

EL REPORTATGE

Lm-Health
fa forat al Mobile

ACTIVITAT ACES

Pla de formació 2015
Anàlisi de la reforma fiscal

NEUS MUNTÉ

Consellera de Benestar Social i Família

«Aquest país pot fer bandera
de la col·laboració publicoprivada»





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

La «Instrucció» sobre prestació sanitària privada en centres, serveis i establiments del SISCAT

El 26 de març veia la llum (com estem habituats, la setmana prèvia a les festes de Setmana Santa) la «Instrucció 5/2015, de Règim de l'autorització per part del CatSalut per a la prestació d'assistència sanitària privada en centres, serveis i establiments sanitaris del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), gestionats per entitats en què el Departament de Salut, el CatSalut o un altra entitat pública del Departament de Salut tinguin una participació majoritària o centres de titularitat privada que utilitzin béns del CatSalut». Ha entrat en vigor l'1 d'abril d'enguany i voldria fer-ne tres apunts:

Un apunt formal: Per què una instrucció? Sense ànim d'encetar una dialèctica sobre el valor jurídic d'una instrucció i del seu enquadrament dins de la jerarquia de les fonts normatives, que en cap cas no es discuteix, perquè és l'autoritat administrativa que pot dictar instruccions per desenvolupar, aclarir o urgir algun precepte normatiu, però en cap cas introduir matèria ex novo inherent al marc legislatiu.

La mateixa instrucció afirma que s'emmarca en l'article 11 del Decret 118/2014, de 5 d'agost, sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al Servei Català de la Salut, que estableix «que les entitats proveïdores de serveis sanitaris han de complir les instruccions que el Servei Català de la Salut dicti en el marc de les seves competències». I el primer que hem de qüestionar és si el Servei Català de la Salut és competent a aquests efectes «legislatius», ja que no desenvolupa cap mandat normatiu, tan sols l'encàrrec de coordinació que tendeix a l'optimització dels recursos sanitaris disponibles.

Un apunt de contingut: Realment necessitem una instrucció que ens digui que hem de complir les disposicions de la Llei general de sanitat, la Llei de defensa de la competència, la Llei de competència deslleial i la normativa sobre incompatibilitats? Aquestes lleis no tenen més valor jurídic normatiu que la instrucció.

Un apunt d'enteniment: La instrucció recull, tant en les seves disposicions generals com en les seves disposicions addicionals, les limitacions dels articles 16 i 90.6 de la LGS, que es concreten en 1) la igualtat en el tracte assistencial, independentment de la condició en què s'accedeixi; 2) la prohibició de realitzar serveis complementaris de caràcter sanitari, i 3) la mateixa assignació d'equips i professionals mitjançant una llista única.

I es pretén justificar la instrucció en si tot establint en l'apartat 4.2: «[...] Per tant de garantir de forma efectiva i molt clara la separació de la porta d'entrada per tal d'evitar derivacions no legítimes i també evitar la competència deslleial. En aquest cas, s'exigeix el consentiment escrit del pacient amb cobertura del CatSalut on consti la seva renúncia a aquesta cobertura pública». Arribats a aquest punt crec que caldria preguntar-nos amb quina legitimació se'ns pot fer «renunciar» a un dret constitucional (art. 43 CE) de protecció de la salut i fins quan quedem desprotegits en signar aquesta renúncia.

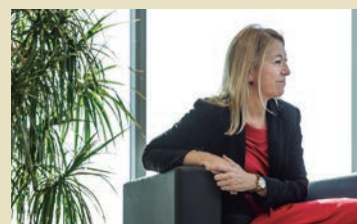
No creuen vostès en la locució llatina que diu «*excusatio non petita, accusatio manifesta*»? No creuen que seria molt més adient, per equitat, per ètica i per transparència, que hi hagi una clara delimitació de competències que separi aquestes activitats sense exigir cap renúncia a un dret constitucional?

Més enllà de les disquisicions legals, ens hauríem també de preguntar qui voldrà dirigir-se a una entitat sanitària pública per ser atès «pagant» en les mateixes condicions que la llei li permet fer-ho de manera gratuïta.

aces info.
ASSOCIACIÓ CATALANA D'ENTITATS DE SALUT - WWW.ACES.ES

EDITORIAL 4
Vigència de la negociació col·lectiva

PARLEM-NE 5
Resolució de conflictes
als centres sociosanitaris



ENTREVISTA 6
Neus Munté: «No hi ha progrés
nacional si no és a la vegada social
i viceversa»

A FONDS
Com minimitzar els riscos
per a la seguretat del pacient 10

La factura electrònica
al sector sanitari 11

EL REPORTATGE
Em-Health fa forat al Mobile 12

Joan Cornet: «Em-Health
pot ajudar a transformar
els serveis de salut i empoderar
el ciutadà » 14

ACTIVITAT ACES
Pla de Formació 2015 16

Anàlisi de la reforma fiscal 18

COMISSIONS 20

MIRADOR INTERNACIONAL
EIT Health a Barcelona 21

ACES EN BREU 22
Augmenta la influència de l'ACES a
Espanya i Europa

FORMACIÓ 24

XARXA ACES 25
L'activitat de socis i col·laboradors

Des d'una associació patronal és difícil no defensar la negociació col·lectiva com a instrument nuclear de les relacions entre empresari i treballador.

La negociació va representar un dels elements distintius de la vocació democràtica durant la Transició i segueix tenint una àmplia acceptació entre els seus protagonistes: empresaris i treballadors.

Però, per poc que tinguem la ment oberta als continuats canvis de tots tipus que caracteritzen la nostra actual realitat social, ens adonarem que, justament per l'extraordinària importància que té la relació correcta entre uns i altres és obligatori repensar-la contínuament i reformular-la si ho considerem necessari.

El món de l'empresa en el nostre entorn de país desenvolupat ha deixat de ser fa molt de temps el de la revolució industrial. Probablement ja ni és el de la revolució tecnològica de la informació i les comunicacions, que ha estat incorporat amb molta celeritat.

VIGÈNCIA DE LA NEGOCIACIÓ COL·LECTIVA

Ara preocupa, o com a mínim a nosaltres ens preocupa, quina és la fórmula amb què des de les empreses es pot oferir la màxima capacitat de coordinació entre els interessos de l'empresari i les persones que l'acompanyen en la seva recerca de satisfer amb èxit les necessitats de tota o una part de la població.

Aquesta visió no jeràrquica sinó complementària entre la funció empresarial i l'aportació de les persones que uneixen el seu treball a aquest objectiu compartit situa les relacions laborals en un «nou» territori que no pot mantenir les regles que fins ara estaven pensades fonamentalment per contenir una confrontació d'interessos.

Sigui quin sigui el resultat de les negociacions que mantenen les organitzacions empresarials i sindicals a l'Estat espanyol, creiem sincerament que el camí iniciat per a uns i altres des del primer Acord Interconfederal per a l'Ocupació i la Negociació Col·lectiva (AENC) ha estat molt satisfactori per una raó objectiva: durant els pitjors anys de la crisi tothom s'ha esforçat per dotar de més competitivitat les nostres empreses.

Ara hem de continuar en aquesta direcció i uns i altres hem de persistir, quant a recomanacions generals, negociació de convenis o pactes d'empresa, en la convicció que parlem del mateix interès. I és tan cert que els treballadors han de veure recompensat el seu esforç durant aquests anys, com que l'«obligació» indiscriminada de pujades salarials no lligades a la productivitat o als incentius que només des de la mateixa empresa poden ser adequadament implementats, no tenen el més petit efecte real en el nivell de vida dels treballadors, ja que incrementen la veritable i nociva espiral inflacionària.

És altament desitjable que el «poder de compra» de les persones s'incrementi en totes les societats, però no perquè això farà el país més ric, sinó perquè és una justa aspiració que han de facilitar els models econòmics que fan de la persona el seu centre de decisió i principal interès.

La pregunta és com fer-ho, i la resposta global és de nou dotant d'encara més flexibilitat els nostres mercats i fent entendre a qui encara no ho sàpiga que ja fa temps que tots estem al mateix vaixell. I a partir d'aquí cadascú ha de lluitar per l'objectiu comú d'acord amb la seva responsabilitat. En conseqüència, com més a prop de les persones prenem les decisions (i això avui vol dir acords) més eficàcia obtindrem en el repartiment just de la riquesa generada.



