

		57	57	57
		57	57	57
		57	57	57

P
Par **Impar**

La sanidad privada empieza a tener un papel de cierta relevancia en nuestro país. Olvidado el beneficio a corto plazo, son varios los grupos que han apostado decididamente por el sector. España es hoy el quinto mercado por importancia de Europa.

VÍCTOR MADERA Consejero delegado de Capio IDC para España y Portugal

JESÚS MARTÍN

Madrid. La calidad será la bandera de enganche de la sanidad española en el futuro. Pero la calidad entendida como hacer bien las cosas a la primera, algo que cobra máxima importancia en un sector que trabaja en situaciones críticas. Así lo entiende Víctor Madera, consejero delegado de Capio IDC para España y Portugal.

—¿En qué momento se encuentra la sanidad española?

—Deberíamos hablar mejor de sanidad de las comunidades autónomas debido a que todas las responsabilidades están transferidas a éstas. Hay comunidades que han hecho una apuesta política muy clara, como Madrid, con reducción de la lista de espera y la construcción de 8 hospitales, Castilla-La Mancha, con proyectos también muy ambiciosos, o Cataluña, también muy preocupada con las listas de espera.

—¿Qué está cambiando para que se hable más de la asistencia sanitaria privada?

—Yo creo que la sanidad pública en nuestro país es buena, pero yo entiendo por sanidad pública financiación pública, planificación pública y control público. Luego, la prestación, lo que tiene que ser es buena, eficiente. Y ahí se han dado cuenta de que el sector privado puede ayudar.

—¿Algo habrá tenido que hacer la empresa privada también, no?

—Es cierto que la sanidad privada ha pasado a tener una mentalidad más de medio y largo plazo. Éste es un sector en el que no se puede estar pensando en el corto plazo. Muchos grupos financieros e industriales empezaban a entender este mensaje.

Apuesta privada

—¿Es atractivo para invertir?

—El mercado sanitario español es el quinto más grande de Europa. La frecuentación (las veces que uno acude a un hospital) está por debajo de la media europea, el porcentaje de PIB que se gasta en sanidad en este país es inferior a la media europea... Parece que tiene todos los elementos para apostar por su desarrollo. Yo creo que ha habido mucha demagogia en torno a la sanidad privada. Para mí las cosas son buenas o malas con independencia de quién es el propietario del capital. No hay que juzgar por la titularidad de los bienes, sino por cómo haces las cosas.

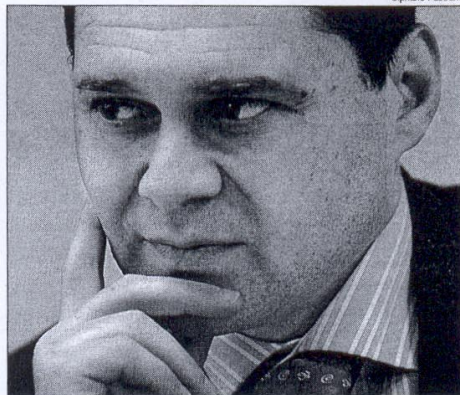
—¿Cómo está en la actualidad el sector sanitario privado?

—Muy fragmentado. Lo lógico, como en otros muchos sectores, es que se tienda hacia una concentración. Y tiene que suceder más tarde o más temprano.

—¿Por qué hay tan pocos grupos españoles en este sector?

«Cada comunidad autónoma tiene una forma muy diferente de entender la sanidad»

Cipriano Pastrano



«Un hospital es una empresa que trabaja 365 días, 24 horas al día», dice Víctor Madera

Fusiones

—El sector sanitario privado está muy fragmentado. Lo lógico, como ha ocurrido en otros muchos sectores, es que se tienda hacia una concentración más tarde o más temprano»

—La demagogia política ha hecho que mucha gente se lo piense a la hora de invertir.

—¿Por qué?

—No hay un sistema único, cada comunidad tiene una forma de entender la sanidad diferente.

—¿Cómo nació IDC?

—Se formó en 1998 con la compra de las clínicas Recoletas implantadas en Castilla-La Mancha y Alcalá de Henares. Poco a poco hemos ido creciendo con la compra de hospitales, con su remodelación, con la construcción de algunos (Alcorcón) y acudiendo a concursos públicos en otros casos de centros con graves problemas financieros.

