

ADN

David Medina (Grupo Policlínica): “Se demoniza querer ganar dinero haciendo sanidad”

El gerente de la Policlínica Nuestra Señora del Rosario afirma que el negocio de la sanidad privada puede ayudar a descongestionar las listas de espera en el sector público.

Juan Carlos Meneses
9 ene 2020 - 04:58



David Medina es gerente de la Policlínica Nuestra Señora del Rosario, situada en Ibiza, y subdirector general económico del Grupo Policlínica desde 2001. Licenciado en Administración y Dirección de Empresas por la Universidad de Granada, el directivo compagina su cargo ejecutivo con el de presidente de Spaincares, la patronal española de turismo sanitario. Medina sostiene que “la cercanía que podemos llegar a tener con nuestros pacientes” es uno de los puntos fuertes de las pequeñas clínicas respecto a los grandes grupos hospitalarios.

PlantaDoce.

Pregunta: El sector salud tiende a la concentración, con la creación de gigantes. ¿Cómo deben competir los pequeños hospitales con estos operadores?

Respuesta: El hecho de que el sector esté concentrado limita las posibilidades de negociación. Competir con un gran grupo en una misma plaza es una tarea realmente complicada, porque son ellos quienes marcan las pautas en las negociaciones con las aseguradoras. Está claro que te condiciona, porque estamos obligados a seguir la agenda de los grandes grupos.

P: ¿Hay hueco para las clínicas pequeñas en el sector?

R: Sí, por supuesto, sobre todo para las especializadas. Todavía quedan muchas pequeñas clínicas en el mercado que no solamente sobreviven, sino que se defienden haciendo las cosas correctamente y fidelizando a sus clientes.

P: ¿Cuáles son los puntos fuertes de una clínica pequeña frente a un gran grupo?

R: Yo creo que la cercanía que podemos llegar a tener con nuestros pacientes es uno de nuestros puntos fuertes. También destacamos en adaptabilidad, la capacidad del artesano, el poder adaptarse mejor que un gran grupo a lo que nos pueda demandar el cliente en cada momento. Y todo esto respaldado con una fortísima inversión en recursos humanos y profesionales, y tecnología, para competir al mismo nivel que los grandes grupos.

“Las pequeñas clínicas destacan en adaptabilidad, en la capacidad del artesano. Nos podemos adaptar mejor que un gran grupo a lo que nos pueda demandar el cliente”.

P: ¿Y los puntos débiles?

R: Tenemos menos capacidad de negociación y financiera, tenemos menos músculo. Estamos hablando de grandes grupos con grandes fondos de inversión o patrimonios detrás. Su capacidad para hacer, por ejemplo, investigación clínica, es mucho mayor, y le da un prestigio a la sanidad privada española inigualable en el mundo. Ese es nuestro punto débil: el ser pequeños, el no tener tamaño para hacer grandes cosas ni entablar grandes negocios.

P: Transformación digital es la expresión de moda. ¿Cómo se suben a la ola las clínicas?

R: La transformación digital nos aporta grandes avances y grandes ventajas: en cuanto al diagnóstico o la teleradiología. Sin embargo, hay algunos aspectos en los

PlantaDoce.

que crecemos algo menos y tendremos que ver cómo evoluciona. Por ejemplo, las teleconsultas sabemos que tecnológicamente se pueden hacer y se están haciendo, pero también es verdad que hay que ver el nivel de aceptación que tiene en el paciente. El hecho de que el paciente no tenga que pasar por la consulta es una de las grandes disrupciones que pueden llegar al sector. Yo creo que de momento este tipo de atención no está teniendo la aceptación que se esperaba que podía tener, no está siendo la revolución que se pensaba que iba a ser. El paciente aún quiere ver al facultativo delante, quiere interactuar con él, que le vea, que le toque, así que todavía queda camino para poder implantar este tipo de tecnología.

P: Cada vez más aseguradoras toman posiciones con sus propios hospitales. ¿Cómo impacta esto en otros centros y en pequeñas clínicas?

