

EL REPORTATGE

Jornada sobre gestió assistencial
dels accidents de trànsit

ACTIVITAT ACES

Jornada IDIS
Aportant valor

SUSANNAH FOX

Directora de tecnologia
del Departament de Salut i Serveis Humans
del Govern dels Estats Units

«Cada individu té la capacitat de millorar
la salut i el benestar del conjunt».





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 CONTEL BONET

Presidenta de l'Associació Catalana d'Entitats de Salut
Presidenta de la Federació Nacional de Clíniques Privades
Vicepresidenta de la Unió Europea d'Hospitals Privats

La privatització a debat

Amb l'arribada del nou conseller de Sanitat, Antoni Comín, se'ns planteja un nou escenari. Després de la intervenció a la comissió de sanitat del Parlament, el dijous 11 de febrer, en què un dels titulars a la premsa ha estat la seva afirmació que «no volem definir un nou model, volem definir de nou el model», es dedueix que Comín creu en el model sanitari català que al llarg dels darrers 35 anys hem desenvolupat, però reconduint-lo a nous paràmetres.

Segons el conseller, el model assistencial ha de ser «universal, equitatiu, públic, divers, transparent, d'excel·lència i sostenible», i està disposat a «garantir que no es faci negoci amb la sanitat pública».

La sanitat privada catalana no pot estar més d'acord pel que fa a les premisses mantingudes pel nou conseller. No obstant això, d'entre les tres propostes prioritàries plantejades per «definir de nou el model», que té com a repte «retornar a la sanitat pública la confiança perduda», cal aclarir d'entrada els conceptes que les presideixen: (i) l'eliminació de centres privats amb ànim de lucre del SISCAT, (ii) revertir les externalitzacions injustificades i (iii) reduir –seguint la proposta liderada per la CUP– les llistes d'espera per a intervencions quirúrgiques en un 50%, si bé, per l'alt cost que això comportaria, el conseller opta per reduir més les altres esperes, com les de l'especialista i les proves diagnòstiques, que tindrien un efecte directe amb una disminució del 10% de les llistes per ser intervingut.

Partint de la premissa que la sanitat és una, i el conseller ho és de la pública i de la privada, considerem que en aquest joc de vasos comunicants és del tot imprescindible mantenir l'equilibri d'aquestes dues realitats, ja que la definició del model passa per la complementarietat i la pervivència d'ambdós.

Això planteja una qüestió de fons, latent en tot aquest entramat, que sembla que té en la «reversió de la privatització» un dels punts de partida. Si bé prèviament haurem de definir què entenem per privatització, i si per a tal s'entén la que s'ha dut a terme en aquestes darreres legislatures, és a dir, la conversió de llits públics en privats des d'estructures públiques, així com la realització d'activitat sanitària privada finançada amb recursos humans i materials públics. En aquest punt també el conseller tindrà el suport de la sanitat privada per revertir aquesta pràctica deslleial. Considerem que, a diferència del que es vol fer entendre, aquesta pràctica no permetrà eixugar el dèficit crònic de la sanitat pública, ni pot servir per abonar la paga de Nadal d'aquests centres públics. La manca d'ètica d'aquesta pràctica pot posar en perill la viabilitat de l'empresariat sanitari català.

Tot plegat no té res a veure amb les concertacions d'activitat sanitària pública a entitats sanitàries privades, que formen part essencial del model sanitari mixt català, i que estan presidides per criteris objectius com són els d'eficiència, eficàcia, proximitat, qualitat assistencial i cost-oportunitat dels processos.

Són precisament aquesta simbiosi i aquesta complementarietat assistencial les que han fet del nostre sistema sanitari un sistema d'excel·lència, que avui no podem ni oblidar ni sacrificar, ja que, com molt bé deia Confuci, «qui no coneix la seva història està condemnat a repetir-la».

Fem, doncs, que aquesta oportunitat que se'ns planteja ens doni oxigen a tots els agents del sistema sanitari per tal de fer-lo viable, sostenible i de futur.

aces info.

