

PlantaDoce.

ADN

Manuel Vilches (Idis): “La salud estaba muy atomizada y no se creaban sinergias”

Manuel Vilches es el director general del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (Fundación Idis) desde 2013. Asimismo, Vilches es director gerente del Hospital Nisa Pardo de Aravaca. El responsable de la patronal de la sanidad privada tiene un máster en Economía de la Salud y Gestión Sanitaria por la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona.

A. Escobar
21 sep 2017 - 04:55

Manuel Vilches (Idis): “La salud estaba muy atomizada y no se creaban sinergias”

Pregunta: ¿Cómo definiría la aportación de la sanidad privada a la economía española?

Respuesta: La definiría como fundamental. La sanidad privada representa a más del 30% del total de la sanidad y tiene la responsabilidad del 3,5% del PIB de España. Son cantidades absolutamente serias como para tener en cuenta un sector que tiene 450 hospitales y más de 300.000 personas trabajando en él. Además, la sanidad privada presta un apoyo fundamental y necesario para la sostenibilidad de la sanidad pública en este país.

P.: ¿El sector privado crece, decrece o se mantiene estable?

R.: Afortunadamente crece de manera continua, mantenida y sostenida. El seguro de salud no ha caído en el número de pólizas durante los terribles años de crisis que hemos atravesado. Los presupuestos sanitarios públicos han decrecido desde 2009 y, sin embargo, el gasto sanitario privado ha ido aumentando año tras año, rondando ya los 30.000 millones de euros.

P.: Desde el punto de vista empresarial, ¿cuál es el principal desafío de la sanidad privada?

PlantaDoce.

R.: El único desafío que tiene la sanidad privada responde más a una cuestión de carácter político e ideológico porque la calidad que está demostrando está siendo reconocida por sus usuarios, por los pacientes. Destacaría el plan de choque propuesto por Idis para acabar con las listas de espera quirúrgica en la sanidad pública y mantener una concentración empresarial razonable.

P.: ¿Existe una excesiva concentración en el sector?

R.: En absoluto. En España hay 450 hospitales privados y el grupo empresarial más grande tiene cuarenta y tres. No hay una gran concentración hospitalaria, todavía falta camino por recorrer en este sentido. En Europa hay grupos que tienen más de cien hospitales, como Fresenius en Alemania. Se trata de un proceso lógico porque nuestro sector estaba muy atomizado y no se creaban sinergias.

“El único desafío que tiene la sanidad privada responde más a una cuestión de carácter político e ideológico”

P.: El sector privado es fuerte en algunos ámbitos. ¿Cuáles pueden ser los filones de crecimiento en la sanidad privada?

R.: El dental va a seguir creciendo porque es una cobertura no contemplada dentro del sistema sanitario público y los usuarios no están dispuestos a renunciar a ello. También está creciendo mucho la atención sanitaria global porque afortunadamente las coberturas de las aseguradoras privadas de este país son tremendamente amplias y cubren prácticamente todo, con un coste razonable en comparación con el resto de Europa. La atención del paciente extranjero va a ser un foco muy importante en los próximos años.

P.: ¿España se puede considerar una potencia en turismo sanitario?

R.: Es una potencia en potencia. Tenemos la capacidad, los medios y los recursos, pero no hemos descubierto todavía la manera de vendernos adecuadamente fuera. Turquía, por ejemplo, está realizando muchas más cirugías que España y, con todos mis respetos, no hay mucha capacidad de comparación entre ambos sistemas. También tenemos algo bastante bueno y es que nos ayuda el tener una infraestructura turística muy importante, el tener 70 millones de visitantes cada año que van conociendo nuestro sistema sanitario.

P.: ¿Por qué hay mayor frecuencia de uso de la sanidad pública que de la sanidad privada?

R.: En cualquier escuela de negocio de gestión sanitaria la primera frase que se dice es que un bien asistencial a coste cero genera una demanda infinita. Cuando una

PlantaDoce.

persona tiene la posibilidad de ir al médico todas las veces que quiera aunque no sea necesario, eso acaba generando una altísima frecuentación. En la privada se accede directamente al médico especialista, sin tener que pasar por el de cabecera, y es más resolutive en tiempo.

