

EXECUTIVE Excellence

Edición española. Nº70

LA REVISTA DEL LIDERAZGO, LA GESTIÓN Y LA TOMA DE DECISIONES

Modelo de negocio:

AVIS

Alta Dirección:

Silvio González

Mano a mano:

John de Zulueta

Opinión de Expertos:

Finn E. Kydland,

Peter Senge,

José Medina,

Isabel Aguilera,

Paloma Beamonte...

Publicación Oficial del
Club Excelencia en Gestión



gestión **E/i**

JOHN DE ZULUETA:

un desafiante incombustible

Apenas hace un año que salió de Sanitas y la industria sanitaria le vuelve a reclamar. Desde enero preside USP, la mayor red de hospitales privados de España, con 35 centros repartidos por las principales ciudades del país. Fundada en 1998, USP cuenta actualmente con más de 3.600 profesionales y 3.000 médicos, y atiende anualmente a más de 2 millones de pacientes.

Tras 18 años como presidente y consejero delegado de una de las mayores compañías de seguros de salud de España, también cliente de USP, John de Zulueta sustituye a Gabriel Masfurroll con quien siempre ha tenido "una relación muy estrecha".

Nos atiende el mismo día que Francisco de Álvaro, su mano derecha, se incorpora a la compañía como consejero delegado. A ambos les corresponde hacerse cargo del futuro de USP Hospitales en una época complicada que exige, más que nunca, "mucho sentido común".

FEDERICO FERNÁNDEZ DE SANTOS Y ALDARA BARRIENTOS: No hace ni un año que dejó su cargo en Sanitas, y ya está de nuevo en la primera línea... La tranquilidad no va con usted, ¿verdad?

JOHN DE ZULUETA: Digamos que he pasado una época -de 11 meses- más tranquila, dedicándome a mi trabajo de *coach*, a las obligaciones de los consejos de administración a los que pertenezco... La presidencia de USP va a ocupar el espacio que llenaba anteriormente Sanitas, aunque eso suponga sacrificar las clases de fotografía digital que estaba tomando.

Es cierto que los tres primeros meses en USP, de enero a marzo, han sido de bastante agitación, pero con la reciente incorporación de Paco de Álvaro como consejero delegado, bajaré un poco el ritmo.

F.F.S./A.B.: Es llamativo que una empresa que ha sido proveedora de Sanitas, como es el caso de USP, recurra para dirigirla a quien durante años fue el alma de la aseguradora. ¿Cómo ha sido el proceso de selección y cuáles son las expectativas?

J.Z.: Los accionistas mayoritarios de USP, dos bancos ingleses (Barclays y Royal Bank of Scotland), iniciaron la búsqueda y me encontraron a mí, que conocía perfectamente el negocio hospitalario; de hecho, yo fui padrino de USP, pues presenté a Gabriel Masfurroll, en su época de director de hospitales de Sanitas, al entonces director internacional de Columbia Healthcare, un importante grupo sanitario, que posteriormente fundó USP y que se llevó a Masfurroll para liderar el proyecto hospitalario en Europa.



Siempre hemos tenido una relación muy estrecha, he trabajado con USP desde el otro lado y conozco el negocio hospitalario y el sector sanitario en España, por mi experiencia en Sanitas, al igual que a toda la gente del sector seguros.

Me preguntaron quién podría ser el consejero delegado y propuse a Paco de Álvaro, que trabajó conmigo como director financiero en Schweppes y Sanitas, y al que veo muy capaz de manejar el grupo. Por mi parte, me lo planteo objetivamente como un poco el estilo de capital riesgo, al igual que los proyectos de 3i a cuyo consejo asesor pertenezco; es decir, soy consciente de que los bancos han capitalizado su deuda y son los máximos accionistas, pero que no tienen interés en manejar hospitales; de modo que habrá una operación de las venta de entidades bancarias y debemos decidir cuál es el mejor momento de vender.

F.F.S./A.B.: Comentaba, en el pasado Foro del Club Excelencia en Gestión, que el sanitario es uno de los pocos

sectores en los que España puede competir en costes y que debemos fomentar el turismo sanitario. ¿Es ésta una de las vías de desarrollo de la innovación en el sector?

J.Z.: Urge innovar. Todos estamos haciendo más o menos lo mismo y yo veo una oportunidad para el turismo sanitario, pensando sobre todo en nuestro hospital USP Dexeus de Barcelona. Debemos explotar la opción de traer gente de Reino Unido o Estados Unidos para operarse en hospitales españoles de primer nivel, pagando la cuarta parte de lo que les supondría en sus lugares de origen. El gasto sanitario en España, en comparación con otros países de nuestro entorno, es muy bajo, y hay que aprovecharlo. Los médicos nacionales ganan menos que los portugueses, algo inexplicable pero que, cuando estás en el lado de la aseguradora, te beneficia.