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

EDITORIAL 4

Xamans o exploradors

PARLEM-NE 5

El repte de la ciberseguretat



L'ENTREVISTA 6

Susannah Fox: «Cada individu té la capacitat de millorar la salut i el benestar del conjunt»

OPINIÓ 10

La història clínica del segle XXI

A FONDS 12

Units contra la morositat



EL REPORTATGE 14

Els drets de les víctimes

ACTIVITATS ACES 19

Jornada de reflexió sobre l'estat del sector..... 19

Aportant valor..... 20

COMISSIONS 23

Comissió de Qualitat

FORMACIÓ 26

Formació a la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe

ACES EN BREU 27

Aposta per la formació professional

XARXA ACES 28

L'activitat de socis i col·laboradors

L'arribada al Departament de Salut del conseller Antoni Comín ha despertat les primeres reaccions abans dels habituals 100 dies de cortesia.

I és que, només d'arribar, el nostre conseller de Salut ha posat sobre la taula un debat que no per ser conegut deixa de tenir tot el sentit de seguir reflexionant-hi.

És evident que, en ser un debat de la màxim importància partidària, posa en evidència la gran separació que hi ha entre unes opcions polítiques i unes altres, com un reflex, de vegades no del tot fidel, de les diferents prioritats, coneixements i valors que té la ciutadania.

XAMANS O EXPLORADORS

Al nostre entendre, encara que aquest debat sigui procedent, té el no gens menyspreable risc de posicionar els agents del sistema en pols antagònics, i sovint aparentment irreconciliables, en un moment històric en què el consens és un clar valor.

No creiem que fos aquesta la seva intenció, sinó complir un acord parlamentari, a parer nostre, val a dir, força incomprensible i improcedent en algun dels extrems, ja que el creixement econòmic no pot estar al marge del debat sobre el sistema de salut.

De fet, el conseller Comín va explicitar durant quasi dues hores en la seva compareixença a la comissió de salut del Parlament un reguitzell de mesures i propostes que de moment han passat desapercebudes i mereixen més camí.

Les fórmules de gestió i priorització de les llistes d'espera, la incorporació de l'atenció centrada en la persona com a eix de l'actuació del CatSalut, un pla directiu d'urgències, la defensa de la diversitat de proveïdors per garantir millor la necessària flexibilitat de qualsevol sistema, un registre de contractes transparents als ciutadans i una nova crida al pacte pel sistema de salut del segle XXI, són només alguns dels temes enunciats que considerem de gran valor i en què ens sentim convocats a participar.

Creiem que el conseller és conscient que en 17 mesos no pot canviar el món, però sí que pot continuar explorant els camins del progrés veritable i objectivable.

Si el conseller no és un xaman i com a bon explorador ens convoca a tots, nosaltres hi serem els primers.



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

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

DIPÒSIT LEGAL: B-15206-2012



JAVIER MIRALLAS

Conseller de Presidència, Mnemo

El repte de la ciberseguretat

Una bona preparació contra els ciberatacs és garantia de continuïtat i viabilitat per a una organització sanitària.

Actualment, vivim moments de molta incertesa que condicionen les organitzacions, no només en el desenvolupament de la seva pròpia activitat, sinó que tangencialment es veuen exposades a uns riscos i unes amenaces que adquireixen especial importància en el capítol de la tecnologia *versus* la cibernètica. El cibercrim ha guanyat més dimensió econòmica a escala mundial que el narcotràfic. Ja no només parlem de robar diners, estem sobretot parlant de l'enorme negoci que comporta el trànsit d'informació obtinguda il·lícitament mitjançant ciberatacs. Al mercat negre, la internet profunda, ja es paga més per un historial mèdic que per una targeta de crèdit.

Les noves tecnologies aplicades a les eines de diagnòstic, la connexió a internet dels serveis sanitaris, els terminals mòbils del personal i els serveis en línia per atendre el pacient, no fan sinó agreujar el nivell d'exposició de les organitzacions sanitàries als atacs d'un hacker. I no oblidem que el cibercrim és un negoci, de manera que ataca on té més facilitat d'accés perquè hi ha menys mesures de seguretat.

Hi va haver un temps en què n'hi havia prou de tenir un antivirus. Avui dia això ja no garanteix

la ciberseguretat. Els ciberatacs s'estan perfeccionant contínuament i evolucionen a una velocitat vertiginosa, i això fa que ens enfrontem avui a una realitat virtual molt més complexa i dinàmica, que requereix la implantació d'un sistema de gestió de la seguretat de la informació, o SGSI.