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, Santa Rosa, 26 - 08320 El Masnou, Tel.: 607 984 010 - sergifreixes1@gmail.com - **FOTOGRAFIA:** Xavi Gómez, Luis Tato - **REVISIÓ LINGÜÍSTICA:** Gemma Garrigosa - **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



ELENA DE LA CAMPA

Subdirectora de l'ACES i vicepresidenta de l'SCMS

Resolució de conflictes als centres sociosanitaris

La planificació anticipada de la gestió dels conflictes transforma en positiu la relació assistencial i entre els professionals

Els centres sociosanitaris presten una atenció especialitzada, sanitària i social, principalment a persones grans, malaltes o que, independentment de l'edat, pateixen malalties cròniques discapacitants, malalties evolutives invalidants, deteriorament cognitiu, malalties en fase terminal, problemes de rehabilitació funcional o requereixen cures i/o tractaments de manera continuada. Aquestes característiques provoquen que les persones que es troben ingressades en un centre sociosanitari tinguin mancances relacionades amb la cobertura de les necessitats bàsiques de l'individu.

Davant d'aquesta vulnerabilitat l'ingrés en aquests centres esdevé sovint un conflicte vital per a les persones que hi han de romandre i per a les famílies, alhora que és un repte d'adaptació tant per als pacients i el seu entorn com per als professionals. Per tant, és en aquesta fase d'adaptació on han d'augmentar les mesures de personalització i de suport i protecció, tal com ho expliquen els autors del document Reflexions ètiques sobre la identificació, registre i millora de l'atenció de les persones en PCC i MACA²,

ja que afavoreixen un diàleg que permetrà la planificació anticipada de les actuacions.

Aquests processos, quan no hi ha una planificació anticipada de la gestió dels conflictes, porten sovint a sentiments de frustració, tant per als professionals com per a les famílies, i provoquen, en molts casos, distorsions dins del centre. Gestionar adequadament aquestes situacions minimitza el burnout dels treballadors i millora la relació amb els pacients i les famílies.

D'altra banda, el personal dels centres sociosanitaris està format per un equip interdisciplinari format per personal sanitari, treballadors socials, personal rehabilitador, terapeutes ocupacionals, logopedes i la resta de personal necessari per proveir adequadament els serveis que es requereixen.

El projecte elaborat per un grup d'experts² de l'equip de mediadors de la Societat Catalana de Mediació en Salut (SCMS) neix amb la idea de crear un grup de facilitadors format per professionals del mateix centre, de diferents estaments, que vetllin per establir un clima de seguretat i confiança entre els pacients, les famílies i els professionals. L'objectiu és també donar als treballadors del centre

les garanties per poder desenvolupar les seves tasques, i facilitar eines que permetin anticipar-se als conflictes i mecanismes d'empatia amb els pacients i familiars, per afavorir així que les tensions disminueixin i millori la convivència. I tot plegat amb un clar objectiu: crear un clima òptim de relacions que repercutirà directament en la qualitat de vida dels pacients i dels familiars, i en la satisfacció dels professionals.

És una aposta, doncs, per transformar la relació assistencial i entre els mateixos professionals. Sobretot perquè en els moments actuals si hi ha una cosa que depèn de nosaltres és la força de les relacions que s'estableixen entre les persones. I aquestes relacions, que només depenen de cada individu que hi col·labora i dels líders que la impulsen, són el recurs fonamental que tenen les organitzacions.

«Quan no hi ha planificació anticipada de la gestió dels conflictes apareix la frustració, tant per als professionals com per a les famílies».

1. GÓMEZ-BATISTE, X.; LASMARÍAS, C.; GONZÁLEZ BARBOTE, J.; CALSINA, A.; AMBLAS, J.; CONTEL, J. C.; LEDESMA, A.; GONZÁLEZ MESTRE, A.; BLAY, C.; VILA, L. Reflexions ètiques sobre la identificació, registre i millora de l'atenció de les persones en situació crònica de complexitat clínica i malaltia avançada (PCC i MACA). Versió d'1 de desembre de 2013.

2. Carles G. Roqueta; Rosa Heras; Montse Monereo i Beatriz Murillo.

NEUS MUNTÉ, consellera de Benestar Social i Família

«No hi ha progrés nacional si no és a la vegada social i viceversa»

Quins són els principals objectius de la política de benestar social?

El problema més important ara mateix és el creixement de les desigualtats. Els objectius són: el combat contra la pobresa que contribueix a aquestes desigualtats; el suport a la infància en risc i a les famílies com a nucli bàsic per promoure el progrés de les persones, i la lluita contra la violència masclista, sense oblidar una altra forma de violència com és la mutilació genital femenina.

L'escassetat de recursos per part del Govern demana establir prioritats.

Així és. Si parlem en termes de Govern en general, la despesa social és una prioritat de primer ordre i comporta un 71% i escaig del total del pressupost. Pel que fa al nostre departament més d'un 70% del pressupost s'adreça a l'atenció a les persones amb dependència i discapacitat clara. Sostenir el conjunt de prestacions i serveis a les persones és una prioritat clara, com també el suport a les entitats i al món local, que són aliats estratègics d'aquest departament.

Com es coordinen amb altres instàncies de l'Administració que s'ocupen de temes socials?

La llei de serveis socials és clara en la distribució competencial. El nostre model de serveis socials és plenament col·laboratiu i estableix que els ajuntaments tenen un paper essencial en l'atenció a les persones més vulnerables. La coordinació es fonamenta en un contracte-programa que és una eina de cofinançament dels serveis socials bàsics i especialitzats. La col·laboració és efectiva i vull subratllar la bona tasca dels ens locals. Ara, sobre tot aquest esquema plana l'amenaça d'una norma recentralitzadora com és la Llei de racionalització i sostenibilitat de l'Administració local (ARSAL), contra la qual estem lluitant des del punt de vista polític i jurídic.

Per què no hi ha més implicació de l'Estat en el cost de la dependència?

La llei de la dependència suposa el reconeixement de tota una sèrie de drets a unes persones en situació de manca d'autonomia personal. Però una llei que

reconeix drets, si no va acompanyada d'una bona dotació pressupostària, és com si no fos res. Es generen tremendes expectatives i grans frustracions, i això ha passat amb aquesta llei. La norma estableix que les aportacions de les comunitats i de l'Estat havien de ser «a parts iguals», però això no ha anat així ni el primer any de la implementació. I, a més, la desigualtat de les aportacions ha crescut. Ara l'Estat hi posa al voltant del 20% i per primera vegada l'aportació dels usuaris des del copagament ja supera la de l'Estat.

Però què al·lega l'Estat per no complir aquest acord de repartiment?

Quan es defensa de les crítiques que li fem des de totes les comunitats —també les governades pel PP— diu que no es tracta de finançar la llei amb un 50-50, sinó que l'Estat ha d'aportar una quantitat que la comunitat autònoma ha d'igualar però que pot millorar. Nosaltres no compartim aquesta argumentació, i així ho hem fet saber, perquè «a parts iguals» té un significat molt precís. I hi ha un altre problema: les succe-



NEUS MUNTÉ I FERNÁNDEZ va néixer a Barcelona el 1970. És llicenciada en Dret per la Universitat de Barcelona. També té un màster en Dret Públic i Organització Administrativa per la Universitat Pompeu Fabra. Ha treballat com a advocada a la UGT de Catalunya. Va ser membre de la Comissió Executiva Nacional de la Federació de Serveis Públics de la UGT de Catalunya entre el 1996 i el 1999. També ha estat secretària d'Ocupació i Educació, i secretària de Política Institucional de la UGT de Catalunya, entre el 2004 i el 2010. Va ser cap de gabinet del Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya entre el 1999 i el 2002, i diputada al Parlament de Catalunya els anys 2002 i 2003. En la legislatura anterior va ser de nou diputada al Parlament de Catalunya, portaveu d'Ensenyament de CiU a la Cambra i presidenta de la Comissió d'Igualtat de les Persones.

sives reformes parcials de la llei de dependència han tingut com a conseqüència retallades addicionals en el finançament, de manera que s'han reduït, per exemple, les prestacions dels cuidadors no professionals.

El Síndic de Greuges va fer en el seu moment una crítica al desplegament d'aquesta llei. La crítica seria vigent?