R: Impacta principalmente en la capacidad de negociación. Es obvio que en el momento en el que aparezcan hospitales monográficos, que trabajen únicamente con una aseguradora, la capacidad de negociación del hospital se merma. No es bueno para el sector ni lo será a escala comercial, porque una persona lo que quiere al contratar un seguro de salud privada es ir donde quiera, y no donde le digan que tiene que ir. Para eso ya tienen la tarjeta de la sanidad pública donde te asignan un médico de cabecera y el hospital de referencia.

“Las teleconsultas no están teniendo la aceptación que se esperaba que podían tener. El paciente aún quiere ver al facultativo delante, quiere interactuar con él”.

P: A pesar del peso de la sanidad pública, ¿España será un país de asegurados?

R: No es incompatible el hecho de que haya una gran parte de la población con seguro privado con que España siga teniendo uno de los mejores sistemas públicos del mundo. En este país siempre ha habido una especie de debate entre sanidad pública o sanidad privada, y no se trata de escoger. En España pueden convivir la sanidad pública y la privada, porque no tienen ningún tipo de incompatibilidad. Es más, tienen una capacidad de complementación brutales, que aún no estamos explotando en la medida que deberíamos. Hablo de concertación, de apoyo de la sanidad privada para aliviar las listas de espera. Hablo también de reforzar el sistema Muface, que proporciona unas ventajas tremendas al sistema sanitario español, pero que de momento se encuentra en un estado de letargo, de deterioro. Somos capaces

PlantaDoce.

de hacer exactamente las mismas cosas que se hacen en la sanidad pública, y con mayores índices de eficiencia, simplemente por ser más pequeños y más ágiles. Somos capaces de hacer las cosas con menos coste y nuestras estructuras son más pequeñas. No es que se haga mal en la pública, simplemente son más grandes y los recursos invertidos deben ser mayores.

P: Algunas comunidades autónomas están prohibiendo concurrir a empresas con ánimo de lucro. ¿Cómo lo ve?

R: Me parece uno de los mayores errores que ha cometido la sanidad española en las últimas décadas. Se está demonizando el hecho de que se quiera ganar dinero haciendo sanidad, y no solamente no estoy de acuerdo sino que lo veo como una absoluta estupidez. No es nada malo, es más, es absolutamente legítimo poder cobrar por el trabajo realizado, exactamente igual que se cobra en la sanidad pública. La gente se piensa que la sanidad pública es gratuita, y este es otro de los grandes errores. La sanidad pública necesita de una financiación. En la sanidad privada estamos preparados para ofrecer exactamente lo mismo que en la pública. Esperemos que con el nuevo Gobierno se pueda reconducir la situación, aunque las tendencias muestren exactamente lo contrario.

P: ¿El sector asegurador tiene margen de crecimiento todavía?

R: Los datos que manejamos es que el sector crece cada año a un ritmo moderado, pero sostenido. Cada vez más la gente decide tener un doble aseguramiento porque para muchas especialidades se encuentran con una lista de espera mucho menor. Pero se necesitan más reformas, como que los seguros privados de salud puedan ser desgravados en el impuesto de la renta. Llevamos años pidiéndolo y hasta el momento nadie ha atendido la petición. Pero creo que sería algo muy interesante para que la gente opte a contratar un seguro y se pueda diversificar la elección del médico y, por tanto, descongestionar.

P: ¿La presión sobre los precios por la competencia está afectando al sector?

R: Evidentemente que afecta. Es uno de los problemas más acuciantes que vemos en el sector privado. Se están vendiendo seguros muy baratos y en muchos casos, por debajo del coste razonable de la atención médica en un hospital privado. Además, muchas aseguradoras no informan correctamente de las limitaciones que tienen esos seguros más baratos, por lo cual cada día más nos encontramos con pacientes en nuestros hospitales que llegan pensando que tienen contratadas unas coberturas que luego no pueden utilizar, como los ingresos hospitalarios.