La continuïtat i la viabilitat del negoci d'una organització sanitària poden córrer perill si no es gestiona adequadament la ciberseguretat. Cada organització és un món particular, però, independentment de les dimensions que tingui, necessita actuar en aquest camp en els aspectes següents:

- Avaluar quins riscos es tenen i prioritzar com es poden mitigar en funció dels recursos de què pugui disposar.
- Conscienciar i formar els col·laboradors en conceptes bàsics de ciberseguretat, perquè cal no oblidar que molts incidents tenen origen en l'error humà involuntari.
- Revisar aquells processos més crítics per assegurar la continuïtat del negoci davant d'un incident de seguretat.
- Revisar els contractes amb els proveïdors per assegurar que quedin cobertes les clàusules relatives a la ciberseguretat.
- Contractar una ciberasseguran-

«Al mercat negre, la internet profunda, ja es paga més per un historial mèdic que per una targeta de crèdit».

ça que cobreixi les contingències derivades d'un ciberdelict i que normalment no estan incloses en les assegurances habitualment ja contractades.

- Implantar tecnologies per aconseguir el nivell de protecció i prevenció que requereixi l'organització.
- Auditar periòdicament el sistema de ciberseguretat per assegurar que es manté al dia i s'implanten les accions correctores oportunes.

Sense oblidar, finalment, que les noves lleis de *compliance* penal fan recaure en els administradors de la societat noves responsabilitats penals, ja no només mercantils, per la qual cosa és necessari tenir un programa de compliment i prevenció de riscos penals, entre els quals la ciberseguretat ha de ser un dels punts clau per tenir en compte.



SUSANNAH FOX

Directora de tecnologia
del Departament de Salut i Serveis Humans del
Govern dels Estats Units

Susannah Fox és llicenciada en Antropologia per la Universitat de Wesleyan. La seva responsabilitat com a directora de tecnologia del Departament de Salut i Serveis Humans (HHS) del Govern dels Estats Units consisteix a ajudar la direcció d'aquest departament a aprofitar el poder de la informació, la tecnologia i la innovació per millorar la salut i el benestar del país.

Fox ha estat recentment emprenedora resident a la Robert Wood Johnson Foundation. També ha assessorat organitzacions, com la Collaborative Chronic Care Network, que treballen per millorar la prestació de serveis mitjançant la inclusió de les persones amb malaltia inflamatòria intestinal, diabetis i fibrosi quística en els seus equips d'innovació.

Anteriorment, Susannah Fox va ser directora associada del Projecte Internet al Pew Research Center, on va ajudar a quantificar i explicar l'impacte social d'internet. Va ser pionera en mètodes d'investigació participativa per entendre com la tecnologia de la informació i les xarxes socials afecten el sector de la salut i l'experiència dels pacients, fent especial èmfasi en les persones que viuen amb malalties cròniques i rares.

**«Cada individu té la capacitat
de millorar la salut
i el benestar del conjunt».**

En què consisteix la seva feina com a directora de tecnologia del Departament de Salut i Serveis Humans dels Estats Units?

El paper del director de Tecnologia en el Departament de Salut i Serveis Humans (HHS) dels Estats Units és similar al del director d'Innovació. Ajudo a dirigir l'IDEA HHS Lab (hhs.gov/idealab), que va ser creat el 2013 per millorar la manera com el Departament de Salut i Serveis Humans (HHS) duu a terme la seva missió. Aquest esforç es va iniciar com una resposta a una demanda, tant per part dels treballadors com de la ciutadania en general, per promoure avenços en la gestió de l'organització al voltant de tres principis fonamentals: cada individu té la capacitat de millorar la salut i el benestar del conjunt dels nord-americans; les persones adquireixen més poder i influència quan treballen plegades, i hi ha una solució per a cada problema. L'IDEA Lab s'ha d'entendre com el pont entre el vell món i la visió d'un nou món en xarxa, on el valor radica en les idees i el talent individuals, en oposició a la ubicació de l'individu en una estructura jeràrquica.

El nostre enfocament actual consisteix en una sèrie de programes i iniciatives que inverteixen en innovació interna, aprofiten la innovació externa i creen comunitats col·laboratives per abordar qüestions transversals d'importància estratègica. És un model que ha atret l'atenció en un sentit positiu d'altres agències del Govern federal, així com de governs estrangers que, de manera semblant, volen treure partit de les seves dades i actius tecnològics.

El director de tecnologia també actua d'enllaç entre l'HHS i l'Oficina de Polítiques de Ciència i Tecnologia de la Casa Blanca, que representa la veu de secretari de l'HHS, pel que fa a les polítiques adequades i a les decisions estratègiques relacionades amb la innovació.

