
EL REPORTATGE
XV Sopar de l'ACES

JORNADA DE REFLEXIÓ
Com millorar la relació
entre asseguradores i
centres sanitaris

JAVIER MURILLO

Conseller i director general de SegurCaixa Adeslas

«Ens fa falta un
gran consens per
transformar el
sistema sanitari».





Limpieza y desinfección de Centros Sanitarios

- Aplicación de nuevas tecnologías
- Controles de calidad constantes
- Personal cualificado



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





CRISTINA CONEL BONET
Presidenta de l'ACES

Llistes d'espera

Com a complement a la meua intervenció al 30 minuts de TV3 sobre llistes d'espera, voldria remarcar tres aspectes.

Primer, la tendència incremental de les llistes d'espera, que han crescut un 6,4% el 2013 amb relació al 2012, segons l'Informe d'Atenció Mèdica i Sanitària Públiques a Catalunya presentat el 20 de març en Comissió Parlamentària. Això vol dir que 23.825 persones superen el termini màxim de 6 mesos per ser operades de 14 intervencions quirúrgiques garantides. I això encara que el temps mitjà d'espera d'aquests pacients s'ha reduït un 3,5% i s'han practicat un 2,6% més d'intervencions garantides respecte al 2012. En definitiva, avui tenim un total de 181.000 persones en llista d'espera, ja sigui de caràcter estructural (apreciacions polítiques a banda), o pel subfinançament del nostre sistema sanitari (Catalunya rep 1.100 d'€ per habitant, uns 200 d'€ menys que la mitjana de les comunitats autònomes).

En segon lloc, vull esmentar l'article 5è del Decret 354/2002, de 24 de desembre, pel qual s'estableixen els terminis d'accés a determinats procediments quirúrgics a càrrec del Servei Català de la Salut:

Garantia dels terminis màxims d'accés.- «La persona usuària, un cop transcorregut el termini màxim d'accés, podrà optar (1) per continuar en la llista d'espera del centre de la XHUP indicat o (2) escollir qualsevol dels centres no inclosos en la XHUP amb els quals el Servei Català de la Salut hagi establert els corresponents contractes, la relació dels quals es publicarà periòdicament per resolució del director o la directora del Servei Català de la Salut. En el segon cas, l'usuari ha de comunicar la seva opció al Servei Català de la Salut que, en el termini de 30 dies, podrà:

a) Derivar la persona usuària a un centre de la XHUP que pugui efectuar la intervenció quirúrgica en un termini d'accés igual o inferior al que tingui el centre escollit de la relació de centres publicada per resolució del director o la directora del Servei Català de la Salut.

b) Autoritzar que la persona usuària sigui atesa, a càrrec del Servei Català de la Salut, en el centre que hagi escollit de la relació de centres publicada per resolució del director o la directora del Servei Català de la Salut.

La persona usuària, si en el precitat termini de 30 dies no ha rebut una resposta expressa, podrà accedir, a càrrec del Servei Català de la Salut, al centre escollit d'entre els inclosos en la relació de centres publicada per resolució del director o la directora del Servei Català de la Salut».

Desconeixem aquesta relació de centres escollits pel Servei Català de la Salut i que periòdicament, segons el decret, s'hauria de publicar, així com els criteris de la selecció dels centres als quals es deriva activitat de llista d'espera. Però sabem que les entitats de l'ACES podrien assumir activitat procedent de les llistes d'espera amb més eficiència i menys costos que les entitats de l'àmbit públic, que, per cert, estan fent activitat sanitària privada a les instal·lacions mentre les llistes d'espera s'engreixen.

I en tercer lloc, segons un estudi fet entre els nostres associats i que corrobora les dades de l'Estudi RESA del 2014, presentat per l'IDIS el 17 de juny, a les entitats privades «no hi ha llistes d'espera», tan sols un «temps d'espera», que en la majoria de casos depèn de la decisió i voluntat del mateix pacient, i en altres es calcula segons si es tracta de proves complementàries (amb una mitjana de 10 dies i 3 per informe), d'intervencions quirúrgiques (primera visita+preoperatori+intervenció amb una mitjana 30 dies), cita per a l'especialista (12 dies), atenció a urgències (21,7 minuts), càncer de mama (14 dies) i càncer de colon i pulmó (10 dies).

És responsabilitat de tots donar resposta a aquestes necessitats de la població i cal la màxima transparència i disponibilitat dels recursos sanitaris per fer-ho, amb independència que siguin públics o privats, mentre es faci en igualtat de condicions, seguretat i garanties per al pacient. ■



EDITORIAL 4
Repensant el consentiment informat

PARLEM-NE 5
Llei de mútues i competència deslleial



ENTREVISTA 6
Javier Murillo:
«Ens falta un gran consens entre la ciutadania i les forces polítiques per transformar el sistema sanitari»

A FONDS 10
Com ens afecten les despeses financeres en el desenvolupament del nostre negoci?

EL REPORTATGE 12
XV Sopar de l'ACES

ACTIVITAT ACES 16
Com millorar la relació entre asseguradores i centres sanitaris 16

Darreres tasques de les comissions 19

Gestió del temps i millora de resultats 22

Congrés Dret i Salut 23

MIRADOR INTERNACIONAL 22
Fons d'inversió per a la salut mundial

FORMACIÓ 24
El programa de Desenvolupament Directiu de l'ACES

ACES EN BREU 26
L'activitat de l'Associació Catalana d'Entitats de Salut

XARXA ACES 28
L'activitat de socis i col·laboradors

De vegades ens hem d'aturar i veure on som i per què hi hem arribat. Sovint les idees força o els costums més arrelats agafen noves fórmules per presentar-se davant la societat, sigui per donar un nou impuls a alguna cosa que sembla oblidar-se amb el temps, o bé per reinterpretar un coneixement o una pràctica amb un llenguatge, una tecnologia i uns hàbits nous, forçosament canviants i vius.

REPENSANT EL CONSENTIMENT INFORMAT

En l'àmbit de la medicina i la salut sovint esclaten el que en podríem dir «moviments» que volen posar en relleu qüestions que aparentment ja formen part de la cultura sanitària més acadèmica però amb enfocaments més innovadors i clarificadors.

Els treballs de Cochrane (1972) i altres ens alerten sobre dues qüestions importants que no hem tingut prou en compte: la manca de fonament científic de moltes decisions mèdiques i la gran variabilitat que tenen.

Neix la «medicina fonamentada en l'evidència» i alguns queden sorpresos sobre la derivada implícita que abans les decisions mèdiques no es prenguessin, segons sembla, fonamentades en l'evidència. Sense entrar ara a aprofundir sobre quina és l'«evidència» disponible en cada moment i època, i els molts graus que té, respon a un nou enfocament de la més antiga de les aspiracions de l'home: conèixer per què la persona emmalalteix i què pot fer perquè això no passi.

Un altre d'aquests *aggiornamenti* va ser en el seu moment el consentiment informat, un concepte promogut per l'OMS i especialment des d'Europa amb la declaració dels drets dels pacients del 1994, probablement, encara que no es digués, amb arrels en l'execrable connivència de metges en les barbàries del nazisme, però en què s'explicitava sobretot que és «conseqüència del desenvolupament dels sistemes de salut, la creixent complicitat, el fet que la pràctica mèdica s'ha tornat més arriscada i en molts casos més impersonal i deshumanitzada, cosa que sovint implica burocràcia».

Abans d'aquestes normes, ¿els metges i altres professionals sanitaris no informaven els pacients dels efectes indesitjables i els perills de les exploracions o intervencions? ¿No les feien amb l'aquiescència explícita de cada cop o una sola vegada per l'absoluta confiança en el professional que escollien lliurement?

Naturalment que en les situacions d'elecció doble (del metge pel pacient i del pacient pel metge) això es feia amb tota naturalitat i sense necessitat de lleis ni sancions en la majoria de casos.

I ara? Sabem fins a quin punt el pacient és informat dels pros i els contras d'unes tècniques o unes altres, o en quina proporció de casos el pacient signa un document de consentiment informat, com si fos una formalitat més a omplir (pura burocràcia!)?

Creiem que hi ha raons de sobres per revisar amb ulls crítics el que està passant als centres sanitaris, reflexionar i tornar a promoure solucions que potser haurien de passar pel fonament, al nostre entendre imprescindible, de la relació metge-malalt: la confiança. Això sí, amb una visió moderna del que és avui una història clínica, com es prenen les decisions en un entorn intermediat econòmicament quasi sempre per una asseguradora privada o pública (CatSalut a casa nostra), quin grau de informació paral·lel (internet!) tenen o poden tenir els pacients, etc.

