

LAS DECISIONES SOBRE EL SNS TAMBIÉN LE AFECTAN

El sector privado quiere estar en el Pacto de Estado

→ Para que el Pacto de Estado esté completo debe recoger el papel del sector privado y contar con su opinión; así lo creen varios de sus representantes.

María Cordón, consejera delegada del Grupo Quirón, ha defendido en la jornada *Sanidad en Cataluña. Infraestructuras, gestión y financiación*, organizada por Unidad Editorial Conferencias y Formación en colaboración con DIARIO MÉDICO, en Barcelona, que el sector privado figure en las grandes decisiones sobre el Sistema Nacional de Salud porque también le afectan. Sería el caso de, por ejemplo, los recursos humanos.

Víctor Madera, presidente y consejero delegado de Capiro Sanidad, ha pedido transparencia a la Administración para que todos los agentes implicados en la prestación asistencial "tengamos las mismas reglas del juego; no es lo mismo administrar que gestionar; para esto último hace falta riesgo. Nosotros estamos en inferioridad de con-

Boi Ruiz, de la UCH: "En España todo lo que no salga del Insalud es rápidamente vendido como privatización"

diciones".

Lluís Monset, director de la patronal Agrupación Catalana de Establecimientos Sanitarios (Aces), ha asegurado que "la supresión del modelo Muface supondría la muerte del seguro privado en muchas comunidades autónomas", y Boi Ruiz, presidente de la Unión Catalana de Hospitales (UCH), que en España "todo lo que no salga del Insalud es rápidamente vendido como privatización", a pesar del éxito de múltiples experiencias de colaboración público-privada.

PÁG. 4



De izda. a dcha., Boi Ruiz (UCH); Ramón Cunillera (CHC); Carmen Fernández (DIARIO MEDICO); moderadora; Lluís Monset (ACES); María Cerdón (Quirón), y Víctor Madera (Capiro).

CATALUÑA MARÍA CORDÓN, DE QUIRÓN, DICE QUE LAS DECISIONES SOBRE EL SNS LES AFECTAN

El sector privado también pide estar en el Pacto de Estado

→ El Pacto de Estado sobre la sostenibilidad del sistema no estará completo si no se aborda el papel del sector privado y su relación con el pú-

blico, y si no se tienen en cuenta la opinión de quienes representan a este sector según se ha concluido en un debate en Barcelona.

■ **C.Fernández/K.Isias** Barcelona
"El sector privado tiene que estar en el gran diálogo de política general, porque las grandes decisiones sobre la sanidad pública le afectan; es el caso de, por ejemplo, los recursos humanos", según ha manifestado María Cerdón, consejera delegada del Grupo Quirón, en la jornada *Sanidad en Cataluña. Infraestructuras, gestión y financiación*, organizada por Unidad Editorial Conferencias y Formación en colaboración con DIARIO MEDICO, en Barcelona (Ver DM de ayer y página 17).

Cerdón ha defendido que el sector privado ya no es lo que era hace diez años: "Ha cambiado a más y a mejor (...), tiene medios para asumir la complejidad igual que el público, y hace docencia e investigación; ya no hay que

hablar del grande y del pequeño". En España el 70 por ciento de la actividad sanitaria es pública y el 30 por ciento, privada.

Víctor Madera, presidente y consejero delegado de Capiro Sanidad, ha puesto como ejemplo la Fundación Jiménez Díaz de Madrid, de la que su grupo ha asumido la gestión por treinta años, porque destaca en investigación y en docencia.

Madera ha propuesto transparencia a la Administración para que todos los agentes implicados en la prestación asistencial "tenemos las mismas reglas del juego; no es lo mismo administrar que gestionar, para esto último hace falta riesgo. Nosotros estamos en inferioridad de condiciones".

Y ha sido aún más concreto: "No hay que hablar de

de la sanidad pública o de la privada, ni de sin o con ánimo de lucro, sino de calidad, que es algo tan sencillo como hacer las cosas bien a la primera. Eficiencia va ligada a calidad".

Lluís Monset, director de la patronal Agrupación Catalana de Establecimientos Sanitarios (Aces), por su parte, ha recordado que hay tres posibilidades de colaboración pública y privada que deberían tenerse en cuenta para el Pacto de Estado que promueve el Ministerio de Sanidad: provisión, en la que ya hay muchas experiencias; financiación, en la que hay mucho por hacer, y aseguramiento, en el que está todo por hacer. "El modelo Muface no pone en peligro la equidad, y los funcionarios beneficiarios siempre eligen el sector privado. La

supresión de este modelo supondría la muerte del seguro privado en muchas comunidades autónomas", ha apuntado.

Ramón Cunillera, director general de gestión del Consorcio Hospitalario de Cataluña (CHC), ha recordado que hay experiencias "sublimas" de alianzas entre sector público y privado, y que para que la relación tenga éxito, "todos tienen que ganar".

Boi Ruiz, presidente de la Unión Catalana de Hospitales (UCH), ha apuntado que hablar de colaboración público-privada es una ficción porque habría que evolucionar hacia la libre competencia.

"En España, todo lo que no salga del Insalud es rápidamente vendido como privatización", ha asegurado.