

¿Observa obstáculos por parte de las compañías con las que trabaja para el desarrollo de su actividad?



Base trabaja con alguna compañía aseguradora: 1222 casos

Compañías de las que se trata



Base observa obstáculos: 552 casos

Una media de **2,9** compañías mencionadas por facultativo

**P6** ¿En su relación con las compañías aseguradoras con las que trabaja observa obstáculos por parte de ellas para el desarrollo de su actividad en la forma de: trabas administrativas, falta de autorización de tratamientos o técnicas indicadas, excesivo formalismo en los procedimientos, retrasos injustificados en los pagos, etc...?. **P6a** ¿En qué compañías observa esos obstáculos para el desarrollo de la actividad? **P6b** Qué tipo de obstáculos ha observado en su relación con...

# CONDUCTAS POTENCIALMENTE ABUSIVAS

## Obstáculos de las compañías en la relación con el facultativo

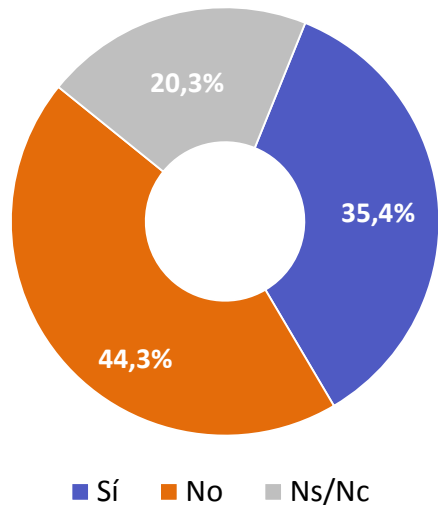
### Tipo de obstáculos



Cuatro obstáculos principales para el desarrollo de la actividad del facultativo

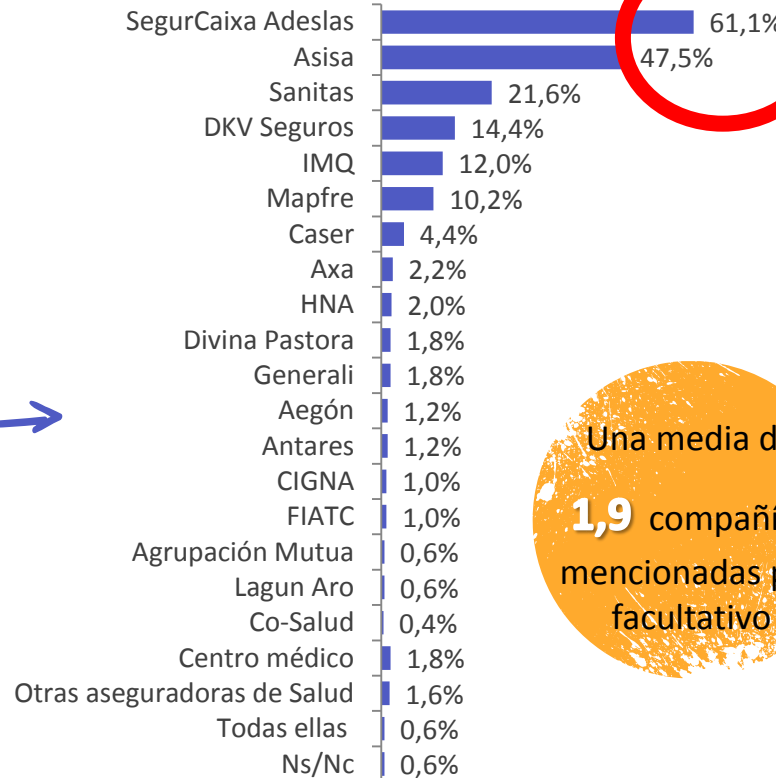
Base observa obstáculos: 552 casos

¿Ha observado situaciones en las que una compañía aseguradora se convierte en dominante en un determinado territorio y, al quedarse apenas sin competencia, impone sus condiciones, concretamente en materia de baremos?



Base total muestra: 1410 casos

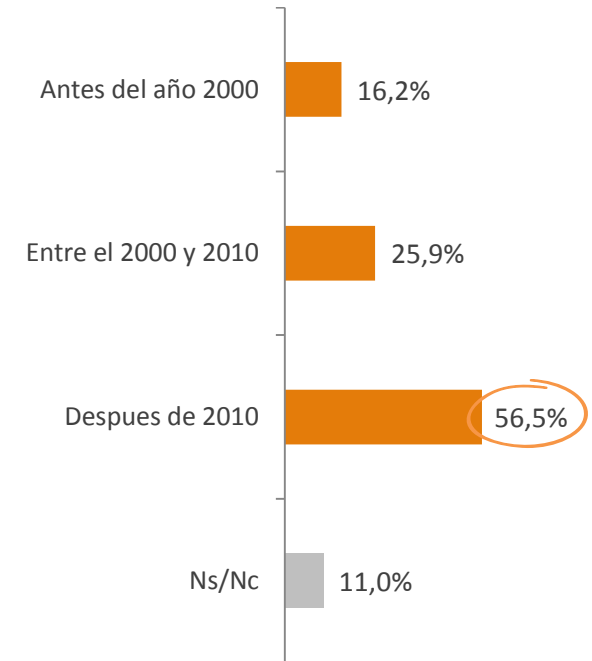
Compañías de las que se trata



Una media de **1,9** compañías mencionadas por facultativo

Base imposición de baremos: 499 casos

Antigüedad de la situación



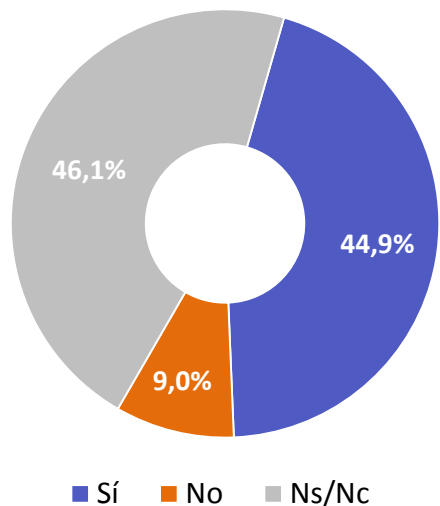
Base imposición de baremos: 499 casos

P7 ¿Ha observado situaciones en las que una compañía aseguradora se convierte en dominante en un determinado territorio y, al quedarse apenas sin competencia, impone sus condiciones, concretamente en materia de baremos? P7a En concreto, ¿podría indicar en relación con qué compañía(s) aseguradora(s) ha observado la práctica descrita?

P7c Aproximadamente, en qué año se ha producido

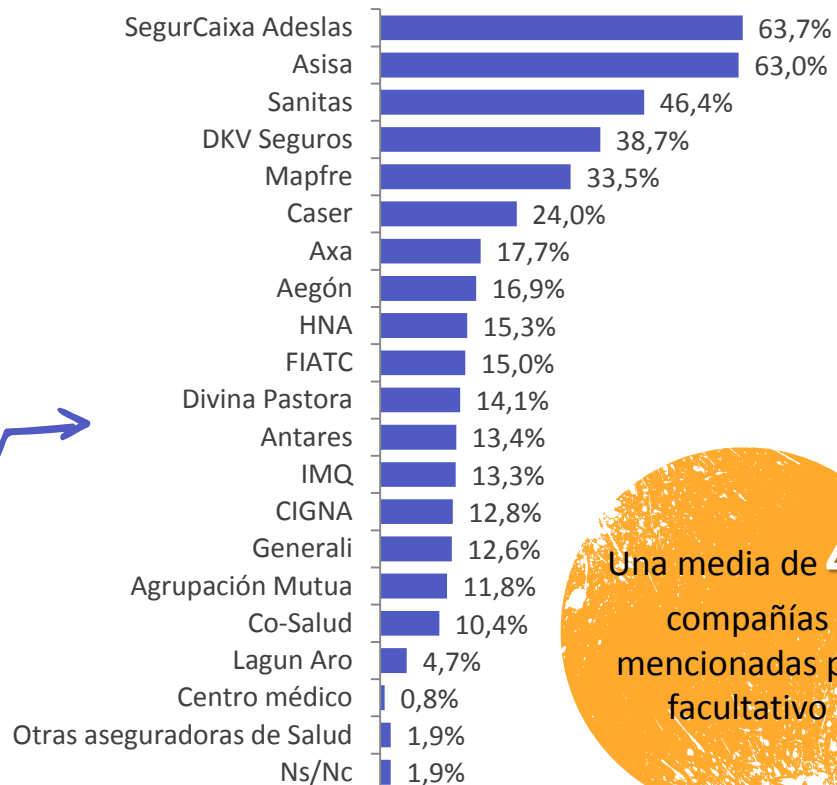


¿Las compañías aseguradoras que operan en el ámbito territorial en el que Usted desarrolla su actividad principal han pasado a un modelo de negocio de colaboración con centros médicos?



Base total muestra: 1410 casos

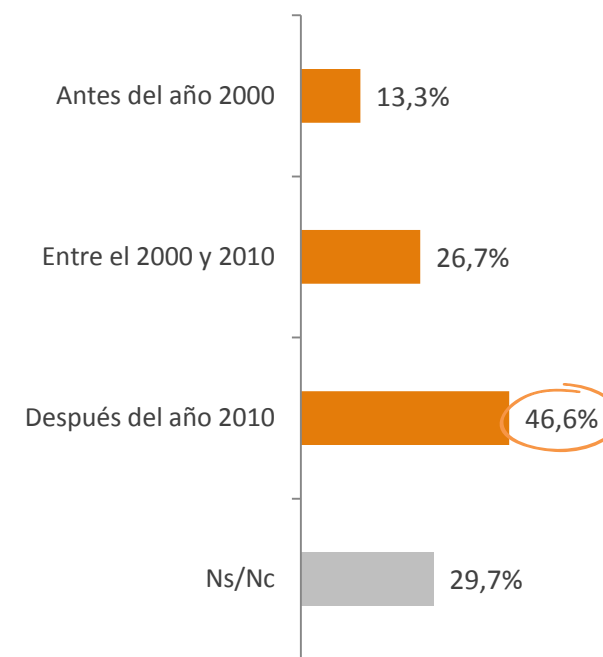
Compañías de las que se trata



Una media de **4,4** compañías mencionadas por facultativo

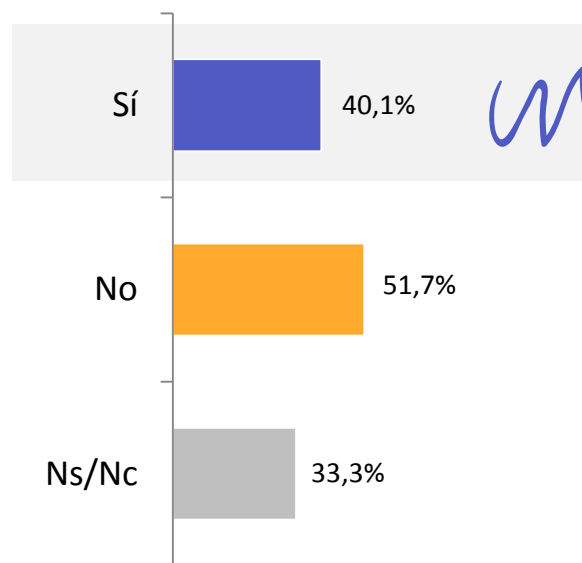
Base: 633 casos

Antigüedad de la situación



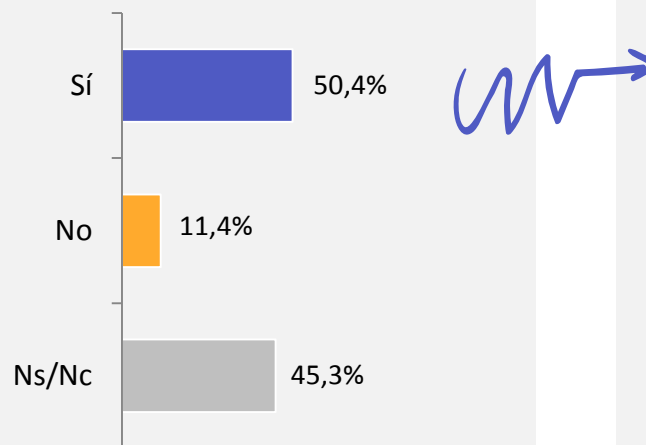
Base: 633 casos

¿La compañía aseguradora impone como condición prestar el servicio a través del centro médico / Grupo hospitalario con el que colabora?