Han passat només 14 anys, però tot ha canviat molt. ¿Pensem ara de nou amb ulls de futur i amb la saviesa dels anys transcorreguts i viscuts? ■



CONSELL EDITORIAL

Cristina Contel, Frederic Llordachs,
Sergi Freixes, Lluís Monset, Joan Nadal,
Odaly Peyró, 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



CARLOS RUS

Gerent de la Federació Nacional de Clíniques Privades

Llei de mútues i competència deslleial

El Govern vol modificar el règim jurídic de les Mútues d'Accidents de Treball i Malalties Professionals

Fa uns quants anys que la crisi està cada vegada més present en el nostre sector, especialment per als proveïdors sanitaris.

Hem vist canvis de criteri sobre l'I-V-A de quiròfans, la imminent guillotina de la pujada (per a nosaltres despesa) de l'I-V-A sanitari al tipus general del 21%, etc. Vivim un moment de crisi en què les companyies asseguradores continuen incrementant el nombre d'assegurats i tenint uns beneficis considerables, i les mútues, encara amb capacitat ociosa, segueixen amb un benefici ingent. En aquesta situació, a principis d'any vam tenir coneixement de la intenció del Govern de modificar el règim jurídic de les Mútues d'Accidents de Treball i Malalties Professionals.

Aquest avantprojecte de llei conté algunes modificacions que podrien ser positives, com l'ampliació de les contingències gestionades per aquestes entitats, que segurament tindrà efectes positius en l'absentisme laboral injustificat. Ara bé, l'avantprojecte estableix fonamentalment dues possibilitats que signifiquen un enorme perjudici per a la sanitat privada.

En primer lloc, la possibilitat que puguin pactar lliurement amb les comunitats autònomes la concertació o acords per a la prestació d'assistència sanitària, relacio-

nada o no amb una contingència de la Seguretat Social, sempre que tinguin capacitat ociosa (qui ho comprovarà?).

Aquest fet ja es donava en comunitats com Aragó, on les mútues concorrien lliurement davant dels centres privats per aconseguir els concerts amb l'Administració. Aquesta situació ens va portar a sol·licitar un informe jurídic, que, després de la presentació a la Conselleria de Sanitat, ha significat un gir total en el resultat de les últimes concertacions, en què les mútues han passat d'abastar pràcticament tots els concerts a quedar en un paper merament anecdòtic.

En aquest informe ressaltàvem la impossibilitat de les entitats privades de competir amb les mútues, ja que aquestes estan exemptes de tota mena de taxes i impostos (no paguen ni els aranzels dels notaris), no s'amortitzen les seves instal·lacions i es financen amb fons públics, igual que els professionals que hi treballen.

En resum, tenen unes regles de joc diferents i molt beneficioses que fan impossible que puguem competir-hi, i que són una intrusió directa del Govern en un mercat en el qual sembla que no li preocupen les conseqüències que aquest comportament pot tenir.

Si després d'aquests acords amb les comunitats autònomes persisteix la capacitat ociosa, les

mútues podran arribar a acords amb entitats privades. Això significa que podran acordar amb les companyies asseguradores la prestació de serveis del que per la seva naturalesa de mútues tinguin en cartera.

«L'AVANTPROJECTE ESTABLEIX DUES POSSIBILITATS QUE PERJUDIQUEN LA SANITAT PRIVADA».

De facto aquesta exposició hauria de ser suficient per frenar aquesta iniciativa. Això és competència deslleial amb majúscules, és aconseguir que en aquelles províncies on les mútues tenen els seus 21 hospitals (Barcelona, Tarragona, Castelló, València, Saragossa, Múrcia, Sevilla, Toledo, Madrid, Biscaia, Guipúscoa) neixi en un segon un competidor absolutament inaccessible, sense comptar els més de 400 centres no hospitalaris.

Cal que ens fem nostre aquest discurs i el portem a totes les taules en les quals siguem presents amb els representants públics o privats de la sanitat. ■

JAVIER MURILLO

Conseller i director general de SegurCaixa Adeslas

«Ens fa falta un gran consens entre la ciutadania i les forces polítiques per transformar el sistema sanitari».

Vostè ha desenvolupat la seva vida professional en terrenys com la consultoria o la comunicació. Què el va portar al món sanitari?

Un arriba a exercir de vegades en àmbits que no havia previst. Més que no pas triar jo el món sanitari, podria dir que el món sanitari em va triar a mi. Vaig trobar una oportunitat professional en un projecte que em va resultar enormement atractiu i amb molt de futur, que va ser el d'Adeslas, liderat en aquell moment pel grup Aigües de Barcelona. De vegades quan un pren aquestes decisions no té tota la informació, però amb la perspectiva dels anys el projecte ha superat totes les expectatives.

En més d'una ocasió ha manifestat que l'assegurança de salut privada exerceix una funció social i solidària.

L'assegurança de salut fa aquesta funció perquè les persones que la contracten utilitzen una alternativa assistencial i no usen, o ho fan menys, el sistema públic. D'aquesta manera permeten que altres persones que no opten per l'assegurança privada tinguin més accés al sistema públic.

El nombre de persones que utilitzen la sanitat privada està augmentant. Com s'explica aquesta tendència en temps de contenció de la despesa per part de les famílies?

Sembla, en principi, que amb un sistema públic de qualitat i amb un entorn econòmic més complcat les famílies més aviat haurien de deixar de pagar l'assegurança privada. Però estem veient que és ben al contrari: hi donen prioritat i fan tots els possibles per mantenir-la. I a més hi ha nous entrants en el sistema privat. Això només s'explica per l'altíssima valoració que fan les famílies dels serveis que reben a través de la seva assegurança. Tot plegat ens fa pensar que estem en un sector amb una gran acceptació i una gran capacitat de fidelització.

Tenim un nivell baix d'assegurement privat amb relació a altres països del nostre entorn?

Crec que a Espanya les assegurances de salut privades ofereixen unes cobertures molt àmplies que en bona mesura repliquen la cobertura del sistema públic, i això no passa a tots els països eu-

ropeus. Penso que les situacions són molt diverses segons els països i a cada indret depèn de l'evolució històrica que hi ha hagut de la cobertura sanitària. En alguns les assegurances privades han tingut des de sempre molta importància, com per exemple a Suïssa, Holanda o Alemanya. Espanya se situaria una mica per sobre de la mitjana europea. Tenint en compte el nostre sistema públic, que gairebé el 20% de la població estigui coberta per una assegurança privada representa una xifra elevada. Al Regne Unit, amb un sistema nacional de salut semblant al nostre, la penetració és de l'11% o el 12%. En països on les cotitzacions de la Seguretat Social es poden fer servir amb la compra d'assegurances privades les xifres són més altes.

Quins són els principals factors de competitivitat en el món de les assegurances mèdiques a l'hora de captar nous clients?

El mercat de les assegurances mèdiques ha evolucionat molt. Les motivacions per adquirir una assegurança no són avui les mateixes que abans. El mercat espanyol en aquest sector és molt competitiu. Hem de pensar que estem oferint una cobertura que el potencial

«Falta coneixement i consciència sobre els costos de la sanitat per part de la ciutadania».



JAVIER MURILLO FERRER és enginyer industrial per la Universitat Politècnica de Madrid, MBA per l'Institut d'Empresa i ha completat la seva formació en administració d'empreses a la Harvard Business School i a The Wharton School de la Universitat de Pennsilvània. Després de treballar en el món de la consultoria (Accenture) i en mitjans de comunicació (Grup Prisa/*El País*), Javier Murillo va exercir durant 20 anys diferents responsabilitats directives a Adeslas, tant a Espanya com a Amèrica Llatina. El març de 2000 va ser nomenat director general d'Adeslas. El 2011, i com a resultat de la fusió d'Adeslas amb SegurCaixa és designat director general i membre del Consell d'Administració. Murillo també és president de l'IDIS (Institut per al Desenvolupament i Integració de la Sanitat) i vicepresident de l'Àrea d'Assegurances de les Persones de la Fundación Edad y Vida.

client ja té; per tant, el valor que venem ha de ser molt clar. Un segon factor és que abans teníem productes més estandarditzats i ara els dissenyem de manera que s'adeqüin a les necessitats més particulars dels clients.

Vostès ofereixen una cobertura de salut a partir de 12 euros al mes. Quin sentit té la tendència deflacionista que segueixen les assegurances privades?

Hem tractat d'adaptar la nostra oferta al que entenem que pot ser la demanda de productes. I en aquest cas el que parteix de 12 euros és un producte de cobertures limitades com atenció ambulatoria, consultes de medicina general i especialistes, i proves diagnòstiques ambulatories. Està ideat per aquells que no pensen en la sanitat privada com una forma de satisfer el 100% de les seves necessitats de salut, si no només per algunes coses concretes en moments determinats. Això permet reduir unes primes que evidentment estan escalades per trams d'edat. Els 12 euros és pel tram de gent jove.

Com repercuteix tot això en el volum de negoci?

