

PlantaDoce.

ADN

Contel (Aspe): “El único ‘delito’ de la sanidad privada es querer tener una cuenta de explotación a cero”

Cristina Contel, presidenta de la Alianza de la Sanidad Privada Española (Aspe), cree que es indiferente qué agentes presten la provisión asistencial en España.

A.Escobar
19 feb 2019 - 04:58

Contel (Aspe): “El único ‘delito’ de la sanidad privada es querer tener una cuenta de ex

Cristina Contel, presidenta de la Alianza de la Sanidad Privada Española (Aspe), organización que representa a 600 empresas sanitarias de España, opina que es el sistema privado “tiene que saber comunicar mejor lo que hace y dar a conocer que realmente es accesible”.

Pregunta: Aspe agrupa a casi 600 entidades sanitarias del ámbito privado. ¿Hay espacio para sumar más agentes a la patronal?

Respuesta: Aspe tiene una vocación plural. En la entidad hay empresas de transporte sanitario, centros de oftalmología u odontología, por ejemplo. Todas aquellas compañías sanitarias que de alguna manera crean que podemos defender o representar sus intereses son bienvenidas.

P.: ¿Qué tipo de relación mantiene la patronal con las empresas del sector?

R.: Aspe es la patronal de la sanidad privada. Como entidad, se encarga de todo lo referente a negociaciones de convenios de los trabajadores que conforman este sector, estén o no adheridos a Aspe.

“Hay una escasez palmaria en algunas especialidades que han provocado que se tenga

PlantaDoce.

que suplir esa falta de planificación”

P.: Fiscalidad, historia clínica o colaboración público-privada. ¿Qué otras demandas son prioritarias para Aspe a lo largo de este año?

R.: La escasez de profesionales, tema en el que Aspe está elaborando una serie de documentos de consenso juntamente con los sindicatos para, por ejemplo, promocionar un mayor número de plazas MIR. Hay una escasez palmaria en algunas especialidades que han provocado que se tenga que suplir esa falta de planificación. Con otros agentes, como la Organización Médica Colegial de España (OMC), la entidad está tratando aspectos como la incompatibilidad de los profesionales; preocupa que en función de cada comunidad autónoma se les de un trato u otro a los facultativos.

P.: ¿A qué se refiere?

R.: Que a un profesional no se le permita por la mañana prestar sus servicios en hospitales públicos y por la tarde en la privada. Una opción que es absolutamente legítima. Hay comunidades que lo aceptan con toda normalidad, mientras otras lo prohíben terminantemente.

P.: En un año marcado por la convocatoria de elecciones, ¿las relaciones entre sanidad privada y la Administración van a quedar rezagadas a un segundo plano?

R.: Es una triste realidad. En un corto espacio de tiempo estos vaivenes políticos provocan que grupos de trabajo que estaban en marcha se paralicen o se frenen. Esta parálisis dinamita muchísimo la toma de decisiones en sanidad.

“La sanidad privada tiene que saber comunicar mejor lo que hace y dar a conocer que realmente es accesible”

P.: ¿Continúa pensando que existe una cruzada en la sanidad privada tal y como manifestó unos meses atrás?

R.: Lamentablemente, sí. A pesar del esfuerzo de comunicación, publicación de datos y la transparencia que queremos proyectar para que esté en conocimiento de todos ese 30% de actividad asistencial que realiza la privada, continuamos bajo una losa que todo que se supone que tiene ánimo empresarial se ve en tamices de

PlantaDoce.

privatización.

P.: Ha habido voces partidarias de un único sistema sanitario en España. ¿Qué le parece?

R.: En mi opinión, tenemos un único sistema sanitario. Que la provisión asistencial esté prestada por agentes que tienen un origen público o privado no fractura para nada el modelo. La sanidad es una, el sistema sanitario tiene que ser único y los actores que participan en el sector deben ser vasos comunicantes. Hay que ver por qué en España existe un 25% de copago voluntario, diez millones de personas que pagan una doble cobertura. Si el día de mañana sólo existiera un Sistema Nacional de Salud y nada más, este colapsaría.

P.: ¿Qué tiene que mejorar todavía la sanidad privada española?

R.: La sanidad privada tiene que saber comunicar mejor lo que hace y dar a conocer que realmente es accesible. Hay que poner en valor y mostrar a los ciudadanos que el sistema privado puede realizar tratamientos de alta complejidad. El único *delito* es querer tener una cuenta de explotación a cero, algo que aplica la sanidad privada, pública y a la economía doméstica.