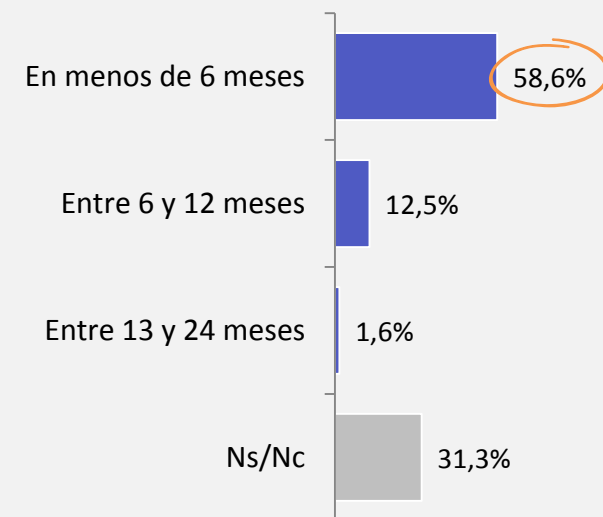
Base : 633 casos

¿Tras la negativa del facultativo a prestar el servicio a través del centro médico / Grupo hospitalario la compañía deja de contar con él?



Base : 254 casos

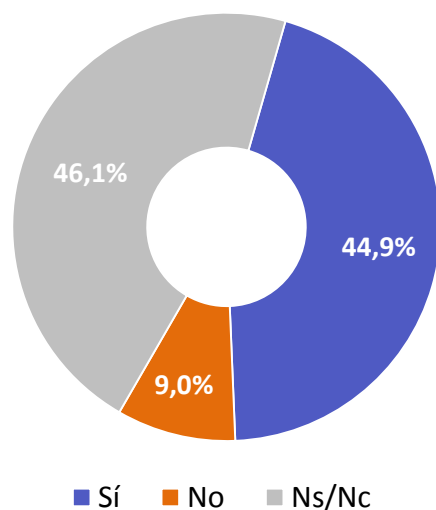
En cuánto tiempo se deja de contar con el facultativo...



Base : 128 casos

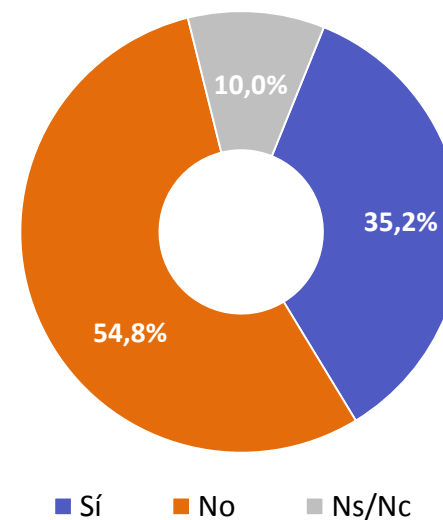
**P9c** ¿La compañía aseguradora impone como condición, para acceder o para seguir formando parte del cuadro médico, prestar el servicio a través del centro médico / Grupo hospitalario con el que colabora ahora la compañía aseguradora? **P9d** Tras la negativa del facultativo a prestar el servicio a través del centro médico / Grupo hospitalario con el que ha comenzado a colaborar la compañía aseguradora ¿La compañía da de baja al facultativo del cuadro médico y deja de contar con él en cuanto es posible? **P9.d\_a** ¿En cuánto tiempo desde la negativa se deja de contar con el facultativo?

¿Las compañías aseguradoras que operan en el ámbito territorial en el que Usted desarrolla su actividad principal han pasado a un modelo de negocio de colaboración con centros médicos?



Base total muestra: 1410 casos

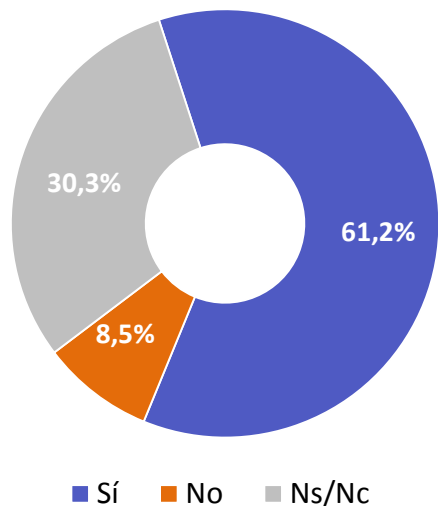
Al no poder trabajar directamente con las compañías aseguradoras ¿se ha visto obligado a trabajar con centros médicos /Grupos hospitalarios que son los que tienen la relación comercial con las compañías aseguradoras?



Base: 633 casos

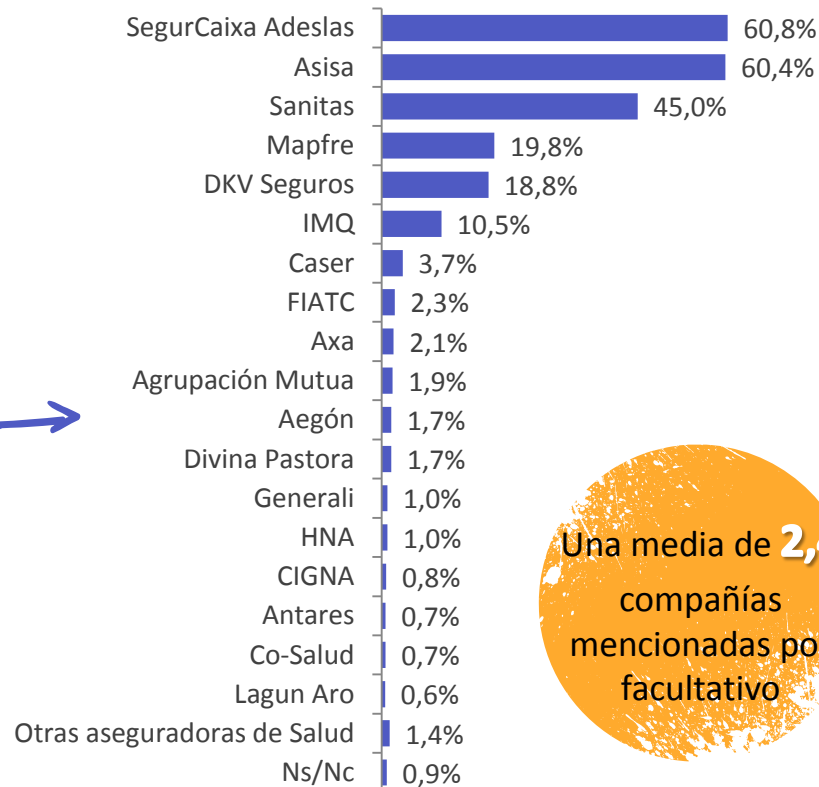


¿Considera Usted que las compañías aseguradoras han puesto en práctica una estrategia orientada a conseguir que los pacientes vayan directamente a sus centros propios?



Base total muestra: 1410 casos

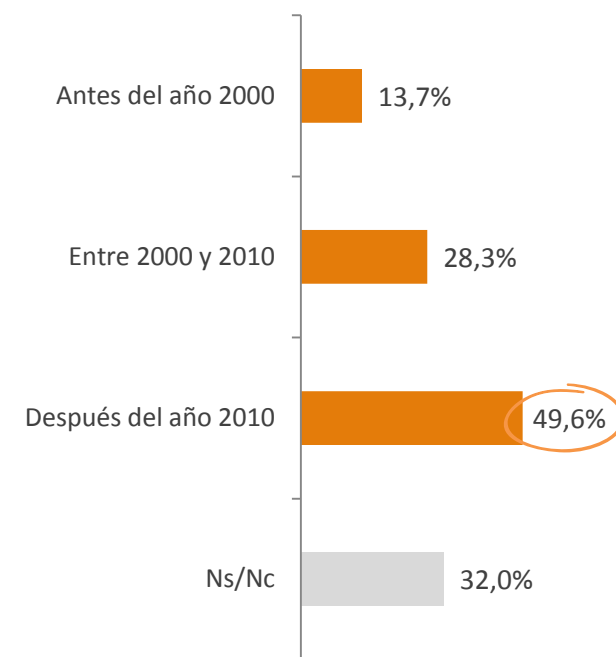
Compañías de las que se trata



Base: 863 casos

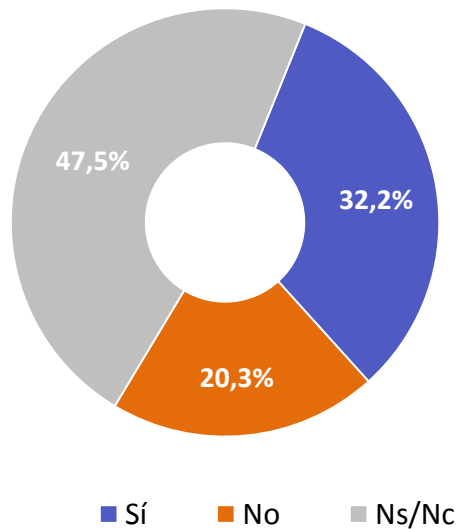
Una media de **2,4** compañías mencionadas por facultativo

Antigüedad de la práctica



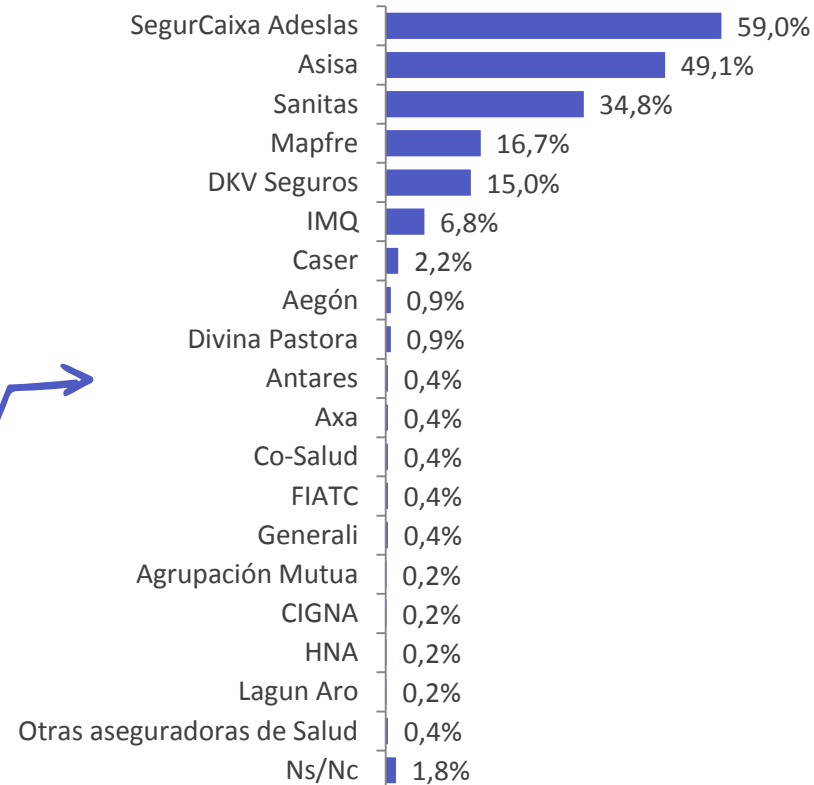
Base: 863 casos

¿Considera que la apertura de centros propios de las aseguradoras ha tenido como consecuencia la exclusión del cuadro médico de los facultativos cuyas especialidades compiten con las del nuevo centro médico/hospitalario?