—¿Competencia acaba de dar el visto bueno a la operación de IDC con el grupo sueco Capio. ¿Por qué se ha hecho?

—Capio es uno de los principales grupos sanitarios paneuropeos. Nosotros

hace tiempo que estábamos pensando en dar el salto de un socio financiero (CVC, que tenía el 74% del capital) a un socio industrial para dotarnos de mayor estabilidad.

—¿Cómo queda la compañía ahora?

—Tras el intercambio de acciones pasaremos (CVC y el equipo directivo) a ser un accionista de referencia en la compañía sueca.

—¿De qué porcentaje hablamos?

—Entre un 6 y un 7%. Es una operación muy buena desde todos los puntos de vista.

—¿Es importante también ser grande en el sector sanitario?

—Es importante tener una masa crítica en el sector sanitario. Te permite sinergias, mejores economías de escala, movilización de profesionales, transferencias de tecnologías...

—Los buques insignia de Capio IDC son el Hospital General de Cataluña y la Fundación Jiménez Díaz. ¿Qué tienen de diferente estos hospitales?

—El Hospital General de Cataluña era, y sigue siéndolo, un hospital emblemático, con una buena calidad asistencial, pero que llevaba perdiendo dinero muchos años y que no tenía un dueño muy claro. Necesitaba tener unas ideas claras de gestión y alguien que apostara económicamente por ello y hacer las inversiones necesarias para recuperar la imagen perdida. Eso es lo que hemos hecho. Pero el mérito hay que com-

En primera persona

Victor Madera es médico y lleva quince años en la gestión sanitaria. MBA por el IESE y Máster en Gestión Sanitaria, ha sido gerente de diversos hospitales en nuestro país. Se define como un firme defensor de la sanidad pública, pero entendida a su manera: financiación, control y planificación públicas, y la prestación eficiente, con independencia de la titularidad del capital. Lleva al frente de Capio IDC desde el año 1998, un grupo que en España factura más de 300 millones de euros. Estudió en Oviedo y es especialista en medicina deportiva.

partirlo también con los profesionales del hospital.

—¿Y la Fundación Jiménez Díaz?

—Era un hospital privado único en España al aunar la asistencia sanitaria,

la investigación y la docencia. Fue el primer hospital que tuvo una UVI en España o un servicio de nefrología. Hablamos también de una institución emblemática que a pesar de sus problemas siempre ha dado un buen nivel de asistencia y ha formado a muchos especialistas de España y otros países. Es un hospital con un gran peso en la investigación de este país. Nunca sus administradores han entendido muy bien su papel. Ésa fue una de las razones de su deterioro. También creo que era necesario que alguien se jugara el dinero para que la gestión fuera más eficiente.

—¿Qué planes hay para el futuro?

—Queremos consolidar lo que tenemos sin perder de vista las oportunidades que puedan surgir. Después, empezaremos a mirar al país vecino.

—¿Cuál es la razón por la que un paciente acude a un hospital privado?

—Hay varias razones. Quiere un trato diferencial hotelero, en cuanto a espera, a elección de profesional y también porque algunos no tienen cobertura aseguradora privada, aunque cada vez hay menos.

—¿Da dinero la sanidad?

—Llevamos casi 7 años y no se ha repartido dividendo. Si en algún hospital hemos ganado dinero se ha reinvertido.

—¿Cómo se gestiona un hospital?

—Un hospital no deja de ser más que una empresa en la que se trabaja los 365 días del año, las 24 horas del día. La clave en la gestión sanitaria es que los protagonistas sean el usuario y el profesional, no el gestor.

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA

En el expediente tramitado en el Tribunal de Defensa de la Competencia con el número 575/04, Fabricantes de Cartón 2 (2456/03 del Servicio de Defensa de la Competencia), iniciado en virtud de denuncia formulada por ONDUPACK, S.A. contra la Asociación Española de Fabricantes de Cartón Ondulado (AFCO) y Cartonajes Internacional, S.A. (CARTISA) por supuestas conductas prohibidas por la Ley 16/1989, de 17 de julio de Defensa de la Competencia, modificada por la Ley 52/1999, de 28 de diciembre.

