

La seducción de las clínicas privadas

Modernas y amplias instalaciones, tecnología punta y profesionales de alto nivel mejoran la atención de los pacientes y agilizan los diagnósticos y tratamientos. Por J.L.

Clínicas y hospitales privados son valores en alza. Muchos de ellos se caracterizan por contar con modernas instalaciones, amplios espacios, tecnología punta y profesionales de alto nivel. La consejera delegada de Grupo Hospitalario Quirón, María Cordon Muro, afirma que son capaces de atender enfermedades de alta complejidad al mismo nivel que la sanidad pública y obteniendo, en muchos casos, mejores resultados. Además, presentan la ventaja de tener unas dimensiones que permiten una mayor agilidad en la gestión de los pacientes, hecho que afecta directamente a los resultados de los diagnósticos y tratamientos aplicados. "Ejemplos concretos se pueden encontrar en la gran cantidad de diagnósticos oncológicos realizados en una sola jornada, cuyos tratamientos comienzan en las primeras 48 horas". Con estas premisas, no es extraño que, según las previsiones de un estudio de DBK realizado el pasado año, la facturación de las clínicas privadas en España en 2008 podría haberse acercado a los 5.500 millones de euros, un 6,6 por ciento más que el ejercicio anterior.

Sin embargo, como en todos los sectores, la crisis económica también se está notando en este negocio. Por eso, aunque las previsiones para los próximos años apuntan a una prolongación de la tendencia de crecimiento del volumen de negocio de las clínicas privadas, se apreciará "una gradual ralentización en una coyuntura económica menos favorable que la registrada en los últimos ejercicios". Así, en 2009 el incremento podría situarse ligeramente por debajo del 6 por ciento, con unos ingresos de unos 5.800 millones de euros.

No obstante, el informe destaca también que el previsible incremento de las pólizas de seguros de salud a corto plazo propiciará una prolongación del dinamismo de la facturación por convenios con aseguradoras, estimándose para 2008 una variación

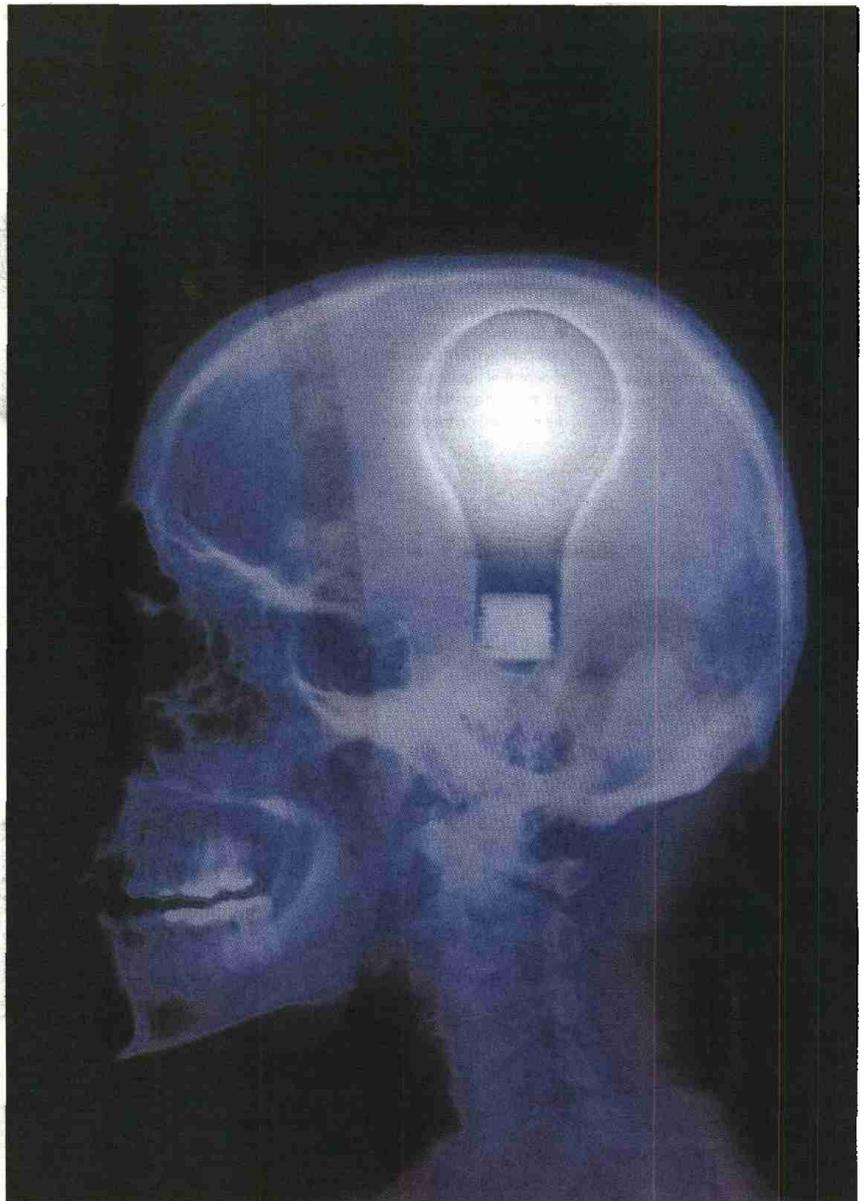
en torno al 7 por ciento. Además, los proyectos de inauguración de nuevas clínicas y de ampliación de las ya existentes que se encuentran en marcha se traducirán en un impulso para la facturación sectorial. Asimismo, el envejecimiento de la población se reflejará en un aumento de las necesidades de atención sanitaria, que en parte absorberá la sanidad privada.