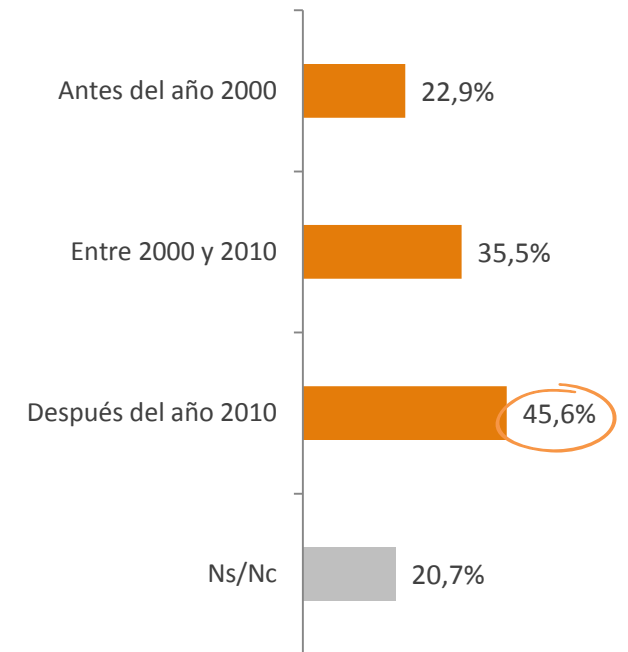
Base total muestra: 1410 casos

Compañías que han desarrollado centros propios



Base: 454 casos

Antigüedad de la situación

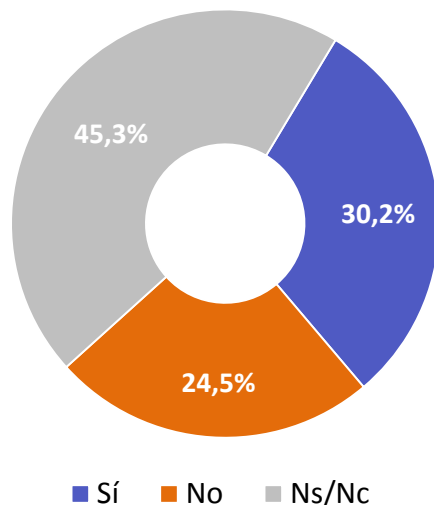


Base: 454 casos



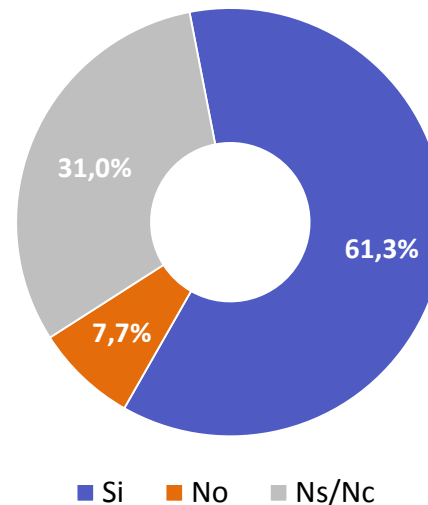
**P11** En los casos en los que las compañías aseguradoras han abierto centros médicos / hospitalarios propios en el ámbito territorial en el que Usted desarrolla su actividad principal, ¿considera que esto ha tenido como consecuencia la exclusión del cuadro médico de los facultativos cuyas especialidades compiten con las del nuevo centro médico/hospitalario? **P11a** ¿Qué compañías aseguradoras han desarrollado estos centros propios? **P11d** ¿En qué año aproximadamente se ha creado el centro médico/ hospitalario propio de la compañía aseguradora?

¿Considera que los centros médicos / hospitalarios propios de las compañías aseguradoras ejercen presión para que los facultativos se integren en sus equipos?



Base total muestra: 1410 casos

¿Presionan con excluir del cuadro médico, o no permitir el acceso, a los facultativos que se nieguen a integrarse en los equipos de los centros propios?

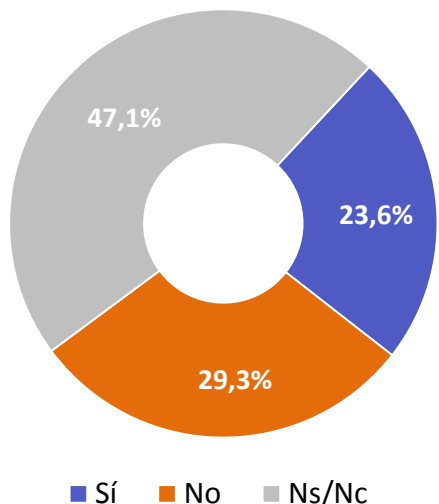


Base consideran que ejercen presión: 426 casos



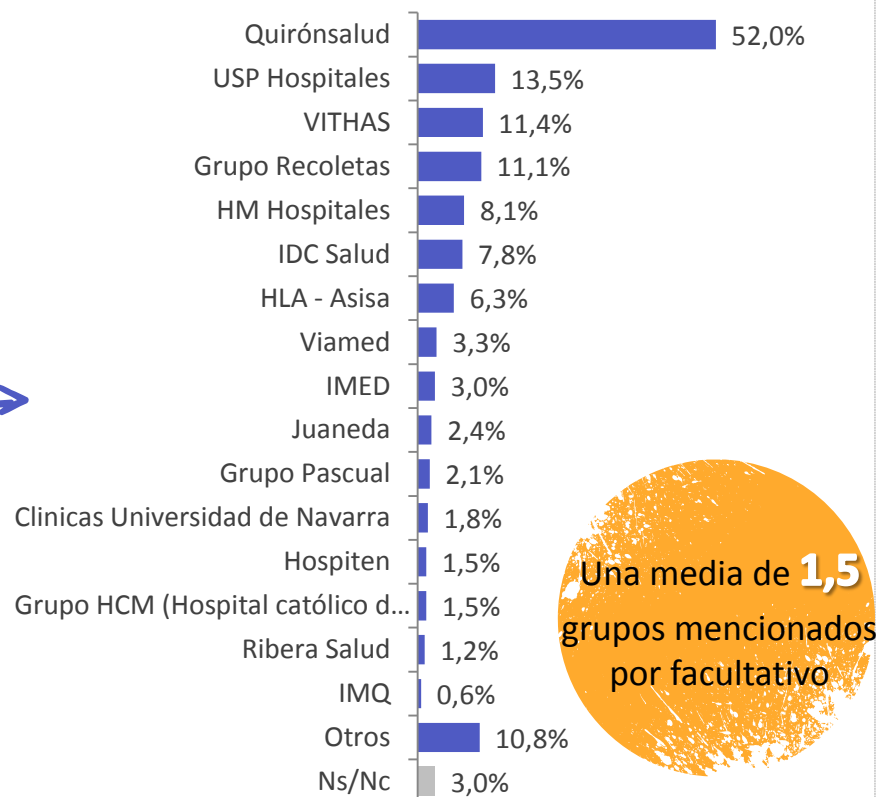
**P11bis** ¿Considera que los centros médicos / hospitalarios propios de las compañías aseguradoras ejercen presión para que los facultativos se integren en sus equipos? **P11bis.1** ¿Presionan estos centros médicos / hospitalarios propios de las compañías aseguradoras con excluir del cuadro médico, o no permitir el acceso (al cuadro médico), a los facultativos que se nieguen a integrarse en los equipos de los centros propios?

¿Considera que los grupos hospitalarios no propiedad, ni gestionados por las compañías aseguradoras ejercen presión para que los facultativos se integren en sus equipos?



Base total muestra: 1410 casos

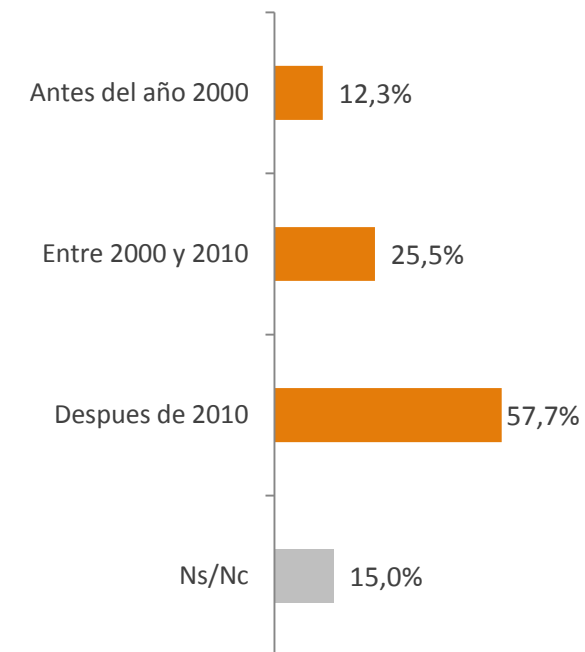
Grupos Hospitalarios de los que se trata



Una media de 1,5 grupos mencionados por facultativo

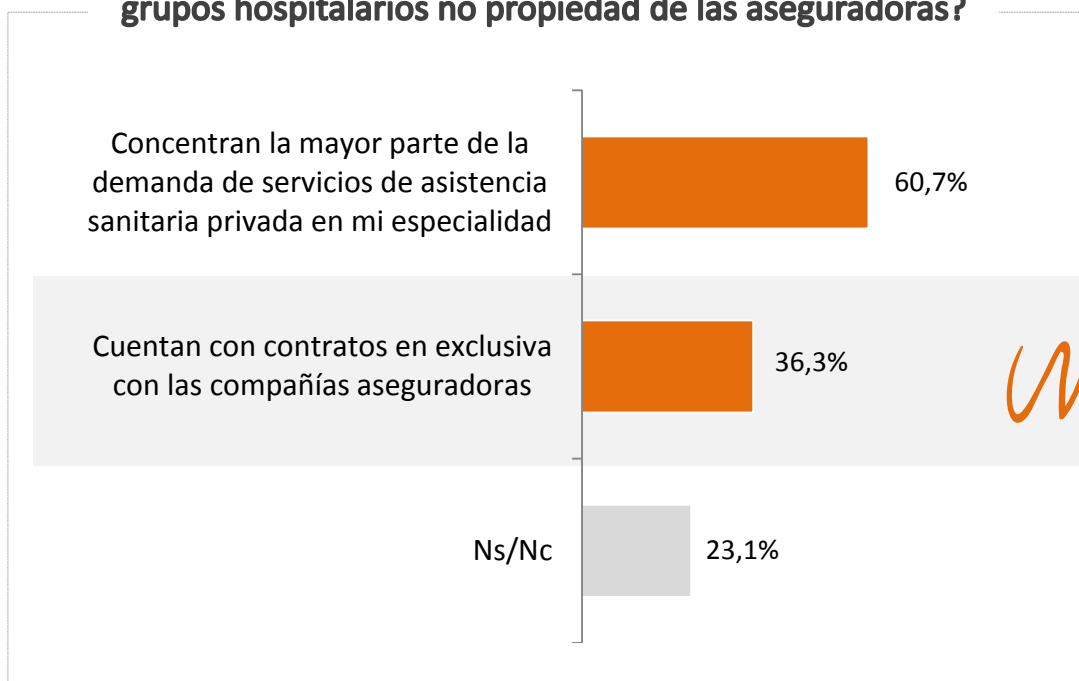
Base: 333 casos

Antigüedad de la situación



Base: 333 casos

### ¿Cómo considera que se ejerce presión por parte de los grupos hospitalarios no propiedad de las aseguradoras?



Base : 333 casos

### Grupos que cuentan con contratos en exclusiva



Base : 121 casos





# PAGOS

General

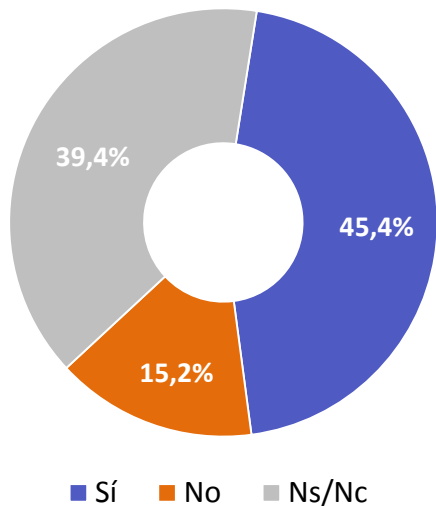
### Ha experimentado en alguna ocasión los siguientes problemas:

		Número de veces que se experimenta el problema en los últimos 12 meses					Casos
		De 1 a 2 veces	De 3 a 5 veces	De 6 a 10 veces	Más de 10 veces	Ns/Nc	
<b>Negativa a abonar las consultas sucesivas y/o las revisiones</b>	39,7%	17,3%	23,1%	13,0%	56,5%	16,1%	485 casos
<b>Errores en los pagos, lo que obliga a llamar, reclamar, etc.</b>	39,6%	40,9%	33,7%	18,0%	36,0%	12,2%	484 casos
Anulación de cheques consulta alegando defectos de forma, que no se identifican y que acaban no pagándose	25,9%	28,1%	27,1%	16,1%	38,5%	13,9%	317 casos
Autorizado y realizado el procedimiento al asegurado, en la liquidación se resta una cantidad importante de los honorarios	19,9%	30,5%	28,4%	12,8%	39,1%	17,3%	243 casos
Retrasos significativos en los pagos respecto de la fecha acordada	14,0%	28,1%	33,9%	18,7%	37,4%	11,1%	171 casos
La compañía no paga el material usado (correctamente) en la prueba	13,8%	17,8%	16,0%	10,1%	46,2%	25,4%	169 casos
Situaciones de impagos	12,9%	31,0%	17,1%	8,2%	44,3%	13,3%	158 casos
Diferencia de trato según facture a la compañía aseguradora el hospital o el médico, en perjuicio de este último	11,2%	22,6%	16,8%	8,8%	40,1%	29,2%	137 casos
Pagos cada vez más espaciados en el tiempo	10,5%	25,0%	21,1%	14,8%	42,2%	18,8%	128 casos

Base trabaja con alguna compañía aseguradora: 1222 casos

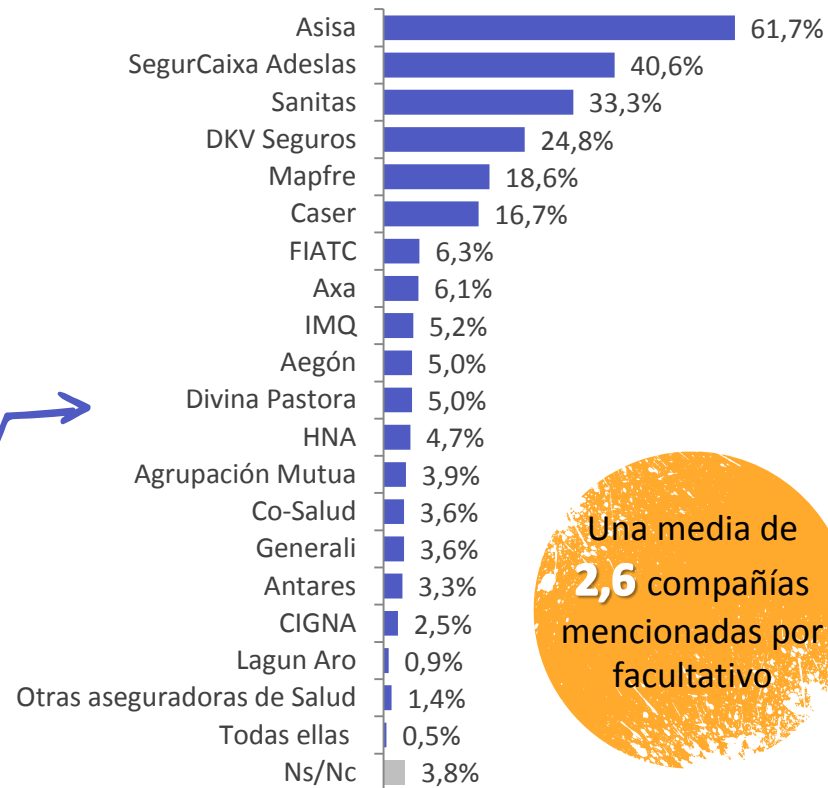
Tendencia a que los problemas se manifiesten de manera frecuente

¿Es cierto que algunas compañías aseguradoras no abonan ni las consultas sucesivas ni las revisiones?



Base total muestra: 1410 casos

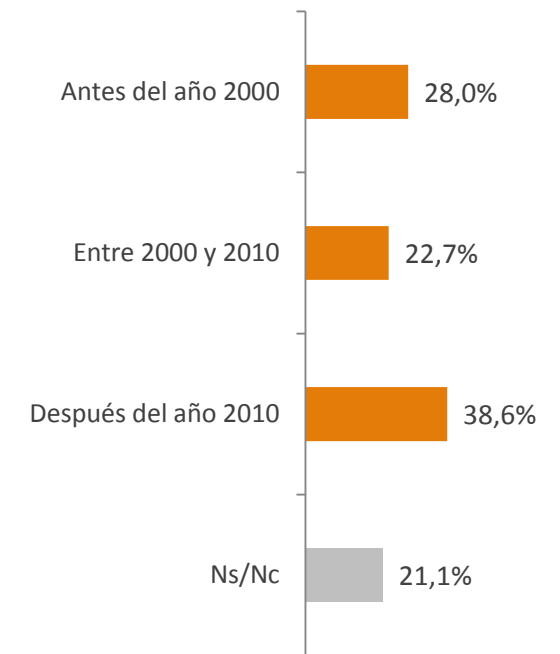
Compañías afectadas en la práctica



Base: 640 casos

Una media de **2,6** compañías mencionadas por facultativo

Antigüedad de la situación



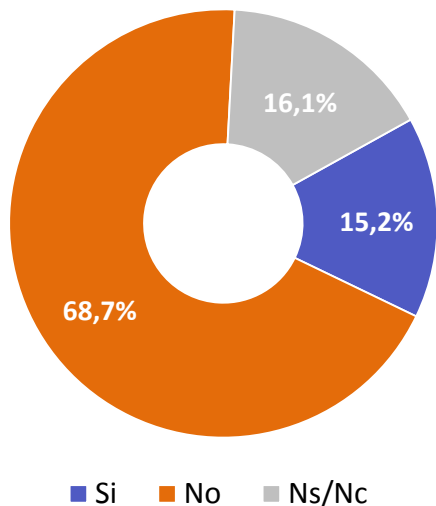
Base: 640 casos

P13bis ¿Es cierto que algunas compañías aseguradoras no abonan ni las consultas sucesivas ni las revisiones? P13bis.1 ¿En qué compañías aseguradoras no abonan ni las consultas sucesivas ni las revisiones? P13bis.2 ¿Desde qué año aproximadamente se produce esta práctica?

# CUADROS MÉDICOS

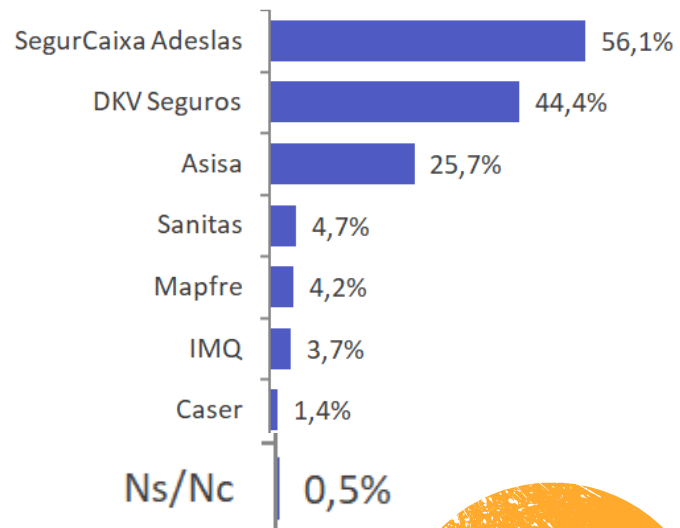
Gestión

¿Ha sido Usted dado de baja del cuadro médico para renegociar su nueva inclusión atendiendo únicamente pacientes con pólizas privadas (no mutualistas MUFACE, MUGEJU, ISFAS)?



