
EL REPORTATGEXIV Sopar de l'ACES

ACTIVITAT ACESTecnologies per millorar
els resultats dels centresCristina Contel, reelegida
presidenta per unanimitatPresentació del Pla
de Formació 2013

JOSEP TABERNERO

Director del VHIO

«Tractant el càncer reps
autèntiques lliçons de vida».





Comertel

alimentación colectiva

SERVEI INTEGRAL D'ALIMENTACIÓ A CENTRES SANITARIS:

- Gestió de cuines in situ.
- Desenvolupament i finançament de projectes d'instal·lacions.
 - Gestió de cafeteries.
- Transformacions de cuines in situ en línia freda.
- Plans de viabilitat, requeriments tècnics i legals, sinergies de plantilles de personal, etc.
 - Cuina central pròpia en línia freda.



Delegació Barcelona
Tel. 93 477 64 16

Delegació Lleida
Tel. 973 225 503

Delegació Andalusia-Extremadura
Tel. 955 98 65 45

Delegació València
Tel. 96 124 31 84

info@comertel.es

www.comertel.es



CRISTINA CONTEL BONET
Presidenta de l'ACES

Mobilitat dels pacients

El 14 de juny passat vaig presentar, en la meua condició de secretària del Comitè del Consell d'Administració de la Unió Europea d'Hospitals Privats (UEHP), l'informe *Mobilitat dels pacients*, en la sessió de consell celebrada a Dublín. Davant la proximitat de la data (25 d'octubre) d'adaptació per part dels estats membres de la Unió Europea de la directiva 2011/24/UE del Parlament europeu i del Consell, de 9 de març de 2011, relativa a l'aplicació dels drets dels pacients en l'assistència sanitària transfronterera, la comissària europea, Testori Coggi, va demanar que des de la UEHP li fés-sim arribar un document per presentar a la Comissió sobre les mesures necessàries perquè l'adaptació de la directiva resulti el més homogènia possible i poder evitar situacions de desigualtat, discriminació o interpretacions que puguin frustrar-ne l'efectiva aplicació i finalitat.

La directiva 2011/24/UE té per objecte facilitar l'accés a una assistència sanitària transfronterera segura i d'alta qualitat, així com promoure la cooperació en l'assistència sanitària entre els estats membres en ple respecte de les competències nacionals per la seva organització, però establint el marc dels principis d'actuació necessaris per a la coordinació dels sistemes sanitaris dels estats membres (EC) N° 883/2004. Em resulta impossible, en el cos d'aquesta Tribuna, poder entrar en detall, però sí que els avanço els principis en què hem fonamentat l'informe, que ha estat aprovat i molt ben rebut per les instàncies europees a les quals s'adreçava. En aquest sentit, els estats membres, tant de tractament com d'afiliació, hauran de:

- Desplegar la *mobilitat dels pacients* tot respectant la competència nacional de l'estat membre corresponent, a partir de la transposició de l'esmentada Directiva.
- Assumir les normes i directrius sobre qualitat i seguretat de l'estat membre de tractament, respectant la legislació de la Unió Europea quant als principis recollits en el tractat de la Unió i la seva Carta de drets i llibertats fonamentals.
- Garantir el dret a la informació dels pacients en les diverses situacions que es puguin generar a partir de l'establiment dels *punts nacionals de contacte*, des d'on s'haurà de fer efectiu aquest dret principal.
- Procurar el *continuum assistencial*, tot garantint una continuïtat no només amb relació a l'assistència sanitària pròpiament dita, sinó també de la prescripció, dispensació i provisió de medicaments i productes sanitaris.
- Assumir les limitacions aplicables al tipus de tractament i costos de l'assistència sanitària dispensada, tant pel que fa al *reemborsament de costos com als supòsits* en els quals resulti necessària l'autorització prèvia a l'assistència.
- Garantir el *principi de no-discriminació per raó de la nacionalitat*, del qual avançaré la conclusió, i tractaré a fons en un pròxim article. Tant la directiva com la reiterada jurisprudència del Tribunal Europeu manifesten el més absolut respecte, de fet i de dret, a la lliure elecció de centre sanitari per part del ciutadà europeu i a la igualtat de prestació assistencial per part de les entitats, siguin públiques o privades.

Tenim, doncs, al davant un nou repte, tutelat per la Unió Europea, pel qual ens hem de preparar, amb les mesures més adients per formar i motivar els nostres professionals, posant a punt les nostres estructures i serveis, i actuant com a elements facilitadors per fer d'aquesta aposta de futur una realitat efectiva. ■



ASSOCIACIÓ CATALANA D'ENTITATS DE SALUT • WWW.ACES.ES

EDITORIAL 4
Un canvi crucial en la negociació col·lectiva

PARLEM-NE 5
Sector sanitari privat, una bona assegurança per al sistema

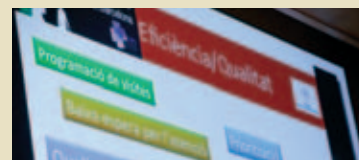


ENTREVISTA 6
Josep Tabernero:
«Tractant el càncer reps autèntiques lliçons de vida»

A FONTS 10
La Història Clínica Compartida de Catalunya, un segell de qualitat

MIRADOR INTERNACIONAL 11
La telemedicina creix als països emergents

EL REPORTATGE 12
XIV Sopar de l'ACES



ACTIVITAT ACES 16
Tecnologies per millorar els resultats dels centres 16

Cristina Contel, reelegida presidenta de l'ACES per unanimitat 20

Presentació del Pla de Formació 2013 22

ACES EN BREU 24
L'activitat de l'Associació Catalana d'Entitats de Salut

XARXA ACES 26
L'activitat de socis i col·laboradors

El reial decret llei 3/2012, de 10 de febrer, de mesures urgents per a la reforma del mercat laboral, va introduir nombroses modificacions, i una de substancial en la negociació col·lectiva: la finalització en un termini concret de l'anomenada ultraactivitat. Fins a la reforma, quan acabava un conveni col·lectiu, es mantenien les mateixes condicions fins a l'aprovació del nou. Ara, aquestes condicions del conveni només tenen vigència durant els 12 mesos següents al seu venciment, període que es considera suficient per arribar a un nou acord.

UN CANVI CRUCIAL EN LA NEGOCIACIÓ COL·LECTIVA

La ultraactivitat «eterna» era una condició que a la pràctica impedia la modificació de les condicions laborals per sintonitzar amb els períodes de recessió, i això duia inexorablement a l'acomiadament com a única mesura per la necessària adaptació.

Som fermes defensors de la negociació col·lectiva com un instrument útil per aconseguir objectius d'empresaris i treballadors, però calia adaptar-la a les situacions de canvi com la que vivim, amb conseqüències molt greus per a tothom per manca d'instruments fàcilment adaptables.

La ultraactivitat en el conveni de la XHUP, que ara desapareix, pressuposava la «congelació» d'unes condicions que han estat objectivament superades pel temps i que els representants dels treballadors es negaven, no sense part de raó, a acceptar. Però és evident que a les empreses amb vocació de servei públic que es financen amb la compra d'activitat pel CatSalut els és impossible mantenir l'ocupació o la mateixa producció de serveis amb els mateixos costos però amb ingressos molt inferiors, com ha passat ara.

El conflicte latent, i per a alguns previsible, ha esclatat. La situació d'un sector concertat sense un conveni comú dificulta encara més la sostenibilitat i la coherència del model públic de salut. Ens toca estar a l'alçada de les circumstàncies per superar aquesta greu situació, de la qual hem de treure lliçons mentre mirem de solucionar-la.