Los nuevos retos

El modelo de empresa será también vital para el desarrollo de la sanidad privada. Según la experta en seguros de salud de la consultora Everis, Ana Puche, uno de los retos será "adoptar modelos de gestión que maximicen el aprovechamiento de los recursos, ofreciendo un servicio de calidad competitivo en un sector sometido a cambios trascendentes, tanto en la demanda del servicio como en los costes de la prestación". Por otro lado, Puche advierte que la naturaleza de la asistencia sanitaria, en constante renovación técnica y tecnológica, "requiere incorporar la innovación como elemento estructural de las organizaciones sanitarias".

Además, como señala el director de Desarrollo de Productos de Salud de Caser, Javier Barchino, la sanidad privada siempre debe ir en vanguardia, "intensificando la calidad de servicio y ampliando las coberturas que demanda el mercado". Entre éstas, cita las relacionadas con el bienestar global, como la estética, la psicología o la homeopatía, además de los servicios derivados de acuerdos con balnearios y gimnasios.

Pero, en concreto, ¿qué ganancias ofrecen los centros privados para atraer nuevos clientes? Entre las ventajas que Juan Abarca, consejero delegado del Grupo H+M Hospitales, destaca la atención personalizada sin listas de espera, en centros asistenciales modernos, con habitaciones individuales tipo suite; recursos técnicos como radioterapia, PET-TAC, neuroanagador, quirófano inteligente, resonancia abierta de alto campo, re-



Las aseguradoras han ideado nuevas coberturas para atraer clientes. GETTY

Pioneras coberturas y nuevas prestaciones revolucionan el sector

Los últimos años han sido testigos de importantes avances experimentados por los seguros privados de salud, así como por las clínicas y los hospitales. A los tratamientos más tradicionales, les acompañan ahora otros como los de acupuntura y homeopatía o la deshabituación tabáquica. Además, muchos de los nuevos servicios están orientados a la prevención de patologías y a la mejora continua. Las coberturas en el extranjero también han aumentado, tanto para desplazados como para personas interesadas en recibir otro tipo de asistencia. Además, se ha alcanzado un gran nivel tecnológico y profesional.

sonancia vertical y dinámica, y radiocirugía intra y extracraneal.