Sí. El Govern de Catalunya està fent un gran esforç per sostenir la llei i el mateix es pot dir dels usuaris. En canvi, l'Estat no respon.

Creu adequat el copagament en el cas de les persones que, per la seva condició particular, no han pogut accedir a unes rendes?

Per ser equitatiu el copagament ha de ser l'aportació que fa l'usuari en funció de la seva capacitat econòmica i això es compleix perquè ho hem aplicat sempre amb molta cura, però la reforma del 2012 ha implicat un increment del copagament i aquesta llei és d'obligat compliment per les comunitats autònomes. En aquests moments a l'Estat hi ha un moviment important al voltant del copagament amb una ILP i una recollida de signatures per promoure un debat al Congrés. És un procés que seguim amb molta atenció.

Benestar Social i Família i Salut col·laboren en l'àmbit de l'atenció a la cronicitat. Com ho valora?

És una col·laboració molt necessària i que ja ve de lluny, però que s'ha intensificat quan hem decidit tirar endavant un pla d'interacció social i sanitària que pretén atendre els casos més complexos des d'un punt de vista social i sanitari. L'objectiu és donar la millor resposta possible a aquestes persones, utilitzar de la manera més coherent i coordinada els dispositius de serveis socials i de salut,



«La reactivació econòmica és la clau de volta perquè l'Estat tingui prou recursos per protegir les persones grans i totes aquelles que ho necessitin».

i, d'aquesta manera, aconseguir una millor sostenibilitat dels dos sistemes. Tot això ho englobem en el pla que li esmentava i que comporta que tota l'estructura social i sanitària treballi conjuntament amb fites a curt i a més llarg termini. Li vull esmentar, a títol d'exemple, poder disposar d'una història clínica i social compartida.

Aquesta història social, en quin estadi de desenvolupament es troba?

S'està construint en aquests moments perquè, en raó de la distribució competencial, ens cal fer un esforç de centralització de dades des de diverses administracions. Aquest procés, que també compta amb les diputacions, no es pot fer d'un dia per l'altre, però estem avançant.

Quin paper han de tenir en el futur immediat l'anomenat «Tercer Sector» i el sector empresarial privat en aquests àmbits que comentem?

Aquest és un país que, en tots els aspectes, pot fer bandera de la

col·laboració públicoprivada, que ens ha donat resultats molt bons. El Tercer Sector és un aliat estratègic de primer ordre i ens relacionem constantment amb les entitats i amb la taula que les agrupa i les representa. Tenim objectius comuns i instruments concrets, com ara el pla de suport a aquest sector. Pel que fa al sector privat en el camp dels serveis socials, el considero igualment un aliat importantíssim a l'hora de prestar serveis a les persones i en especial als col·lectius més vulnerables.

Les dades també confirmen que la solidaritat intergeneracional s'està invertint en el sentit que les persones grans donen cada cop més suport econòmic als fills. Quines implicacions té aquest fenomen per a la societat, per al departament que vostè dirigeix i per a l'Estat?

És normal que dins de les famílies es produeixi una solidaritat que va dels més grans als més joves, però tenim dades que ens diuen que també està anant dels joves als grans. A les llars on els pares



La disjuntiva entre prioritat per a l'autogovern o prioritat per a les persones és real?

És una falsa disjuntiva. El progrés nacional no ho és si no és a la vegada social i viceversa. És una característica històrica i una aspiració del catalanisme polític. Tots coneixem persones que fa uns anys mai haurien apostat pel procés d'autodeterminació de Catalunya i que han acabat optant-hi en la mesura que estan convençudes que és la manera d'aconseguir més benestar col·lectiu. Quan s'incideix en aquesta disjuntiva es fa per desacreditar el procés. S'afirma que per treballar en aquest sentit s'ha deixat de banda l'atenció a les persones, i no és així. Precisament per apro-

fundir en les polítiques socials necessitem recursos econòmics que ara generem però dels quals no podem disposar. I no oblidem que l'onada recentralitzadora també té efectes negatius en les polítiques socials.

Com veu Catalunya, políticament i socialment, l'abril del 2016?

Políticament, haurà finalitzat un cicle electoral molt important on s'haurà posat de manifest que una àmplia majoria vol un estat propi. Des del punt de vista social, la situació haurà millorat perquè alguns indicadors macroeconòmics ja apunten a la recuperació. Ara aquesta tendència no es nota en el dia a dia i això ens obliga a no llançar missatges triomfalistes.

han perdut la feina o tenen feines molt precàries els joves que treballen són un suport important. La solidaritat intergeneracional s'ha de produir en totes les direccions. És cert que en molts casos les persones grans estan sostenint persones més joves del seu nucli familiar. Això es produeix també perquè les transferències socials tenen més impacte en el sector d'edat més avançada. Per tant, hem de protegir especialment aquest sector, lluitant perquè les pensions no es devaluïn. També pensant en el valor d'aquest col·lectiu, perquè ells són la nostra memòria històrica, hem promogut una campanya que es diu: Les persones grans, patrimoni de la humanitat. Naturalment, la reactivació econòmica és la clau de volta perquè l'Estat tingui prou recursos per protegir les persones grans i de totes aquelles que ho necessitin. La sostenibilitat de l'estat del benestar és el gran debat i la Generalitat vol preservar-ne el moll de l'os: serveis bàsics, atenció a les famílies, oportunitats per als joves.

El qüestionari permanent

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

És una qüestió difícil de respondre. Crec que tots els avenços mèdics han significat un benefici per la humanitat, des dels que han ajudat milions de persones fins als que s'ocupen de combatre malalties minoritàries.

Tanmateix, com a responsable del Govern en matèria de polítiques de gènere, voldria aprofitar la pregunta per reivindicar el paper de les dones en la història de la ciència. Pioneres que van transformar espais tradicionalment assignats a homes i que van obrir camí perquè avui la ciència sigui qüestió de talent i no de gènere. Un camí pel qual hem de seguir avançant fins a assolir la igualtat que avui encara no tenim en aquest àmbit. I també voldria destacar tots els avenços en matèria d'obstetrícia i salut materno-infantil.

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

A Catalunya tenim una sanitat pública i privada de gran qualitat, que saben viure. Aquesta coexistència ha de comportar un enriquiment mutu i un creixement que signifiqui sempre un benefici per a la ciutadania.

Què pot aportar la gestió privada a un centre sanitari?

Com a consellera de Benestar Social i Família no sóc prou coneixedora d'aquesta matèria i no puc donar una resposta prou acurada i al nivell dels lectors d'aquesta publicació. Però la meua opinió personal és que hi ha eines i principis de la gestió privada que poden resultar molt útils per a la gestió pública, i viceversa. Sumar ens fa avançar.



PAU NEGRE

Soci i director executiu de Comtec Quality

Com minimitzar els riscos per a la seguretat del pacient

Cada cop més organitzacions se certifiquen segons la norma UNE 179003

Cada any desenes de milions de pacients al món moren o pateixen lesions incapacitants per una atenció o una pràctica mèdiques insegures. Segons l'Organització Mundial de la Salut, gairebé un de cada 10 pacients pateix algun dany per aquesta raó. A més, l'atenció insegura genera unes despeses directes o indirectes d'entre 4.700 i 22.700 milions d'euros, segons el país. Dades de l'estudi APEAS (Efectes Adversos en Atenció Primària) sobre la seguretat del pacient indiquen que un 70% dels esdeveniments adversos —dany innecessari que rep un pacient com a conseqüència del procés d'assistència— es poden prevenir, percentatge que augmenta fins al 80% en els casos greus.

Aquestes xifres demanaven l'aparició d'una norma que regulés i ajudés les entitats a assolir determinats estàndards de seguretat del pacient. És per això que es redacta la norma UNE 179003, un document tècnic d'àmbit estatal que descriu els requeriments imprescindibles per a la gestió dels riscos per a la seguretat del pacient; és a dir, per al conjunt d'activitats coordinades d'una organització destinades a prevenir i controlar la probabilitat que ocorri un incident que afecti la seguretat del pacient. Després de la publicació de la UNE 179003 el 2010 i de la seva posterior revisió el 2013, diversos centres se n'han certificat. La implantació, però, ha estat desigual. Com es pot comprovar en el gràfic, de les 19 organitzacions certificades a Espanya,

«La UNE 179003 descriu els requeriments per a la implantació i certificació d'un sistema de gestió dels riscos per a la seguretat del pacient».

només una és a Catalunya, fet que evidencia un ample marge d'oportunitat en l'àmbit sanitari català per posicionar-se com a referent en seguretat del pacient.