En els darrers anys els clients corporatius pressionen per contractar a uns preus cada vegada més ajustats. Això ens ha obligat a treballar a fons en les cobertures i els preus als quals les podem vendre. Però malgrat la crisi i els ajustos, hem estat capaços de salvar tant el nombre de clients com el volum de negoci i fins i tot incrementar-lo, a diferència d'altres sectors, que han hagut de fer reestructuracions molt fortes.

Quina opinió en té de la integració vertical? Hi veu avantatges o inconvenients?

Crec que és molt difícil de dir de forma genèrica, en aquest sentit



«A Espanya s'ha comptat poc amb la sanitat privada per dissenyar el futur».

les companyies estableixen les seves estratègies valorant les diferents alternatives. Algunes decideixen integrar-se verticalment, és a dir, introduir-se en el món de la provisió de serveis sanitaris. Altres ho fan parcialment i altres prefereixen mantenir-se al marge. Jo crec en l'especialització de la gestió, però en aquells territoris on l'oferta de provisió sanitària és suficient i funcionen les regles de mercat asseguradores i proveïdors de salut han de treballar de manera independent. De vegades en alguns indrets hi ha distorsions de mercat i és aquí on han proliferat més les estratègies de verticalització. Com a principi general penso que cada activitat requereix els seus professionals especialitzats.

Com es podria millorar l'eficiència del sistema sanitari en el seu conjunt? Models com MUFACE ajuden?

Per millorar l'eficiència del sistema en el seu conjunt hem de comptar amb tots els recursos disponibles públics i privats. La possibilitat de poder derivar assistència a la xarxa privada és important i el

model MUFACE hi contribueix, i ho fa amb qualitat i satisfacció per part dels usuaris. Però hi ha altres models de col·laboració que també van en aquesta direcció, com el model Alzira, on a través del finançament públic s'aconsegueix que gestors privats administrin recursos sanitaris perquè la prestació es doni de la manera més eficient possible als ciutadans d'una àrea determinada. Són dos exemples i en podria haver molts més en el futur. No crec en models homogenis i planificats de dalt a baix. Penso que la realitat de la sanitat en el nostre país és molt àmplia i en aquest sentit les solucions han de ser molt variades.

La prevenció és un factor que no es pot oblidar a l'hora de repensar el sistema.

La cultura de la prevenció es va introduint a les societats avançades i s'està fent des de l'escola. Però també cal centrar-se en els adults. Aquí hi ha una responsabilitat de les asseguradores de facilitar als seus clients instruments que els permetin millorar els

hàbits, instruments que poden ser un element més dintre dels nostres productes i serveis. Els col·lectius d'empresa hi són sensibles perquè les companyies han entès que cuidar de la salut dels seus empleats és un actiu.

Creu que avui dia gran part de la ciutadania té plena consciència del cost real dels serveis sanitaris?

No hi ha coneixement del que costa la sanitat. Crec que es deu al fet de tenir un sistema públic universal i gratuït en el moment de la prestació del servei. Aquest desconeixement és dolent per a tothom. Primer, per al mateix sistema públic, perquè costa molt de fer entendre a la població com és de difícil finançar un bon sistema i quina ha de ser la responsabilitat del ciutadà en el moment d'utilitzar-lo. I després també ho és per al sector privat, perquè quan intentem vendre una cobertura de vegades es fa difícil d'entendre el preu d'una prima de salut. Si molta gent sabés què costen les radiografies o les ressonàncies magnètiques, per exemple, s'adonarien que el preu de l'assegurança en realitat és baix.

Com es pot aprofundir aquesta consciència?

Crec que tots tenim la responsabilitat de generar un corrent d'informació cap al ciutadà sobre aquest tema per arribar a un punt en què la gent sigui conscient dels preus en aquest àmbit, igual que sap i entén, per exemple, el preu de sopar en un restaurant o de l'entrada del cine.

Quins canvis seran imprescindibles per la consecució d'un sistema de salut sostenible?

El sistema sanitari públic requerirà reformes d'una certa profunditat perquè pugui seguir atenent els ciutadans amb el nivell de servei i qualitat que ha fet fins ara.

«No crec en models homogenis i planificats de dalt a baix».

Ens calen, per una banda, models de més eficiència, és a dir, aprofitar millor els recursos que tenim. En els darrers anys ja s'ha vist que aquest objectiu és força difícil, tot i que no sé si s'ha intentat amb prou intensitat. De l'altra, haurem de buscar la complicitat del ciutadà en la seva pròpia salut i en la responsabilització en l'ús del sistema sanitari. Tot això serà imprescindible perquè no oblidem que la demanda sanitària creixerà de manera important per l'evolució sociodemogràfica amb l'allargament de l'esperança de vida i alhora la cronificació de les malalties. Només d'aquesta manera podrem dissenyar un sistema que sigui vàlid per als pròxims anys.

La sanitat privada es té prou en compte per aconseguir aquest propòsit?

En alguns països es compta plenament amb el sistema sanitari privat per dissenyar el futur i en altres no, i lamentablement fins ara a Espanya s'ha comptat poc amb el sector privat per a aquesta finalitat. A Holanda fa uns quants anys van fer una reforma i avui

tenen un sistema en què la participació de l'assegurança privada i la responsabilització ciutadana són molt rellevants.

Què ens faria falta, doncs, per anar per aquest camí?

La transformació del sistema demanaria un gran consens entre tots els ciutadans i les forces polítiques perquè després requeriria un treball de transformació que s'hauria d'estendre durant unes quantes legislatures. En els anys de la crisi s'han portat a terme ajustos de costos derivats de la situació pressupostària. Cada comunitat autònoma ha fet els deures com ha pogut, però no s'han fet reformes estructurals. Jo no veig un gran acord polític de base que, ara com ara, ens permeti arribar a un consens prou sòlid per assolir una gestió radicalment diferent del sistema públic, i en aquest sentit crec que el sistema sanitari seguirà evolucionant en els propers anys molt en la línia de com ho ha fet fins ara. ■



El qüestionari permanent

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

El descobriment de la penicil·lina va canviar la manera de tractar les malalties que comportaven risc d'infecció i també el concepte de la medicina moderna.

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

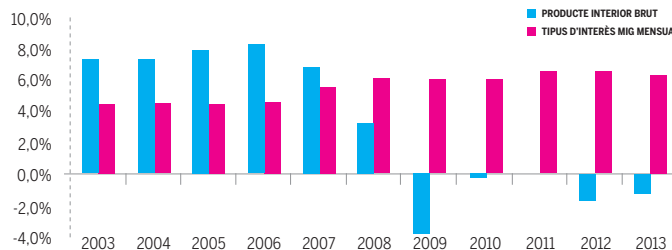
De col·laboració. Totes dues han d'existir i s'han d'entendre per aprofitar el millor de cadascuna en benefici de tothom.

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

Pot aportar eficiència i equilibris importants entre la inversió que es fa i el resultat que es vol obtenir, i entre les decisions i les expectatives. ■

CARME GARCÍADirectora de l'Àrea Econòmica del Gabinet
Jurídic Francesc José María

PRODUCTE INTERIOR BRUT vs TIPUS D'INTERÈS



Font: Banc d'Espanya i Institut Nacional d'Estadística

Com ens afecten les despeses financeres en el desenvolupament del nostre negoci?

Des del 2007 les qüestions del finançament han omplert moltes pàgines de paper, tant pels problemes succeïts pel canvi sobtat de paradigma dels recursos financers oferts per les entitats financeres, com pel desenvolupament que com a conseqüència d'això han tingut els tipus d'interès aplicats pels bancs al finançament concedit.

Durant un període excessivament llarg, el tipus d'interès dels diners que prestaven els bancs es va mantenir baix. Lluny quedaven els cicles de quatre o cinc anys en els quals l'economia creixia per seguir-los un període similar en què decreixia. Aquest llarg temps va propiciar que els patrons de comportament prudent s'oblidessin: ja no era important valorar el finançament del que caldria disposar per portar a terme un projecte, ni en el cost ni la conveniència de seleccionar un producte o un altre per adequar-lo a la finalitat que es perseguia.

Durant aquest període a què ens referim era possible finançar l'adquisició de béns d'equip (maquinària, instal·lacions, equips de transport, etc.) finançant-los amb pòlisses de crèdit que es renovaven any rere any i per un cost inferior a un crèdit a set anys amb dos de carència, per exemple.

Però aquest llarg període ha acabat i el cicle de «vaques grasses» s'ha vist seguit per un cicle de «vaques magres» que també està sent llarg.

En aquest nou paradigma s'ha de recuperar el comportament prudent, però a més a més s'ha de combinar amb un major coneixement de les eines al nostre abast, així com amb una adequada valoració de les possibilitats del negoci per utilitzar amb eficiència els recursos manllevats. Amb això volem dir que sense una planificació adequada del negoci que volem iniciar podem aconseguir l'efecte contrari al que busquem i perjudicar el nostre negoci en lloc d'impulsar-lo. És imprescindible que les empreses d'aquest país millorin les eines de planificació financera i estratègica si volem ser un país punter i solvent. Conèixer molt el negoci és clau per obtenir uns bons resultats, però disposar d'una planificació financera i estratègica adequada és imprescindible si el que es pretén és créixer, i ens atrevim a dir que fins i tot mantenir-se.