Base total muestra: 1410 casos

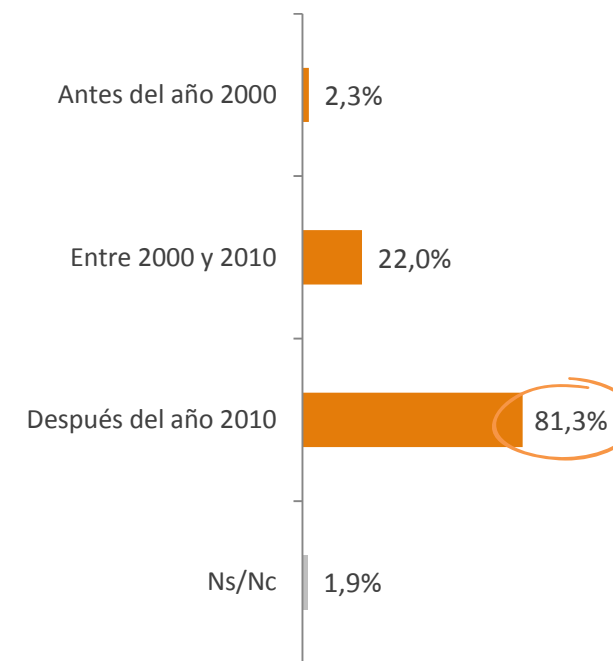
Compañías afectadas en la práctica



Una media de **1,4** compañías mencionadas por facultativo

Base: 214 casos

Antigüedad de la situación

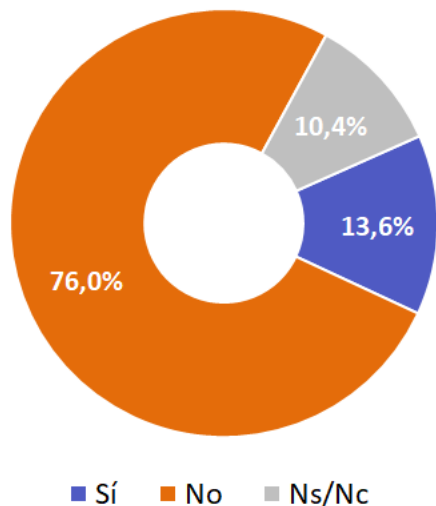


Base: 214 casos

# CUADROS MÉDICOS

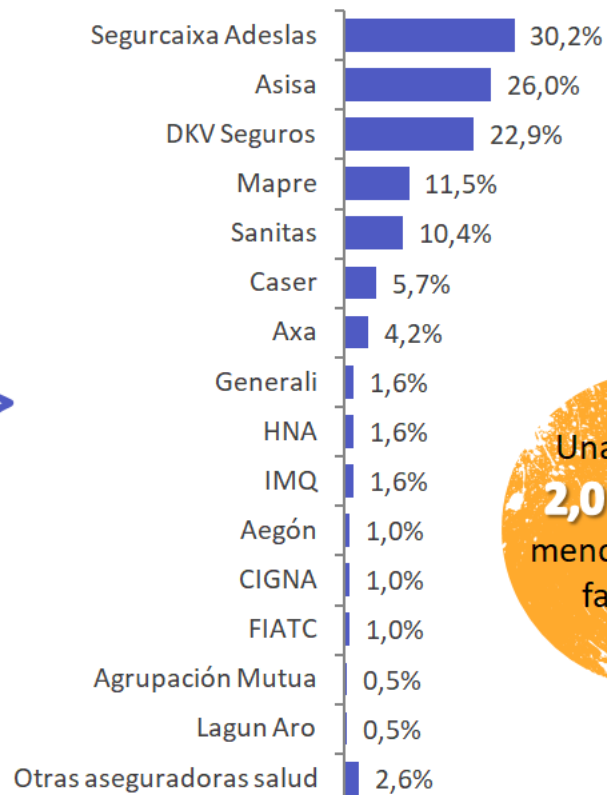
Exclusión / baja

### ¿Ha sido Usted excluido de algún cuadro médico sin previa comunicación formal?



Base total muestra: 1410 casos

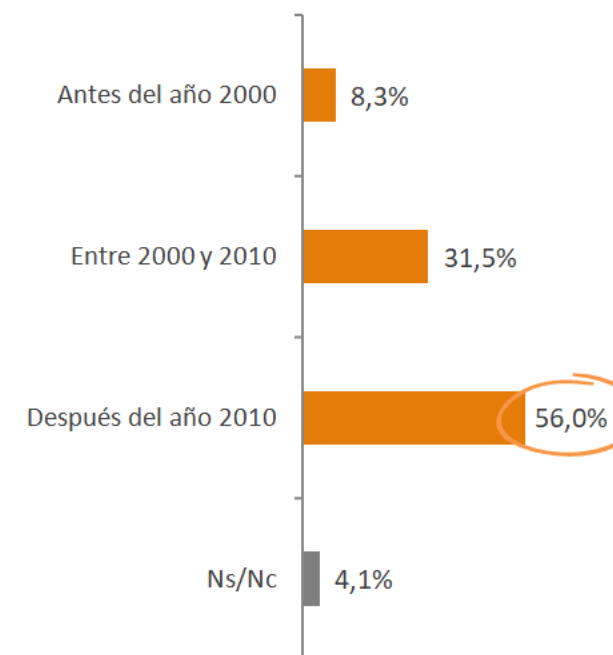
### Compañías afectadas en la práctica



Base: 192 casos

Una media de **2,0** compañías mencionadas por facultativo

### Antigüedad de la situación



Base: 192 casos

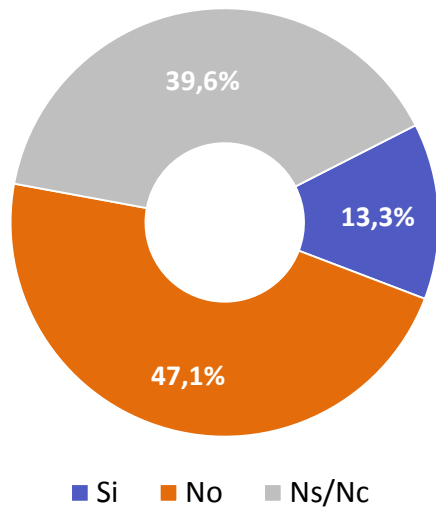


# MUFACE – CUADROS MÉDICOS

General

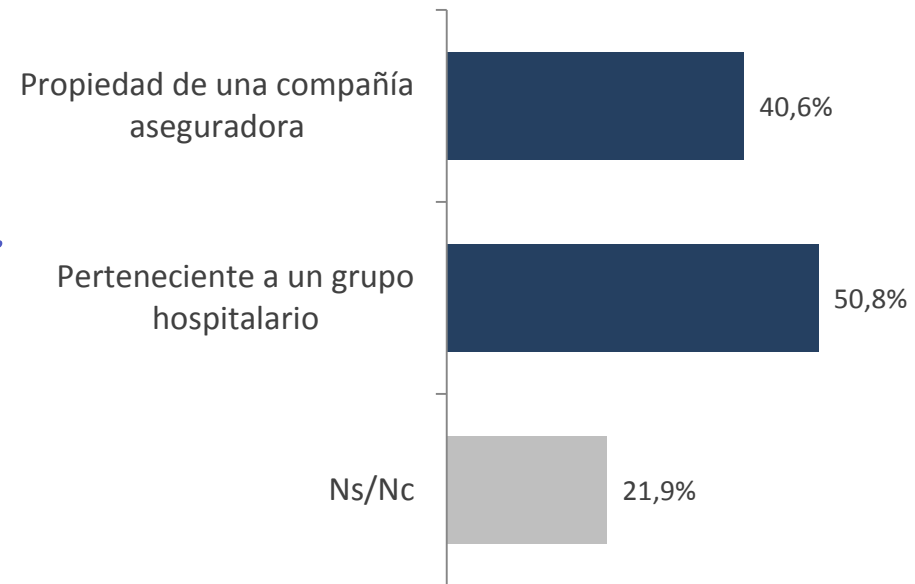


¿Tiene conocimiento de que algún facultativo haya podido ser excluido por no tener consulta en un Centro Hospitalario?



Base total muestra: 1410 casos

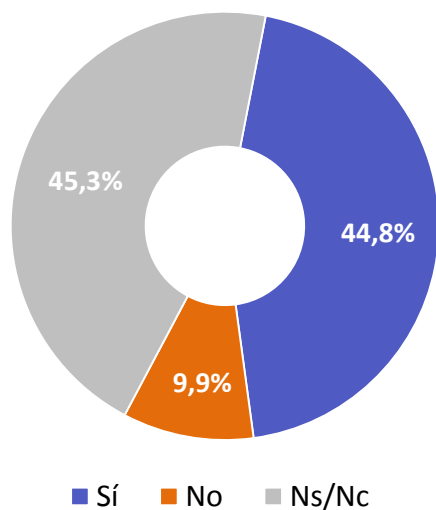
Pertenencia del Centro Hospitalario...



Base: 187 casos



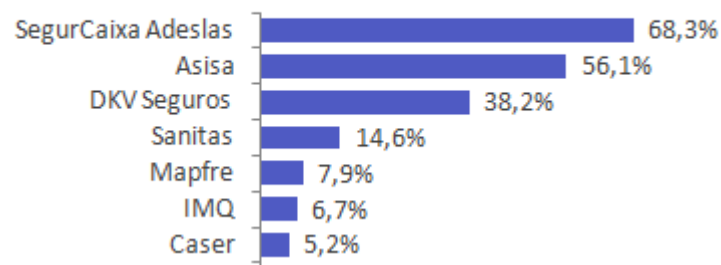
¿Considera que desde 2012/2013 se han ido incrementando las diferencias entre los cuadros médicos, los centros y prestaciones para asegurados particulares y para asegurados mutualistas, siendo este último cada vez más limitado?



Base total muestra: 1410 casos

### Compañías afectadas en la práctica

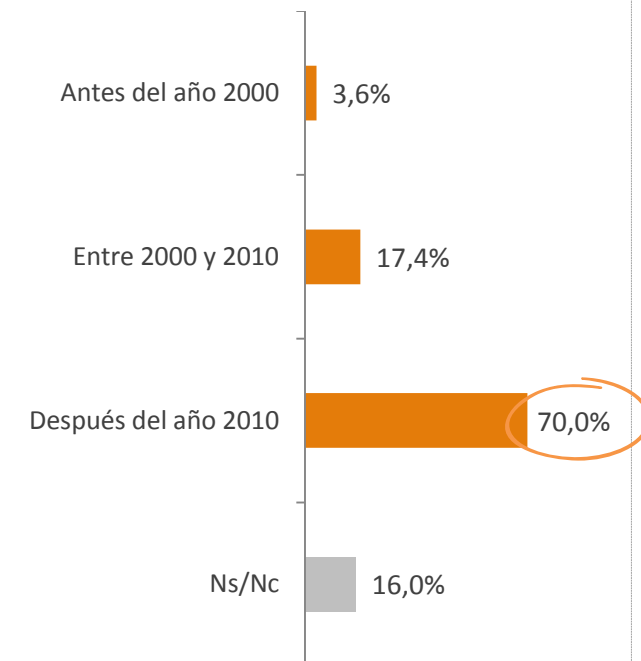
#### Compañías afectadas en la práctica



Una media de **2,1** compañías mencionadas por facultativo

Base: 631 casos

### Antigüedad de la situación



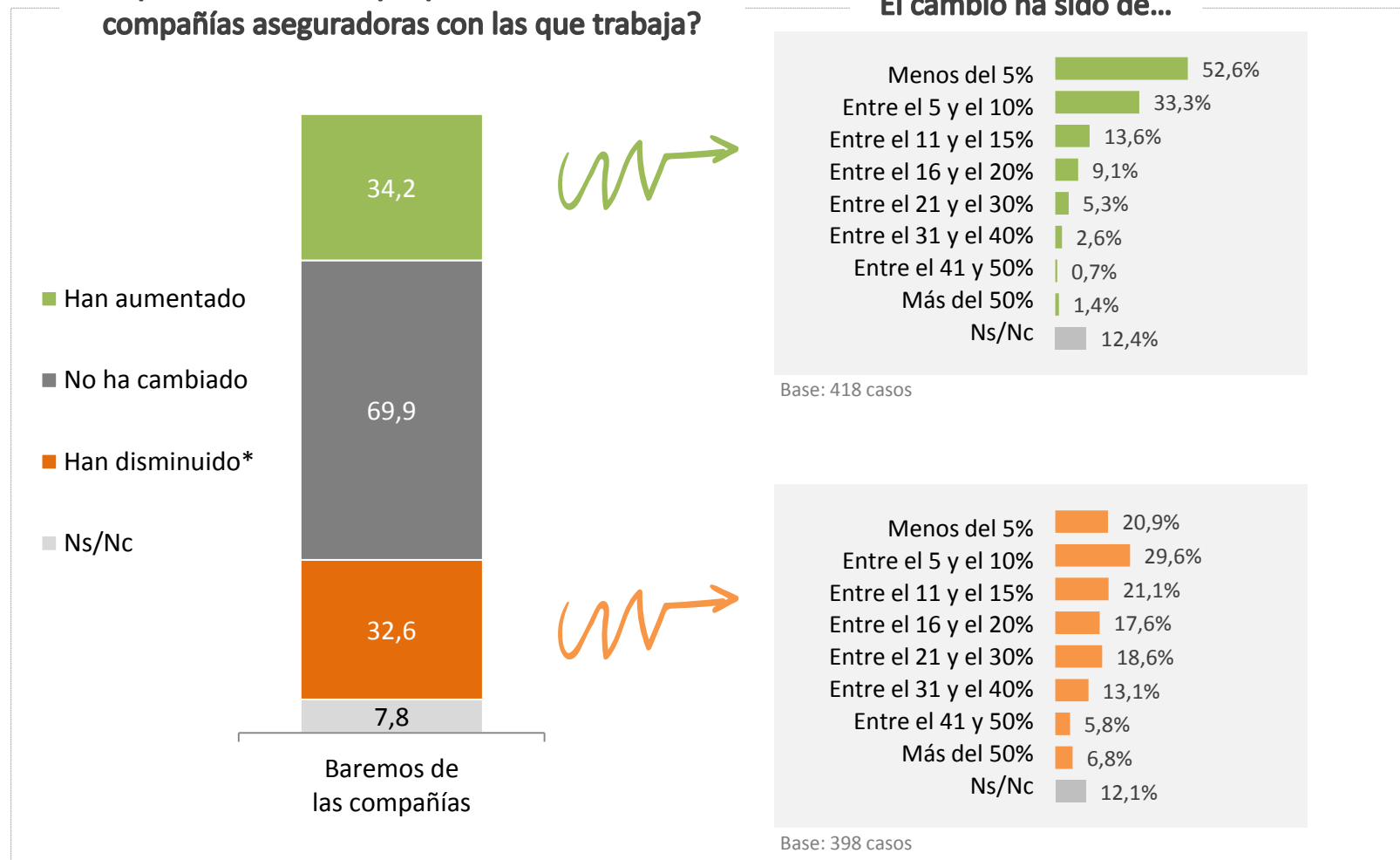
Base: 631 casos

The background features a large orange circle on the left side, partially overlapping a white background with a repeating pattern of light gray hexagons. The hexagons are arranged in a staggered grid, creating a 3D effect with shadows.

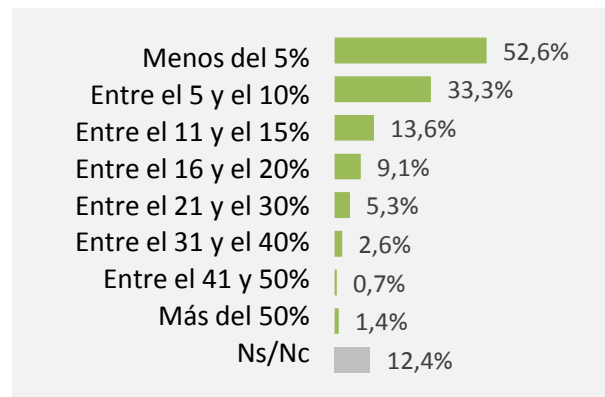
# BAREMOS

General

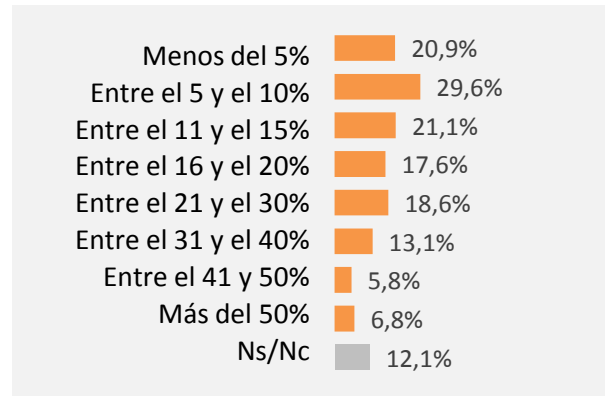
### ¿Cómo han evolucionado los baremos en su especialidad desde que presta servicios a las compañías aseguradoras con las que trabaja?