Creu que avui, gràcies a internet, vivim un veritable canvi de paradigma en la relació metge-pacient o només un altre pas en l'evolució d'aquesta relació? Fins a quin punt els metges estan preparats per tractar pacients que obtenen molta informació de la xarxa?

M'agrada adoptar una visió a llarg termini dels canvis en el panorama de la salut i, en aquest sentit, contemplo el canvi actual, fonamentat en l'accessibilitat de les dades i la informació, com un pas més en l'evolució.

L'HHS s'ha centrat en tres nivells de dades sobre la salut i ha intentat aixecar barreres en el camí cap a l'obertura. Pel que fa a la població, la nostra Iniciativa de Dades de la Salut (www.healthdata.gov) obre el magatzem de dades del Govern, i això permet a



«En obrir l'accés a les dades a tots els nivells veiem la nostra població tal com és realment i, per tant, podem prendre decisions més adequades».

qualsevol organització comprovar com s'ha desenvolupat la prestació d'assistència sanitària a escala regional en el passat. D'aquesta manera es poden dissenyar, per exemple, plans de salut d'atenció ambulatoria per a un grup amb uns nivells més alts que la mitjana de necessitat entre les persones que viuen amb diabetis. En l'àmbit pràctic, el nostre treball en l'adopció d'historials mèdics electrònics permet als metges i als sistemes de salut poder detectar patrons en la població de pacients que proporcionin pistes sobre com millorar la qualitat i la seguretat de l'assistència sanitària.

Finalment, a escala individual, la iniciativa Blue Button dona als militars veterans i als beneficiaris de Medicare l'oportunitat de descarregar còpies de les seves dades de salut, ja sigui per portar els seus propis registres, per compartir amb els membres de la família o per tenir-los disponibles per a nou proveïdor.

En obrir l'accés a les dades a tots els nivells, permetem que les dades flueixin cap a on han d'anar. Podem seguir-ne el rastre i això ens permet fer els mapes dels turons i les valls de l'atenció de la salut en general i de la pròpia salut en particular. D'aquesta manera veiem la nostra població –o a nosaltres mateixos– tal com és realment i, per tant, podem prendre decisions més adequades.

L'etimologia de la paraula *pacient* ens porta al terme llatí *patientia*, que significa 'capacitat d'aguantar i submissió'. Quan parlem d'eHealth sembla que ens referim a un tipus de pacient més actiu que s'involucra amb la seva salut. Caldria trobar un altre nom per a aquest nou pacient?

La paraula *pacient* es queda curta a l'hora de descriure el que sabem que és ben cert per a moltes persones: són impacients, actius, i reclamen a crits un paper força diferent del que podien haver tingut en el passat. He sentit persones que en lloc de *pacient*

fan servir paraules com *ciutadà*, *consumidor* i *individu*. Com va dir un obert i sincer defensor del pacient no fa gaire, «no m'importa com em diguis mentre pugui tenir accés les meves dades». A parer meu, ara mateix tinc més tendència a l'acció que a l'anàlisi. Vull ajudar a crear un ecosistema que permeti a les persones obtenir la informació correcta en el moment adequat perquè puguin prendre la millor decisió per a ells i els seus éssers estimats.

Quins són els límits d'aquesta involucració del pacient?

Partint de la meua observació, fonamentada en la recerca, crec que la gent tendeix a buscar un metge clínic per fer un diagnòstic, un tractament i per altres decisions professionals. Les persones encara són molt respectuoses amb el paper que desenvolupen els metges en el marc de l'assistència sanitària. El que nosaltres aspirem a fer és donar a la gent la informació que necessita a l'hora de fer una pregunta a un professional, quan cal buscar una segona opinió o on cal anar quan decideixen actuar en algun sentit.

Durant 14 anys vostè ha portat a terme investigació pionera al Centre de Recerca Pew sobre com la tecnologia de la informació i les xarxes socials afecten el sector de la salut i l'experiència del consumidor en aquest àmbit. Creu que el sector és plenament conscient dels reptes que se li plantegen?

Sí, crec que el sector salut és conscient del repte que la tecnologia de la informació i les xarxes socials plantegen a molts nivells. El que m'agradaria recordar-los, però, és que han de tenir en compte les oportunitats. Tenim moltes coses a aprendre dels pacients experts. A partir de les dades que s'estan recollint individualment estem tot just al començament d'una nova era de salut connectada.