En la nostra experiència hem pogut constatar que amb un assessorament adequat, ja sigui intern o extern a l'empresa, la continuïtat de l'empresa es veu potenciada atès que permet a l'empresari centrar-se en el negoci.

Els efectes dels cicles els podem visualitzar amb la comparació entre el producte interior brut (PIB) i els tipus d'interès dels diferents anys.

Si ens situem en els anys 2003-2006, ambdós inclosos, observem a la gràfica adjunta que el tipus d'interès es va situar al voltant del 4-4,5%. Són anys en què el PIB es va mantenir al voltant del 8%, pràcticament el doble que el cost financer. Podem determinar, doncs, que a escala global les empreses generaven recursos molt per sobre del cost financer i es produïa un efecte de palanca positiva de l'endeutament.

Aquest és l'efecte que posiciona les empreses en la situació de generar més resultats positius per efecte del nou endeutament. És a dir, endeutar-se és rendible ja que els recursos generats per l'activitat de l'empresa són superiors al cost del finançament necessari, i si no disposessin d'aquest endeutament la seva activitat seria menor, i per tant els rendiments també. Una altra manera d'expressar-ho seria que en el compte d'explotació els ingressos de negoci pugen més proporcionalment que les despeses financeres, cosa que dóna lloc a uns beneficis superiors.

En aquest període, doncs, no eren gaire rellevants les despeses financeres en el desenvolupament dels negocis, i fins i tot podia ser positiu endeutar-se per obtenir més bons resultats del mateix endeutament i aconseguir d'aquesta manera encara més endeutament.

Però si ens fixem en el període 2007-2013, observem que s'ha produït un efecte invers: el producte interior brut (PIB) des del 2006 ha tingut una tendència a la baixa, és a dir, s'han generat menys productes i serveis, menys riquesa, i per contra ha estat un període de creixement del tipus d'interès mitjà.

En aquest període el tipus d'interès ha patit una pujada mitjana d'uns dos punts percentuals, cosa que significa afegir aquest efecte en els comptes d'explotació de les empreses a l'altre efecte denotat pel PIB, la disminució del rendiment de les empreses espanyoles.

Durant el període 2007-2013 el cost financer de l'endeutament ha passat a ser important. No valorem la dificultat d'obtenir aquest finançament, ja que seria un efecte addicional; simplement estem suposant que encara que obtinguem tot el crèdit que necessitem, el cost que això té, té una implicació directa en el desenvolupament del nostre negoci. Per reduir-lo cal conèixer els productes financers que hi ha i aplicar-los a les finalitats adequades. ■

A cost zero

Fes impressió sostenible



Quota mensual:

0 €



HP OfficeJet Pro X451dw

HP OfficeJet Pro X576dw

Preus per pàgina:
Monocrom 0,009 €
Color 0,085 €



Color professional
per menys diners



Característiques
de productivitat



Impressió des de
qualsevol lloc



Fins a un 50%
menys de consum
energètic



Tecnologia HP
PageWide



Estalvi energètic



Impressions
resistents a l'alguà



Gestió remota
d'impressores



Funcions
de seguretat
integrades



Impressió a
doble cara



HP Smart Print



Medi ambient

Els preus no inclouen l'IVA corresponent. Hi haurà un compromís mínim de facturació mensual de 500 pàgines en color per la HP OfficeJet Pro X576dw o de 300 pàgines en color per la HP OfficeJet Pro X451dw, en cas de no arribar a aquesta quantitat es facturarà la diferència fins a arribar-hi. El preu per pàgina inclou la instal·lació de l'equip, transport, desmuntatge, configuració de les seves funcionalitats en un màxim de 4 ordinadors connectats a la mateixa xarxa, tots els consumibles necessaris, la mà d'obra del servei tècnic oficial, peces, monitorització remota, servei atenció telefònica i gestió de residus. La durada del contracte és de 60 mesos, en cas de cancel·lació anterior s'haurà d'abonar una quota mensual de 25 € per cada un dels mesos restants de contracte, fins a un límit de 500 € en el cas de la HP OfficeJet Pro X576dw o de 300 € per la HP OfficeJet Pro X451dw. Durant tota la durada del contracte l'equip serà propietat de Sistemes d'Organització, SA, que en cedirà l'ús al client.

Opció alternativa: Preu per pàgina monocrom de 0,013 € i color de 0,095 €. Compromís mínim de facturació mensual de 1.000 pàgines en monocrom i 250 en color per la HP OfficeJet Pro X576dw o de 500 pàgines en monocrom i 200 en color per la HP OfficeJet Pro X451dw.

XV Sopar de l'ACES

El sopar anual de l'ACES es va celebrar el 28 de maig a l'Hotel Rey Juan Carlos I i va comptar amb l'assistència de 180 convidats. En aquesta edició, en què es commemoraven els 50 números de l'ACESinfo, es va optar per un format innovador. Abans de l'àpat es va presentar un ric debat amb tres economistes de primera fila sobre les perspectives de l'economia en general i, molt especialment, amb relació al procés que està vivint Catalunya. Lluís Monset, director general de l'ACES, va subratllar que l'ACES «no pot tenir una posició única davant el futur polític de Catalunya, però sí contribuir al debat amb opinions de prestigi».

Els participants van ser Joan B. Casas, degà del Col·legi d'Economistes de Catalunya; Antoni Castells, economista i exconseller d'Economia de la Generalitat, i Guillem López Casasnovas, catedràtic d'Economia de la Universitat Pompeu Fabra. Monset va dir d'ells que «tots tres han contribuït a fer una societat més informada, més culta i per tant millor».





DEBAT DE VOLADA

El reconegut periodista Josep Puigbò va conduir el debat i va aconseguir dels convidats manifestacions directes i entenedores sobre la recuperació de l'economia i la viabilitat d'una hipotètica Catalunya independent. En el primer àmbit, Casas i Castells van coincidir que els equilibris macroeconòmics perduts s'estan restituint, si bé van remarcar que aspectes com ara l'atur o l'endeutament de l'Estat queden pendents. López Casanovas va reconèixer la millora de les tendències, però va llançar un missatge de cautela sobre la seva futura evolució. En qualsevol cas, va dir, «no podem tornar al model que ens va fer créixer fins al 2008». Just abans del debat, Miquel Valls, president de la Cambra de Comerç de Barcelona, i Josep González, president de PIMEC, havien expressat un optimisme moderat davant els elements de represa econòmica que ja són perceptibles.

Pel que fa a la independència, Casas va afirmar que «difícilment es pot sostenir amb paràmetres objectius que Catalunya no seria viable, però el debat no és purament econòmic, sinó que depèn de la política». Castells va confirmar que aquest era, efectivament, el punt clau. «El problema són les conseqüències econòmiques de les dificultats que es puguin derivar del procés polític», va dir. L'exconseller es va referir en aquest sentit a la necessitat d'arribar a un acord entre les parts i de no sortir ni de la Unió Europea ni de l'euro: «El que no és viable és una Catalunya aïllada». Segons López Casanovas, «un compromís pel manteniment de l'euro seria molt important per donar credibilitat al que es planteja». Més enllà de l'aspecte polític, va recordar que «el dret a decidir serveix també per escollir el model econòmic o el model sanitari, i és un instrument per ajudar a millorar la societat».

La presidenta de l'ACES, Cristina Contel, va cloure l'esdeveniment recordant la força institucional d'una patronal «que sempre és allà on es prenen les decisions». Tot seguit va repassar les actuacions i els posicionaments respecte al Pacte Nacional de Salut, els contractes amb el sistema de pagament capitatiu i l'IVA, entre altres temes. Contel va destacar que cal afrontar el futur amb confiança «perquè tenim un sector sòlid, seriós i preparat».







JORNADA DE REFLEXIÓ

Com millorar la relació entre asseguradores i centres sanitaris

La jornada de reflexió de l'ACES, celebrada el 10 de juny a Castelldefels, va servir per identificar els principals problemes entre els dos agents i per proposar solucions, amb la finalitat de construir un nou marc de relació.

La trobada es va articular a través del mètode Open Space, pensat per estimular la participació i el debat d'idees. El procés va ser conduït pel responsable d'eHealth de l'ACES, Frederic Llordachs, que va demanar als membres de la junta que posessin damunt la taula els problemes més rellevants en les relacions entre asseguradores i centres sanitaris. A continuació els assistents es van dividir en tres

grups. Cada grup va debatre algunes problemàtiques i després va aportar les propostes de millora corresponents. Els temes discutits es poden classificar en els àmbits següents.