### El cambio ha sido de...



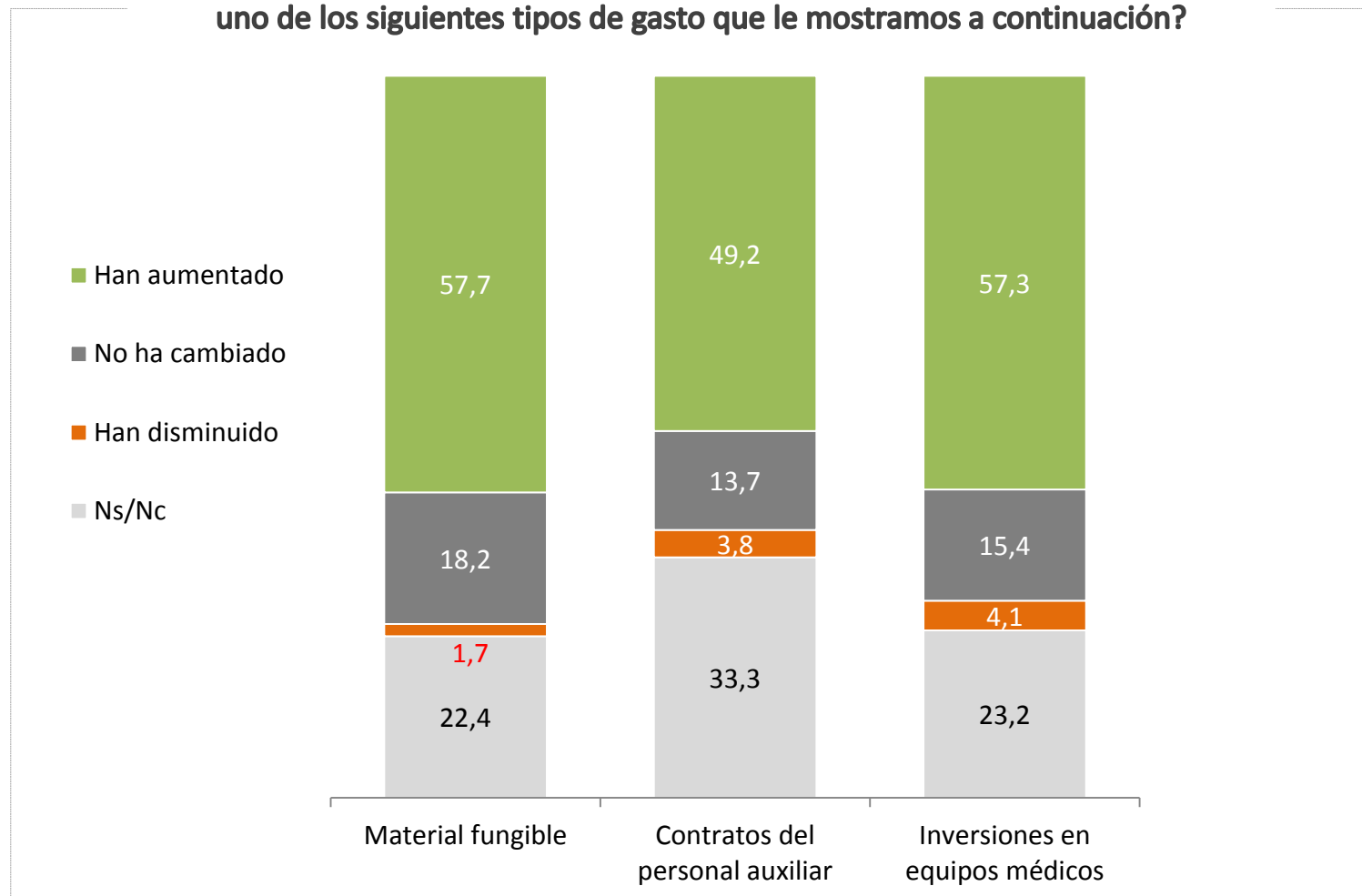
Base: 418 casos



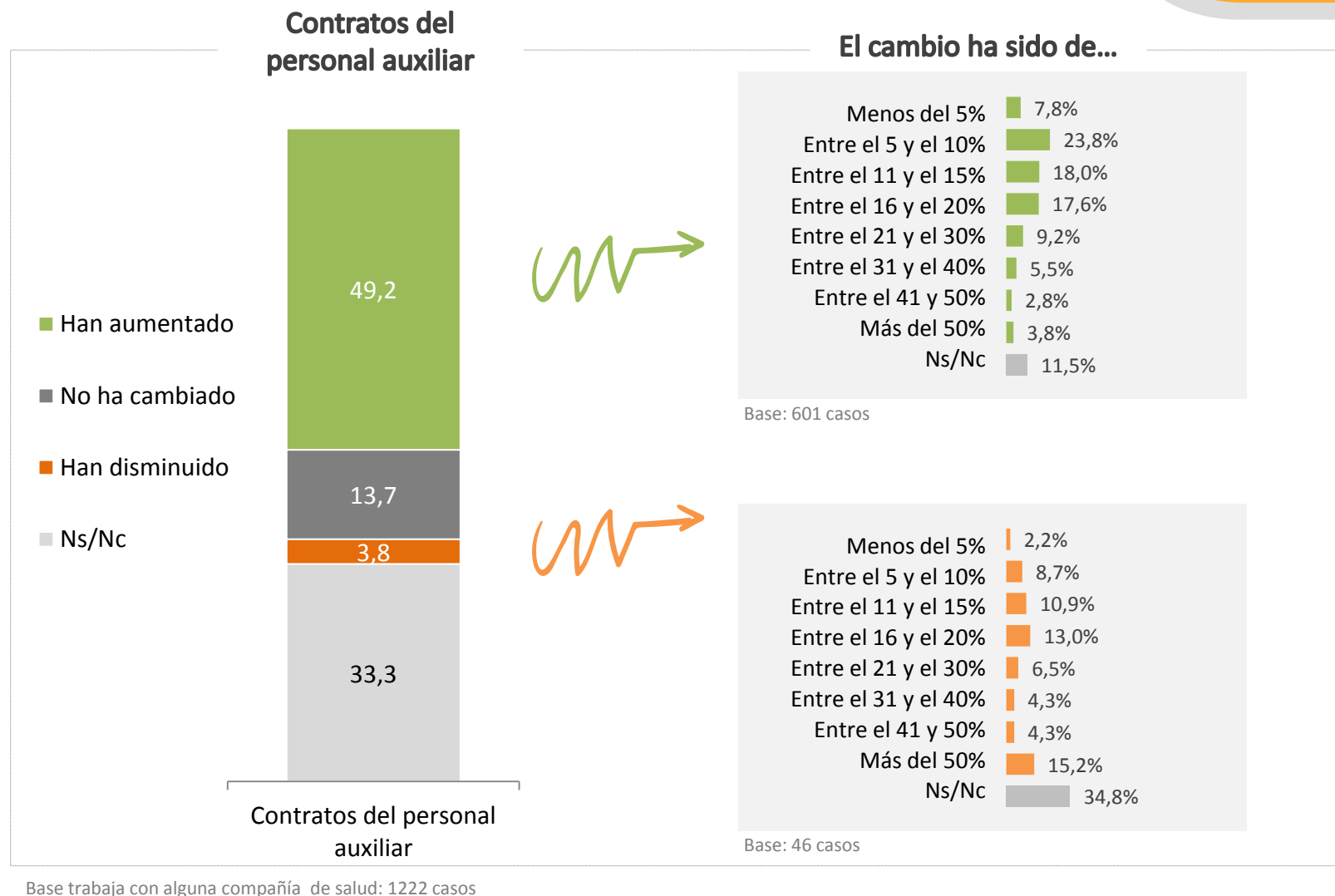
Base: 398 casos

\* O si ha disminuido la remuneración por acto médico manteniéndose el acto médico invariable, o en el caso de que se agrupen actos médicos y la remuneración del nuevo acto agrupado sea inferior a la de los dos actos por separado

¿Cómo han evolucionado los costes de su actividad en su especialidad para cada uno de los siguientes tipos de gasto que le mostramos a continuación?



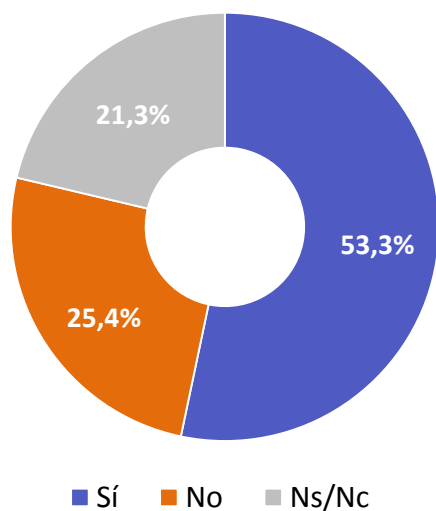
Base trabaja con alguna compañía de salud: 1222 casos



P23 De manera aproximada, indique cómo han evolucionado los costes de su actividad en su especialidad para cada uno de los siguientes tipos de gasto que le mostramos a continuación:

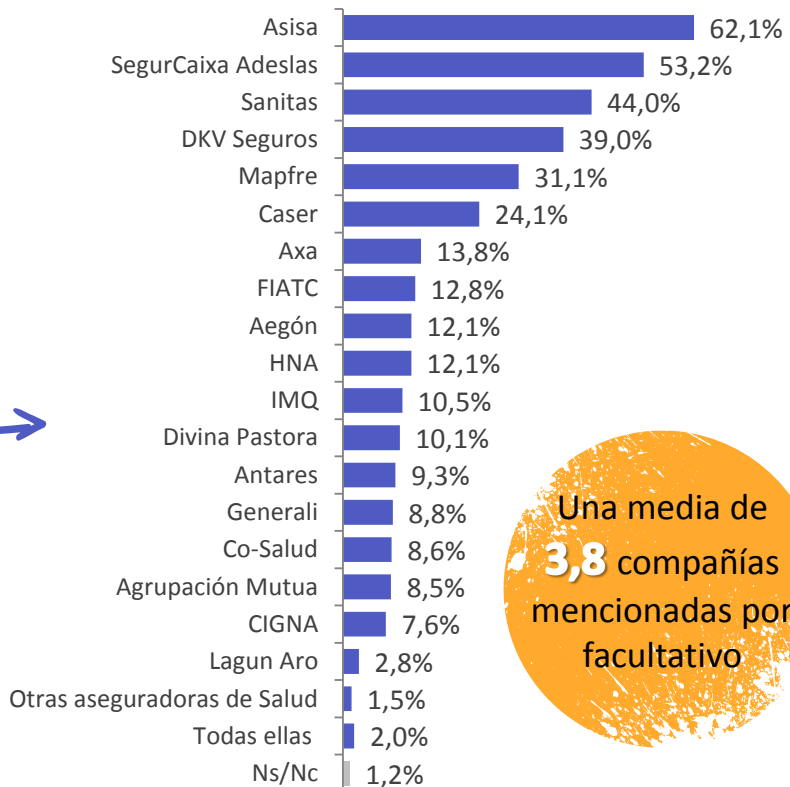
P23a ¿El cambio ha sido de...?