La nostra visió de la negociació col·lectiva del futur s'ha d'assemblar més a aquella en la qual dos socis amb interessos comuns en un projecte parlen i pacten com el fan viable, sostenible i productiu. Les patronals tenim l'obligació urgent d'assolir nous acords que facilitin el desenvolupament harmònic del sector, per responsabilitat però també perquè aquesta funció és el nucli de l'essència del que avui som. Si no ho fem, el futur seguirà existint... però probablement sense nosaltres! ■



CONSELL EDITORIAL: Cristina Contel, Frederic Llordachs, Sergi Freixes, Lluís Monset, Joan Nadal, Odalys Peyrón, Albert Punsola, Isidre Rodríguez · **DIRECCIÓ GENERAL:** Lluís Monset · **REALITZACIÓ I PRODUCCIÓ EDITORIAL:** Cos 12 comunicació, Rafael Ramos, 32 - 08338 Premià de Dalt - Tel.: 655 171 944 - info@cos12.com - www.cos12.com · **DISSENY I MAQUETACIÓ:** Estudi Freixes, Navarra 36 - 08320 El Masnou - Tel.: 607 984 010 - sergifreixes1@gmail.com · **PUBLICITAT:** Isidre Rodríguez, Tel.: +34 932 091 992 - 605 905 710 - empreses@aces.es · **EDITA:** Associació Catalana d'Entitats de Salut (ACES), Muntaner, 262 - 08021 Barcelona - Tel.: +34 932 091 992 - Fax: +34 932 010 992 - aces@aces.es - www.aces.es · **DIPÒSIT LEGAL:** B-15206-2012



JOSÉ RAMÓN RUBIO

President de l'Institut per al Desenvolupament i Integració de la Sanitat

Sector sanitari privat, una bona assegurança per al sistema

L'eficiència continua sent un distintiu del sector

El sector sanitari privat representa el 3,14 del PIB i té un paper rellevant en la sostenibilitat i l'accés a la sanitat, cooperant amb el sistema públic de salut a través de diferents mecanismes, com ara els concerts, el mutualisme administratiu o les concessions administratives, que inclouen la gestió de serveis sanitaris. La sanitat privada és determinant per a la solvència del sistema sanitari públic, com ho són els més de 6,9 milions d'usuaris que, amb la doble assegurança voluntària, descarreguen de recursos financers i pressió assistencial un sistema públic desbordat per la demanda, i aclaparat per la manca de recursos i l'augment de les seves necessitats.

En aquest panorama de crisi, el sector assegurador privat continua creixent. En el període 2006-2011 el volum de primes es va incrementar un 6,2% i per al 2012 es calcula un creixement del 3,5%, fet que indueix a pensar que, si no fos per la sanitat privada, el sistema sanitari espanyol seria difícilment sostenible, ja que sense ella prop de 10 milions de persones (assegurats més mutualistes) pressionarien un sistema esgotat amb problemes de solvència i sostenibilitat. Segons els experts i els informes de l'IDIS recentment presentats, l'estalvi generat a la sanitat

pública l'any 2011 per un pacient que usi exclusivament el sistema privat seria de 1.174 € l'any (aquesta xifra no inclou la despesa farmacèutica ni la destinada a mutualitats). En el cas que faci un ús mixt de la sanitat, utilitzant tant el sistema públic com el privat, estalviaria a les arques públiques un total de 569 € l'any, corresponents a la sinistralitat mitjana que tenen les asseguradores.

«Si no fos per la sanitat privada, el sistema sanitari espanyol seria difícilment sostenible».

En un context marcat per la millora de la competitivitat, l'eficiència i la gestió adequada dels recursos assignats, una de les qüestions amb més presència en el debat públic és si la sanitat privada és més eficient que la pública. Doncs bé, el pressupost públic per capita destinat a sanitat va arribar als 1.257 € el 2012, mentre que la càpita sanitària privada s'estima aproximada-

ment en 505 €, tot plegat amb ràtios similars o fins i tot millors en termes de resultats de salut i satisfacció dels usuaris. La sanitat privada és molt més eficient en la gestió global de les seves estructures i personal.

Pel que fa a la satisfacció dels pacients, la sanitat privada ha de ser molt curosa, atès que el sector competeix amb si mateix i amb el sistema públic, i sap que si el pacient no queda satisfet, no tornarà. En aquest sentit, les dades del baròmetre de la sanitat privada són determinants: el 89% dels usuaris recomanaria la sanitat privada. Finalment, un mite que cal desterrar és el de si la sanitat privada assumeix processos més senzills que la complexitat gestionada per l'entorn públic. En aquest context, els 462 hospitals (52.843 llits) del sistema privat i els més de 2.900 centres mèdics ambulatoris són agents dinamitzadors i difusors d'innovacions i compten amb un equipament mèdic avançat que els permet oferir una medicina d'excel·lència.

El sector hospitalari privat –en el qual hi ha 12 hospitals universitaris– compta amb el 58% de les resonàncies magnètiques, el 56% dels PET i el 37% dels TAC ubicats al nostre país. Tot això sota paràmetres de qualitat estrictes, ratificats per l'ISO 9001 i l'ISO 14001, el model d'excel·lència europeu EFQM, l'especificació OHSAS 18001, i les acreditacions autonòmiques que garanteixen la qualitat de les institucions que en disposen. Aquestes dades mostren un sector generador de confiança a través de la qualitat dels seus centres, equipaments i processos i del gran nivell dels seus professionals. ■

JOSEP TABERNERO

Director del VHIO

«Tractant el càncer reps autèntiques llicçons de vida».

Amb una notable voluntat didàctica, el doctor Josep Tabernero explica a ACESinfo en què consisteix el gran canvi que ha experimentat en els darrers anys el coneixement sobre el càncer i les conseqüències positives que se'n deriven. També formula algunes reflexions de fons sobre les dificultats del sistema sanitari i reclama la necessitat d'un altre gran canvi, en aquest cas cultural, com a única via possible de solució als problemes plantejats.

Vostè dirigeix el Vall d'Hebron Institut d'Oncologia (VHIO), on es fa recerca translacional. Quina és la importància d'aquesta recerca?

Durant molt de temps hi ha hagut dos grans models de recerca. D'una banda, una investigació bàsica, amb centres capdavaners a Catalunya, i, de l'altra, una investigació clínica centrada a portar nous tractaments als malalts. Però faltava un pont entre aquests dos models. I aquest pont és la investigació translacional. Aquí veiem 4.000 malalts nous cada any, la qual cosa ens facilita

fer una recerca molt orientada al pacient, que ens permet saber, per exemple, per què en un mateix grup de malalts uns tractaments van bé i uns altres no, conèixer els mecanismes de resistència i així desenvolupar noves teràpies.

També és director mèdic de l'Institut Oncològic Baselga (IOB). Aquesta institució és coneguda per l'atenció global del pacient.

Les necessitats del malalt amb càncer són més àmplies que les d'altres malalts. Cal una discussió

constant amb cirurgians, radioterapeutes, psicòlegs o professionals de la infermeria, que, per cert, tenen un paper molt important en el contacte diari amb el malalt. No tractem malalties, sinó malalts. Quan vam impulsar l'IOB ens vam adonar que hi havia una oportunitat per desenvolupar aquest enfocament en el sector privat i ara tenim un centre on treballen més de 100 persones.

Per què es va dedicar a l'oncologia i què li aporta aquesta especialitat?