ACORDS BILATERALS

El retard en l'assoliment dels acords interanuals entre asseguradores i membres de l'ACES va ser el primer dels problemes identificats, juntament amb la presa de mesures unilaterals i de

manera retroactiva per part de les asseguradores. Qüestions que, segons es va assenyalar, «deteriorenen seriosament la confiança». Per millorar les relacions entre els dos agents es va proposar l'adopció de normes contractuals amb sistemes de pagament àgils i de fàcil verificació a través d'una aplicació informàtica que serveixi per a tots els casos; el foment dels contractes de tres a cinc anys de durada, i l'obertura del model retributiu amb dife-



TOTES LES SOLUCIONS PROPOSADES VAN SER APROVADES PER UNANIMITAT, EXCEPTE LES QUE FEIEN REFERÈNCIA A LA QUALITAT



renciació de preus segons compliment d'objectius prèviament pactats.

ACORDS SECTORIALS

En aquest camp es va constatar la manca d'acords de sector, fet que repercuteix en l'increment innecessari de l'activitat per augment de la freqüentació. Aquesta mancança afecta la manera d'enfocar els darrers canvis en el mercat sanitari (laboralització/jerarquització/monopolització), així com les iniciatives per millorar la salut de la població.

ció/jerarquització/monopolització), així com les iniciatives per millorar la salut de la població.

INFORMACIÓ

Els assistents van coincidir en l'escàs coneixement del contingut dels contractes que tenen els assegurats. Aquest problema d'informació sovint es trasllada al proveïdor sanitari, quan ha d'informar de l'exclusió de determinades proves tècniques o intervencions. Aquestes qüestions haurien de ser abordades pels dos agents, clarificant al màxim les cobertures i afirmant sense impediments que «el que la pòlissa no cobreix és cobrable directament pel metge i/o centre».



SISTEMES D'INFORMACIÓ

En aquest aspecte —que afecta tant la informació clínica com la facturació electrònica— queda molta feina pendent. La solució passa per la integració dels sistemes d'informació d'asseguradores i proveïdors sanitaris amb un



EXPLOTACIÓ DEL REGISTRE DE CMDB

► La jornada de reflexió també va acollir sengles presentacions de Montserrat Bustins, cap de la Divisió d'Anàlisi de la Demanda i d'Activitat del Cat-Salut, i d'Emili Vela, expert en explotació i anàlisi de dades de la mateixa instància administrativa. Tots dos van explicar les possibilitats del Conjunt Mínim Bàsic de Dades (CMBD), un registre estadístic que recull informació sobre les patologies ateses als centres sanitaris de Catalunya. L'explotació del CMBD proposada a través del programa MUSIC permet conèixer l'evolució de les patologies en el temps, les característiques de l'atenció prestada i la distribució de l'activitat en el territori. Aquestes dades són útils per a la gestió de recursos a través de la comparació entre iguals. ■

programari compartit. Això donaria com a resultat un alleugeriment dels costos per ambdues bandes. També es va posar en relleu la importància d'oferir garantia legal sobre la protecció de dades dels pacients que es

dóna a les asseguradores, tenint en compte l'entorn digital actual.

QUALITAT

Es va destacar la freqüent no-valoració de la qualitat, un aspecte que té a veure amb el

foment de la innovació, amb l'orientació cap a la prevenció. En aquesta qüestió es va proposar l'impuls d'un barem intern de qualitat (autoavaluació dels centres) i la confecció d'una llista de valoració de les asseguradores. ■

SISEMED

Serveis Integrals de Suport a la Electromedicina

liderem l'oferta de serveis en gestió d'equipament biomèdic, podent actuar en tot el cicle de vida dels equips.

CUIDEM EQUIPS

CUIDEM PERSONES



www.sisemed.com

SERVEI D'ELECTROMEDICINA

Manteniment d'equips mèdics, radiologia i revisions de baixa tensió, amb cobertura nacional i 24x7.

ATENCIÓ A L'USUARI

Un únic punt de contacte per a totes les sol·licituds d'atenció i suport.

OFICINA TÈCNICA D'ENGINYERIA DE MANTENIMENT

Assessorem als nostres clients en tot el relacionat amb la tecnologia mèdica: gestió del servei de manteniment, pla d'equipament, retirada d'equips, etc.



COSTAISA
GROUP

Darreres tasques de les comissions

L'objectiu de les comissions o grups de treball és representar el sector de la sanitat privada davant qualsevol acció política i/o iniciativa reglamentària que s'esdevingui, així com intercanviar experiències i seguir les novetats que afecten diferents àmbits. A continuació es detallen algunes de les tasques empreses darrerament per aquests grups.

Tots els grups han fet sessions informatives, comentat problemàtiques i revisat documentació d'interès, per estar al dia del sector, i en particular:

Recursos Humans ha impulsat la preparació del posicionament de centres privats i sociosanitaris representats per a la negociació de convenis col·lectius. També ha portat a terme la determinació d'un programa formatiu per a la direcció de recursos humans en contractació, prestació de serveis, jubilacions i prevenció de riscos laborals, entre d'altres.

Compres i logística ha treballat en l'estudi de viabilitat de la compra agregada, la determinació dels catàlegs de productes sanitaris i l'anàlisi del comportament de preus.

Directores d'infermeria ha participat en el Consell de la Professió Infermera de Catalunya (CPIC), on ha estat clau per determinar els indicadors d'infermeria. Està preparant una nova jornada interdisciplinària d'infermeria i ha detectat necessitats per ampliar l'oferta formativa de l'ACES.



Directors mèdics ha negociat amb el Departament de Salut el Conjunt Mínim Bàsic de Dades (CMBD) i la Història Clínica Compartida (HC3), i amb el Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) la derivació de pacients. A més, està consultant l'aplicació de l'IVA dels quiròfans i treballant en l'ampliació del programa formatiu de l'ACES amb aspectes com el consentiment informat i com actuar davant de les demandes judicials, per exemple.

Qualitat ha participat en la determinació del Model Q de qualitat amb el Departament de Salut i en el model de qualitat per a les privades de l'IDIS. A més, ha treballat la seguretat del pacient i el «pacient intel·ligent».

eHealth ha treballat en l'HC3, el projecte WIFIS i la carpeta personal de salut amb el TicSalut.

Atenció al client ha presentat un estudi sectorial de la seva disciplina, ha fet una revisió de la LOPD, està elaborant propostes d'ampliació del programa formatiu de l'ACES i treballa la determinació d'indicadors de gestió.

Economicofinancera està organitzant una jornada, ha promogut el debat sobre casos i més bones pràctiques, i també treballa amb els indicadors propis. ■





PATROCINADOR PREFERENT ACES

Una Nova Filosofia Tecnològica enfocada al Sector Sanitari

EN SIRT HEM ADAPTAT LES TELECOMUNICACIONS I INFORMÀTICA AI SECTOR SANITARI DONANT SOLUCIONS SENSE NECESSITAT D'INVERTIR EN TECNOLOGIA, SENSE ALTRES SOLAMENT PAGARÀ PER ÚS.

Som l'empresa de referència nacional dins del panorama de les telecomunicacions i serveis TI. L'experiència que hem adquirit i els clients pels quals hem i seguim treballant, ens ha proporcionat dins del mercat com una de les millors empreses de serveis a l'hora de buscar solucions tecnològiques per a la **SANITAT PRIVADA**.

A més comptem amb les certificacions i homologacions més exigents del nostre sector i dels principals proveïdors tecnològics.

Des de **SIRT** li oferim productes i solucions que s'adaptin completament a les necessitats que pugui tenir; productes i solucions que han estat testats de manera que siguin les millors opcions per a el seu negoci, totes apuntant en una mateixa adreça, perseguint un mateix objectiu, **FLEXIBILITAT, RENDIBILITAT I CREIXEMENT DEL SEU NEGOCI**.

Per tant posem a la seva disposició un nou concepte dins del sector de les telecomunicacions i la informàtica: **CONVERGÈNCIA I MOBILITAT**.



Comunicacions
Unificades



Connectivitat
entre Seus



Telepresència /
Videoconferència



Cloud
Computing



Virtualització



Comunicacions
sense fils WiFi



Seguretat



Infraestructures



David Garriga - Director SIRT:

<< Li dotem de Tecnologies integrades en els seus inicis des de les bases de la seva companyia, permetent així una experiència sòlida, coherent i sense conflictes. >>



Objectius:

En **SIRT** ho tenim clar: apostem per la **UNIVERSALITZACIÓ TECNOLÒGICA**, de manera que qualsevol empresa, independentment de la seva grandària i capital, pugui comptar amb potents eines que li proporcionin un increment real i tangible en l'optimització dels seus recursos.

Per aconseguir sempre els millors resultats ens esforcem per tenir dins de els nostres equips a els millors professionals del sector, advoquem per la motivació i la il·lusió, i constantment invertim temps i diners en R+D+I per poder oferir els millors i més actuals serveis.