Les entitats certificadores consultades per a la realització d'aquestes gràfiques han estat: DNV, Bureau Veritas, AENOR, TÜV Rheinland, SGS, Applus i Lloyd's Register. Dades recollides el novembre del 2014.

Beneficis de la certificació segons la UNE 179003

Mentre que les directrius de l'Administració s'han centrat en campanyes de notificació i de bones pràctiques, la norma UNE 179003 ofereix un sistema global de gestió de riscos per a la seguretat del pacient que permet disposar d'un mapa de riscos complet de l'organització, el servei o el tractament on es vulgui aplicar. Aquest sistema redueix els esdeveniments adversos, té una incidència directa en els usuaris i ajuda a optimitzar costos per a la utilització evitable dels recursos assistencials.

Enfocament global i multidisciplinari de la gestió a la norma UNE 179003 aporta una visió transversal, no limitada a determinats col·lectius professionals. A més, una entitat independent dóna fe del compliment dels requeriments establerts, fet que augmenta la confiança dels pacients, els professionals i la societat en general.

Avui ja són una vintena les organitzacions certificades segons la UNE 179003 i tot apunta que la xifra augmentarà, ja que la norma està alineada amb les polítiques de seguretat del pacient imperants i està demostrant uns efectes positius clars envers els pacients.

Nombre de centres certificats per CCAA





ANDREU BRU

Director del Departament de Solucions TIC de PIMEC

La factura electrònica al sector sanitari

El 15 de gener entrava en vigor la Llei 25/2013 d'impuls de la factura electrònica i creació del registre comptable de factures en el sector públic. El seu objectiu principal és eradicar la morositat de les administracions públiques. El principal avantatge de la factura electrònica per als emissors és el registre d'evidències de lliurament i, en el cas de les administracions públiques, el registre comptable de recepció, així com la reducció del cost de generació, manipulació i lliurament, la minimització d'errors per manipulació i el respecte al medi ambient.

El sector públic sanitari és el que més factures rep a l'Estat, i també a Catalunya. L'Institut Català de la Salut s'ha preparat per al format electrònic i el percentatge de factures refusades el podem considerar raonable. Fora de Catalunya l'aplicació ha estat més irregular. Fent balanç d'aquests dos mesos, constatem els aspectes negatius següents:

- Moltes empreses proveïdores de les administracions públiques no disposen d'informació clara per part dels clients sobre com s'han de fer i lliurar les factures electròniques.
- Moltes empreses proveïdores de les administracions públiques no tenen encara consciència que la factura electrònica no és un problema, sinó una oportunitat.
- Moltes les administracions públiques no faciliten als proveïdors el dret d'enviar totes les factures en format electrònic. Confonen el dret que tenen d'eximir de manera reglamentària la presentació en format electrònic les factures de menys de 5.000 € amb el dret dels empresaris a presentar-les totes en format electrònic, sigui quin sigui l'import de la factura.
- El personal de moltes administracions públiques no té prou coneixements per atendre i informar els proveïdors de manera eficient.
- Molts programaris de facturació no estan preparats per generar el format de factura electrònica exigida per la llei. Val a dir, a més, que la

«El principal avantatge de la factura electrònica per als emissors és el registre d'evidències de lliurament».

falta d'homogeneïtat quant a exigències específiques ha frenat els fabricants de programari de facturació.

- La comunitat autònoma d'Andalusia, adherida oficialment al punt general d'entrada de l'Administració general de l'Estat (FACe), no ha publicat els codis DIR3, que és condició obligada per poder lliurar les factures electròniques. Per tant, els proveïdors d'aquesta comunitat estan en una situació de desconcert.
- La resta de punts generals d'entrada actius funcionen correctament, però aquesta dispersió, i sobretot la falta d'homogeneïtat, complica molt la feina als emissors de factures amb clients per tot Espanya.

Entre els aspectes positius cal esmentar:

- Les empreses que han fet el canvi a la factura electrònica s'han adonat que no ha estat un procés traumàtic ni costós, i ho visualitzen com un avantatge a futur.
- El punt general d'entrada de factures de les administracions públiques catalanes ha tingut un creixement molt important en la recepció de factures electròniques, i el seu funcionament el podem considerar molt correcte.
- PIMEC ha posat a disposició de les empreses que han de fer factures electròniques una solució CLOUD gratuïta per fer-les.

Preveiem que en els pròxims mesos els programaris de facturació aniran incorporant el format de factura-e i això permetrà que les empreses l'incorporin amb normalitat.



L'm-Health fa forat al Mobile

La convergència entre els dispositius mòbils i la salut està en marxa, i augura nous escenaris per a empreses, professionals i pacients.

Un any més la celebració del Congrés Mundial de Telefonía Mòbil (MWC) va ser un gran èxit, amb més de 93.000 participants registrats provinents de 200 països, un increment del 9,4% respecte al 2014. A l'edició d'enguany, celebrada del 2 al 5 de març, van cridar l'atenció diversos temes, com per exemple la irrupció de la internet de les coses (connexió a la xarxa de tots els aparells i objectes de la vida quotidiana), la consolidació de les grans marques asiàtiques o l'anunci de la irrupció en el gran

consum de la realitat virtual, que es comença a integrar en alguns dels terminals més avançats. D'altra banda, l'entorn Android està afavorint que molts fabricants incorporin elements de sensorització a telèfons i rellotges intel·ligents.

Però aquesta edició també va marcar l'inici de l'enlairament de l'm-Health com a element clau dins del certamen, un fet revelador del seu potencial creixent. Destaca en aquest sentit la celebració de l'esdeveniment Health and Wellness, organitzat en aquesta segona edició per l'Euro-

pean Connected Health Alliance, una xarxa de coneixement en TIC i salut integrada per organitzacions privades i públiques. El Health and Wellness va reunir més de 40 experts i autoritats (en l'edició anterior en van ser 22).

ACTIVITAT INTENSA

La primera jornada va arrencar amb la benvinguda als assistents del president de l'European Connected Health Alliance, Brian O'Connor; del director de l'm-Health Competence Center, Joan Cornet, i del conseller de Sanitat, Boi Ruiz. Tot seguit es van desen-

volupar diverses taules rodones centrades en l'anàlisi dels elements facilitadors de l'm-Health (infraestructures, sistemes i marc regulador), el camí de la implementació (obstacles, possibilitats i models de negoci, casos d'èxit), el paper de la internet de les coses en aquest àmbit; el potencial de l'm-Health davant de les malalties cròniques i els reptes de la vellesa; l'estratègia de les farmacèutiques, i les oportunitats d'inversió.

El segon dia els debats van aprofundir en les possibilitats del mercat xinès de la salut, així com d'altres grans mercats (Estats Units, Amèrica del Sud i Europa); en la influència de la tecnologia mòbil en els sistemes sanitaris tant en l'àmbit social com dels centres; en el potencial insosp-

tat dels wearables (accessoris incorporats al cos o als vestits que recullen dades) per monitoritzar certes malalties, i finalment es va parlar del concepte d'integrated care and wellbeing i del seu significat dins dels plans de salut. Les empreses del sector van aprofitar

les dues jornades per presentar les seves innovacions. En resum, es va posar de manifest com la indústria treballa perquè algunes de les idees exposades en els debats es materialitzin en productes concrets que estaran cada cop més a l'abast.

ALTRES PRESENTACIONS

A l'espai 4YFN (4 Years From Now) dos estands d'una coneguda multinacional alemanya promocionaven les start-ups de salut amb les quals tenen relació mitjançant el programa Grants4Apps. Per la seva banda, Doctoralia va tenir una destacada participació en presentar el servei Ask an Expert, utilitzat a hores d'ara per de 2,5 milions de persones el mes en 11 països. Al Mobile World Congress també es van poder veure prototips d'ulleres 3D per acoblar a equips d'endoscòpia.

ZURICH SEGUROS.
PARA LOS QUE AMAN DE VERDAD SU NEGOCIO.