Quan vaig acabar la carrera als anys 80 la biologia molecular començava a aportar avenços significatius i aquest aspecte innovador em va cridar molt l'atenció. En aquell moment el càncer era dramàtic perquè pocs tumors tenien tractament. Això ha canviat radicalment i encara ho farà més. Com a metges, la nostra raó de ser és el malalt. I, des del punt de vista professional i personal, és una gran satisfacció saber que disminuïm el patiment dels pacients i augmentem les seves



JOSEP TABERNERO (Barcelona, 1963) és llicenciat en Medicina i Cirurgia amb premi extraordinari de llicenciatura el 1987 i doctorat en Medicina el 2012 per la Universitat Autònoma de Barcelona. Posteriorment, va obtenir la seva especialitat en Oncologia Mèdica. Actualment, és el cap del Servei d'Oncologia Mèdica de l'Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, director del Vall d'Hebron Institut d'Oncologia i responsable de la Unitat d'Investigació de Teràpia Molecular del Càncer al mateix hospital. Tabernero compagina aquesta tasca amb la direcció mèdica de l'Institut Oncològic Baselga, on treballa en oncologia clínica digestiva i el desenvolupament de nous fàrmacs. Membre del comitè directiu de l'European Society for Medical Oncology (ESMO) i de l'American Society of Clinical Oncology (ASCO), forma part de diferents comitès editorials. El 2008 va obtenir el premi a la Carrera Científica i d'Investigació atorgat per l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears, i el 2010, el premi Fundació Salut al Millor Projecte en Investigació Clínica en Oncologia. ■

possibilitats de sobreviure. Tractar el càncer et permet conèixer persones que es troben en la situació més difícil possible i veure com treuen forces d'allà on no n'hi ha. Per això en aquesta especialitat reps autèntiques lliçons de vida.

Com es veu avui dia aquesta malaltia?

Abans es donava molta importància, per exemple, a la localització del tumor, però ens hem adonat que hi ha tumors de mama i d'estómac que s'assemblen més que dos de mama des del punt de vista molecular. La malaltia ve determinada per les propietats que observem a través de la biologia molecular i no per la localització, un fet clau a l'hora de dissenyar tractaments personalitzats. Avui analitzem els tumors de dalt a baix: mirem les alteracions moleculars i genètiques que presenten. A més, entorn d'un 15% tenen un component hereditari i això atorga rellevància als plans de prevenció. Abans es feia èmfasi en un tractament al final, quan la malaltia estava molt avançada, ara es mira la història de la persona, els seus hàbits, els seus riscos. És el que anomenem la «dimensió global del càncer», que ens permet incidir no només en la malaltia quan s'ha manifestat sinó en els factors causants.

Quin és el factor de risc més important?

L'envelliment i sobre aquest factor de risc n'actuen d'altres en els quals afortunadament es pot incidir. Es poden prevenir, per exemple, certs tumors lligats a una infecció vírica com el càncer de cèrvix i de fetge. Com més visquem més possibilitats tenim de morir-nos *amb* càncer però no *de* càncer. El càncer ha passat a ser la primera causa de mort perquè les malalties cardiovasculars han caigut del primer lloc com a



«En el sector públic o en el privat hem de fer que els sistemes de gestió siguin àmpliament flexibles per canviar allò que no va bé».

resultat d'intenses campanyes de conscienciació, però la mortalitat per càncer en conjunt disminueix.

La ciutadania s'adhereix prou als programes de prevenció?

Ara mateix estem promovent tests per al càncer de còlon i la participació varia molt d'uns indrets a d'altres. El mateix passa amb les mamografies: no totes les dones de més de 50 anys a qui s'envia la cita es fan la prova anualment. Els missatges relacionats amb diversos factors de risc s'han de repetir contínuament.

Com s'haurien d'incloure en l'arsenal terapèutic els nous fàrmacs anti-tumorals tenint en compte el cost-benefici?

Com hem comentat abans, la recerca traslacional ens ajuda a determinar quins són els grups de malalts que es beneficien més d'aquests tractaments tan selectius. Malgrat que aquests nous tractaments siguin costosos, estem demostrant grans beneficis

en poblacions cada vegada més seleccionades. Per tant, som al camí de la medicina personalitzada, que vol dir donar el tractament adequat al malalt adequat evitant donar tractaments innecessaris a malalts que no s'en beneficiaran i fent més sostenible el sistema. Dit això, també hem de donar el valor dels tractaments basat en el cost-benefici i en aquest sentit hi ha països, com Escòcia, Anglaterra o Suècia, que treballen des de fa molts anys per fer aquest càlculs i poder arribar a un acord òptim per a tothom: els organismes reemborsadors –siguin públics o privats–, els malalts i els laboratoris.

Com es poden mobilitzar recursos per a la recerca mèdica en temps d'escassetat?

El model que apliquem al VHIO està basat en els resultats. El patronat, en el qual la representació privada té cada vegada més pes –com les fundacions CELLEX i FERO, l'Obra Social de "la Caixa" i

«Si abans es feia èmfasi en un tractament quan la malaltia estava molt avançada, ara es mira la història de la persona, els seus hàbits, els seus riscos».

el BBVA– ens avaluen. Els patrons són exigents, i això ens ha fet dissenyar uns grups de recerca productius i rendibles, però al mateix temps són molt generosos quan veuen que ens organitzem per avançar en una direcció determinada. També comptem amb micromecenatge. Crec que tot allò que es fa amb sentit i que mostra un determinat potencial és capaç de mobilitzar recursos.

Respecte al sistema sanitari públic, vostè va dir en una entrevista que «potser l'hem inflat una mica més del compte».

Ara ja no diria *potser* (somriu). No només el sistema sanitari, tot ho hem inflat més del compte, encara que probablement la intenció era bona: fer una societat millor per a les persones. Ara el repte és mantenir aquest benestar, però sempre que sigui possible. Dins l'àmbit sanitari hi ha més hospitals dels que cal, per exemple.

En una altra ocasió va dir que per fer més sostenible el sistema cal establir un acord entre els agents implicats. Com s'ha de fer?

La primera base per a un acord és el coneixement: cal saber de què disposem per decidir a què ho destinem. El més important és que la informació sigui objectivable. Els models sanitaris es comparen des de fa molt temps i se saben mesurar perfectament paràmetres significatius per veure què funciona i què no. A partir d'aquí cal ser valents i prendre les decisions que toquin. La sanitat privada pot fer aportacions molt interessants perquè està acostumada a avaluar la rendibilitat

Per tant, cal canviar l'enfocament d'aquest tema?

Sí. Fins ara s'està retallant més o menys a tothom en termes semblants, però en lloc de fer això es

podria analitzar si una unitat determinada és rendible d'acord amb aquestes dades objectives i, si no funciona, tancar-la. És el que han fet a Anglaterra, sense anar més lluny. Si hem sobredimensionat el sistema, el pas lògic és redimensionar-lo, però atès que ens hi veiem obligats, aprofitem-ho per fer-ho ben fet.

Es pot fer sense baixar la qualitat?

No baixar la qualitat ha de ser una premissa, però el terme *qualitat* de vegades s'entén malament. Es pensa que vol dir disposar de tot tipus d'instal·lacions al costat de casa i no és això. La qualitat és tenir allò que és millor allà on toqui.

Altres països han estat capaços d'optimitzar els recursos en fàrmacs i tractaments. Valdria la pena copiar fórmules concretes?

Sempre s'ha de copiar d'allà on les coses funcionen i la bona notí-

cia és que pràcticament tot està inventat en l'àmbit de la gestió. Crear nous models requereix molt de temps i ara cal prendre decisions ràpides. Hi ha països com ara Suècia, Holanda o Escòcia que no tenen tants medicaments aprovats i que siguin reemborsats: mirem com ho fan i alguna cosa n'aprendrem! La cultura de fer comissions i subcomissions ens fa perdre més temps.

Falta visió de conjunt?

El gran problema d'aquest país és que tenim estructures molt rígides que ningú no vol afluixar. Jo crec que de visió n'hi ha, el que no hi ha és flexibilitat per aplicarla. Per més estratègia que es tingui, sense una forta determinació per adaptar-se al futur no hi ha res a fer. ■



El qüestionari permanent

► Quina ha estat la fita mèdica que més ha beneficiat la humanitat?

Per una banda, una fita que ha estalviat moltes morts és la dels antibiòtics. Recordem que les grans pandèmies de l'edat mitjana van matar nou de cada 10 parts de la població mundial. Des d'un punt de vista filosòfic, el canvi paradigmàtic ha estat passar d'una medicina centrada exclusivament en l'acadèmia i en el coneixement de la malaltia a una de més orientada a les necessitats de les persones. Abans anàvem al metge quan estàvem molt malalts, ara la medicina primària i el seguiment de la població són molt rellevants.