Productes i Serveis:

Tant si el seu negoci està començant com si es tracta d'una empresa consolidada, els sistemes de comunicació i les eines d'unificació Veu i Dades, li van a permetre estar en contacte constant amb clients, proveïdors, treballadors.

AUGMENTA LA RENDIBILITAT del seu negoci, va a **DISMINUIR I CONTROLAR LA SEVA DESPESA EN COMUNICACIONS** amb una facturació acordada, un pagament per ús sense inversió.

I ara **SIRT** com a patrocinador preferent de **ACES**, presenta una **IMPORTANT PROMOCIÓ PER A CLIENTS AFILIATS A ACES**.

PROMOCIÓ ESPECIAL:



• CONDICIONS ESPECIALS PER A AFILIATS:

- Finançament de la Solució al **0% D'INTERÈS**.
- Imports Especials amb el **50% de DESCOMPTE**.
- Possibilitat de modalitat de **PAGAMENT PER ÚS**.
- **SENSE INVERSIÓ INICIAL**.

• Li ajudem a:

- Optimitzar les operacions de la seva empresa en **TELECOMUNICACIONS**.
- Augmentar la rendibilitat del seu negoci.
- Millorar el servei d'atenció al client i el del personal assistencial.
- Aconseguir que les seves comunicacions siguin més segures.
- Homogeneïtzació i Reducció de Costos de tota la seva infraestructura.
- Reducció de la Despesa Telefònica i agilitar les seves comunicacions.

I tot sense renunciar a la flexibilitat i la personalització DEL SEU NEGOCI, doncs és on resideix la veritable clau de l'èxit.

Gestió del temps i millora de resultats

El 20 de maig es va celebrar a l'ACES l'esmorzar de treball *Tendències per a la gestió del temps com a fórmula per millorar el compte de resultats*, organitzat per DPOprojects i T&G, i amb la participació de l'Institut de Religioses de Sant Josep de Girona, representat per la direcció d'infermeria de la Clínica del Remei.

Durant la sessió es van donar diverses claus i solucions per millorar la planificació i la gestió de forma eficient del temps de treball a les entitats sanitàries. José Corona, director gerent de DPOprojects, consultoria dedicada a la millora de processos i a la gestió del canvi en les organitzacions, va explicar la necessitat de transformar la manera de gestionar el temps, donant una visió més estratègica orientada al negoci i al resultat. Així, doncs, va remarcar que cal implicar més els responsables de cada àrea de gestió perquè actuïn com a «gerents de la seva pròpia àrea», millorar els canals de comunicació interna i utilitzar fórmules que permetin compartir recursos i homogeneïtzar processos interns de gestió i de presa de decisions.

Oscar Calaf, director de producte de GTT, solució tecnològica de Business T&G, empresa especialitzada en la gestió de llocs i torns de treball, i amb una àmplia experiència en el desenvolupament d'aquest tipus de solucions en el sector sanitari, va parlar sobre els avantatges de l'ús de la tecnologia en la gestió del temps i les necessitats que cal cobrir per obtenir eficiència i rendibilitat. Entre els avantatges, va fer especial esment de la sociabilització de la informació a través d'una plataforma que permeti, no només administrar dades, sinó gestionar-



D'esquerra a dreta: José Corona, Joaquim Cabot i Oscar Calaf

«Més del 60% dels costos de les empreses del sector són conseqüència directa del temps dedicat a prestar serveis».

les per prendre decisions, segons els nivells de responsabilitat.

Un cas real

Finalment, la direcció d'infermeria de la Clínica del Remei, pertan-

yent al grup Institut Religioses de Sant Josep de Girona, va explicar una solució per reduir el temps de gestió, així com l'experiència d'implantació que se n'ha fet al centre. De tot plegat, destaca la necessitat de disposar d'un Portal de l'Empleat que faciliti la gestió d'incidències, redueixi el temps de resposta i permeti obtenir informació a tots els empleats a través de calendaris en línia, així com l'homogeneïtzació dels seus processos interns.

La sessió de treball va permetre als assistents valorar un model de gestió del temps en què la meta principal és l'optimització dels recursos disponibles i la reducció de costos a través de la millora de processos de gestió i ús de la tecnologia que ho facilita, per millorar també els resultats de les empreses. ■



XXIII Congrés Dret i Salut

Del 4 al 6 de juny va tenir lloc al Campus Universitari Mar de la Universitat Pompeu Fabra, a Barcelona, el XXIII Congrés Dret i Salut promogut per l'organització Juristas de la Salut. L'esdeveniment es va desenvolupar en un seguit de sessions plenàries i taules de treball en què es van tractar temes de la màxima actualitat, alguns no exempts de polèmica, com l'avantprojecte de Llei Orgànica per a la Protecció de la Vida dels Concebuts i dels Drets de la Dona Embarassada. També es van analitzar les noves directives comunitàries sobre contractació administrativa, l'assistència sanitària transfronterera o l'estudi de l'impacte que tindrà la reforma local en les competències i en les estructures sanitàries, especialment en els consorcis sanitaris.



En l'edició d'enguany es va fer una especial atenció al marc privat de l'assistència sanitària.

La presidenta de l'ACES, Cristina Contel, va intervenir en la mesa de treball dedicada a l'assistència sanitària transfronterera i a l'impacte de la transposició de la directiva europea a l'ordenament espanyol. En total, el con-

grés va comptar amb una dotzena de mesos de treball. Els participants van ser rebuts oficialment a l'Ajuntament de Barcelona. L'esdeveniment es va cloure amb un sopar oficial al recinte de l'Hospital de Sant Pau, on va tenir lloc el lliurament del premi Dret i Salut 2014, obert a treballs d'estudi i recerca sobre dret sanitari. ■

Vol conèixer la qualitat assistencial que ofereix als seus pacients?



Des de Take A Tip posem a la seva disposició un **sistema d'avaluació contínua** mitjançant les nostres eines d'auditoria de "Pacient Misteriós" i Avaluació de Satisfacció als seus pacients en només un click.

El nostre objectiu és que el seu negoci assoleixi **l'excel·lència assistencial** i optimitzi la seva orientació al client, al professional i als resultats.

Consulteu condicions especials per a associats ACES

Take A Tip
Your Client, Our Passion

www.takeatip.es
areacomercial@takeatip.es
685 044 931

Artur Massana

Soci fundador de Lead Learning Lab

El programa de Desenvolupament Directiu de l'ACES per a infermeres

Tot sovint fem un exercici amb les participants dels nostres seminaris de desenvolupament directiu. Primer, els demanem que pensin quines són les competències que ha de tenir una infermera per tal d'assolir l'excel·lència professional. Després, els preguntem les habilitats que cal dominar per ser una supervisora excel·lent. I les llistes no sempre coincideixen. En el cas de les supervisores, un dels elements que sempre apareix a la llista de competències és el **lideratge**.

En el nostre programa de desenvolupament directiu donem un relleu especial al desenvolupament del lideratge. I això té les seves complexitats, ja que fa més de 100 anys que fem recerca empírica per determinar quin és l'elixir del lideratge, a saber, aquella combinació de trets i característiques personals que farien que una persona fos líder i *tingués carisma*. I encara no l'hem sabut trobar.

Potser no l'hem trobat perquè no existeix una *essència única* del lideratge. De fet, les tendències actuals insisteixen a posar l'èmfasi en l'**autenticitat**: hom no pot esperar esdevenir líder tot imitant un retrat robot del que seria la *supervisora ideal*.

Cadascuna ha de trobar el seu camí per influir de manera positiva (motivar, inspirar) el seu equip, i sabem que hi ha diverses maneres d'influir. En els nostres seminaris convidem les participants a descobrir quin és l'estil de liderar que els és més propi, i quin o quins se'ls escapen.

Una de les altres competències que tot sovint treballem en els seminaris de desenvolupament directiu és la **gestió de conflictes**. Un directiu no hauria de posar els conflictes "sota la catifa". Un conflicte que es "podreix" creix en intensitat. Aprendre a reconèixer els orígens i les dinàmiques dels conflictes més habituals a la feina és el primer pas per poder gestionar-los. I com? Al nostre entendre hi ha dues sortides naturals a un conflicte: una és la mediació i l'altre, la negociació, dues tècniques que es poden aprendre.

Des del seminari de desenvolupament directiu creiem fermament en la **gestió del rendiment**. De fet sabem que una de les causes més freqüents d'insatisfacció a la feina consisteix en el fet de no rebre cap comentari de com ho estem fent. Quan va ser la darre-
ra vegada que la teva cap et va donar *feedback*? ■



PROGRAMES DE FORMACIÓ

(INICI A L'OCTUBRE)

PROGRAMA DE DESENVOLUPAMENT DIRECTIU DE L'ACES PER A INFERMERES

PROGRAMA EMPODERAD@S

Per a professionals de la salut

Programa per acompanyar, motivar i transformar la incertesa laboral en una oportunitat per trobar un nou repte professional i poder descobrir el talent que tots tenim. Adreçat a persones en atur, persones que vulguin fer un canvi laboral o per a empreses que vulguin potenciar el talent dels seus professionals

SALUT I BENESTAR

Itineraris formatius per fomentar la prevenció de riscos laborals en l'entorn professional. Tallers de curta durada aplicables al dia dia.