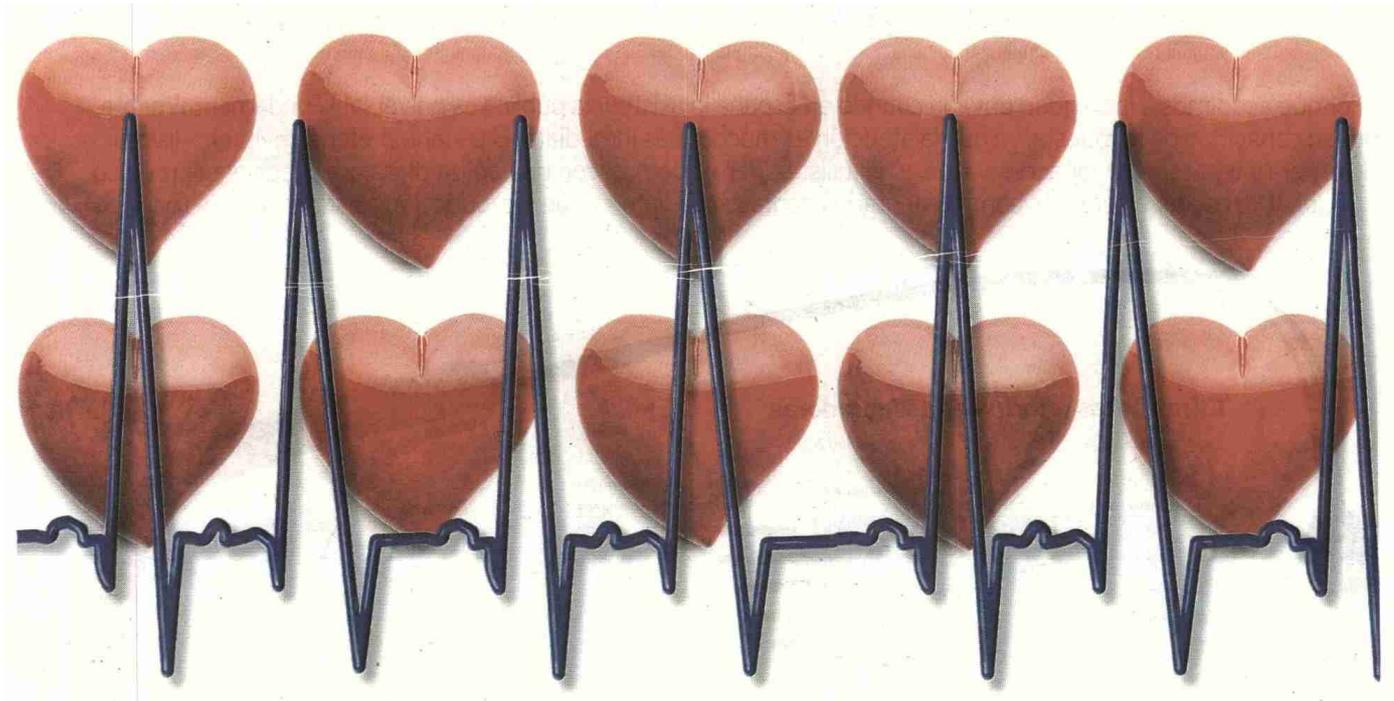
Por otra parte, destaca la atención integral y multidisciplinar: "El paciente es atendido por un equipo médico, integrado por diferentes especialistas, que deciden el proceso diagnóstico, terapéutico y de seguimiento". Y los resultados médicos son públicos, así como las guías clínicas y los recursos disponibles, "siendo posible la utilización del paciente de las nuevas tecnologías de la información para facilitar su atención sanitaria (citación online)".

Investigar como premisa

Otro elemento clave en la sanidad privada es la investigación. Según la consejera delegada de Grupo Quirón, es el único modo de mejorar en los diagnósticos y tratamientos. "En la sanidad privada cada vez es mayor el número de estudios de investigación en funcionamiento que obtienen resultados positivos". Juan

Carlos González Aceves, director ejecutivo de Capiro Sanidad opina que es el motor de futuro. "En nuestro grupo apostamos por el desarrollo de un entorno que facilite y estimule al aprendizaje, la investigación, la innovación y la calidad". En la Fundación Jiménez Díaz, donde cuentan con profesionales altamente cualificados, dedican unos cuatro millones de euros anuales a investigación.