► Com ha de ser la convivència entre sanitat privada i pública?

Ha de ser una convivència bona perquè són dos sectors que es poden ajudar moltíssim i els models poden aprendre l'un de l'altre. Un posa més l'accent en l'aspecte social i l'altre en la sostenibilitat, però els dos conceptes són igualment necessaris.

► Què pot aportar la gestió privada a un centre sanitari?

La gestió privada pot aportar molt coneixement, però sobretot flexibilitat per adaptar millor els recursos i les estructures a les situacions canviants. La gestió clàssica dels sistemes públics –tot i els bons professionals, que n'hi ha molts– és més rígida. ■

DR. FRANCESC GARCIA CUYÀS

Coordinador general de les TIC del Departament de Salut
Director de TICSalut

La Història Clínica Compartida de Catalunya, un segell de qualitat

El repte és donar una visió completa dels contactes que hagi tingut el ciutadà amb el sistema sanitari

La Història Clínica Compartida de Catalunya (HCCC) és la plataforma d'intercanvi d'informació entre els proveïdors de salut del sistema sanitari públic, tant pel que fa a documentació clínica com a imatge radiològica, i que a la vegada fa de repositori d'aquesta informació. Emmagatzema uns 60 milions d'informes i uns 300 milions d'imatges radiològiques. Actualment, estem treballant perquè també contingui la imatge no radiològica. Les primeres que s'han incorporat han estat les espirometries, després els electrocardiogrames i així successivament, fins a poder tenir, ja sigui físicament o en forma d'apuntadors, el total de la imatge no radiològica. Estem adaptant aquesta informació perquè sigui la plataforma de telediagnòstic per a qualsevol proveïdor de salut que publiqui aquest tipus d'informació, amb una major eficiència dels sistemes de telediagnòstic amb plataformes aïllades amb sistemes propietaris i de manteniment molt costós. Això ha estat gràcies a la col·laboració de tots els proveïdors de salut de la xarxa pública que donen aquesta informació: informes d'alta, d'urgències, d'anatomia patològica, laboratori, pla terapèutic en línia i marcatges, entre d'altres.

El repte de l'HCCC és donar una visió de 360° del ciutadà, de manera que, sigui on sigui, disposi de tota la informació dels contactes que hagi tingut amb el sistema sanitari. Estem canviant la manera d'utilitzar l'HCCC, passant a ser una xarxa d'informació en línia i proactiva al servei de tots els proveïdors de salut. iSalut és la xarxa que permet l'accés en línia de forma segura, amb la participació de ciutadans, professionals i proveïdors. D'aquesta manera, cada proveïdor disposarà de tota la informació que té l'HCCC, que és tota la que s'hagi consensuat de salut de Catalunya a la seva disposició,

per incorporar-la als seus sistemes, de manera que se'n puguin parametritzar la visualització o les alertes. Així, passem de tenir un sistema d'informació reactiu i passiu a un sistema proactiu, on poder prendre mesures anticipadament i en què el pacient es trobi emparat pel seu sistema de salut.

Un exemple –ja desenvolupat i que pot ser utilitzat– podria ser quan un pacient tingui un informe d'alta d'urgències publicat en línia i consultat a l'HCCC per aquesta condició. Aleshores el proveïdor de salut podria parametritzar el seu sistema d'informació per fer una alerta i trucar al pacient per prendre les mesures oportunes. Així mateix podria passar en el cas de la monitoració de variables clíniques estructurades, en què s'identifiquen els pacients que es trobessin fora dels valors normals o els pacients crònics complexos o amb estatus alts de complexitat.

La informació és del pacient, que es pot dirigir a qualsevol proveïdor de salut, tant públic com privat. Així, l'HCCC pot actuar al servei de la xarxa pública de salut i també per al sector privat, ja que poder accedir i publicar a l'HCCC i, a la vegada, poder disposar de tota la informació del nostre ciutadà no deixa de garantir un servei de seguretat clínica i sobretot de qualitat assistencial que aporta valor tant directament al ciutadà com al centre de salut. I això sí que és un fet diferencial respecte dels que no hi poden accedir. La voluntat és que l'HCCC estigui, de manera immediata, a disposició de qualsevol proveïdor de salut tant públic com privat. En aquest segon cas estem ampliant el conveni per poder-ho fer realitat, i d'aquesta manera tenir una visió global real del nostre ciutadà, fins al punt de poder completar aquesta visió de 360° fonamental per a tothom. ■

La telemedicina creix als països emergents

Un estudi de la consultoria nord-americana Markets and Markets assenyalava que el mercat de la telemedicina està experimentant una important expansió al Brasil, Rússia, la Xina i l'Índia, fins al punt que s'espera que adquireixi una dimensió propera als 420 milions de dòlars el 2014. L'estudi assenyalava que aquest mercat està creixent a un ritme anual del 16% en aquestes economies emergents. Els quatre països assenyalats constitueixen el grup originàriament anomenat BRIC, al qual es va afegir posteriorment Sud-àfrica, amb què es va formar el BRICS. Les característiques comunes d'aquestes economies són un creixement elevat i sostingut en el temps, una industrialització accelerada, i la seva força demogràfica, ja que sumen més de 3.000 milions de persones.

Tots aquests països tenen grans metròpolis, però també disposen de vastes zones rurals amb baixa densitat de població on la telemedicina pot tenir un paper molt destacat en el futur. L'estudi ha associat el desenvolupament actual de la tele-



medicina al Brasil, Rússia, la Xina i l'Índia amb l'augment del nombre de pacients amb malalties cròniques com ara la malaltia pulmonar obstructiva crònica, la insuficiència cardíaca crònica, l'asma, la hipertensió i la diabetis. Un altre factor decisiu per impulsar la telemedicina està sent el recent impuls a les inversions en tecnologies de la informació per la demanda de millors serveis en la xarxa de telecomunicacions. Segons Markets and Markets, en aquest moment les aplicacions més utilitzades a tots els països estudiats són, per aquest ordre, la teleconsulta, la telecardiologia i la teledermatologia. ■

LA CRISI S'ACABA estem preparats?

Pere IV, 78, 6è. 1a.
08005 Barcelona
T. +34 93 300 16 69
F. +34 93 300 20 88
E. edifica@edifica.cat
W. www.edifica.cat

EDIFICA arquitectes
Professionalitat en l'àmbit sanitari



XIV Sopar de l'ACES

Més de 170 persones van assistir al sopar anual, que va tenir lloc al restaurant Mirabé de Barcelona, i que va comptar com a convidat especial amb l'empresari de la comunicació Pau Herrera.

Davant la crisi, Herrera va transmetre als assistents la necessitat d'apostar, «ara més que mai», per l'optimisme i va recordar que, tot i l'adversitat del moment, «algunes empreses se'n surten gràcies a una estratègia clara, un pla d'acció i uns valors coherents amb la seva missió». Herrera va subratllar que «totes les organitzacions que compleixen aquests requisits tenen en comú un lideratge clar».



Tot seguit va intervenir la presidenta de l'ACES, Cristina Contel, agraint la presència de tots els convidats i en especial de la directora general d'Ordenació i Regulació Sanitàries, Roser Vallès. Després va fer un repàs d'algunes fites en la tasca desenvolupada per l'associació, com el posicionament contra la prestació de serveis privats en hospitals públics, l'esforç per seguir col·laborant amb les asseguradores en les millors condicions possibles, el seguiment del conveni amb el SEM, i la presència activa en les institucions en l'àmbit català, espanyol i europeu.



La presidenta va recordar que «avui resulta imprescindible participar en totes les instàncies on es prenen decisions sobre la configuració del sistema sanitari viable i sostenible que necessitem».