En USP mantenemos contacto directo con empresas extranjeras (bastante avanzado con Estados Unidos y Reino Unido), para que realicen aquí las

intervenciones de sus empleados, con nuestros profesionales. Los niveles de relación son diversos: puedes tener tu hospital auditado por The Joint Commission y trabajar con las grandes aseguradoras, pero también establecer contactos aislados directamente con las empresas.

F.F.S./A.B.: Uno de los desafíos es la integración de tecnología y medicina, ¿cómo afecta ésta a la productividad del sector?, ¿representa una oportunidad?

J.Z.: En USP, tenemos un proyecto pionero de telemedicina con Cisco y Telefónica. Las primeras pruebas en el hospital Dexeus han funcionado de maravilla, la alta calidad de las imágenes, gracias a la banda ancha, permite a los médicos explorar con el máximo detalle. El ahorro de gasto con la telemedicina es enorme y tiene mucho potencial, especialmente para la gente que vive en zonas rurales de difícil acceso. De momento, quien más lo está utilizando es el departamento de Defensa, para tratar a los militares en



“ Hay una oportunidad para el turismo sanitario: debemos traer gente de Reino Unido o Estados Unidos para operarse en hospitales españoles de primer nivel

misiones fuera de España; pero también es un sistema muy adecuado para enfermos crónicos, pues permite hacer un seguimiento del paciente sin que éste tenga que desplazarse.

Hasta ahora, la tecnología en sanidad ha incrementado los costes, porque se ha utilizado para mejorar el diagnóstico (y el material por imagen es mucho más caro), pero también debemos considerar y optimizar el tema de la atención al paciente y, en este sentido, el historial clínico electrónico se puede mejorar mucho. Es absurdo que, en nuestro país, cada comunidad autónoma tenga una tarjeta sanitaria distinta. Todos los sistemas deberían ser compatibles y estar centralizado. Siempre he dicho que vamos a tener la tarjeta única europea antes que la tarjeta sanitaria española.

También se han producido avances en radioterapia, donde el desarrollo del aparato interoperativo permite el ahorro de hasta 30 sesiones de radio, mediante una aplicación en el mismo momento de la operación del tumor; o la cirugía robótica Da Vinci, que tenemos en el hospital de Alicante y que permite a los cirujanos una mayor precisión en sus maniobras.

F.F.S./A.B.: Otro reto es el de la medicina personalizada, ¿qué avances se están produciendo en este sentido? ¿Cómo puede afectar el desarrollo de este tipo de tratamientos individualizados a una empresa como USP?

J.Z.: Es algo que ya estamos haciendo, especialmente en oncología. Tenemos un cuerpo médico en USP Institut Universitari Dexeus, liderado por los doctores Rosell y Jimeno, trabajando intensamente a través del centro PangaeaBiotech. Se trata de ofrecer a los pacientes con cáncer un tratamiento personalizado con tecnología punta, mediante la identificación de unos biomarcadores genéticos del paciente. Estos biomarcadores permiten predecir cuál será la respuesta del enfermo a distintos tratamientos de quimioterapia y, en función de esto, diseñar un régimen terapéutico específico que maximice el índice de respuesta y supervivencia.

F.F.S./A.B.: ¿Cómo desarrolla PangaeaBiotech esos biomarcadores?

“ Los biomarcadores genéticos predicen la respuesta del enfermo a distintos tratamientos de quimioterapia.

¿Cuáles son las principales líneas de investigación?

J.Z.: Actualmente, la sociedad y el laboratorio de investigación desarrollan sus biomarcadores buscando licencias con mayores proveedores de diagnóstico. A día de hoy, contamos con alianzas estratégicas en 3 compañías farmacéuticas y se está negociando con otras 2 varios proyectos de descubrimientos de biomarcadores. La compañía ha realizado 14 solicitudes de patentes de modelos predictivos y 3 metodológicas, de las que por el momento ya ha conseguido 2 en Europa y un modelo predictivo de respuesta para el cáncer de pulmón.

El objetivo es llegar a ser un centro europeo de referencia en el tratamiento de cáncer y ser referente mundial en el diagnóstico in vitro de tratamientos respuesta, además de poder desarrollar fármacos anticáncer innovadores.