### ¿Observa Usted una tendencia a la baja de los baremos?



Base total muestra: 1410 casos

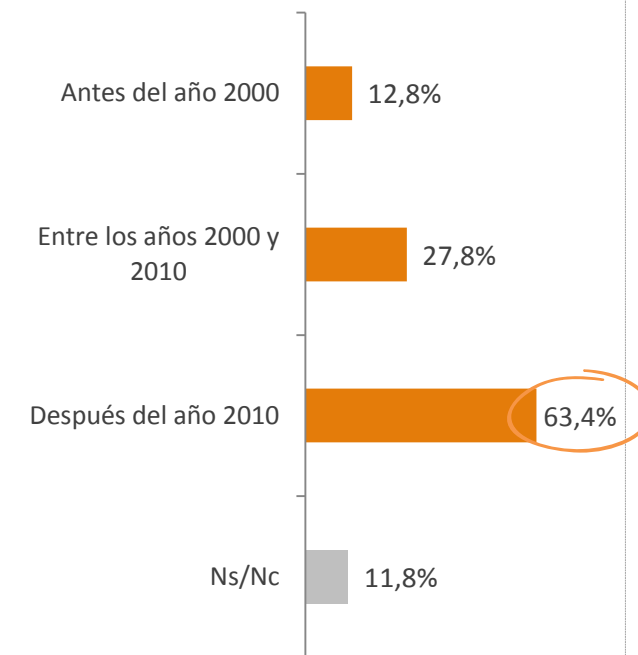
### Compañías afectadas en la práctica



Una media de **3,8** compañías mencionadas por facultativo

Base: 752 casos

### Antigüedad de la situación



Base: 752 casos

# BAREMOS

Gestión de baremos por  
compañías



### Ha experimentado en alguna ocasión los siguientes problemas con los baremos

### Número de veces que se experimenta el problema en los últimos 12 meses







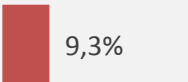
Tendencia a que los problemas con los baremos se manifiesten de manera frecuente

Problema con los baremos	Porcentaje	Número de veces que se experimenta el problema en los últimos 12 meses					Casos
		De 1 a 2 veces	De 3 a 5 veces	De 6 a 10 veces	Más de 10 veces	Ns/Nc	
Bajadas en baremos al aunar varios actos médicos en uno solo, sin que en cambio equivalga a su suma por separado	36,8%	24,4%	23,6%	15,1%	51,1%	17,3%	450 casos
Baremos bajos para cirugías de alto riesgo	30,4%	21,8%	28,0%	18,6%	52,6%	18,1%	371 casos
Operaciones con más de un código quirúrgico, descritos en los códigos aprobados de la OMC, pero las aseguradoras sólo aplican uno	24,3%	18,5%	31,6%	15,5%	52,9%	15,2%	297 casos
Autorizado y realizado el procedimiento, en la liquidación se resta una cantidad de los honorarios en concepto de cambios de baremos, decididos por la aseguradora, sin previo aviso y sin informe de la intervención	21,0%	26,5%	24,5%	13,2%	44,7%	17,5%	257 casos
En algunas especialidades la compañía aseguradora está imponiendo un sistema de precio fijo independiente del volumen de trabajo, que podría llegar a generar pérdidas económicas	12,7%	13,5%	8,4%	8,4%	56,8%	22,6%	155 casos
Se usa una categoría distinta de la habitual para justificar baremos más bajos (p.ej. "pediatría de familia", con baremos de medicina de familia)	11,7%	14,7%	15,4%	8,4%	53,1%	21,7%	143 casos
Se presiona con la exclusión del cuadro médico para imponer pagos capitativos	9,3%	31,6%	14,9%	3,5%	40,4%	20,2%	114 casos

Base trabaja con alguna compañía aseguradora: 1222 casos

### Ha experimentado en alguna ocasión los siguientes problemas con los baremos

### Desde qué año se presenta el problema

		Desde qué año se presenta el problema				
		Antes del 2000	Entre el 2000 y 2010	Después del 2010	Ns/Nc	
Bajadas en baremos al aunar varios actos médicos en uno solo, sin que en cambio equivalga a su suma por separado	 36,8%	17,3%	25,1%	62,2%	13,1%	450 casos
Baremos bajos para cirugías de alto riesgo	 30,4%	30,5%	26,4%	46,9%	15,1%	371 casos
Operaciones con más de un código quirúrgico, descritos en los códigos aprobados de la OMC, pero las aseguradoras sólo aplican uno	 24,3%	28,3%	25,6%	49,8%	13,1%	297 casos
Autorizado y realizado el procedimiento, en la liquidación se resta una cantidad de los honorarios en concepto de cambios de baremos, decididos por la aseguradora, sin previo aviso y sin informe de la intervención	 21,0%	19,8%	21,4%	56,8%	15,6%	257 casos
En algunas especialidades la compañía aseguradora está imponiendo un sistema de precio fijo independiente del volumen de trabajo, que podría llegar a generar pérdidas económicas	 12,7%	12,9%	21,9%	56,8%	16,1%	155 casos
Se usa una categoría distinta de la habitual para justificar baremos más bajos (p.ej. "pediatría de familia", con baremos de medicina de familia)	 11,7%	21,0%	28,0%	44,1%	18,9%	143 casos
Se presiona con la exclusión del cuadro médico para imponer pagos capitativos	 9,3%	11,4%	23,7%	59,6%	10,5%	114 casos








La mayor parte de los problemas con los baremos aparecen después del año 2010

Base trabaja con alguna compañía aseguradora: 1222 casos

# ACTOS MÉDICOS

General








### Ha experimentado en alguna ocasión los siguientes problemas con la gestión de los actos médicos

		Número de veces que se experimenta el problema en los últimos 12 meses					Ns/Nc	
		De 1 a 2 veces	De 3 a 5 veces	De 6 a 10 veces	Más de 10 veces			
Se limita el número de actos médicos-asistencias/mes requeridos por el paciente que son pagados por la compañía aseguradora	 49,3%	18,2%	18,1%	10,9%	58,0%	14,1%	603 casos	
Se mantienen tarifas de procesos que hace muchos años que ya no se realizan y no se introducen los nuevos procesos, obligando a tener que buscar códigos alternativos, que no siempre concuerdan y adaptan al concreto acto médico	 38,5%	14,7%	23,0%	20,9%	53,6%	18,7%	470 casos	
Interpretación muy restrictiva, e incluso incorrecta, de los actos médicos que puede realizar el profesional	 34,1%	15,6%	21,8%	12,9%	55,9%	17,7%	417 casos	
Interferencia en los diagnósticos y actos médicos (p.ej. se exige un informe médico del paciente para autorizar la cirugía)	 30,1%	17,1%	25,0%	18,5%	58,2%	12,8%	368 casos	
Las consultas para recetas no tienen la consideración de acto médico y el precio fijado es muy bajo	 18,7%	9,6%	13,6%	8,3%	62,7%	17,1%	228 casos	
Si un paciente sufre una complicación y se alarga su estancia, no se vuelve a pagar porque se considera que esa asistencia, aunque dure meses, debe quedar incluida en el cuidado hospitalario postoperatorio	 15,7%	25,0%	24,0%	12,5%	43,2%	19,3%	192 casos	
Actos médicos demasiado amplios	 14,2%	17,3%	14,5%	12,1%	61,3%	12,7%	173 casos	

Tendencia a que los problemas con la gestión de los actos se manifiesten de manera frecuente

Base trabaja con alguna compañía aseguradora: 1222 casos

### Ha experimentado en alguna ocasión los siguientes problemas con la gestión de los actos médicos

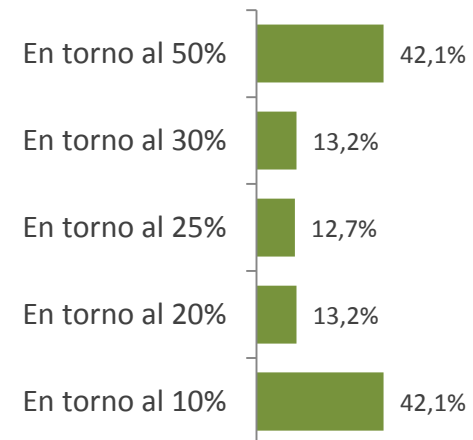
		Desde qué año se presenta el problema				
		Antes del 2000	Entre el 2000 y 2010	Después del 2010	Ns/Nc	
Se limita el número de actos médicos-asistencias/mes requeridos por el paciente que son pagados por la compañía aseguradora	 49,3%	32,7%	23,1%	45,9%	15,9%	603 casos
Se mantienen tarifas de procesos que hace muchos años que ya no se realizan y no se introducen los nuevos procesos, obligando a tener que buscar códigos alternativos, que no siempre concuerdan y adaptan al concreto acto médico	 38,5%	29,4%	29,4%	49,1%	14,3%	470 casos
Interpretación muy restrictiva, e incluso incorrecta, de los actos médicos que puede realizar el profesional	 34,1%	24,5%	23,3%	52,0%	15,3%	417 casos
Interferencia en los diagnósticos y actos médicos (p.ej. se exige un informe médico del paciente para autorizar la cirugía)	 30,1%	19,3%	23,9%	53,0%	16,6%	368 casos
Las consultas para recetas no tienen la consideración de acto médico y el precio fijado es muy bajo	 18,7%	36,8%	25,4%	41,2%	10,5%	228 casos
Si un paciente sufre una complicación y se alarga su estancia, no se vuelve a pagar porque se considera que esa asistencia, aunque dure meses, debe quedar incluida en el cuidado hospitalario postoperatorio	 15,7%	33,3%	19,3%	43,2%	16,7%	192 casos
Actos médicos demasiado amplios	 14,2%	22,0%	20,8%	56,1%	15,0%	173 casos

La mayor parte de los problemas con los baremos aparecen después del año 2010

Base trabaja con alguna compañía aseguradora: 1222 casos

El **18,7%** de los consultados declara que las consultas para recetas no tienen la consideración de acto médico y el precio fijado es muy bajo

¿Por favor, indique la proporción aproximada, en términos de precio, que una consulta para recetas representa en comparación con un acto médico por una consulta normal:?



Base: 228 casos

The background features a large orange circle on the left side, partially overlapping a white background with a repeating pattern of light gray hexagons. The hexagons are arranged in a staggered grid, creating a textured, honeycomb-like effect.

# TERCEROS

## Grupos hospitalarios

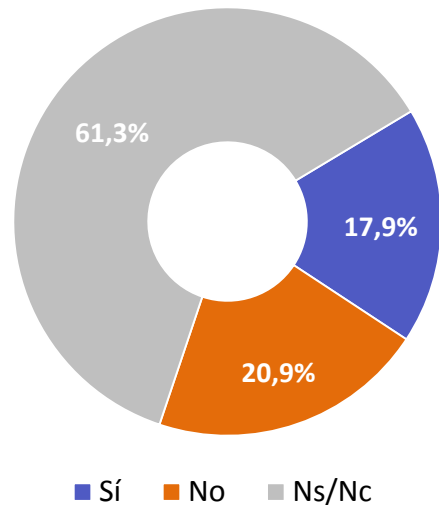


# TERCEROS

Pacientes

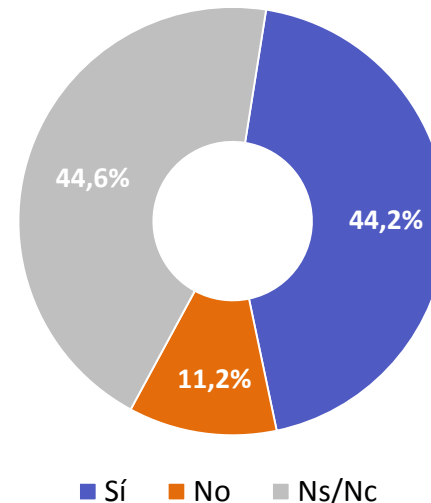


¿Considera que las compañías aseguradoras eliminan del cuadro a los profesionales más antiguos con objeto de que los tenedores de pólizas con problemas crónicos se vayan a otra compañía?



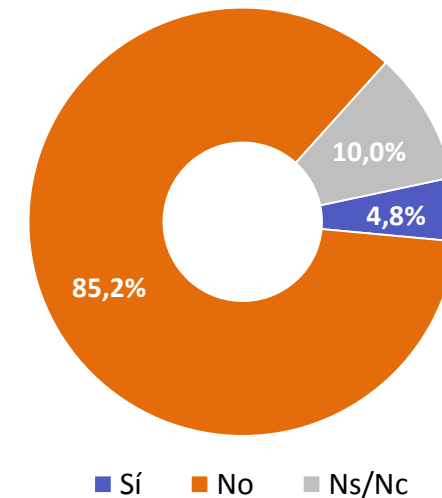
Base total muestra: 1410 casos

¿Considera que si diversas compañías aseguradoras llevan a cabo esta estrategia, el facultativo de más antigüedad puede encontrarse en pocos años fuera de todos los cuadros médicos?



Base total muestra: 1410 casos

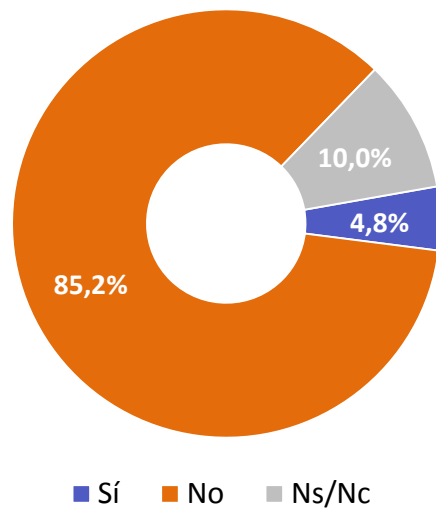
¿Le ha ocurrido que se ha visto excluido de los cuadros médicos como estrategia para eliminar a pacientes crónicos?



