

PlantaDoce.

ADN

Carlos Rus (Aspe): “Pretenden que no se pueda ganar dinero con el cuidado de la salud”

El presidente de la Alianza de la Sanidad Privada Española (Aspe) considera que “cuando tu principal proveedor son las aseguradoras y siete compañías tienen el 83% del mercado, la capacidad de negociación con ellas depende de tu tamaño”.

A. Escobar
7 feb 2020 - 04:58



Carlos Rus es el presidente de Aspe desde el pasado noviembre, cuando relevó en el cargo a Cristina Contel. Licenciado en Derecho por la Universidad de Navarra y diplomado en Dirección de Empresas por el Instituto Internacional San Telmo, el directivo ocupó la secretaría general de la entidad durante los últimos tres años. Para Rus, la reversión de la sanidad en Valencia “no fue una medida planteada desde el punto de vista de resultados en salud ni económicamente”.

Pregunta: Usted se incorporó a la presidencia de Aspe el pasado noviembre. ¿Qué proyectos le gustaría iniciar o consolidar bajo su mandato?

Respuesta: En Aspe tenemos un plan estratégico que acabamos de desarrollar con

PlantaDoce.

cuatro aspectos importantes y en los que queremos centrarnos. El primero tiene que ver con la colaboración público-privada, ya que políticamente la sanidad privada no está encontrando una buena acogida. No pretendemos defender al sector, sino que se reconozca públicamente lo que aportamos. El segundo punto está relacionado con la escasez de profesionales y el hecho de que para 2025 falten 16.000 médicos. El tercer aspecto gira alrededor de la fiscalidad y la subida del IVA, del 10% al 21%, para los productos sanitarios, mientras que el cuarto hace referencia a la guerra de precios y las pólizas bajas de las aseguradoras.

P.: En un país como España, ¿qué papel debe jugar la sanidad privada?

R.: La sanidad privada ya tiene un papel que es complementario. Si hablamos de actividad, el 25% de las altas de cirugías y urgencias se hacen en la privada. Desde las administraciones pretenden que no se pueda ganar dinero con el cuidado de la salud, cuando si existe algo que es poco público, en el ámbito público de la provisión, es el mismo hospital.

P.: ¿Puede el modelo sanitario español ser viable sin el sector privado?

R.: No puede. La sanidad supone entorno al 35% del presupuesto de las comunidades autónomas y en nosotros encuentran un aliado natural, mucho más sostenible e imprescindible. O estas se dedican a crear estructuras fijas o cuando tienen un pico de demanda deben recurrir a la privada.

“La sanidad privada no es obligatoria, es una elección más para el ciudadano, y hay doce millones de personas que nos utilizan cada año”

P.: ¿Qué piensa cuando se dice que deben ponerse límites a la sanidad privada?

R.: El límite tiene que estar en la capacidad de elección del ciudadano. La sanidad privada no es obligatoria, es una elección más para el ciudadano, y hay doce millones de personas que nos utilizan cada año. ¿Por qué quitarles esa posibilidad?

P.: Con la composición del nuevo Gobierno entre PSOE y Unidas Podemos ¿teme que las directrices en sanidad vayan encaminadas cada vez más a la reversión?

R.: Si vemos el resultado de la reversión sufrida en Valencia, observamos que no fue una medida planteada desde el punto de vista económico o de resultados en salud, que por cierto fueron excelentes. Ahora existe un gasto de cincuenta millones de euros más que antes y cerca de mil profesionales más. El modelo de gestión en el que el bien es público, el servicio es público y la administración es privada es

PlantaDoce.

absolutamente legal, por lo que no tiene sentido erradicarlo.

P.: ¿Las decisiones políticas dañan a la sanidad privada? ¿Pueden alejar la inversión?

R.: No sería lógico, porque la sanidad privada es imprescindible en el ámbito autonómico. Otra cosa es que haya intereses para hacer un movimiento en concreto, pero hay que tener cuidado porque puede pasar que haya una región que sea incapaz de proveer el servicio de una forma sostenible.

“Si por motu proprio decido acudir a la sanidad privada, lo lógico sería que se me permitiera desgravar las cantidades que he pagado”

P.: Como ya viene sucediendo en los últimos años, ¿los fondos de inversión van a continuar siendo el termómetro del atractivo de la industria en España?

R.: Salvo que el nuevo escenario político genere incertidumbre, lo cierto es que la inversión en salud siempre ha sido muy importante. La inversión siempre es riqueza.

P.: ¿La concentración también va a continuar estando a la orden del día?

R.: Cuando tu principal proveedor son las aseguradoras y siete compañías tienen el 83% del mercado, tu capacidad de negociación con ellas depende de tu tamaño. Esta concentración va a continuar, ni mucho menos ha acabado y la capacidad de crecimiento es muy grande. Las economías de escalas son muy importantes en la industria sanitaria.

P.: La salud tiende a ser cada vez más un producto de consumo. ¿Cómo será el sector en cinco años?

R.: Según el precio de las pólizas que estamos observando, desde luego no puede considerarse un sector de lujo, sino muy accesible económicamente. Pero hay que saber diferenciar entre la cultura del bienestar, la de prevención, dónde se puede tener ese concepto, y una intervención quirúrgica. Si hablamos de esta última, todos nos fijamos bien en el hospital o en el profesional que nos va a atender.

P.: Una de las grandes reclamaciones citadas es la de reducir el IVA a los productos sanitarios.

R.: Si por motu proprio decido acudir a la sanidad privada, lo lógico sería que se me permitiera desgravar las cantidades que he pagado, siempre que los servicios estén dentro de la cartera pública.

“Separar la dirección económica y de recursos de la

PlantaDoce.

dirección médica no supone ningún problema a la hora de gestionar un hospital”

P.: Por otra parte, los perfiles directivos en salud están cambiando y muchos ya no son médicos. ¿Va a ir a más?

R.: No es una novedad. Separar la dirección económica y de recursos de la dirección médica no supone ningún problema a la hora de gestionar un hospital.

P.: Si hablamos sobre el mundo emprendedor, de las *start ups* sanitarias, ¿España está en la *Champions League*?

R.: España está entre los principales sistemas de salud en materia de ciencia y por su calidad y ello se produce en gran parte por la incorporación de nuevas tecnologías. Así que estamos muy bien posicionados.