F.F.S./A.B.: ¿ Este tratamiento individualizado es viable económicamente?

J.Z.: El cáncer es la gran enfermedad de nuestra época. Asistí a una charla de Josep Baselga, donde decía: "Mira a tu derecha y a tu izquierda. De las tres personas que estáis ahí, dos vais a tener cáncer". Pero la realidad es que estamos llegando a tratar en una vida hasta dos cánceres distintos en una misma persona. El coste y la frecuencia es lo que asusta a todos: gobiernos, aseguradoras privadas y quienes tienen que pagar primas para esto. Una combinación desconocida de factores (mala alimentación, contaminación...) ha hecho que proliferen los casos de cáncer.

El tratamiento personalizado puede ser más efectivo pero, al mismo tiempo, muchísimo más caro. Hay países, como Reino Unido, que estudian la efectividad del fármaco, es decir, calculan cuánto incrementará éste tu esperanza de vida y cuánto cuesta; y, en función de ese resultado, se decide si continuar o no. Estamos llegando a ese tipo de decisión: cuánto vale un año de una vida humana.

Un fármaco apropiado y específico permitirá mantenernos vivos durante un largo periodo de tiempo, a un coste elevado, e incluso que probablemente no muramos de esa enfermedad, aun-

que tampoco la cure. Se trata de valorar en qué condiciones mentales y con qué calidad de vida seguimos, porque también llegará el momento en el que el cuerpo humano aguante 125 años.

F.F.S./A.B.: España se enfrenta a un envejecimiento progresivo de la población y, en consecuencia, a un aumento del gasto sanitario. ¿De qué manera puede ayudar el sector privado a controlar esta situación?

J.Z.: En Sanitas teníamos la estimación: el último año y medio de tu vida gastas más de lo que has gastado en el resto. Obviamente, a mayor envejecimiento, más gasto. En el caso de España, se suma la entrada masiva de inmigrantes, que ha causado una presión enorme sobre el sistema público de salud y largas listas de espera, que progresivamente van mandando al sector privado. Ahí está el futuro, en que ambos sectores trabajemos de la mano para dar un buen servicio médico a la población.

estamos trabajando en el asesoramiento del diseño y la formación de profesionales para un futuro hospital en Angola, financiado por la petrolera angoleña Sonangol. Se trata de un proyecto en el que el gobierno local tiene mucho interés. También estamos valorando otras acciones en Abu Dhabi y en Túnez. Además, tenemos el único acuerdo especial con General Electric Health Care en Estados Unidos, con quienes vamos de la mano en multitud de proyectos, contactando directamente con los ministros de sanidad o máximos responsables a quienes hayan vendido sus aparatos eléctricos, para explorar la posibilidad de desarrollar proyectos de asesoría.

F.F.S./A.B.: En el Foro del CEG, hacía referencia al problema de la falta de formación profesional. A su juicio, ¿como debería ser una educación efectiva, y más en carreras tan vocacionales como la de Medicina?

“ La medicina personalizada permite diseñar un régimen terapéutico específico que maximice el índice de respuesta y supervivencia del paciente

Nosotros tenemos un 60% del negocio con aseguradoras, otro 20% con el sector público, mediante acuerdos de listas de espera de distintas autonomías, y otro 20% a través de privados puros.

F.F.S./A.B.: ¿Cuáles son las perspectivas de USP fuera de España? ¿Qué proyectos globales se están llevando a cabo?

J.Z.: Hay varias acciones en marcha, aunque debemos buscar nuevo negocio y oportunidades en África, Oriente Medio y Este de Europa. En España, el crecimiento es complicado, por eso es necesario diversificar, al igual que lo han hecho con éxito otras empresas nacionales como Telefónica o Banco Santander.

Actualmente, tenemos un acuerdo de asesoría y consultoría en Portugal y

J.Z.: Aquí hay dos problemas: la escasez de médicos y la dificultad para montar una facultad de Medicina en España. Estoy en el Consejo de la Universidad Europea y mientras la burocracia para poner en marcha la facultad es tremenda, cada vez se están contratando más médicos de países del Este en Cataluña, con una formación muy inferior a la española, porque hay necesidad de facultativos. La burocracia del sistema ha hecho mucho daño.

Por otro lado, la enseñanza debe estimular y ser más práctica. El que no quiera ir a clase o lo encuentre aburrido es un alumno perdido. En Estados Unidos, por ejemplo, los cursos universitarios son muy prácticos y experimentan con cadáveres reales, mientras que aquí son más teóricos ■