Hi ha tota una nova frontera per a la tecnologia de la salut en el programari, és a dir, en dispositius mèdics i d'assistència. Inventors a petita escala —i aquí incloc els mateixos pacients— estan creant solucions davant els reptes, tant en el camp dels tractaments a la llar com en els centres sanitaris, que ajuden les persones a ser més independents i a viure amb més salut i amb més

dignitat. No obstant això, molts d'aquests innovadors no tenen accés a les eines i a la informació que els ajudarien a explorar, provar i aplicar les seves idees a diferents escales. El Govern té un paper vital en aquest ecosistema.

La meua oficina ha llançat recentment una nova iniciativa, Invent Health, que posa el focus en les comunitats d'innovadors que treballen amb i dins el Govern. De fet, l'HHS ja participa en els treballs relacionats amb la innovació de programari a què abans em referia.

Per exemple, l'Administració d'Aliments i Fàrmacs dels Estats Units (Food and Drug Administration) va organitzar recentment una estimulació competició en matèria de seguretat alimentària que va donar com a resultat cinc innovacions de programari destinades a una detecció ràpida de la salmonel·la. Igualment, l'Oficina del Secretari Adjunt per a Preparació i Resposta (HHS Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response) ha patrocinat una competició per ajudar els treballadors d'emergències que han de localitzar i donar prioritat a persones dependents d'equips mèdic connectats a la xarxa elèctrica que han patit un tall de corrent durant un desastre natural. I a l'Institut Nacional de Salut (National Institute of Health) un equip ha creat la plataforma 3D Print Exchange per donar suport a xarxes d'inventors que estan creant eines per a la investigació biomèdica. Aquesta plataforma també permet compartir dissenys a demanda, pròtesis de baix cost i dispositius d'assistència.

Invent Health ajuda a tirar endavant l'agenda d'innovació del Secretari i l'objectiu estratègic del Departament per avançar en el coneixement científic, posant en relleu i donant suport a un



El qüestionari permanent

Quin és la fita mèdica que ha beneficiat més la humanitat?

El triomf de la ciència i de dades sobre el misteri, la màgia i les conjetures. Aquesta és, per desgràcia, una lluita constant, però ben digna dels esforços que hi esmercem. Si hagués de triar una fita, em quedaria amb els postulats de Robert Koch com a punt de partida.

Com ha de ser la coexistència dels sectors de salut pública i privada?

No només hi ha d'haver convivència, sinó també cooperació entre els sectors públic i privat en la prestació d'assistència sanitària. Aquest és un tema central de la feina que fem a l'HHS: aprenem dels nostres companys de feina al sector privat, igual que ells aprenen de nosaltres.

ecosistema en ràpid creixement d'inventors centrats en el programari de salut i serveis humans. En facilitar un seguit de compromisos ben estructurats amb les parts interessades, Invent Health identificarà diferents àrees clau per ajudar a catalitzar la innovació i fer que tots entenguem millor com aquest moviment afectarà la nostra feina a l'HHS i al sector en general.

Podria donar als nostres lectors una visió general sobre el projecte Blue Button?

La iniciativa Blue Button va començar el 2010 al Departament d'Afers de Veterans (U.S. Department of Veterans Affairs), que proporciona atenció mèdica

als antics membres de les forces armades. Els veterans poden descarregar i compartir un arxiu electrònic que conté les dades de registres mèdics que anteriorment només estaven disponibles en paper. El 2012, la iniciativa es va incorporar a l'àmbit de treball de l'Oficina del Coordinador Nacional per a la Salut i Tecnologies de la Informació dins l'HHS (Office of the National Coordinator for Health IT), que ara coordina els esforços per a la difusió de Blue Button a tot el sistema d'atenció mèdica dels Estats Units. Els beneficiaris de Medicare, que són ciutadans nord-americans de més de 65 anys, ara poden accedir a les seves dades de reclamacions, per exemple, i imprimir un infor-

me per compartir amb els seus cuidadors i metges.

Des de la meua oficina estem patrocinant un empresari resident als Centres de Serveis de Medicare i Medicaid que està creant una Interfície de Programes d'Aplicació (API) que permet als beneficiaris connectar les dades de reclamacions de Medicare a les aplicacions, serveis i programes d'investigació de la seva confiança.

Considera que Blue Button es pot estendre fins a arribar ser universal?

Sí. Crec que el concepte d'accés individual a les dades de la història clínica de cadascú ha de ser universal. No sé si el Blue Button serà l'estàndard o simplement el pas previ a altres iniciatives amb el mateix objectiu.