Cursos bonificables

Es poden impartir a la pròpia empresa

Tota l'oferta formativa a www.aces.es

Fons d'inversió per a la salut mundial

El Global Health Investment Fund (GHIF), el primer fons d'inversió mundial destinat a recerca mèdica de llarg abast amb tecnologies innovadores, arriba al seu primer mig any de funcionament. El fons va arrencar amb 94 milions de dòlars aportats per grans bancs i corporacions, com JP Morgan, GlaxoSmithKline, Merck i Pfizer, i amb la participació de la Bill and Melinda Gates Foundation. El GHIF –que avui ja compta amb 108 milions de dòlars– és obert a la cooperació de nous agents privats, però també al sector públic i a institucions internacionals. De fet, alguns governs, com el canadenc, el suec o l'alemany, també hi participen a través de diversos departaments i agències estatals.

Un dels plantejaments principals del fons és contribuir a solucionar problemes mundials de

salut com els que plantegen el còlera, la tuberculosi, la sida o la malària, que pateixen un dèficit tradicional d'inversió. També es dedica a la mortalitat materna i infantil, així com a productes per millorar la nutrició. El GHIF dóna suport a noves vacunes i medicaments en la seva etapa de desenvolupament final, de manera que es pugui avançar la seva entrada en el mercat, pensant especialment en els països més desafavorits econòmicament. Aquesta ajuda privada coincideix amb un moment en què les ajudes públiques a programes mèdics destinats a països en vies de desenvolupament es redueixen.

L'índex anual de rendibilitat del fons se situa entre un 5% i un 7%. Pel que fa al risc estarà en part controlat: la Fundació Gates i l'Agència Sueca de Cooperació Internacional van acordar protegir fins al 60% de les pèrdues del fons. ■

La interoperabilidad para coordinar todos los servicios asistenciales a los pacientes

Ofrecemos una plataforma para la Interoperabilidad Estratégica
Nuestra tecnología es clave si desea realizar innovaciones en iniciativas estratégicas como la coordinación de la atención sanitaria, la gestión de la salud de la población y el compromiso con las comunidades de pacientes y médicos.

Añada nuestra plataforma de HealthShare a su HCE
InterSystems HealthShare® le ofrece la posibilidad de enlazar a todas las personas, los procesos y los sistemas, además de agregar, analizar y compartir todos los datos de los pacientes. Con HealthShare, los médicos y los administradores podrán tomar decisiones basadas en registros completos e información de análisis en tiempo real.



INTERSYSTEMS®
InterSystems.es/sanidad

© 2014 InterSystems Corporation. Todos los derechos reservados. InterSystems e InterSystems HealthShare son marcas comerciales de InterSystems Corporation.

CONTINUA EL TREBALL EN CRONICITAT

L'ACES està intensificant la seva activitat com a patronal per ajudar els seus centres sociosanitaris a encaixar la realitat del moment. Un grup significatiu de centres de l'ACES es dediquen principalment a l'àmbit sociosanitari, amb concertació amb el CatSalut i/o l'I-CASS, que depenen per tant del pressupost dels Departaments de Salut i de Benestar Social i Família. La situació econòmica que s'arrossega en els darrers anys ha fet perillar l'estat del benestar, i en concret en el sector salut han calgut molts esforços per mantenir els serveis sanitaris i sociosanitaris. En aquest context, el grup responsable de cronicitat de l'ACES ha treballat, entre d'altres, en els punts següents:

❑ CONVENI LABORAL SOCIO SANITARI EN L'ÀMBIT DEL SISCAT

Després del fracàs de la negociació del nou conveni XHUP, l'ACES ha estat proactiva a facilitar la negociació i fer realitat el primer conveni laboral sociosanitari 2013-2014, que permet un marc jurídic laboral estable, després d'un període d'elevada judicialització de les relacions laborals.

❑ CONTRACTACIÓ ANUAL AMB EL CATSALUT I MESURES DE RACIONALITZACIÓ

L'ACES ha participat en les comissions de treball del CatSalut. Les prioritats del Pla de salut, en l'àmbit sociosanitari, s'han centrat en la resolució i en l'atenció al pacient crònic complex (PCC) i pacients amb malaltia crònica avançada (MACA).

L'ACES ha centrat el seu treball en el suport als centres per les modificacions del contracte amb el CatSalut i en l'aplicació de les mesures de racionalització de la despesa.

❑ NOVA LÍNIA D'ATENCIÓ DE SUBAGUTS

L'ACES va participar en el grup d'estudi de la línia assistencial de subaguts. Com a resultat d'això, s'ha incorporat a la contractació del CatSalut a partir del 2013. Diversos centres de l'ACES ja han contractat subaguts.

❑ NOU SISTEMA DE PAGAMENT

L'ACES pren part actualment en les comissions d'estudi del nou sistema de pagament que afectarà la contractació dels centres sociosanitaris concertats en els pròxims exercicis. Aquest nou sistema es basarà en indicadors de qualitat i resolució.



CRISTINA CONTEL AL 30 MINUTS DE TV3

► El programa informatiu *30 minuts* de Televisió de Catalunya va emetre l'1 de juny el reportatge *Pacients en espera*, en què es descriu el problema de les llistes d'espera a la sanitat pública a través de sis experiències personals, i on es fa palès que el sistema públic està vivint un procés de deteriorament a causa de les retallades. En aquest context, i des de fa temps, alguns centres públics lloguen els seus espais perquè s'hi desenvolupi activitat privada a fi de reduir les llistes d'espera i augmentar els ingressos. La presidenta de l'ACES, Cristina Contel, denuncia en la seva intervenció la competència deslleial que significa aquest tipus d'activitat per a la sanitat privada tot recordant que «cal una delimitació competencial de cada àmbit per saber qui fa què». Cristina Contel també remarca que al sector privat «es treballa més i els ingressos són cada vegada més baixos ja que a través d'aquesta privatització el sector públic fa una oferta amb unes tarifes que per a nosaltres són inassumibles».

Pacients en espera posa en relleu el gran abast d'aquest problema i destaca que 180.000 catalans formen part d'aquestes llistes, la majoria per patologies no greus, si bé també n'hi ha que són per qüestions de certa gravetat. S'hi destaca la dada que la major part dels hospitals del sistema públic han superat els terminis fixats per la mateixa Administració per diverses malalties. En el programa s'informa que 1.800.000 catalans tenen doble cobertura sanitària i es reconeix que aquest fet ha evitat que el sistema públic es col·lapsi. ■

RENOVACIÓ AMB EL PATROCINADORS

En les darreres setmanes l'ACES ha renovat els acords de patrocini per al període d'un any amb COMTEC, COMERTEL, GESESA i COSTAISA.



ACORD DE PATROCINI AMB TÜV

► Gonzalo de Castro i Enric Nebot, director general i director comercial de TÜV Rheinland respectivament, i Lluís Monset, director general de l'ACES han signat un acord de patrocini en la modalitat preferent entre les dues entitats. TÜV Rheinland és una organització internacional líder en serveis tècnics d'inspecció, control, formació, auditoria, i certificació en els àmbits de la qualitat, la seguretat, la protecció del medi ambient, i la innovació. El grup compta amb prop de 18.000 col·laboradors i amb més de 600 oficines distribuïdes en 65 països. ■



REUNIÓ DEL CONSELL DE LA UEHP

► El Consell de la Unió Europea d'Hospitals Privats va celebrar la seva reunió a Atenes el 13 de juny sota el signe de la repercussió de la crisi europea en la sanitat privada. Cristina Contel, en qualitat de Secretaria del Comitè Executiu de l'Assemblea General d'aquesta organització, va portar a debat la queixa per la pujada de l'IVA a Espanya i va manifestar "la manca de respecte per la legislació europea en aquest camp" que es produeix a l'estat.

Per la seva banda, el president de la Unió Grega d'Hospitals Privats, doctor Gregoris Sarafianos, va fer referència als greus problemes a què s'enfronta el sistema de salut com a conseqüència de les obligacions imposades per la troika sobre el país, amb una reducció dràstica de les despeses públiques sanitàries. El sector privat té un paper primordial ja que proveeix en aquests moments el 38% dels serveis de salut a Grècia. ■

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'estrategia, sistemes i operacions.

www.comtecquality.com

INSTITUT BARRAQUER

Primera intervenció amb visió artificial

►Aurora, natural de Sevilla, de 42 anys, cega des dels 13 anys per una retinosi pigmentària, ha estat la primera persona de tot l'Estat a recuperar la visió mitjançant l'implant d'un xip de visió artificial Argus II. El 12 de juny l'oftalmòleg Jeroni Nadal, cirurgià i coordinador del Departament de Vitriretina del Centre d'Oftalmologia Barraquer, va portar a terme l'operació amb èxit. La cirurgia, que va ocupar un equip de nou persones va començar a les nou del matí i va acabar tres hores més tard.