Por su parte, Juan Abarca explica que en el Grupo Hospital de Madrid la investigación y la innovación están integradas con la actividad asistencial y la docente. "Pretendemos mejorar la actividad asistencial, la aplicación de los avances científicos en la atención del paciente". Este especialista destaca que, además de la investigación clínica, "se realiza investigación básica en los hospitales, desarrollándose líneas de utilidad clínica". De esta manera, las dos investigaciones terminan integrándose.



GETTY

¿Quién dijo listas de espera?

POR JAVIER LABIANO

Las listas de espera pueden convertirse en una pesadilla. Sobre todo, si el médico de cabecera ha contraído las cejas al detectar nuestro problema, lo que podría significar una muestra de cierta grave-

dad. Por eso, y por otros motivos, las aseguradoras de salud y las clínicas privadas reciben, cada vez más, nuevos clientes.

¿Cuáles son las razones por las que los españoles contratan una póliza de salud o acuden a un centro privado? Las principales son la atención inmediata y la posibilidad de

elegir especialistas y centros de prestigio. Pero muchos buscan también un trato más cercano y el acceso a los últimos avances tecnológicos aplicados a la medicina. Además, el aumento de coberturas y prestaciones, así como nuevos tratamientos y el uso de la medicina preventiva son reclamos muy atractivos. Algunas

pólizas de salud permiten acceder directamente a los especialistas, dan derecho a habitaciones individuales en caso de hospitalización y ofrecen servicios complementarios, como el dental, el pediátrico, la reproducción asistida o la deshabituación tabáquica. Por eso, más del 15 por ciento de los españoles posee ya un

seguro médico privado. Las primas recaudadas por las aseguradoras de salud hasta septiembre alcanzaban los 4.323 millones de euros, lo que supone un 8,4 por ciento más que un año antes. La facturación de las clínicas privadas rondó los 5.500 millones de euros en 2008, un 6,6 por ciento más que 2007.

Rapidez y especialización atraen a nuevos usuarios

¿Por qué acudimos a la sanidad privada cuando en España la asistencia pública es universal? Fundamentalmente, por su capacidad de respuesta, ya que la atención es mucho más inmediata. El usuario pretende evitar las listas de espera y tener un mayor acceso a los especialistas. Pero, además, con una póliza de salud, puede elegir médico y hospital y acceder a servicios complementarios dentales, pediátricos, de reproducción asistida, etc. **POR JAVIER LABIANO**

Cifras de las principales aseguradoras

'Ranking' de la sanidad privada. Datos de enero a septiembre 2008.

RANKING	COMPAÑÍA	PRIMAS DE SEGURO		CUOTA DE MERCADO (%)	
		DIRECTO (mill. €)	CRECIMIENTO (%)	ENE./SEP. 2008	ACUMULADA
1.	Adeslas	867,45	9,09	20,03	20,03
2.	Sanitas	734,52	9,16	16,96	36,99
3.	Asisa	570,48	5,37	13,17	50,16
4.	Mapfre Caja Salud	344,77	9,47	7,96	58,12
5.	DKV Seguros	246,54	9,71	5,69	63,81
6.	Caser	170,69	19,95	3,94	67,76
7.	Asistencia San. Colegial	124,95	3,45	2,89	70,64
8.	Aresa	118,40	6,93	2,73	73,37
9.	IMQ	113,82	6,63	2,63	76,00
10.	AXA Winterthur Salud	109,55	75,68	2,53	78,53

Fuente: ICEA (Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras).

elEconomista

La medicina española goza de buena salud. El importante avance experimentado en los últimos años le ha permitido situarse entre las mejores del mundo y ganarse el reconocimiento internacional. Sin embargo, la masificación y las listas de espera, así como algunos problemas de funcionamiento del sistema sanitario público, han provocado que muchos pacientes vean en la sanidad privada una solución más eficaz a sus necesidades. La atención inmediata, la elección de especialistas y de centros de prestigio, el trato más cercano, el acceso a los últimos avances y el uso de la medicina preventiva son los principales reclamos que utilizan aseguradoras y clínicas.