ZURICH®



JOAN CORNET, director d'm-Health del Mobile World Capital

«L'm-Health pot ajudar a transformar els serveis de salut i empoderar el ciutadà»

Per què l'm-Health té cada cop més rellevància?

El fet que la informació de la salut sigui digital permet una millor connexió entre el pacient i el professional a través d'una eina que és pràcticament universal i que la gent té a l'abast. Així s'afavoreix el pas d'un ciutadà passiu a un d'actiu, tant per millorar la salut i el benestar, com per gestionar adequadament la malaltia.

Estem davant d'un canvi de gran magnitud?

Actualment hi ha més de 90.000 aplicacions de salut en el mer-

cat. Tenim eines com un sistema de triatge a través del mòbil que, responent a una sèrie de preguntes, a partir de un prediagnòstic, aconsella el que ha de fer a una persona que no es troba bé i, si és necessari, l'adreça a un metge que l'atén en temps real a través del WhatsApp. Aquesta eina ajuda a la detecció precoç en cas de malaltia greu i, si és un problema poc important, permet estalviar una visita i disminuir els nivells d'ansietat davant d'uns símptomes que ens preocupen. El poder de transformació és revolucionari.

Quins obstacles cal vèncer perquè l'm-Health es pugui desenvolupar?

Des del Mobile World Capital hem creat un grup de treball europeu amb 10 líders de la indústria tecnològica i 10 líders de la salut per fixar un full de ruta. Els professionals mèdics no prescriuran mai l'ús d'una tecnologia sense un mínim d'evidència clínica. Ara treballem perquè quan una solució de tecnologia mòbil sigui validada en un país passi a ser acceptada arreu d'Europa. Altres aspectes importants són: la millora dels estàndards d'interoperabilitat, la privacitat, i la

determinació del model de negoci que ha de fer viable econòmicament la implementació de l'm-Health.

Fenòmens com ara l'envelliment de la població o la cronicitat són indefugibles. Com hi pot donar resposta l'm-Health?

Fent-ho tot més fàcil. Un exemple és la gestió de la diabetis. Fa uns mesos es va fer una prova clínica que consistia en una cursa ciclista de Brussel·les a Barcelona en què els participants diabètics portaven un sensor que els analitzava la sang constantment i per Bluetooth es transmetia la informació al mòbil i aquest enviava les dades necessàries per tal de que una bomba d'insulina que portaven al abdomen, anés

«Esperem que un dia els pacients no hagin d'anar amb plecs de paper a cada visita».

injectant la dosi adequada. Les dades passaven a una central que anava verificant que tot fos correcte.

Això obre tot un món de possibilitats. Fa poc llegia en un informe que a Anglaterra el 60% dels pacients crònics no segueixen el pla de medicació.

Quins beneficis en pot obtenir la sanitat privada?

Avui dia la informació que està en l'àmbit privat no està disponible en la Carpeta Personal de Salut, si bé espero que aviat sigui possible amb acords de col·laboració entre el sector privat i el sector públic.

Mentrestant, les tecnologies mòbils permetran que el pacient mateix inclogui les seves dades a la seva Carpeta de Salut (La Meva Salut). També poden ser una eina molt bona per millorar la continuïtat de la informació dins dels centres, de manera que el pacient no hagi de repetir proves diagnòstiques, o per medicacions incompatibles. Esperem que un dia els pacients no hagin d'anar amunt i avall, amb plecs de papers a cada visita.

Més informació sobre m-Health a:
www.mobilehealthglobal.com



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

Nemo Q. con 25 años de experiencia sigue promoviendo la implantación de proyectos de Mejora de la Calidad en los Servicios de Atención al Paciente.

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, 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

NEMO Q. IBÉRICA, S.A. PATROCINADOR DE ACES
sonsoles.vassalo@nemoq.es

Pla de formació 2015

El 26 de març, l'Auditori de l'Hospital Universitari Quirón-Dexeus va acollir la presentació de l'oferta formativa de l'ACES-Ultreia.



Després de la salutació inicial de José Luis Simón, director mèdic de l'Hospital Universitari Quirón-Dexeus, la presidenta de l'ACES, Cristina Contel, va lamentar la davallada de subvencions que ha patit l'oferta formativa l'any 2014. Malgrat tot, va assenyalar que s'ha pogut compensar amb escreix mitjançant la partida de cursos no subvencionats.

Per la seva banda, la coordinadora de Formació de l'ACES, Rosa Bayot, va subratllar que Ultreia va impartir cursos amb la subvenció estatal de sanitat, fet ha contribuït a «mantenir el nombre de cursos subvencionats executats abans de

la crisi». Tot i reconèixer que s'està lluny dels 3.000 participants de l'època de bonança econòmica, Bayot va destacar el grau de satisfacció dels participants, que és d'un 3,75 sobre 4. «Els alumnes afirmen que la nostra és una formació que poden traslladar al seu lloc de treball i aquest és un dels eixos clau de la formació contínua», va assegurar la coordinadora.

DINS I FORA DE L'AULA

Les línies mestres del Pla de formació de l'ACES-Ultreia per al 2015 són coherents amb «l'època de canvi» de què va parlar Bayot i passen per la formació a mida

«perquè no tots els centres tenen la mateixa idiosincràsia i necessitats». «No ens podem permetre seguir funcionant en un vell paradigma», va dir després d'animar el sector a «arriscar-se conjuntament per innovar en formació». L'ACES-Ultreia es compromet que «l'alumne sigui una part activa del procés d'aprenentatge» i pugui integrar millor els continguts. Així, va anunciar que els cursos comptaran amb experiències fora de l'aula. «Els alumnes visitaran un centre d'hemodiàlisi per veure in situ el que s'està fent», va posar com a exemple Bayot fent referència al curs de Cures integrals d'infermeria en processos nefrourològics.

FORMACIÓ A MIDA

En total, l'oferta formativa de l'ACES-Ultreia d'enguany compta amb cursos subvencionats i una línia de formació a mida que permetrà preguntar directament als centres quines dificultats o incidències tenen i resoldre-les a través d'un curs personalitzat. També s'han dissenyat tallers de curta durada, pensant a conciliar els torns i els horaris dels treballadors. Bayot va dir que l'objectiu principal «és que la formació rebuda es pugui aplicar al lloc de treball». Per acabar, va recordar que Ultreia, l'empresa de formació vinculada a l'ACES, ha obtingut el Certificat de Qualitat ISO. «Ha estat un repte i ho hem aconseguit», va concloure Rosa Bayot.



ELS VINCLES EMOCIONALS EN L'ENTORN LABORAL

El coach Baldi Figueres, especialista en gestió del treball en equip i formador de l'equip de l'ACES-Ultreia, va iniciar la seva «conferència interactiva» convidant tothom a agafar paper i bolígraf. Començava una sessió de gairebé hora i mitja en què el ponent va fer reflexionar la quarantena d'assistents sobre el que fan bé, i el que no fan tan bé, en el seu entorn professional. Un dels mals hàbits que de seguida va detectar Baldi és que, de vegades, «no veiem la persona que hi ha darrere del company de feina, sinó que ens limitem a administrar-la». Amb les notes de Chet Baker de fons, el conferenciant va assenyalar els cinc ingredients per a un bon clima a la feina: la vinculació emocional amb els companys, el contagi de les emocions, el fet de poder de generar confiança, la força de resoldre situacions de conflicte i, finalment, l'agraïment. Per acabar, Baldi, parafrasejant el novel·lista americà Richard G. Stern, va dir que «la gratitud en silenci no serveix per a res» i va animar a «coresponsabilitzar-se dels que ens passa al voltant i a repensar les actituds que trobem en l'entorn laboral».



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



Anàlisi de la reforma fiscal

El despatx d'advocats Auren va repassar el 27 de gener els principals canvis en la fiscalitat del 2015 en un acte que va tenir lloc a la seu de PIMEC.

La presidenta de l'ACES, Cristina Contel, va introduir la sessió subratllant els efectes negatius de l'augment de l'IVA per a la sanitat privada i va citar l'informe que ha elaborat l'IDIS sobre la qüestió «com una eina per conèixer l'abast real d'aquest impacte». Per la seva banda, el vicepresident de PIMEC, Joan Gimeno, es va demanar fins a quin punt la reforma fiscal impulsada pel Govern central era necessària. Va indicar que no havia servit «ni per simplificar el sistema ni per disminuir les càrregues», i sí per introduir més complexitat en un sistema tributari que va qualificar d'ineficient.