En el postoperatori, al cap de sis dies de la intervenció, es va connectar el xip intraocular amb el dispositiu extern d'Argus II. L'equip disposa d'una càmera de vídeo en miniatura situada a les ulleres del pacient que capta una escena. El vídeo s'envia a un petit ordinador que porta el pacient i des d'allà es transmet sense fils a l'implant retinal. Un cop aquí el xip converteix els senyals en petites pulsacions elèctriques que transmeten la informació a través del nervi òptic al cervell, cosa que crea la percepció de patrons de llum. Els pacients poden veure ombres i contorns dels objectes, fet que els possibilita una millor interacció amb l'entorn i autonomia.



Premi a Joaquim Barraquer

El 20 de maig el professor Joaquim Barraquer Moner (Barcelona, 1927) va rebre a Madrid el premi José Manuel Martínez a tota una vida professional, un dels quatre premis socials que concedeix la Fundació Mapfre. El guardó, dotat amb 30.000 euros, va servir per reconèixer la pràctica clínica, així com l'activitat docent i investigadora en els camps de la medicina i l'oftalmologia de Joaquim Barraquer. ■



CLÍNICA PLANAS

Unitat de risc de càncer de mama

►Clínica Planas ha posat en marxa una Unitat de Risc de Càncer de Mama, l'objectiu principal de la qual és el diagnòstic precoç de la malaltia o la localització del tumor en un estadi que en permeti la curació. Per a aquesta finalitat s'ha dissenyat un protocol d'actuació exclusiu que s'incorporarà també a altres unitats de la clínica, com les d'Antiaging, Revisions o Unitat de la Mama. D'aquesta manera, el centre barceloní es converteix en la primera clínica a protocol·litzar el tractament.

La Unitat de Risc de Càncer de Mama està altament especialitzada i capacitada per resoldre i/o orientar la dona que, tenint un risc normal o alt, vol controlar-lo. Un equip multidisciplinari, format per cirurgians, sinòlegs, ginecòlegs i psicòlegs, dona resposta a la prevenció o bé proposa les millors solucions pel tractament. La unitat també disposa d'assessorament de risc o consell i diagnòstic genètic.

Guia per exposar-se al sol

D'altra banda, Clínica Planas ha presentat una guia definitiva per poder-se exposar al sol sense por durant l'estiu. Està formada per una sèrie de consells de la doctora Christina Schepers, responsable de la Unitat de Dermatologia del centre ■



Tel: 917 660 001
sonsoles.vassalo@nemoq.es

NEMO Q. IBÉRICA

PRESENTA



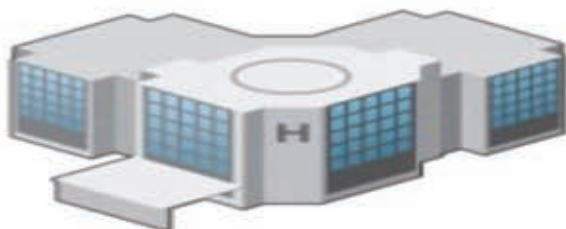
SISTEMA DE ORGANIZACIÓN Y GUIADO DE PACIENTES

SAAFE



SISTEMA AUTOMÁTICO DE AUTORIZACIÓN Y FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

LA SOLUCIÓN OGS DE NEMO Q. IBÉRICA, ORDENA Y GUÍA DINÁMICAMENTE A LOS PACIENTES HASTA SU MÉDICO, DE UNA MANERA CONFIDENCIAL, JUSTA Y EFICAZ



La metodología y las herramientas asociadas, marcan un antes y un después en la Atención Presencial a los Clientes / Pacientes del Sector Sanitario, y muy especialmente en los Servicios asociados a Consultas Externas, Urgencias y Hospital de Día.

Nemo Q. con 24 años de experiencia sigue promoviendo la implantación de proyectos de Mejora de la Calidad en los Servicios del Sector Sanitario.

La consecución de la Excelencia en la Gestión de los Clientes, se enmarca como objetivo fundamental de éste proyecto que sin duda cambiará la percepción actual de los Pacientes usuarios de los servicios de su Centro Hospitalario.

BENEFICIOS DE LA SOLUCIÓN

- ❖ Garantizar la confidencialidad de la identidad de los pacientes (LOPD)
- ❖ Gestión Integral de los Flujos, llevándolos de la mano a través de todos los servicios
- ❖ Facturación electrónica en modo autoservicio, sin que los pacientes necesiten pasar por el mostrador de recepción
 - Facturación en tiempo real
 - Control automático de coberturas
- ❖ Incremento de los Ingresos
 - Atendiendo a mas pacientes en el mismo tiempo
 - Convirtiendo los tiempos improductivos en productivos
 - No utilización de personal altamente cualificado como guía de Pacientes
 - Liberación de personal de admisión para otras tareas
- ❖ Mejora significativa de la Calidad de los Servicios en la atención a los Pacientes
 - Menor tiempo de espera
 - Espera mas cómoda
 - Presentación de campañas de marketing dinámico e información sobre servicios y productos
 - Percepción de tiempo de espera mas corto
- ❖ Medir para Mejorar
 - Supervisión en tiempo real de la gestión de los pacientes
 - Informes estadísticos de la gestión de pacientes

NEMO Q. IBÉRICA, S.A. PATROCINADOR
PREFERENTE DE ACES



HOSPITAL DELFOS

Noves instal·lacions d'oncologia

► Les instal·lacions de l'Institut d'Oncologia van ser inaugurades el 18 de juny en un acte presidit per Boi Ruiz, conseller de Salut de la Generalitat de Catalunya, i ha comptat amb la presència de nombroses personalitats del sector. La doctora Belén Ojeda, responsable de l'Institut d'Oncologia, va declarar a l'acte que «els resultats obtinguts en el tractament del càncer avui dia no poden ser atribuïts a una sola especialitat o a un sol metge, ja que són fruit del treball de coordinació de molts especialistes». En aquest sentit, aquest servei es caracteritza pel seu enfocament multidisciplinari i la superespecialització de tots els membres de l'equip facultatiu, per tal d'oferir més confort i seguretat en l'atenció als pacients. Les noves instal·lacions són un pas més cap al creixement i la consolidació de l'hospital.



Higiene de mans

L'estratègia 3/3 d'higiene de mans de l'Hospital Delfos ha estat escollida per la Xarxa Europea de Seguretat del Pacient i Qualitat Assistencial (PaSQ Joint Action) com a model d'implantació per a la resta de països europeus. Aquesta iniciativa és un projecte cofinançat per la Comissió Europea. L'estratègia ha estat seleccionada pel seu plantejament, eficàcia i sostenibilitat a l'hora d'obtenir nivells d'excel·lència en el compliment de la higiene de mans per part dels professionals sanitaris. ■

CLÍNICA SAGRADA FAMÍLIA

Adhesió al Charter per la Diversitat

► La Clínica Sagrada Família s'ha adherit al Charter per la Diversitat. Es tracta d'un codi de compromís voluntari a escala europea al qual hi poden donar suport empreses i institucions amb la finalitat de promoure els principis de la inclusió, la diversitat i la no-discriminació en l'entorn laboral. Amb aquesta iniciativa, Clínica Sagrada Família aplica polítiques empresarials coherents amb aquests principis que repercuteixen, entre d'altres, en àmbits com la conciliació familiar laboral i la igualtat d'oportunitats. ■

POLICLÍNICA BARCELONA

Centre dedicat als accidents de trànsit

► El centre mèdic Policlínica Barcelona ha inaugurat un centre de rehabilitació especialitzat en patologies derivades d'accidents de trànsit. Aquesta unitat compta amb cinc consultes especialitzades que tenen com a objectiu aglutinar en un mateix espai les eines necessàries per al diagnòstic, el tractament i la curació de les patologies esmentades.

La creació d'aquesta unitat s'inscriu en el procés d'ampliació de Policlínica Barcelona, que ha comportat una inversió total des del 2012 de 1,15 milions d'euros. Només el gimnàs de rehabilitació té una superfície de 200 m² i està equipat amb aparells d'última generació. Policlínica Barcelona forma part del clúster sanitari Districte del Coneixement del districte de Sarrià Sant-Gervasi, un projecte que té com a objectiu impulsar el potencial sanitari de coneixement que es genera en aquesta zona de la ciutat. ■





Sentir-se bé des del primer moment

**Treballem per a la qualitat, sostenibilitat i
seguretat seva i dels seus clients**

**Certificació de Sistemes de Gestió
Inspecció i Control Industrial
Inspecció i Control Ambiental
Certificació de Productes
Formació i Certificació de Persones**



www.tuv.es / 93.478.11.31 / info@es.tuv.com





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