Base total muestra: 1410 casos

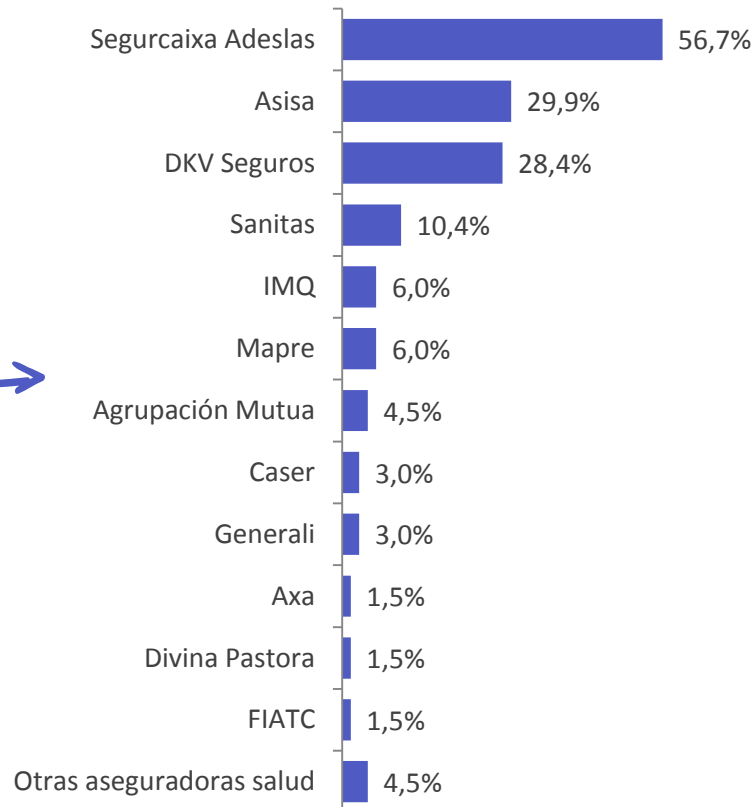
**P30.** ¿Considera que existe una práctica de las compañías aseguradoras que tiene por objetivo la selección adversa de asegurados, consistente en quitar del cuadro a los profesionales más antiguos, con objeto de que los tenedores de pólizas con problemas crónicos (habitualmente pacientes de los médicos más veteranos) se vayan a otra compañía? **P30a** ¿Considera que si diversas compañías aseguradoras llevan a cabo esta estrategia, el facultativo de más antigüedad puede encontrarse en pocos años fuera de todos los cuadros médicos? **P30b** ¿Le ha ocurrido a usted?

¿Le ha ocurrido que se ha visto excluido de los cuadros médicos como estrategia para eliminar a pacientes crónicos?



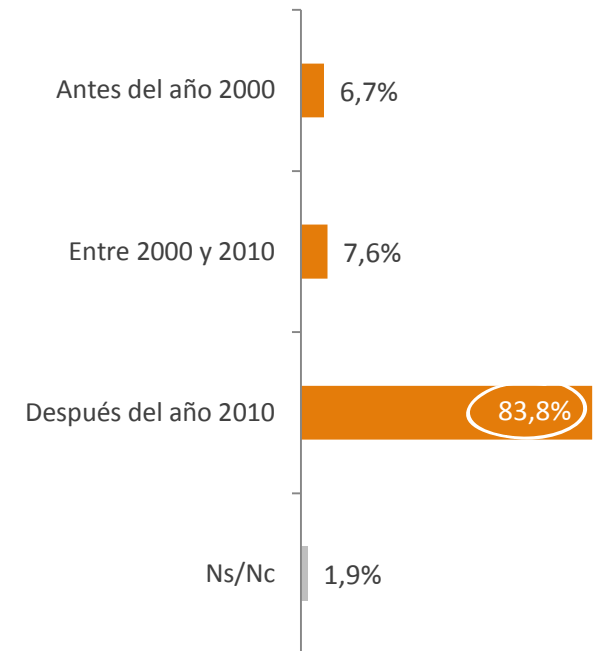
Base total muestra: 1410 casos

Compañías afectadas en la práctica



Base: 67 casos

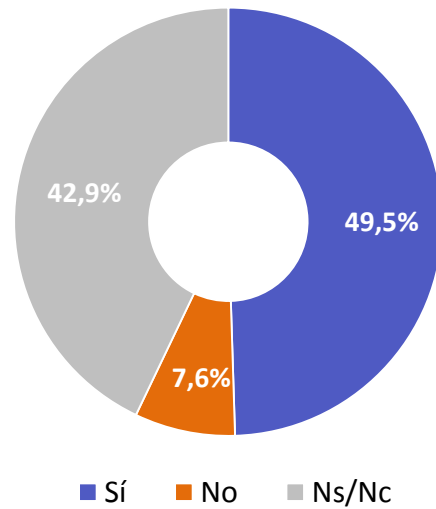
Antigüedad de la situación



Base: 67 casos

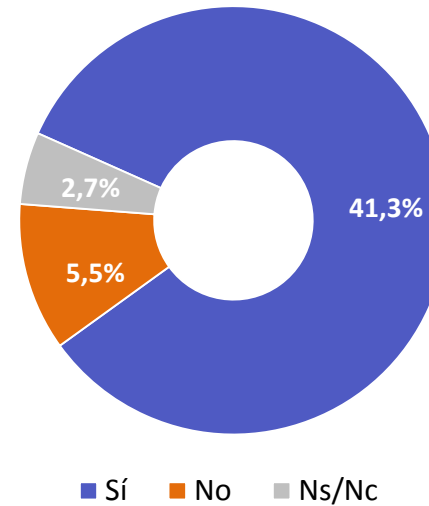


¿Considera que, como consecuencia de incrementos significativos del precio de las pólizas, se han producido renunciaciones masivas de asegurados, sobre todo de gente de edad avanzada?



Base total muestra: 1410 casos

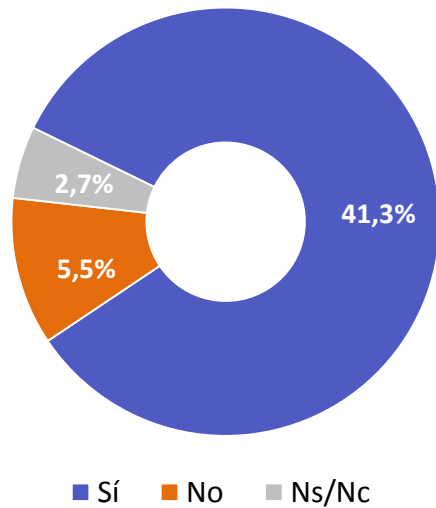
¿Ha tenido experiencia directa con pacientes que se han dado de baja del seguro como consecuencia de un incremento significativo de la póliza?



Base: 698 casos

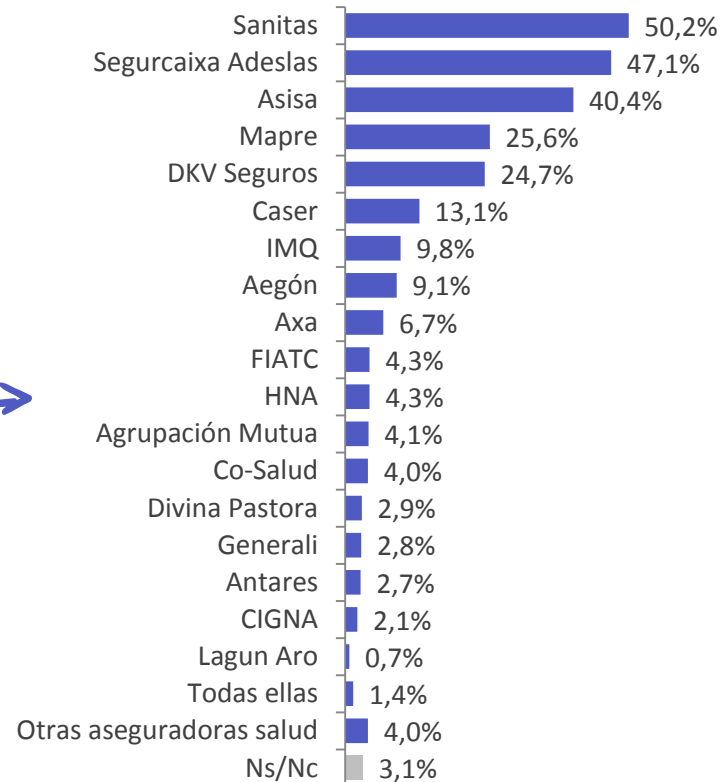


¿Ha tenido experiencia directa con pacientes que se han dado de baja del seguro como consecuencia de un incremento significativo de la póliza?



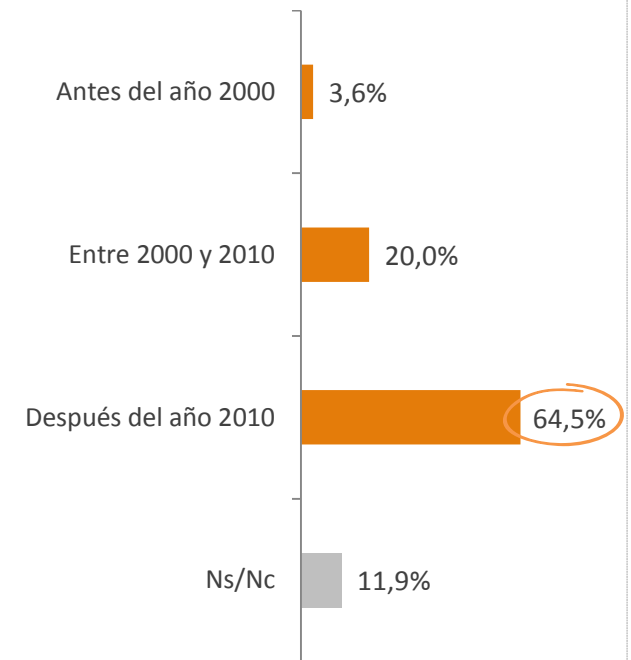
Base: 698 casos

Compañías afectadas en la práctica



Base: 582 casos

Antigüedad de la situación



Base: 582 casos



## CONCLUSIONES:

1.- La relación médico-paciente que desde la OMC tratamos de elevar a patrimonio inmaterial de la humanidad, queda desvirtuada por las condiciones en que se ejerce en los nuevos modelos de ejercicio privado por las condiciones marcan al médico aseguradoras y grupos hospitalarios, poniendo en riesgo la calidad de la asistencia.

2.- El ejercicio médico privado ya no es libre bajo las condiciones actuales de mercado. Las compañías aseguradoras han cambiado el modelo clásico de atención médica privada y además de su labor aseguradora de forma progresiva han ido ganando una presencia cada vez más destacada de labor asistencial, en gran medida a costa de debilitar la capacidad para competir de los facultativos dedicados a la medicina privada que en una proporción importante han desarrollado modelos de negocio altamente dependientes de la base de pacientes asegurados.

En este sentido, es destacable, por pernicioso, la derivación por parte de las compañías aseguradoras del riesgo asegurador hacia los profesionales médicos, y ello mediante la imposición de fórmulas de precios capitativos, de procesos a coste cerrado o incluyendo técnicas y procedimientos dentro de la consulta perfectamente individualizados en el nomenclátor.

3.- La irrupción del capital/riesgo en el mercado sanitario ha hecho que la sanidad se empiece a guiar por leyes de mercado cuyo único objetivo es el beneficio económico. La relación médico-paciente queda intermediada por compañías aseguradoras y grupos hospitalarios que son quienes marcan las condiciones: retribución, tiempo de dedicación, horarios, medios....

4.- La medicina privada no es atractiva para los jóvenes ni para las mujeres. En los próximos 10 años desaparecerá el 40% de los facultativos (principalmente de consultas unipersonales) que ejercen medicina privada.



5. El órgano institucional que tiene potestad para velar por la relación médico paciente a través del profesionalismo de sus miembros es la OMC y sus colegios provinciales. Esta encuesta es un ejemplo de su función y preocupación.

6.- Creemos necesaria la elaboración de un “Código de buenas prácticas” que agrupe a profesionales, aseguradoras y grupos hospitalarios para poder mantener el actual sistema de medicina privada, o abogar por un cambio a un nuevo modelo de ejercicio libre de la medicina que garantice, ante todo, la calidad asistencial.