CANVIS EN L'IVA

A continuació, l'advocat i soci de l'àrea fiscal d'Auren, Lluís Barsart, va desgranar les diferents

novetats fiscals. Una de les més significatives, tal com va apuntar la presidenta de l'ACES a l'inici, és la pujada del 10% al 21% de l'IVA per als productes sanitaris i equips mèdics.

Aquest increment és el resultat de la sentència del Tribunal de Justícia de la Unió Europea del 17 de gener de 2014 respecte a l'aplicació de la directiva europea sobre aquest impost. L'ACES ha treballat per retardar-ne l'entrada en vigor i ampliar la llista de conceptes que es continuïn gravant al 10% per minimitzar així l'afectació sobre el sector. És el cas, entre d'altres, d'ulleres i lents de contacte graduades, cadires de rodes, crosses, gases, benes, farmacioles i també alguns productes d'higiene femenina i anticonceptius. Pel que fa a la resta de novetats de la reforma fiscal de l'IVA, no afecten

de manera tan directa i tan important el sector sanitari privat.

IMPOST SOBRE SOCIETATS

En l'esfera de l'impost de societats, cal destacar la simplificació de les taules d'amortització dels béns d'inversió (maquinària, aparells, etc.), que són substituïdes per unes de més reduïdes, fet que podria facilitar l'aplicació pràctica de les taules als centres. Un altre aspecte que cal remarcar és que, a partir de l'exercici 2015, no seran deduïbles fiscalment les pèrdues per deteriorament d'immobilitzat material (mobiliari i aparells) i inversions immobiliàries fins que es vinguin o donin de baixa de l'immobilitzat.

La reforma fiscal dona més seguretat jurídica a la deduïbilitat de les retribucions percebudes pels administradors d'una socie-

tat que a la vegada fan tasques de gerència o direcció general. Això allunya el perill que l'Administració Tributària consideri aquestes retribucions com a despeses no deduïbles per l'empresa, sempre que les funcions d'administració i de direcció estiguin clarament delimitades.

Per fomentar la capitalització de les empreses s'ha creat una nova figura que permet reduir la base imposable de l'impost de societats en un 10% de l'increment dels fons propis de l'empresa. Això afecta, observant certs requisits, totes les empreses que optin per fer una reserva de capitalització.

Finalment, un altre canvi normatiu destacat, en aquest cas per



«L'ACES ha treballat per minimitzar els efectes de la pujada de l'IVA en el sector».

al 2016, seria la no-limitació temporal en l'aplicació de les Bases Imposables Negatives (BIN), que abans estava establerta en 18 anys

i que passarà a ser indefinida. De tota manera, l'Administració Tributària disposarà d'un termini de 10 anys per comprovar la procedència de les BIN, un període de temps molt superior a l'actual.

VALORACIÓ EXPERTA DE LA REFORMA

En les seves valoracions sobre la reforma, els experts en fiscalitat constaten que afecta les figures més importants del sistema impositiu. I davant la pregunta de si, en conjunt, la càrrega tributària és més gran per al contribuent amb els últims canvis, la resposta no és simple: d'una banda els tipus impositius baixen (tot i la pujada de l'IVA) però al mateix temps les bases imposables tendeixen a ampliar-se.

BARCELONA

BAGES

OSONA

LLEIDA



SOLUCIONS TECNOLÒGIQUES

Software ERP/CRM
Gestió documental

Serveis gestionats
d'impressió i de
seguretat

Gestió integral
Seguretat
informàtica

SOLUCIONS PER A OFICINES

Material d'oficina
Consumibles
d'impressió

Mobiliari d'oficina
Papereria

Segells
Retolacions
i marcatges

T/ 93 877 03 03 — www.controlsistemas.com



sage



SONICWALL

DocuWare

COMPUTER|DOS

MAKRO PAPER

Activitats del primer quadrimestre

RECURSOS HUMANS

President: Francisco Barreira
(Hospital Delfos)

S'han presentat els tallers d'actualització laboral per al 2015: gestió de les jubilacions, acomiadaments, pluriocupació i incompatibilitats, avaluació per competències i direcció per objectius (DPO), i clàusules addicionals per contractació. Es comenten els avanços en la implantació del sistema Creta i la campanya DAU d'Inspecció de Treball. També es fa palès el descontentament perquè les mútues d'accident no fan el seguiment esperat de les IT.

DIRECCIÓ MÈDICA

Presidenta: Dra. Enriqueta Alomar
(Centros Médicos Creu Blanca)

S'ha analitzat la situació dels trasllats en ambulància en el cas d'accidents de trànsit i de patologies secundàries derivades de malalties comunes per donar resposta a la necessitat d'oferir i rebre aquest tipus de serveis urgents. També s'ha acordat promoure els anomenats *codis de malalties urgents* del Catsalut entre les clíniques privades.

DIRECCIÓ D'INFERMERIA

Presidenta: Núria Cobalea
(Clínica Corachan)

Continuen els preparatius de les 2es Jornades d'Infermeria de l'ACES previstes per al 8 d'octubre, on s'analitzaran els avantatges i els inconvenients en la implantació de les TIC en l'àmbit de la salut, es compartiran experiències i resultats, i s'aproparan la humanització i la tecnologia. A més, s'han intercanviat experiències amb relació a implantació de la carrera professional i la seva aplicació a les diverses empreses del sector.

COMPRES, LOGÍSTICA I SERVEIS GENERALS

Presidenta: Silvia Santoyo
(Instituto de Religiosas de San José de Gerona)

La comissió s'ha reunit amb l'Associació Espanyola de Codificació Comercial (AECOC) per conèixer l'estat actual del catàleg de productes sanitaris i la presentació de les principals línies de treball, i també amb PIMEC per fer una revisió de normativa d'eficiència energètica. També s'ha comentat l'existència d'un portal de compres impulsat per les mútues i s'ha valorat l'impacte de la pujada d'IVA en els productes sanitaris, i el canvi normatiu que afecta les associacions d'interès econòmic.

QUALITAT

President: Genís Carrasco
(SCIAS Hospital de Barcelona)

S'ha presentat l'experiència de l'Hospital de Barcelona en l'obtenció de la certificació ISO en els seus serveis no clínics propis amb mitjans interns. S'ha plantejat i aprovat fer una enquesta de qualitat als socis de l'ACES per identificar el model de gestió i detectar àrees d'interès. Es proposa obrir un espai per resoldre consultes dels associats. Sobre el model de reconeixement d'entitats assistencials de l'IDIS, s'informa que aquesta organització encara no ha tancat el programa final.

MÀRQUETING, COMUNICACIÓ I REPUTACIÓ ONLINE

Presidenta: Mercè Castellví
(Clínica Sant Antoni)

S'ha posat en marxa la Comissió de Responsables de Màrqueting, Comunicació i Reputació Online de les entitats associades de l'ACES amb l'objectiu de conèixer les estratègies de les diferents entitats i compartir experiències. S'han presentat els resultats d'una enquesta interna per obrir el debat sobre l'ús del Pla de comunicació i/o màrqueting a les organitzacions representades, mecanismes de *reporting*, reputació *online* i tècniques de recull de premsa i publicitat, entre altres.

L'EIT Health a Barcelona

El 10 de març es va presentar l'EIT Health Spain, que té la seu al Parc Científic de Barcelona. Es tracta del node local de l'EIT Health (European Institute of Innovation & Technology) una comunitat de coneixement constituïda el mes de desembre del 2014. L'EIT Health és un consorci format per un total de 144 empreses capdavanteres, universitats i centres de recerca de 14 països europeus. L'EIT Health Spain està liderat per la Universitat de Barcelona (UB) i l'integren 25 entitats públiques i privades compromeses amb la innovació en salut i amb l'impacte que genera en la millora de la qualitat de vida de la ciutadania.

Amb un pressupost total de 2.100 milions d'euros, l'EIT Health es configura com una de les iniciatives més ambicioses desenvolupades en l'àmbit de la salut. Fins a finals del 2016 el consorci espera generar prop de 80 noves idees de negoci. Té previst impulsar una setantena d'empreses emergents (*start-up*) l'any i implicar un milió d'estudiants en els seus programes formatius. L'EIT Health disposa de nodes a Espanya, França, el Regne Unit, Bèlgica, Suècia i Alemanya. La seu de Barcelona permetrà accedir al finançament europeu per a programes d'educació i d'innovació.