“España es una potencia en potencia en turismo sanitario, pero no hemos descubierto la manera de vendernos adecuadamente fuera”

P.: En el ámbito sanitario, ¿se gestiona mejor desde el sector privado o desde el público?

R.: Hay que analizar muy bien el mantra de la eficiencia. La buena gestión se basa en conseguir los mejores resultados para los pacientes al coste más razonable que podamos asumir. A partir de ahí, el sector privado tiene muchas más herramientas que el público. El sistema público es funcional y tiene unas terribles restricciones en el ámbito laboral. En el ámbito privado hay un régimen laboral en el que se pueden aumentar plantillas, prolongar jornadas, abrir fines de semana sin necesidad de generar nuevas plazas como en el ámbito público. En definitiva, no es que se gestione mejor en la privada, sino que tiene más herramientas y muchos gestores públicos están sujetos a una contabilidad presupuestaria.

P.: ¿Se demoniza a la sanidad privada?

R.: Sí. No lo entiendo porque no buscamos ni la comparación ni la sustitución del sistema sanitario público. Somos socios necesarios e imprescindibles el uno para el otro. Sin embargo, hemos visto como en los últimos años ha habido una tendencia política en contra de plantear un ánimo de lucro con la sanidad. Nosotros estamos sometidos a Competencia y tenemos un juez que es muy duro, el paciente.

P.: ¿Qué aportaría la colaboración público-privada para el sistema sanitario español?

R.: Aportaría normalidad, equipararnos al funcionamiento que hay en el resto de países de nuestro entorno. En ningún país civilizado se habla de la titularidad de la asistencia sanitaria, sino de la calidad de la misma. Si restringimos la sanidad a una única red, de alguna manera nos podemos acomodar. Trabajemos juntos sanidad privada y pública para solucionar los problemas a los usuarios. No es normal que una persona tenga un problema en una rodilla y espere cuatro meses para una prueba diagnóstica.

P.: ¿El modelo Alzira ha fracasado?

R.: Si miramos la satisfacción de sus pacientes, en absoluto. Es un modelo que tiene un índice de satisfacción muchísimo más alto que otros en la Generalitat Valenciana.

PlantaDoce.

Se está implantando en diferentes países del mundo por la capacidad de acceder a unos equipamientos y dotaciones que con otro modelo no sería posible.

“En ningún país civilizado se habla de la titularidad de la asistencia sanitaria, sino de la calidad de la misma”

P.: ¿Es necesario un pacto por la sanidad?

R.: Sin duda. Tenemos que conseguir proporcionar la mejor sanidad posible con todos los medios disponibles. La sanidad no debería ser moneda política.

P.: ¿Qué puede representar para España que Barcelona acoja la sede de la Agencia Europea del Medicamento?

R.: Sería magnífico, un golpe de calidad y de presencia de nuestro país en Europa. Hay momentos políticos desafortunados, que desconozco si van a favorecer o no la candidatura de Barcelona.

P.: ¿Qué balance realiza de la gestión que está llevando a cabo al frente del Ministerio de Sanidad Dolors Montserrat?

R.: El Ministerio debería de tener algo más de peso. Debería ser el garante de que se mantuviera la equidad en todos los territorios. Hay una gran diferencia en el gasto per cápita entre comunidades.

P.: ¿Qué objetivos se marca Idis para lo que queda de año y de cara a 2018?

R.: Terminar de implantar la interoperabilidad de la historia clínica dentro de las diferentes redes hospitalarias, incluida la pública. También trabajamos para conseguir la receta electrónica privada nacional que queremos desarrollar con todos los agentes del sector.

P.: ¿Ve factible que el año que viene se pueda implantar la receta electrónica privada?

R.: Sí. En cuestión de seis u ocho meses podremos estar trabajando con esta receta electrónica.