Más del 15 por ciento de los españoles posee un seguro médico

privado. Se trata de un negocio muy rentable para las aseguradoras. No hay más que ver la evolución de las primas recaudadas por las compañías que los comercializan en España. Según ICEA (Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras), el ramo contabilizaba en el tercer trimestre de 2008 (últimas cifras disponibles) 4.323 millones de euros, lo que supone un crecimiento del 8,4 por ciento con respecto al mismo periodo del año anterior. La modalidad con más crecimiento es la de reembolso de gastos, cuya tasa del 11,1 por ciento supera casi en tres puntos la de asistencia sanitaria (8,3 por ciento) y supone prácticamente el doble de la de subsidios e indemnizaciones (5,6 por ciento).

El importe de siniestros pagados por las aseguradoras alcanzaba el

Colaboración con la sanidad pública

Sanidad pública y privada no tienen por qué caminar de forma separada. De hecho, llevan tiempo colaborando en diferentes ámbitos y parece ser que intensificarán su relación en el futuro. Desde Unespa opinan que hay que seguir avanzando en ello, ya que no sólo es rentable desde el punto de vista de gestión económica, sino que también beneficia a los ciudadanos y usuarios y permite disponer de una mayor red asistencial.

Un modelo de colaboración es el que disponen los funcionarios y que les permite elegir entre la sanidad pública o una aseguradora privada. Aunque también existen

otros modelos de colaboración como el de las concesiones, por el que se concede a una aseguradora privada la gestión integral de un área de salud, incluidas las correspondientes inversiones en hospitales, a cambio de un pago a tanto alzado por habitante. "Terminada la concesión, los activos revierten a la Administración, que puede decidir si retoma la prestación del servicio directamente o saca otra concesión nueva". Ejemplos de este último sistema de gestión por parte del seguro privado de la sanidad pública se encuentran en Alcira, Torrevieja, Denia, Manises, Elche y Valdemoro.

pasado septiembre los 3.383 millones de euros, lo que representa un crecimiento del 8,5 por ciento sobre igual mes de 2007. De este volumen, el 90 por ciento corresponde a la modalidad de asistencia sanitaria, en la que las prestaciones han crecido un 8,5 por ciento. En el caso de reembolso de gastos el pago por siniestros ha crecido un 96 por ciento, hasta situarse en 238 millones de euros. Finalmente, el importe de siniestros de subsidios e indemnizaciones ha crecido un 5,5 por ciento, hasta alcanzar casi los 99 millones.

Motivos de cuidado

Pero, ¿por qué acudimos a la sanidad privada cuando en nuestro país la asistencia pública es universal? En la asociación empresarial del seguro Unespa opinan que la gran diferencia está en la capaci-

Razones para curarse de sustos

Evitar las listas de espera

■ La sanidad privada evita las listas de espera y es mucho más inmediata que la que pueden ofrecer los servicios públicos de salud.

Nuevos tratamientos

■ Muchos de los nuevos tratamientos, o de los nuevos desarrollos tecnológicos mundiales en materia de salud, entran en nuestro país de la mano de la sanidad privada, que asume esa inversión económica para incluir ese avance su catálogo de servicios.

Elegir médico y hospital

■ El usuario tiene la posibilidad de elegir el médico y el centro hospitalario. Además, permite acceder directamente a los especialistas, ofrece una atención personalizada y habitaciones individuales en caso de hospitalización.

Servicios añadidos

■ Existen paquetes de servicios complementarios, como el dental, el pediátrico, la reproducción asistida y la deshabituación tabáquica.

Rapidez en las pruebas

■ El cliente tiene acceso a las técnicas y tecnologías de diagnóstico más innovadoras con gran celeridad. Por ejemplo, el plazo para la realización de una prueba diagnóstica (TAC) en la sanidad privada es de unos cuatro días, mientras que en la pública puede llevar meses.