CONSTRUCCIONES
Y OBRAS

Avda. Diagonal 477 - 12ª Planta - Despatx C
08036 - Barcelona
T. 93 419 25 54

marketing@somhiconstruccions.com
www.somhiconstruccions.com

SHOWROOM

C/Vergós 20 Local 2 - 08017- Barcelona

Ens apassiona el que
fem i això ens
fa únics. Com únic
serà la llar que
crearem
especialment
per a tu.



Ilusión
por tu
bienestar

JOAN GUANYABENS
Consultor

FREDERIC LLORDACHS
Responsable d'eHealth de l'ACES

LLUÍS MONSET
Director general de l'ACES

La història clínica del segle XXI

Una visió disruptiva del ciutadà i per al ciutadà

Potser sobtarà el que direm ara, però la història clínica (HC) ideal, entesa com el recull de tota la informació relativa a la salut d'una persona, hauria de funcionar de manera similar al nostre compte bancari. En el compte, el principal actiu són els diners i en l'HC, la salut. Els bancs ens ofereixen uns serveis per utilitzar uns actius que són nostres, però nosaltres els podem modificar contínuament a través de processos molt senzills i decidir-ne la cancel·lació i el traspàs a un altre banc. ¿Seria desitjable —i possible— en un curt espai de temps disposar de serveis sobre la nostra informació de salut de manera semblant, és a dir, basats en la confiança, segurs, respectant de manera inequívoca la propietat, la privacitat i la confidencialitat, la no-exclusivitat, la «universalitat» i, si es pot, la «gratuïtat»? Pensem que sí.

Aquesta HC similar a un compte de salut personal hauria de ser:

- Segura i privada: ningú que no sigui jo en podrà fer res que jo no vulgui.
- Accessible des de qualsevol lloc i en qualsevol moment.
- Transportable sota el meu control.
- Universal i estàndard: estructurada de tal manera que es pugui utilitzar i interoperar amb altres sistemes sense cap restricció, incloent-hi la traducció a altres llengües.
- Integral: que permeti incloure tota la informació que calgui.

Avui som lluny d'aquesta situació (no tecnològicament) i, a més, no anem en la direcció adequada. Seguim invertint molt a resoldre les nostres necessitats com a planificadors, finançadors, asseguradors, proveïdors o investigadors, i construïm HC parcials, isolades, complexes. No estan ben pensades per atendre i resoldre les necessitats del ciutadà, sinó les nostres com a Administració, asseguradors o proveïdors. No hem donat solucions i ins-

truments perquè els ciutadans puguin gestionar i exercir els seus drets d'acord amb les seves necessitats. I el resultat és una informació dispersa, molt difícil d'integrar, d'utilitzar, de tractar, que genera ineficiències i no avança al ritme del món globalitzat. L'objectiu ja no és digitalitzar ni eliminar el paper de les nostres consultes, sinó posar a disposició dels pacients mitjans útils en un entorn extremament sofisticat i mutable.

Què cal fer per avançar cap a una transformació real del nostre sistema de «salut digital»? La resposta és facilitar al ciutadà la seva informació i el control absolut sobre ella. No només legalment, sinó de manera pràctica. No es tracta que pugui *consultar* la informació; es tracta que la *tingui* en registres o documents fàcilment gestionables i l'utilitzi amb plena disponibilitat, responsabilitat i seguretat.

L'Administració, els centres sanitaris, les asseguradores i els professionals hem de facilitar i promoure les eines per fer-ho possible. Per tant, tots hem de passar de voler ser proveïdors de solucions a ser-ne d'informació, retornant-la al seu propietari i: el pacient. L'objectiu és senzill; el camí, no. Però tenim experiències pràctiques que ens indiquen que és possible fer-ho. Caldrà treballar molt en diferents nivells:

- El consens i la difusió dels estàndards adequats per facilitar al ciutadà la informació, i que sigui tractable i interpretable.
- La legislació i normativa que facilitin obtenir de manera senzilla, segura i estàndard la informació pròpia, resultant de l'atenció.
- L'oferta de plataformes d'absoluta confiança que facilitin al ciutadà la custòdia, l'accés i els serveis de valor de tot tipus sobre la seva informació.

El camí ha de anar en aquesta direcció i volem assumir la responsabilitat d'assenyalar-lo i facilitar-lo. Només així la història clínica serà realment del ciutadà.

60 anys
cuidant el teu somriure...

...i la teva salut.