GENERAL LAB SA, HOSPITAL QUIRÓN BARCELONA, PRYTANIS SANT BOI CENTRE ASSISTENCIAL, INSTITUTS ODONTOLÒGICS ASSOCIATS, CENTRE MÈDIC MOLINS SA, FUNDACIÓ PRO-DISMINUÏTS PSÍQUICS FINESTRELLES, INSTITUT OFTALMOLÒGIC INTEGRAL, CENTRE D'OFTALMOLOGIA BARRAQUER SA.



CENTRO MÉDICO TEKNON SL, CIMA SA - CENTRE INTERNACIONAL MEDICINA AVANÇADA, SERVEIS SOCIOSANITARIS GENERALS, TRANSPORT SANITARI CATALUNYA SL, CENTRE DE REHABILITACIÓ I LLENGUATGE SL.



CLÍNICA DE MEDICINA INTEGRAL DIAGONAL SL, CLÍNICA BOFILL.



CLÍNICA SAGRADA FAMILIA SA, LAB. DR. F. ECHEVARRÉ ANÁLISIS SA.



POLICLÍNICA BARCELONA, AUREN.



CETIR CENTRE MÈDIC SL, CLÍNICA DEL PILAR.



POLICLÍNICA COMARCAL DEL VENDRELL SL, DIAGNÒSIS MÈDICA-CREU BLANCA, GENERAL LAB.



COMTEC, CLÍNICA QUIRÚRGICA ONYAR, GESESA, CLÍNICA DENTAL MIRAVÉ, INTERSYSTEMS.



CLÍNICA TRES TORRES SA, CLÍNICA SANT JORDI SA, FUNDACIÓ IMOR.



CLÍNICA CORACHAN SA.



HOSPITAL DE BARCELONA.



EUGENOMIK, CENTRE DE DIAGNÒSTIC PER LA IMATGE DR. MANCHÓN SA, COSTAISA, HOSPITAL GENERAL DE CATALUNYA-CAPIO, CLÍNICA NTRA. SRA. DEL REMEI.



COMERTEL.



INSTITUT CATALÀ DE LA RETINA SL, INFOMED, BADAMEDIC, FUNDACIÓ GERMANS AYMAR I PUIG, MONTFORT I CAIXAS.



MDB LABORATORI D'ANÀLISIS CLÍNQUES SA, COSTAISA, INSTITUTO CONDAL DE OFTALMOLOGIA SL (ICO), GESESA, QUALITY MEDICAL SERVICE SL, MEDPRIVÉ.



ACES.



VI JORNADA ACES

Tecnologies per millorar els resultats dels centres

Una vintena d'experts van debatre com les TIC poden contribuir a la rendibilitat econòmica dels centres sanitaris privats. La jornada es va celebrar el 6 de juny a l'Auditori de la Clínica Planas de Barcelona i va comptar amb l'assistència de més de 150 persones.

Al llarg de quatre taules rodones, els ponents van aprofundir en fórmules, estratègies i solucions tecnològiques per assolir la màxima rendibilitat dels centres sanitaris. Després que Javier Planas, director de la Clíni-

ca Planas, donés la benvinguda als assistents, el president de PIMEC, Josep González, i la presidenta de l'ACES, Cristina Contel, van coincidir en l'oportunitat d'explorar a fons aquestes possibilitats en un context de dificultats com l'actual.

La primera taula rodona va plantejar la pregunta d'on trobar els pacients. Els ponents van apuntar que amb la simple presència a la xarxa no n'hi ha prou: cal anar més enllà. És important, per exemple, aprendre a segmentar els clients no pel mitjà (Facebook, Twitter,



web) sinó per les seves motivacions, tal com va apuntar Francisco Lupiáñez, soci d'Open Evidence i professor de la UOC. També és decisiva la reputació digital. Sobre aquest aspecte, Rafael Pardo, de Doctoralia, va dir que «no només has de ser excel·lent sinó semblar-ho». Un cop captats els clients, s'han de fidelitzar i, entre les diverses eines per fer-ho, destaca la teleconsulta, segons Francesc Mateu, director general d'Andromeda, que «combinada amb la visita

presencial ajuda a un bon posicionament». Per la seva banda, Mònica Moro, mànager d'e-business del grup farmacèutic Meranini, va demanar atenció pels continguts, «els reis de la xarxa», i va suggerir transparència per apropar-se al client, «ajudant-lo, donant-li respostes ràpides i clares, i gestionant la negativitat quan faci falta».

GESTIÓ MÉS EFICIENT

La importància de les TIC en la millora de la gestió del centre, i

en concret en l'accés a les consultes, va ser el tema de la segona taula. José Barbeito, conseller delegat de Nemo Q. Ibérica, va explicar com la gestió integral de fluxos de persones es tradueix en un augment dels ingressos i del nombre de pacients atesos, cosa que «converteix els temps improductius en productius». Javier Viñals, director de Health to Me, es va referir a un element de millora de la gestió que està tenint dificultats d'implementació: la Història Clínica Personal (HCP). Viñals va indicar que el problema radica en el fet que «els actors implicats tenen interessos divergents», però va afirmar que es podria resoldre «deixant que la informació flueixi, com passa en altres sectors». Un element vinculat a l'HCP, i a la possibilitat de reduir la presència del paper als centres, és la seguretat. Pel que fa a aquesta qüestió, Santi Casas, director de Validated ID, va explicar l'estat actual de la tecnologia



La salut, estratègica per a la Mobile World Capital

► El director de la Mobile World Capital Barcelona, Ginés Alarcón, va destacar que «els mòbils estan canviant la vida, la societat i el món». En aquest escenari, va subratllar que el sector salut serà «un dels que més transformacions experimentarà amb relació a l'ús de les TIC i la mobilitat». De fet, la Mobile World Capital ha escollit l'eHealth com un dels cinc grans sectors estratègics i li ha donat prioritat de treball dins d'aquest grup en raó del seu potencial. ■

per donar validesa a la signatura electrònica. Seguint en l'àmbit de la seguretat, l'executiu de Blue Bridge Technologies, Jordi Bosch, va presentar un programari que l'incrementa posant a l'abast de tothom la traçabilitat de qualsevol document.

La tercera taula es va centrar en la gestió de les consultes mèdiques amb programes innovadors. Jordi Buisan, director de COSTAISA, va explicar el sistema de gestió de les agendes integrades, «una eina que permet controlar tots els àmbits d'activitat de l'empresa i optimitzar els recursos». Josep Solé, director de comptes d'InterSystems, va incidir també en la idea de la gestió clínica integrada a través de la interconnexió i de la interoperabilitat com a factors estratègics. Julio Calvo, de Setting Consultoria, va presentar un desenvolupament de gestió al núvol que afavoreix la integració i la seguretat. Però l'ús de les TIC també es pot orientar a la millora de la qualitat assistencial. Ho va demostrar Javier Massaguer, director general de la Fundació de l'Hospital de Nens de Barcelona, quan va descriure l'experiència d'aquest centre.

ATRAURE CLIENTS

L'última taula es va dedicar a l'anàlisi de propostes diverses per atraure clients i incrementar els



ingressos, començant pel portal de serveis mèdics de Medprivé. El business development manager d'aquesta empresa, Guillem de Barnola, va explicar que el portal ha traslladat a l'àmbit de la salut el model de negoci de l'e-commerce. Una altra opció és el turisme sanitari. Catalunya, amb la qualitat de la seva sanitat i amb la seva projecció com a destinació internacional, «podria

posicionar-se molt favorablement en aquest sector emergent», segons Cristina Cardona, executiva de Medical Tourism Association. La captació i fidelització també es poden aconseguir amb les aplicacions sanitàries, «sempre que es pensin i s'adaptin a les necessitats de cada usuari», en opinió del director de LinkM, Xavier Molina. Una altra via és la gestió de continguts publicitaris als centres. Jorge Luna, director general d'Alooha, empresa especialitzada en aquesta activitat, va parlar «del repte de segmentar els missatges i els continguts en funció del perfil del pacient». La jornada va acabar amb un debat sobre la relació de les companyies d'assegurances amb les TIC amb la presència de representants de Sanitas i d'Assistència Sanitària Col·legial.