Mayor accesibilidad

■ Las compañías han mejorado la capacidad de adaptación de su estructura, su flexibilidad organizativa y su capacidad de ajustar su estrategia

a la demanda de calidad de los usuarios. Todo ello ha aumentado el acceso a sus servicios de un sector de la población cada vez más amplio, en un momento en que existe una mayor preocupación por todo lo relacionado con la salud.

Nuevos centros y coberturas

■ Los centros hospitalarios privados han aumentado y mejorado notablemente su nivel, por lo que las aseguradoras pueden ofrecer un servicio de mayor calidad y más amplio. Además, se han creado nuevas coberturas.



dad de respuesta. "La atención de la sanidad privada es mucho más inmediata que la que pueden ofrecer los servicios públicos de salud". Y lo explican de manera gráfica: "Lo público sería como circular por carretera nacional con las curvas bien peraltadas y un asfalto excelente, pero lo privado sería circular por autopista". Además, ponen un ejemplo: "En la sanidad privada no es necesario ir al médico de cabecera para que te mande a un especialista. Si te duele una rodilla vas directamente al traumatólogo".

En España, los ciudadanos que quieren tener asistencia médica privada, excepto los funcionarios, tienen que pagar dos veces por algo parecido. Desde Unespa indican que esto obliga a que las aseguradoras busquen la excelencia en su oferta de salud si quieren captar clientes.

El seguro de salud recaudó hasta el pasado septiembre 4.323 millones de euros, un 8,4 por ciento más

"La mayoría de los nuevos tratamientos, o de los nuevos desarrollos tecnológicos mundiales en materia de salud entran en nuestro país de la mano de la sanidad privada, que asume esa gran inversión económica para incluir ese avance en el catálogo de servicios de salud que ofrece a sus clientes". De cualquier manera, el director comercial de Asisa, Ramón Casanova, explica que la razón prioritaria que puede inducir a los ciudadanos, actualmente, a contratar una póliza de asistencia sani-

taria es buscar mayor agilidad en el acceso a los especialistas y la ausencia de listas de espera.

Un buen negocio

Como señala el director general comercial de DKV Seguros, Pedro Orbe, existe la posibilidad de elegir tanto el médico como el centro hospitalario donde quieren ser atendidos. "Una póliza de salud también permite acceder directamente a los especialistas, una atención más personalizada, habitaciones individuales en caso de hospitalización y paquetes de servicios complementarios". En esta compañía, por ejemplo, incluyen servicio dental, línea médica 24 horas, línea pediátrica, reproducción asistida y deshabituación tabáquica.

La sanidad privada no deja de ser un negocio, por lo que intenta hace

todos los esfuerzos posibles para agradar al cliente. El responsable del ramo de Salud en AXA España, Antonio Jiménez, lo explica fácilmente: "En la sanidad privada los pacientes son vistos como clientes, y en la sanidad pública como usuarios". A su juicio, este matiz resulta muy importante en cuanto a la atención y disposición que tiene el cliente de las técnicas y tecnologías de diagnóstico más innovadoras con la mayor celeridad posible. "Por ejemplo, el plazo para la realización de una prueba diagnóstica (TAC) en la sanidad privada es de unos tres o cuatro días, mientras que en la pública puede llevar meses".

No en vano, como apuntan desde Adeslas, los clientes cada vez tienen más información y demandan una atención más completa y especial. "Quien contrata un seguro de

salud privado en España busca un servicio y una cobertura muy amplios, así como una asistencia y gestión de la salud de calidad, lo que requiere una particular especialización tanto de la compañía aseguradora como del producto que ofrece". Indican que otra ventaja que disfrutan todos los ciudadanos, independientemente de que tengan o no seguro de salud privado, es la descongestión del sistema público de salud. Además, el tiempo no ha pasado en balde. En los últimos años, la sanidad privada ha alcanzado un alto nivel de calidad tecnológica y profesional. También, como apunta Ramón Casanova, ha mejorado la estructura, la flexibilidad organizativa para optimizar la gestión y la capacidad de ajustar sus políticas a la demanda de calidad de los usuarios.