|  |  |
| --- | --- |
| Fuente | The Guardian |
| Fecha | 28 agosto 2013 |
| Link | <http://www.theguardian.com/business/2013/aug/28/private-health-groups-competition-watchdog> |

**La Comisión para la Competencia dictamina que Grupos privados de salud podrían tener que vender hospitales**

La comisión declara que 20 instalaciones podrían tener que ser vendidas para que la falta de competencia deje de producir la subida de los precios.

R[andeep Ramesh](http://www.theguardian.com/profile/randeepramesh), editor de asuntos sociales.



La Comisión para la Competencia dictaminó que la mayoría de los pacientes de los hospitales privados de Reino Unido están pagando más de lo que deberían por su tratamiento, debido a la falta de competencia local.

Según recomendaciones de la Comisión para la Competencia, los grupos hospitalarios privados más grandes de Gran Bretaña tendrían que vender hasta 20 hospitales y poner fin a las políticas de incentivos que fomentan que los médicos envíen pacientes a proveedores privados determinados a cambio de dinero en efectivo.

La Comisión para la Competencia, que comenzó a investigar el sector de la atención sanitaria privada en abril del pasado año, encontró gran cantidad de comportamientos anticompetitivos en el mercado y criticó a cuatro de los cinco mayores operadores por la generación excesiva de beneficios.

El resultado, dice la comisión, es que la mayoría de los pacientes de los hospitales privados de Reino Unido están pagando más de lo que deberían por su atención médica, debido a una falta de competencia a nivel local.

El informe dice que: “Hay una relación causal entre los precios que pagan los particulares y la concentración local. Los operadores de hospitales privados cobran actualmente, en media, precios un poco mayores en áreas locales donde tienen que hacer frente a menos restricciones competitivas”.

La comisión afirmó que más de 100 hospitales privados en todo Reino Unido están situados en áreas con poca asistencia sanitaria rival.

Las conclusiones provisionales de la investigación exigen la venta de hasta 20 hospitales pertenecientes a los tres mayores grupos de hospitales privados (HCA, Spire and BMI) en 11 localizaciones. La comisión descubrió que entre 2009 y 2011 las tres firmas utilizaron su poder de mercado para amasar 500 millones de libras en detrimento de los consumidores.

La comisión también afirmó que las bonificaciones en efectivo por derivaciones de pacientes deben terminar, alertando de que muchos pacientes acaban siendo sometidos a tratamientos que no necesitan.

Dijo también que estaba preocupada por el hecho de que los incentivos “pudieran incitar a los especialistas a derivar pacientes a hospitales que ellos mismos no hubieran elegido en base a su calidad o precio”, dando posiblemente lugar “al sobre-tratamiento o pruebas diagnósticas innecesarias”.

Estos pagos, llevados a cabo con mucho secretismo, son altamente controvertidos en la comunidad médica, llegándose a afirmar que los doctores pueden estar influenciados para sobre-tratar a los pacientes.

En un caso práctico, publicado este año, la comisión destacó que BMI había pagado cientos de miles de libras a médicos en Bath en los tres años anteriores a 2012, como parte de un “programa de lealtad de especialistas”.

Bajo el programa piloto, los médicos de cabecera “llevarían a cabo exámenes pre-operatorios de pacientes derivados a ellos (por BMI) y recibirían un pago por dichos exámenes en el caso de que el paciente fuera tratado (por BMI)”.

Cuando The Guardian intentó hacer uso de las *peticiones de libertad de información*(1) para determinar la envergadura y el alcance del programa, la comisión rechazó la solicitud, alegando que la revelación de información obtenida en el transcurso de una “investigación de mercado” sería un delito.

(1) En Reino Unido, cualquier ciudadano tiene derecho a pedir a las organizaciones públicas toda la información que éstas posean sobre un tema determinado. Este procedimiento se lleva a cabo mediante dichas peticiones.

La comisión también llamó al establecimiento de nuevas reglas para detener el cobro abusivo que los grandes proveedores llevan a cabo con los pacientes asegurados de manera privada y aquellos que pagan directamente los servicios. Declaró que el poder adquisitivo de las empresas de seguros médicos no sirvió de balance frente a la fuerte posición de los hospitales. Cuatro quintas partes de los pacientes privados pagan sus tratamientos a través de seguros médicos.

Aunque los precios que las operadoras cobran a las aseguradoras están establecidos de manera nacional, la comisión cree que la falta de posibilidad de elección a nivel local aumentó las primas para todos los pacientes, ya que las aseguradoras no tenían más opción que usar el hospital local.

El presidente de la comisión, Roger Witcomb, dijo que “la falta de competencia en el mercado de la asistencia sanitaria a nivel local significa que la mayoría de pacientes privados están pagando más de lo que deberían, bien por su seguro médico privado, bien cuando son ellos los que pagan directamente sus tratamientos”.

“La falta de información disponible y comparable, a menudo menor que la disponible para pacientes del Sistema Nacional de Salud, también hace las elecciones informadas (que podrían ayudar a impulsar la competencia) difíciles para estos pacientes”.

La comisión afirmó que, en Inglaterra, en los últimos años, había aumentado sustancialmente el uso de hospitales privados por parte del Sistema Nacional de Salud para proporcionar los servicios públicos.

Estudios recientes han mostrado que los gastos del Sistema Nacional de Salud en servicios privados alcanzaron un récord de 8700 millones de libras el año pasado, un salto de más de 3000 millones de libras desde 2006.

Paolo Pieri, director de finanzas de Circle, la compañía detrás de la reclamación que motivó la investigación, dijo: “Estamos encantados de que la Comisión para la Competencia nos haya dado la razón y creemos que, como resultado de esta resolución, ahora más pacientes podrán acceder a nuestras instalaciones de última generación“.

“Este informe deja claro que los pacientes de todo el país han sufrido precios más elevados y atención más deficiente debido al comportamiento monopolístico de los proveedores de los hospitales privados”.

Los operadores privados más importantes han declarado su no aceptación del análisis de la comisión. Stephen Collier, alto ejecutivo de BMI Asistencia Médica, dijo: ”Rechazamos de manera absoluta cualquier afirmación de que BMI Asistencia Médica y sus hospitales ejercieran poder de mercado o que hicieran beneficios extraordinarios a expensas de los pacientes”.

“La gran mayoría de las 69 instalaciones de BMI, en un mercado británico con más de 500 instalaciones rivales, se enfrenta a una competencia local muy significativa por parte de otros hospitales privados y, cada vez más, por parte del Sistema Nacional de Salud”.

“La creencia de la comisión de que BMI Asistencia Médica hace exceso de beneficio ignora las realidades financieras, como los costes necesarios para mantener nuestros hospitales equipados con la cada vez más cara tecnología requerida para satisfacer las necesidades de los pacientes, inspectores y aseguradoras”.

Otro operador, HCA, que opera lucrativos hospitales privados en la capital, dijo que “se enfrentaría de manera contundente a la Comisión para la Competencia”. “En los últimos años, Londres ha sido testigo, tanto de una gran expansión de los proveedores de asistencia sanitaria privados, como de la entrada de un gran número de nuevos actores, demostrando que la barreras para entrar en el mercado son bajas”.

“La comisión tiene el deber legal de asegurar que cualquier solución es proporcionada y efectiva; es difícil entender cómo una solución que obligaría a HCA a deshacerse de hospitales en Londres podría justificarse con esos fundamentos”.