Unio Europea: cap a un sol text legal sobre dades de salut

► Ramon Miralles, de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades, va explicar que l'actual complexitat normativa en el marc de la Unió Europea sobre aquest tema se simplificarà amb l'adopció d'un sol text legal que serà la referència única per als 27 membres de la Unió Europea. El nou text reforçarà la protecció i el règim sancionador, i s'espera aprovar-lo abans de les properes eleccions al Parlament europeu del 2014. ■

En la cloenda Francesc Garcia Cuyàs, director de la Fundació TICSalut, va reclamar «passar dels projectes pilot a l'acció en l'extensió de les TIC». Per la seva banda, Lluís Monset va posar l'accent en el caràcter instrumental de les tecnologies recordant que l'autèntic motor és «la voluntat d'atrevir-se a innovar». ■

**Tecnologies per millorar resultats
als centres sanitaris privats**



CSC, HEALTHCARE GROUP

www.csc.com/health_sela
rpodaderarod@csc.com
T.: 951 016 565

Parque Tecnológico de Andalucía
Severo Ochoa, 41
29590 Campanillas, Malaga



CSC és un dels líders mundials en solucions TIC empresarials i serveis. El nostre model de sanitat coordinada a través de les TIC afavoreix un entorn de cooperació entre els professionals de la sanitat que situa el pacient al centre del procés per aconseguir una millora contínua de la qualitat assistencial que percep. CSC és una companyia Forbes 500, amb més de 93.000 professionals a tot el món, una facturació de 15,5 mil milions de dòlars i que cotitza a la Borsa de Nova York. Seguiu-nos a @CSCSanidad.

INTERSYSTEMS

www.intersystems.es
ana.romero@intersystems.com
T.: 914 841 880

Edificio Mónaco, Pq. Empresarial de la Moraleja
Avda. de Europa, 12
28108 Alcobendas, Madrid



InterSystems és líder mundial en solucions innovadores per a la sanitat connectada, amb seu central a Cambridge, Massachusetts, i oficines en 25 països. InterSystems HealthShare® és una plataforma estratègica per a la informàtica sanitària i *active analytics* que permet l'intercanvi d'informació a través de xarxes hospitalàries, regions i nacions. InterSystems Ensemble® és una plataforma per a la integració ràpida i el desenvolupament d'aplicacions connectables. Més informació a InterSystems.es. Seguiu-nos al fòrum d'usuaris d'Ensemble, a Twitter @InterSystems_lb.

SETTING CONSULTORIA

www.settingconsultoria.com
healthicloud@settingconsultoria.com
T.: 933 238 200

Carrer Tuset, 5-11, 2n C
08006 Barcelona



Cada vegada més les organitzacions de salut, per assegurar-se la supervivència, necessitaran molta agilitat en la presa de decisions i infraestructures TIC a costos raonables. El model *cloud* permet que aquestes organitzacions se centrin en el seu negoci i no es vegin limitades per grans inversions. Des de Setting Consultoria, amb més de 25 anys d'experiència en el sector salut, considerem que l'aportació de valor d'aquesta tecnologia serà clau per a l'eficiència en la gestió i per a la reducció de costos, i per això hem desenvolupat la solució integral HealthiCloud.

VALIDATED ID

<http://validatedid.com>
info@validatedid.com
T.: 900 828 948

Carrer del Pardal, 6
08224 Terrassa



A Validated ID sabem que gestionar els compromisos legals no és fàcil, representa un cost elevat i afecta directament la productivitat de l'empresa. Per això hem creat ViDSigner, un servei de signatura biomètrica que combina la seguretat de la tecnologia criptogràfica amb la facilitat d'ús de la signatura manuscrita. ViDSigner és ideal per a la signatura de documents en entorns sanitaris tals com els consentiments informats.

Cristina Contel, reelegida presidenta de l'ACES per unanimitat

La nova junta liderarà l'associació fins al 2017

La junta directiva de l'ACES es va renovar el 16 d'abril passat en el decurs de la celebració de l'assemblea extraordinària de l'entitat. La candidatura encapçalada per Cristina Contel va ser reelegida per unanimitat i liderarà l'associació durant els pròxims quatre anys. Aquesta reelecció s'emmarca en un context de continuïtat a la patronal sanitària privada catalana. La junta escollida s'ha marcat com a objectiu prioritari actuar amb fermesa en tots aquells àmbits en què estiguin en joc els interessos del sector.

Després de la reelecció, la presidenta va subratllar que la sanitat privada té en aquests moments temes molt complexos i preocupants damunt la taula. Davant aquest repte, va advertir que «com a patronal defensarem i preservarem els interessos i drets legítims de les 204 entitats que representem i estem decidits a actuar amb totes les eines que tenim a l'abast si es creuen certes línies vermelles». En aquest sentit, Contel va citar l'intent dels hospitals i centres sanitaris públics de fer activitat privada «com un exemple d'aquests límits que no es poden traspasar i de clara ingerència».

En aquesta nova etapa l'ACES haurà de gestionar i solucionar un seguit de qüestions molt relle-



► Amb 35 anys de trajectòria, l'ACES representa actualment un total de 204 entitats del sector sanitari, sociosanitari i social. El sector sanitari privat català ocupa 15.000 treballadors i 5.000 metges. L'ACES és membre de la junta directiva de la Federació Nacional de Clíniques Privades (FNCP), de la junta directiva de la CEOE, de la Comissió de Sanitat Privada de la Unió Europea, del patronat de l'Institut per al Desenvolupament i Integració de la Sanitat Privada (IDIS) i del comitè executiu i la junta directiva de PIMEC. ■

vants per al sector, com ara la reducció de l'activitat concertada als centres privats per part del CatSalut, l'impacte de l'IVA en el sector sanitari i la possibilitat d'assumir i gestionar activitat sanitària que no es pugui fer en el sector públic. En aquest sentit, la presidenta de l'ACES va assenyalar que cal definir amb precisió què és públic i què és privat en el sector de la salut i què es vol dir exactament quan es parla

de privatitzar i de *publitzar*. Seguint aquest plantejament, Cristina Contel va dir que «ha arribat el moment de reformular el sistema sanitari i sociosanitari vigent i plantejar unes noves regles de funcionament, posant sempre en primer terme l'usuari i, per descomptat, buscant les complicitats necessàries per aconseguir un canvi de model amb el consens de tots els agents del sector de la salut». ■

COMPOSICIÓ DE LA NOVA JUNTA DIRECTIVA 2013-2017

PRESIDENTA

Cristina Contel Bonet.
Policlínica Comarcal del Vendrell

VICEPRESIDENTS**VICEPRESIDENTA 1A**

Lourdes Mas, en representació
de l'Hospital de Barcelona

VICEPRESIDENT 2N

Ignasi Hornos, en representació
de Labco Quality Diagnostics

VICEPRESIDENT 3R

Gonçal Lloveras, en representació
de Clínica de Medicina Integral Diagonal

TRESORER

Bartolomé Martínez, en representació
de l'Hospital Quirón Barcelona

SECRETARI

José Antonio Fernández Bustillo

VOCALIES A PROVÍNCIES

GIRONA. Joan Ortega, en representació
de Clínica Bofill

LLEIDA. Xavier Caufapé, en representació
de l'Institut Lleida d'Oftalmologia (ILO)

TARRAGONA. Joan Solé, en representació
d'Instituts Odontològics

VOCALIES DE REPRESENTACIÓ SECTORIAL**CENTRES D'INTERNAMENT GENERAL**

Josep M. Payà, en representació
de Centro Médico Teknon

CENTRES DE REHABILITACIÓ

Mercè Torres, en representació
de Centre de Rehabilitació i Llenguatge (CRIL)

TRANSPORT SANITARI

Lluïsa González, en representació
de Transport Sanitari de Catalunya (TSC)

CENTRES DE DIAGNÒSTIC PER LA IMATGE

Francesc Domènech, en representació
de CETIR Centre Mèdic

CENTRES SOCIOANITARIS D'ALTA DEPENDÈNCIA

Lluís Planas, en representació
de Centre Mèdic Molins

CENTRES SOCIOANITARIS DE BAIXA DEPENDÈNCIA

Conchita Ramos, en representació
de Centre Assistencial Prytani

CENTRES SOCIALS I DEPENDÈNCIA

Lluís Viguera, en representació
de Fundació Finestrelles.