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

Augmenta la influència de l'ACES a Espanya i Europa

Cristina Contel reforça la seva presència en institucions clau



El mes de març passat l'assemblea general de la Unió Europea d'Hospitals Privats (UEHP) va renovar la seva cúpula directiva. La presidenta de l'ACES, Cristina Contel, va ser nomenada per unanimitat vicepresidenta del comitè executiu de l'assemblea. Cal recordar que Cristina Contel va ser escollida fa dos anys secretària del comitè executiu. El nou nomenament consolida la influència de l'estat a la Unió Europea d'Hospitals Privats. L'aportació de Cristina Contel té com a eix principal portar els temes del sector sanitari privat del nostre país a un escenari global i prioritari com és l'europeu.

Per a Contel, «la trajectòria ascendent del nostre país dins de la UEHP ha anat de la mà d'un treball dur i compromès, basat en la informació i el seguiment de les diverses comissions de la UE sobre el compliment de la legislació comunitària per part dels estats membres i de la correcta transposició i interpretació de la seva normativa». En aquest àmbit específic, Contel també recorda que «una de les assignatures pendents és la reconducció de la interpretació que la Direcció General de Tributs i la Inspecció Tributària estan fent sobre l'aplicació del 21% de l'IVA a les intervencions quirúrgiques realitzades per cirurgians no adscrits laboralment a l'hospital on les fan. Aquesta interpretació vulnera la Directiva Comunitària de l'IVA i la pròpia Llei de l'IVA espanyol, i així ho he transmès a instàncies europees ».

La nova vicepresidenta de la UEHP creu que la participació en l'escenari europeu és avui una necessitat per al nostre país pel coneixement, per les col·laboracions entre estats membres, per les estratègies comunes i la projecció internacional, i per la suma d'experiències que permeten buscar la sostenibilitat dels sistemes sanitaris europeus.

Comitè executiu de la CEOE

Cristina Contel va ser nomenada el mes de febrer membre del comitè executiu de la Confederació Espanyola d'Organitzacions Empresarials (CEOE), que és el màxim òrgan de govern de la patronal. Amb aquest nomenament el sector sanitari privat estarà representat en aquest òrgan per primera vegada. El 13 de març el Comitè Executiu de la CEOE va ser rebut pel Rei Felip VI. D'altra banda, Cristina Contel també és membre de la Junta Directiva de la CEOE i el sector privat sanitari disposa de quatre vocals a l'Assemblea General.

Reelecció a la FNCP

El 24 de març, Cristina Contel va ser reelegida per unanimitat presidenta de la Federación Nacional de Clínicas Privadas. La nova junta, que estarà en el càrrec en els propers 4 anys, va ser triada en l'Assemblea General de l'organització que també va aprovar els comptes, l'informe de gestió i la memòria d'activitat de 2014 i els pressupostos per al 2015.

SegurCaixa Adeslas signa el Decàleg de Bones Pràctiques



SegurCaixa Adeslas, primera companyia de Catalunya i d'Espanya en el sector, s'ha unit a les asseguradores que han signat el Decàleg de bones pràctiques promogut a finals del 2014 amb l'objectiu d'establir ponts i complicitats entre el sector assegurador i el provisor.

Sessió informativa pel sector sociosanitari

El 4 de març passat es va celebrar a PIMEC una sessió informativa organitzada per l'ACES amb les darreres novetats relacionades amb els centres sociosanitaris. La presidenta de l'ACES, Cristina Contel, va remarcar la importància de mantenir les sessions de treball conjuntes. Tot seguit va donar pas a la presentació del projecte de la Societat Catalana de Mediació en Salut (SCMS) d'anàlisi i implantació d'un sistema de resolució de conflictes dins dels centres sociosanitaris a càrrec de Montse Monereo, medidora de la SCMS i membre del grup d'experts que ha desenvolupat el projecte. Per la seva banda, Andreu Bru, director de solucions TIC de PIMEC, va explicar el servei que es posa a disposició dels socis de l'ACES per emetre factures electròniques amb totes les garanties de Factura-e.



A continuació, la subdirectora de l'ACES, Elena de la Campa, va informar sobre la Llei 19/2014, del 29 de desembre, de transparència, accés a la informació pública i bon govern, i l'afectació que podria tenir per als centres sociosanitaris. També es va referir a les tarifes presentades al darrer consell de direcció de CatSalut i de l'estat del conveni col·lectiu de treball dels centres sociosanitaris concertats. Per la seva banda, els representats de l'ACES a la comissió de sistemes de pagament de CatSalut, Charo Casas i Lluís Planas, van informar dels avenços en les subcomissions de «simulacions del model sociosanitari» i «manuals de facturació, sistemes d'informació i parts variables», respectivament.

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.

Nous cursos tardor 2015



- Auto-motivació i actitud proactiva 6 hores
- Avaluació del rendiment 6 hores
- Coaching per desenvolupar equips 10 hores
- Mediació i conflictes en els llocs de treball 16 hores
- Millora del treball en equip en actitud proactiva 6 hores
- Atenció al pacient diabètic 16 hores
- Atenció d'infermeria davant els síndromes geriàtrics 16 hores

La metodologia d'ACES-Ultreia es basa en motivar als alumnes perquè siguin agents actius en el procés de formació: només així, s'aconsegueix que el coneixement sigui aplicable a la nostra acció.

**ULTREIA HA OBTINGUT
LA CERTIFICACIÓ ISO 9001: 2008
EN GESTIÓ DE LA FORMACIÓ.**



ANABEL OBESO

Directora de Recursos Humans de Clínica Corachan

«L'ACES sap discernir les necessitats dels centres, però sobretot és flexible per adaptar l'oferta formativa a les particularitats del centre»

La importància de la formació en l'àmbit laboral està plenament assumida per tots els sectors? Què creu que aporta la formació a l'empresa?

Hi ha sectors més sensibilitzats i proactius que altres, però sobretot està en mans de la direcció de cada organització veure clar que invertir en el capital humà no només farà l'empresa més competitiva, sinó també sostenible en el temps. El nostre entorn és tan canviant, i tot va tan de pressa, que les necessitats de les organitzacions també canvien. Per això hem de treballar cada dia en el desenvolupament del nostre personal, perquè creixi professionalment d'acord amb el seu potencial, mitjançant les eines més adequades en cada cas.

Com es concreten els beneficis de la formació en el cas del sector sanitari privat? Ens pot comentar breument algun cas que serveixi d'exemple?

Per al sector sanitari privat els beneficis són clars. El client és cada vegada més exigent i cal anar a buscar-lo. Per això és tan rellevant formar els nostres col·laboradors en les competències clau del centre, per diferenciar-nos de la resta. D'experiències d'èxit a la Clínica Corachan en tenim diverses, des d'un programa de desenvolupament específic per als comandaments intermedis amb l'objectiu d'homogeneïtzar el seu paper i potenciar un entorn de treball col·laboratiu basat en la confiança, fins a una formació global per a tot el personal assisten-

cial en matèria de seguretat del pacient que ha significat fins i tot un reconeixement al centre, o la formació contínua en orientació al client en el nostre objectiu d'oferir aquest tracte diferencial, de confiança i proximitat.

Què en pensa, de la formació que ofereix l'ACES?

L'ACES sap discernir les necessitats dels centres, però sobretot és flexible per adaptar l'oferta formativa a les particularitats del centre. A la Clínica Corachan ens sentim molt còmodes amb les diferents accions formatives i de desenvolupament que hem fet conjuntament atès que sempre hem pogut adaptar l'acció a la idiosincràsia del nostre centre.

FUNDACIÓ ACE

Robot per assistir a persones amb deteriorament cognitiu

La Fundació ACE -Barcelona Alzheimer Treatment & Research Center, participa en el projecte europeu Robotic Assistant for Mild Cognitive Impairment Patients (RAMCIP) at home que s'acaba de posar en marxa per desenvolupar, en el termini de tres anys, el primer robot d'assistència domiciliària a persones grans amb deteriorament cognitiu lleu.