En dicho expediente se ha dictado Resolución de 7 de marzo de 2005 cuya parte dispositiva dice:

Primero: Declarar que el contrato de licencia suscrito entre AFCO y CARTISA el 9 de abril de 1992 por el que se obliga a adquirir máquinas neumáticas de montaje a CARTISA o a fabricantes seleccionados por esta empresa (cláusula 3 del contrato y 4.2 del contrato tipo previsto en el Anexo para los contratos tipo de sublicencia) y del que se derivan los tres contratos de sublicencia cuyos anexos contienen la prohibición de fabricar y/o comercializar embalajes distintos o no sujetos a las normas de calidad Platform, constituyen un acuerdo restrictivo de la competencia contrario al artículo 1.1 de la Ley de Defensa de la Competencia. Son responsables de la infracción la Asociación Española de Fabricantes de Cartón Ondulado (AFCO) y Cartonajes Internacional, S.A. (CARTISA), esta última porque con arreglo a la cláusula 2.2 del contrato, el modelo de contrato de sublicencia no podía modificarse sin su previa aprobación.

Segundo: Declarar que el acuerdo de estandarización "Sello de Calidad Platform" establecido por la Asociación Española de Fabricantes de Cartón Ondulado (AFCO) para los miembros del Grupo Platform —que prohíbe la fabricación o comercialización de embalajes no sometidos a las normas de calidad u obliga al caso de la fabricación o comercialización de estos productos, así como a la entrada en AFCO, y a la suscripción de un contrato de sublicencia para acceder al Sello impidiendo que puedan utilizarse otras marcas o modelos que cumplan las condiciones objetivas exigibles— constituye una infracción del artículo 1.1 de la Ley de Defensa de la Competencia. Se considera responsable de la infracción a AFCO, entidad en la que se integra el Grupo Platform, en cuyas asambleas generales se aprobaron las mencionadas prácticas.

Tercero: Imponer a la Asociación Española de Fabricantes de Cartón Ondulado (AFCO) y a Cartonajes Internacional, S.A. (CARTISA) una sanción a cada una de doscientos mil (200.000) euros por la conducta declarada contraria al artículo 1 de la Ley de Defensa de la Competencia en el apartado Primero de esta Resolución.

Cuarto: Imponer a la Asociación Española de Fabricantes de Cartón Ondulado (AFCO) una sanción de doscientos mil (200.000) euros por la conducta declarada contraria al artículo 1 de la Ley de Defensa de la Competencia en el apartado Segundo de esta Resolución.

Quinto: Ordenar a los autores de dichas prácticas abstenerse en lo sucesivo de realizar las mismas y modificar en el sentido procedente los contratos de licencia y sublicencia, así como el Sello de Calidad para que no vulnere la normativa de defensa de la competencia.

Sexto: Instar a AFCO a que envíe una circular a sus asociados informándoles de esta Resolución.

Septimo: Ordenar a las entidades sancionadas que en el plazo de dos meses publiquen en el Boletín Oficial del Estado y en la sección de economía de un diario de información general de ámbito nacional la parte dispositiva de esta Resolución a costa de los autores. En caso de incumplimiento de esta obligación se impondrá una multa coercitiva de seiscientos (600) euros por cada día de retraso.

Octavo: Las entidades sancionadas justificarán ante el Servicio de Defensa de la Competencia el cumplimiento de las obligaciones impuestas en los apartados anteriores.

Noveno: Instar al Servicio de Defensa de la Competencia para que vigile el cumplimiento de esta Resolución.

Comuníquese esta Resolución al Servicio de Defensa de la Competencia y notifíquese a los interesados, haciéndoles saber que contra ella no cabe recurso alguno en vía administrativa, pudiendo interponer recurso contencioso-administrativo ante la Audiencia Nacional en el plazo de dos meses contados desde la notificación de esta Resolución.

Firmado: Gonzalo Solana González, Antonio del Cacho Frago, Antonio Castañeda Boniche, Miguel Cornejo Puig, Javier Huarte Trujillo, Emilio Conde Fernández-Oliva y Miguel Cuervo Mir.

Entidad: Cartonajes Internacional, S.A.
Fecha inserción: 27 de Marzo de 2005.