Amb seguretat, amb experiència,
satisfent les teves expectatives.

Gràcies per la teva confiança.



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

www.clinicamirave.es

 Troba'ns a Facebook  @clinicamirave

ANTONI CAÑETE

Secretari general de PIMEC



Units contra la morositat

Pagar els serveis sanitaris és la millor manera de garantir la salut el 2016

Un nou any implica nous desitjos i, sobretot, la voluntat de no repetir els errors del passat. Durant les festes he rebut moltes felicitacions, i totes parlaven de salut. Si tan important és la salut i si, per fi, el PIB creix un 3,2%, per què no situem les polítiques de tornada a la normalitat entre les prioritats? Com es pot entendre que, després d'haver fet l'esforç més important de les últimes dècades per pagar els deutes pendents de les administracions i d'haver generat un mecanisme de finançament autonòmic (FLA), s'allarguin els terminis de pagament en molts sectors, i especialment en el sanitari? Els perjudicats són els ciutadans i, per tant, les empreses que treballen amb les administracions, sobretot les de serveis i concerts.

En el camp de la sanitat, retardar els pagaments o no efectuar-los posa en risc el servei bàsic més important de la societat. En els considerants 23 i 24 de la directiva de pagaments (2011/7/UE) es diu: «Els poders públics disposen de fonts d'ingressos més segures, previsible i contínues que les empreses [...], per la qual cosa els períodes de pagament, com a regla general, no han de superar els 30 dies [...] i en cap cas els 60 dies». I més concretament: «Els sistemes d'assistència sanitària constitueixen una part essencial de la infraestructura social d'Europa [...] els estats membres han de fer tots els possibles perquè els pagaments en el sector de l'assistència sanitària es facin d'acord amb els terminis legals de pagament». A l'article 4t de la directiva, punt 3r, apartat a) es diu que

«PERMETRE QUE LES ADMINISTRACIONS PAGUIN QUAN VULGUIN ÉS TORNAR A LA INCERTESA DE L'ANY PASSAT».

«el termini de pagament no pot superar cap dels terminis següents: 30 dies naturals després de la data en què el deutor hagi rebut la factura [...]. En el cas que la data de recepció de la factura sigui dubtosa, 30 dies naturals després de la data de recepció dels béns o prestació de serveis».

És més que evident l'esperit del legislador europeu, així com el mandat per als estats membres, que en el cas d'Espanya es concreta en el RD 4/2013. Gràcies a aquesta legislació, i a la feina feta per associacions empresarials com l'ACES, la FEFAC, el Consell de Col·legis Farmacèutics, l'UPIMIR, la FEDIFAR, la Federació Catalana d'Ortopèdia, sota el paraigua de PIMEC, que lidera la Plataforma Multisectorial Contra la Morositat, s'ha creat un moviment garant de la directiva europea i de les denúncies dels seus incompliments.

No es pot permetre que els empresaris de la salut hagin de finançar el que correspon a l'Estat. El desembre hem arribat a una situació límit amb pagaments pendents de 2.000 milions d'euros en l'àmbit sanitari, només a Catalunya, on els centres sanitaris han arribat a més de 120 dies de retard en els pagaments. Hem de reivindicar els nostres drets als tribunals, com han fet les farmàcies. Tots els sectors hauríem d'actuar junts. Permetre que les administracions paguin quan vulguin és tornar a la incertesa de l'any passat. A més, un país que té terminis de pagament superiors als d'un altre país perd competitivitat.

Atacar la morositat és atacar un dels grans mals que tenim actualment. Estic segur que tots els que vam crear llocs de treball estarem d'acord a unir-nos per demanar el que és just i amb dret a llei, per poder centrar-nos en el nostre compromís: generar riquesa i benestar.



III FORUM QUIRÚRGICA

El metge a la Sanitat Privada:
realitat i receptes per triomfar

18 març
2016

Hospital de la Sta. Creu i Sant Pau
Recinte modernista - Sala Cambó

Parlarem de la situació del metge dins la Sanitat Privada, de quina és la realitat actual i receptes per triomfar. Per fer-ho, comptarem amb els agents més importants del país, representants dels metges i empresaris del sector.