Aquest projecte està finançat per la Comissió Europea, en el marc del programa Horitzó 2020, i el seu objectiu és la millora de la qualitat de vida i autonomia, durant el màxim temps possible, de les persones amb aquest tipus de patologies.

La fundació aportarà la seva experiència i coneixement en les necessitats de suport de les persones amb deteriorament cognitiu lleu. Les primeres proves d'interacció amb pacients es duran a terme a l'Hospital Universitari de Lublin (Polònia) i un cop desenvolupat el primer prototip, la Fundació ACE, gràcies a la parti-

cipació dels seus pacients, realitzarà l'assaig final per determinar la seva utilitat i funcionalitat.

A L'ENTORN DOMÈSTIC

El projecte RAMCIP contempla la creació d'entorns domèstics assistits per robots que proporcionin un suport segur en aspectes importants de la vida quotidiana del usuari, com ara cuinar, menjar, vestir-se o realitzar algunes tasques de la llar. A més, el projecte preveu que el robot ajudi a l'usuari a mantenir una actitud positiva i a treballar les seves habilitats cognitives i físiques, com part del seu treball assistencial, incorporant l'exercici al seu comportament diari. Per a la Dra. Mercè Boada, directora mèdica de la Fundació ACE, "el projecte està dins de la categoria de tractament no-farmacològic, com ho és l'estimulació cognitiva, i es relaciona amb les línies d'investigació neuropsicològica i social de la nostra Fundació".



Doctoralia

Doctoralia llança les noves pàgines de *Tendències*

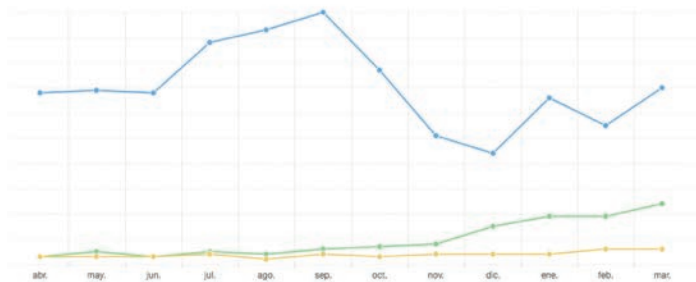
Aquest mes Doctoralia ha presentat en primícia les noves pàgines de *Tendències de Recerca*, que permeten conèixer, de manera pionera al sector salut, les malalties, proves i medicaments més buscats pels usuaris. Aquestes dades permeten avaluar l'interès en les diferents patologies i tractaments, i posen de manifest com els usuaris estan cada cop més interessats en la seva salut i són més proclius a documentar-se a través d'internet. Entre les temàtiques més consultades, destaquen les especialitats de ginecologia, psiquiatria i psicologia, així com els conceptes més percebuts com a tabú socialment. Les pàgines de *Tendències de Recerca* estableixen el rànquing de les 10 malalties, tractaments i medicaments més consultats en cada moment, i estan disponibles a www.doctoralia.es/enfermedades, www.doctoralia.es/pruebasmedicas i www.doctoralia.es/medicamentos.

Pruebas y tratamientos médicos

¿Cuáles son las pruebas médicas, cirugías y tratamientos que más se han consultado? Nuestra comunidad de usuarios ha realizado millones de búsquedas sobre esta temática.

Explora las búsquedas más populares sobre Pruebas y tratamientos

Abdominoplastia Radiofrecuencia facial Electrocardiograma



Más popular

1	Abdominoplastia
2	Radiofrecuencia facial
3	Electrocardiograma
4	Endodencia
5	Blanqueamiento dental
6	Colposcopia
7	Quimioterapia
8	Endoscopia
9	TAC (tomografía axial computerizada)
10	Amniocentesis

Es tendencia

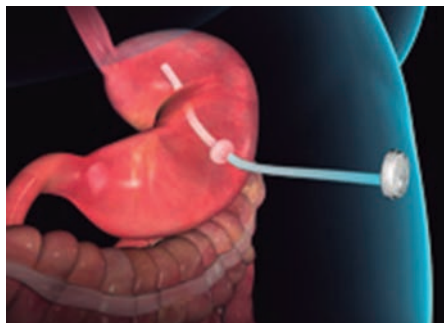
1	Mamografía bilateral	-8%
2	Conización de cuello uterino	-9%
3	Histerectomía total con anexectomía	-20%
4	Rotura tendón supraespinoso - Tratamie...	-29%
5	Terapia de Pareja	+7%
6	Circuncisión por fimosis	-18%
7	Colonoscopia	-10%
8	Biefaroplastia	-19%
9	Biopsia de cuello uterino	+10%
10	Cirugía de la estenosis raquídea	-1%

Avenços contra l'obesitat

HOSPITAL QUIRÓN TEKNON

Teràpia d'aspiració

La Unitat d'Endoscòpia i Proves Funcionals Digestives de l'Hospital Quirón Teknon està implantant un dispositiu de teràpia d'aspiració (Aspire) indicat per a pacients amb un índex de massa corporal (IMC) superior a 40. El sistema consisteix a introduir, mitjançant una endoscòpia, un petit tub de silicona a l'estómac que serveix per efectuar un buidatge controlat d'un 30% dels aliments de l'estómac abans que les calories siguin absorbides. Aquesta quantitat garanteix que el cos rebrà l'aliment necessari per a l'activitat diària. La intervenció dura a20 minuts i el pacient pot tornar immediatament a la seva vida habitual, amb un programa de modificació de la conducta alimentària

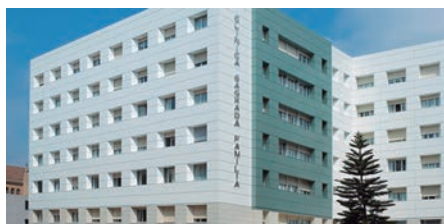


Les primeres intervencions en el nostre país es van practicar fa més d'un any. A la resta d'Europa i als Estats Units s'han efectuat més de 300 intervencions amb una reducció mitjana de l'excés de pes del 40% en els 6 mesos posteriors a la col·locació del sistema.

CLÍNICA SAGRADA FAMÍLIA

Nou centre multidisciplinari

Clínica Sagrada Família va posar en funcionament a finals de març una ampliació de serveis a través del primer centre multidisciplinari de Catalunya per tractar l'obesitat i el sobrepès. El centre, ubicat en el carrer Alacant 26, al costat de la mateixa clínica, dona resposta a la necessitat del pacient de canviar el seu estil de vida a través d'un equip format per endocrins, psicòlegs, dietistes i preparadors físics. El nou centre també compta amb serveis orientats a la infància i inclou sessions de grup amb nens i familiars per readaptar els hàbits adquirits en l'entorn familiar.

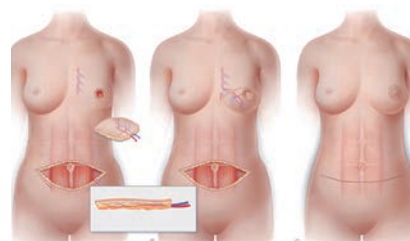


El primer que es fa en rebre el pacient és sotmetre'ls a un estudi genètic, així com de la seva composició corporal i del seu metabolisme. Un cop obtinguts els resultats els dietistes li preparen una dieta a mida. El departament d'endocrinologia, que rep actualment 800 pacients mensuals, espera doblar el nombre de visites.



Neix el blog Quirúrgica Forum

Quirúrgica Cirujanos Asociados ha creat el blog Quirúrgica Forum (<http://www.quirurgica.com/quirurgica-forum/>) concebut com a punt de trobada dels metges empresaris. Aquest blog és la continuació a la xarxa d'un fòrum de debats amb el mateix nom que manté reunions presencials bi-anuals amb l'objectiu de compartir opinions i coneixements entre professionals.



CLÍNICA PLANAS

Tècnica innovadora per a la reconstrucció mamària

Clínica Planas va presentar a finals de l'any passat una nova tècnica que facilita la cirurgia del càncer de mama. Es tracta de l'escàner PDE que permet millorar la tècnica de reconstrucció mamària SIEA (Superficial Inferior Epigastric Artery) en més d'un terç de les pacients i realitzar la mastectomia estalviadora de pell i de complex arèola-mugró sense risc de necrosi cutània. També permet realitzar la biòpsia del gangli sentinella de forma més eficaç.



**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