VOCALIES DE LA JUNTA DIRECTIVA**VOCALIA 1A**

Ignasi Elizalde, en representació
de Centre d'Oftalmologia Barraquer

VOCALIA 2A

Enric Vallvé, en representació
de Clínica Corachan

VOCALIA 3A

Jesús Costa, en representació
de Clínica Sagrada Família

VOCALIA 4A

Jaume Perramon, en representació
de Centre de Traumatologia i Ortopèdia

VOCALIA 5A

Antoni Giró, en representació
d'Hospital Sanitas CIMA

VOCALIA 6A

Ramon Viladot, en representació
de Clínica Tres Torres

Experiència + Valors = RESULTATS

**Compromís, integritat,
rigor i determinació.**

Consultoria especialitzada en la gestió i el desenvolupament d'organitzacions, amb més de 15 anys d'experiència implementant solucions al servei dels resultats.



Consultoria d'estratègia, sistemes i operacions.

www.comtecquality.com



Presentació del Pla de Formació 2013

Amb el lema «Invertir en els professionals, la millor estratègia de diferenciació» es va presentar el 24 d'abril a l'auditori de la Clínica Diagonal d'Esplugues de Llobregat el Pla de Formació de l'ACES. A l'activitat formativa presencial se sumaran els cursos en línia i semipresencials aportats per Omplus.

Després de la benvinguda del doctor Gonçal Lloveras, director general de la Clínica Diagonal, la presidenta de l'ACES, Cristina Contel, va qualificar l'aposta per la formació d'imprescindible i va agrair el treball de l'associació en aquesta línia «davant la dificultat que la partida de formació de l'ACES hagi patit un impacte d'ajustament del 74%». La presidenta, però, es va mostrar satisfeta pel fet que s'hagin pogut idear alternatives per contrarestar aquesta reducció.

OFERTA PRESENCIAL

La coordinadora de Formació de l'ACES, Rosa Bayot, va desglossar l'oferta en formació presencial de l'ACES per al 2013. Consta de 32 cursos a l'àrea assistencial, que és la que té més demanda. Una



altra àrea força consolidada és la de desenvolupament d'habilitats (lideratge, treball en equip, gestió de la conflictivitat, entre d'altres), també amb 32 cursos, que en algun cas inclouen tallers específics. Dins aquest bloc l'oferta es completa amb 13 cursos de ges-

tió, 6 de formació per a aturats, 5 d'ofimàtica, 4 de nutrició, 3 d'idiomes i 3 de qualitat.

Rosa Bayot va explicar que l'equip de formadors de l'ACES té en compte els requeriments de l'actual context, en què els professio-

nals tenen una expertesa acumulada, i en què Internet facilita l'accés ràpid a moltes informacions. En aquestes circumstàncies els formadors centren la seva tasca a mobilitzar tot el potencial de les persones a partir dels coneixements que ja posseeixen, o que poden obtenir a la xarxa, i això implica una docència menys magistral i més participativa.

EXPERTESA EN LÍNIA

L'oferta presencial es complementa amb la formació en línia que aportarà Omplus, en virtut d'un acord establert amb l'ACES. Es tracta d'una empresa especialitzada en formació competencial amb un ventall de clients on té especial rellevància el sector de la salut. El soci director d'Omplus, Tolo Vicent, va subratllar que e-learning i formació presencial són dues vies d'accés al coneixement i que la riquesa es troba en el conjunt d'opcions que ofereix l'ACES en una i altra modalitat, que inclou, a més, una tercera possibilitat mixta. En referència a aquesta tercera opció, Vicent va comentar la filosofia de classe a l'inrevés, en la qual els coneixements s'adquireixen principalment fora de l'aula (en línia) i aquesta esdevé el marc per posar en pràctica el que s'ha après. Tot seguit, la responsable de Formació en Salut d'Omplus, Anna Forment, va presentar l'oferta de cursos en les modalitats en línia i mixt.

COM GESTIONAR EL CONFLICTE

Una part de l'acció formativa de l'ACES s'orienta a una millor gestió dels conflictes. Després de la presentació dels cursos, el president de la Societat Catalana de Mediació en Salut, Francesc José María, va presentar l'advocat, mediador i doctor en Psicologia Social Josep Redorta, que va pronunciar la conferència *La gestió*



Mantenir la qualitat

► Rosa Bayot va fer balanç de l'exercici anterior destacant la realització de 245 cursos que sumen 6.560 hores, amb un total de 2.199 participants. La coordinadora va indicar que aquestes xifres representen una lleugera disminució respecte al 2011, que ha estat deguda a la caiguda de les subvencions. Així, per exemple, del setembre al desembre de 2012 no es va oferir cap curs gratuït, quan en aquest mateix període anteriorment n'hi havia una cinquantena. De tota manera, Rosa Bayot va subratllar que «la formació oferta és de gran qualitat», fet que queda demostrat amb l'elevat grau de satisfacció dels participants, expressat en un 9,44 sobre 10, i amb les valoracions que es recullen en els cursos: «El bon *feedback* dels alumnes i professors a través dels seus comentaris és un estímul per seguir fent formació presencial».

Per al 2013, la coordinadora de Formació va recordar que, amb la disminució dels recursos econòmics (aproximadament del 70%) destinats al contracte programa sectorial de salut (cursos gratuïts), la finalitat de l'ACES és potenciar la formació bonificada que es pot fer als centres. «Aquesta modalitat», va indicar, «ens permet fer una formació més a mida, adaptada a les necessitats de cada empresa». ■

dels conflictes en les organitzacions.

Redorta va captivar el públic amb una anàlisi sobre el profund canvi social que es viu en aquests moments i com està afectant les organitzacions. Va aportar pistes sobre com cal actuar davant d'una situació que genera incerteses. Segons aquest expert, el canvi es produeix en les maneres de fer i també en els valors, en un procés que sembla ple de contradiccions: es demanen respostes ràpides, però cada agent social es mou a una velocitat diferent, o hi ha cada cop més informació disponible i, en canvi, costa entendre la realitat. L'única conclusió possible, segons Redorta, és que «estem fent malament alguna cosa».

La via correcta per encarar aquesta situació passa per un canvi de valors en les organitzacions que substitueixi la lluita per la cooperació, l'autoritarisme pel poder

subtil i la rutina per la creativitat. Malgrat que la crisi fa pensar que tot es redueix a l'economia, Josep Redorta va assenyalar que «el segle XXI serà el del capital humà». Amb aquest canvi de valors serà possible afrontar el conflicte com un aspecte més de la diversitat, inevitable però resoluble. Aquest nou enfocament possibilita l'aparició de la intel·ligència compartida, que és el resultat «de l'energia latent que posseeixen els membres de totes les organitzacions».

El director general de l'ACES, Lluís Monset, va tancar l'acte referint-se a la innovació «com un afany de ser diferent per apropiarse al desig més profund de les persones que és millorar», un desig que, va apuntar, connecta amb la necessitat d'aprendre contínuament per eixamplar els nostres horitzons. ■



Reformes a la Seguretat Social

► El 30 d'abril l'ACES i Mutual Mèdica van celebrar una jornada sobre les darreres reformes en matèria de seguretat social. El director general adjunt de Mutual Mèdica, Lluís Lana, va aprofundir en la reforma alternativa al Règim Especial de Treballadors Autònoms (RETA), que afecta tots aquells que treballen per compte propi. La responsable del departament jurídic de Mutual Mèdica, Letícia Llobet, va parlar de pensió pública i exercici professional a la llum del real decret 5/2013. També es va tractar sobre els avantatges fiscals de les mutualitats i es va analitzar com repercuteixen les sentències referents a la laboralització dels professionals sanitaris respecte a l'Estatut dels Treballadors. Aquest darrer aspecte va anar a càrrec de l'advocat i secretari general de l'ACES, José Antonio Fernández Bustillo. ■



Acord amb el SEM per a la lliure elecció de centre

► L'ACES i l'empresa pública Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM), dependent del Departament de Salut, van signar un conveni el 10 d'abril amb l'objectiu que els pacients que rebin atenció per part del SEM puguin optar a ser derivats cap a centres privats, en funció de la seva elecció. En aquest acord ambdues parts es van comprometre a impulsar els mecanismes de coordinació necessaris per assolir l'objectiu, ja siguin procediments, sistemes d'informació o instruments d'avaluació i seguiment. Igualment es va establir que es desenvoluparien protocols específics d'actuació per concretar les línies de col·laboració adoptades. També es va resoldre difondre públicament, en fòrums sanitaris, els resultats derivats de les intervencions conjuntes. El conveni tindrà una vigència de dos anys renovable. ■



COSTAISA GROUP

WE PROJECT THE FUTURE

Planificació de centres de salut



Plans funcionals i estratègics previs a la construcció

Planificació d'obres de centres de salut

Seguiment i execució d'obres

Implantació i posada en marxa

Trasllat d'hospitals

Solucions de consultoria estratègica i de negoci



Consultoria estratègica i de qualitat

Consultoria de RRHH

Consultoria de processos

Consultoria TIC

Model de qualitat: EFQM, Joint Comissió, ISO

Models de col·laboració públic-privats

Solucions TIC en l'àmbit de la salut



Chaman: Sistema de gestió assistencial

SaniCost: Solució qualificada per SAP per donar suport a la gestió dels centres de salut

CMBD: Sistematització de regles de negoci per a l'abstracció de conjunts de dades

LinkH: Solució d'integració i interoperabilitat entre equipament electromèdic i sistemes d'informació

Gestió integral d'equipament biomèdic



Suport tècnic

Assistència tècnica

Enginyeria de manteniment

Gestió de manteniment

Deixa que et recordin pel teu somriure

Els millors professionals i l'última tecnologia.
Més de 50 anys de prestigi a Barcelona.

Promoció especial

Per a associats, empleats i
familiars directes d'ACES
(ASSOCIACIÓ CATALANA D'ENTITATS DE SALUT)

Serveis Gratuïts

- Visita (consulta i revisió)
- Ortodòncia (1a visita)
- Visita pròtesi
- Fluoració (infantil i adults)
- Radiografies intraorals
- Extracció de punts de sutura

Serveis per tan sols 20€

- Extracció dental simple
- Visita d'urgències de dia
- Ortopantomografia
- Higiene dental amb ultrasons, spray
de bicarbonat i poliment final

Fins al 25% de dte.

- En la resta de tractaments
en qualsevol especialitat

Miravé Tuset - Tuset, 36, baixos
Miravé Travessera - Trav. de Gràcia, 71, baixos
08006 Barcelona · Tel. 93 217 68 89

 Facebook.com/ClinicaDentalMirave

 @clinicamirave



CENTRE D'OFTALMOLOGIA BARRAQUER

10 anys de Fundació Barraquer

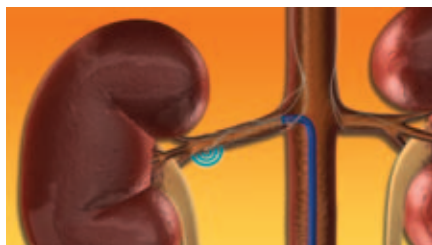


► La Fundació va celebrar el seu 10è aniversari amb un sopar al MNAC al qual van assistir més de 500 persones i diverses autoritats, entre elles el president de la Generalitat, Artur Mas; el conseller de Salut, Boi Ruiz, i l'alcalde Barcelona, Xavier Trias. El sopar va ser ofert pel professor Joaquim Barraquer, la doctora Elena Barraquer i el doctor Rafael Barraquer a la sala oval del MNAC. La recaptació obtinguda està destinada a finalitats pròpies de la Fundació Barraquer, com poder continuar fent les prop de 10 expedicions assistencials que es duen a terme anualment. Des de la seva constitució l'any 2003, la Fundació Barraquer ha viatjat a països com ara Camerun, Gabon, Guinea Equatorial, Kènia, Malawi, el Marroc, Moçambic, Níger, el Senegal, l'Índia i Bangla Desh, on ha fet aproximadament unes 3.000 operacions, principalment de cataractes, i ha atès unes 20.000 persones. ■

INSTITUT CARDIOVASCULAR TEKNON

Innovació contra la hipertensió

► La Unitat d'Ablació Renal de l'Institut Cardiovascular Teknon està aplicant una tècnica innovadora per controlar i reduir la pressió arterial en pacients amb hipertensió resistent. La tècnica minimitza el risc dels pacients a tenir accidents cardiovasculars associats a la pressió arterial elevada. La tècnica s'anomena denervació renal i consisteix a desactivar per radiofreqüència el sistema nerviós simpàtic renal, de manera que se'n redueix l'activitat i així la pressió arterial. Estudis sobre fisiopatologia renal han demostrat que un increment en l'activitat simpàtica originada als ronyons promou la pujada de la pressió arterial i danya els ronyons i altres òrgans. Aquesta tècnica està especialment indicada per a aquells pacients que no aconsegueixen controlar la hipertensió tot i rebre tractaments farmacològics múltiples i complexos. ■



HOSPITAL UNIVERSITARI QUIRÓN DEXEUS

Menys soroll, més salut

► Amb motiu del Dia Internacional del Soroll (24 d'abril) l'equip d'otorinolaringologia del doctor Ivan Domènech de l'Hospital Universitari Quirón Dexeus juntament amb l'empresa Amplifon van promoure una jornada especial destinada a crear consciència sobre els problemes ambientals i socials causats pel soroll.

Durant aquest dia els especialistes en otorinolaringologia de Quirón Dexeus i audiòlegs d'Amplifon van fer en aquest centre un estudi gratuït a totes aquelles persones que volguessin conèixer el seu estat de salut auditiva. L'acció va servir per informar i sensibilitzar la població de la importància de detectar de manera precoç l'aparició de problemes auditius i actuar en conseqüència. Quan es danyen les cèl·lules sensorials de l'oïda interna es produeix una pèrdua auditiva. Un soroll excessiu (entorn dels 65 decibels) durant un temps prolongat pot ocasionar lesions irreversibles. ■

Voleu participar en aquesta secció?

Xarxa Aces és l'espai per donar a conèixer la vostra activitat. Escriuiu-nos a comunicacio@aces.es



Limpieza y desinfección de Centros Sanitarios

- Aplicación de nuevas tecnologías
- Controles de calidad constantes
- Personal cualificado
- Importantes ventajas fiscales para la sanidad



Los Centros de salud que han confiado en nuestra calidad y profesionalidad, son los primeros en darnos a conocer a otros Centros.



professionals del teu espai

Realització integral de projectes de maximització, rehabilitació i d'implantació de nous conceptes d'espais professionals dels sectors corporatiu, retail i sanitari.

Desenvolupem projectes sanitaris que executem amb rapidesa, eficàcia, solvència i seguretat, gràcies a la visió global del nostre equip format per arquitectes, enginyers, dissenyadors i especialistes de la construcció.

Empreses del sector sanitari que confien en nosaltres:



OFERTA EXCLUSIVA PER A MEMBRES D'ACES

Realització gratuïta de l'estudi d'optimització, implantació i costos d'espais sanitaris.



construnext

INFRAESTRUCTURA

T / 936 751 554

proyectos@construnext.com

www.construnext.com