Troba el programa de la jornada a
forum.quirurgica.com

Inscriu-te a forum.quirurgica.com
o bé al telèfon 93 417 8584

T'hi esperem!

www.quirurgica.com

CONSULTORI CENTRAL | Passeig de la Bonanova 71, 1º A | 08017 Barcelona

 **Quirúrgica**
CIRUJANOS ASOCIADOS



JORNADA SOBRE GESTIÓ ASSISTENCIAL DELS ACCIDENTS DE TRÀNSIT

Els drets de les víctimes

La jornada, celebrada el 20 d'octubre a la Clínica Corachan, va servir per analitzar les implicacions de la nova Llei de reforma del sistema de valoració de danys causats a les persones en accidents de circulació, que ha entrat en vigor l'1 de gener. La llei estableix un nou barem d'indemnitzacions i actualitza un sistema que estava vigent des del 1995.

En primer lloc va intervenir Maria Eugènia Domènech, directora del Servei Català de Trànsit, que va recordar el gran impacte social dels accidents de trànsit amb les darreres xifres anuals disponibles: 30.000 ferits lleus, 1.888 ferits greus i 272 morts als carrers i les carreteres de Catalunya.

Cristina Contel, presidenta de l'ACES, va explicar els objectius de la jornada: conèixer els drets de les víctimes i fins a quin punt són respectats; donar veu a tots els

agents implicats en aquest àmbit i especialment a les associacions de víctimes, i debatre el paper de les asseguradores «responsables de la garantia de la continuïtat assistencial». Contel va remarcar que tant les víctimes dels accidents com la ciutadania en general pateixen «una manca d'informació adequada entorn dels sinistres».

La presidenta de l'ACES també va incidir críticament en diversos aspectes de la nova norma, com ara «la derivació de les víctimes a determinats proveïdors tot limi-

tant o negant-los el dret a la lliure elecció del centre assistencial o rehabilitador», o el diagnòstic a distància dels danys «per part de persones que no són professionals sanitaris», sense oblidar el fet que la sanitat pública no factura els costos reals de l'assistència a les víctimes d'accidents de trànsit, en benefici del sector assegurador, cosa que genera una competència deslleial a la sanitat privada». Àngel Amilibia, especialista de biocinètica lesiva dels accidents de trànsit, va confirmar les críti-

ques enunciades per Cristina Contel a través d'una anàlisi detallada de la norma i va destacar que en el nou barem es tendeixen a reduir les indemnitzacions per traumatismes menors, «que constitueixen el 95% del total».

LA IMPORTÀNCIA DELS PROFESSIONALS

La jornada va prosseguir amb la celebració de dues taules rodones. La primera, amb el títol *La prestació d'assistència sanitària als accidentats de trànsit*, va ser moderada per Eduard Bermejo, responsable de l'àrea de trànsit de l'ACES, i va servir per posar en relleu la importància dels protocols i la tasca dels professionals de la medicina a l'hora d'oferir una més bona atenció a les víctimes dels accidents. Xavier

Javier Salguero: «La part administrativa s'ha d'adaptar a la part mèdica, i no al contrari».

Jiménez, responsable de seguretat del pacient i processos clínics del SEM, va explicar l'aplicació del Codi PTT. Es tracta d'un model basat en un sistema organitzat d'atenció als traumatismes greus, on els diferents dispositius que intervenen tenen molt definit el seu paper segons el nivell de gravetat. Aquest codi, que demana equips multidisciplinaris, «simplifica els circuits i la coordinació entre tots els agents i evita disfuncions com ara els trasllats innecessaris», segons Jiménez. El nombre de codis PTT activats creix, i cal recordar que els traumatismes són la principal causa de mortalitat i

discapacitat en persones de fins a 44 anys.

Tot seguit, el doctor Javier Górriz, traumatòleg, cirurgià ortopèdic i membre del comitè mèdic per a la reforma del barem mèdic dels accidents de trànsit, va introduir la qüestió de la «fuetada cervical», una de les lesions més habituals en aquest tipus d'accidents. Górriz va defensar la intervenció dels professionals mèdics «per poder fer un reconeixement en condicions, ja que una exploració cervical demana com a mínim uns 20 minuts». Javier Salguero, metge rehabilitador, va coincidir a destacar la importància

Informació incompleta significa atenció sanitària incompleta



En recopilar totes les dades, el resultat és sorprenent.

L'usuari comença a obtenir informació i a realitzar connexions que abans no eren possibles – connexions que exerceixen un impacte en l'atenció sanitària del pacient. Hem desenvolupat InterSystems HealthShare® per unificar les dades dels pacients i oferir als professionals de l'atenció sanitària una plataforma única d'atenció sanitària connectada, transparent i, en definitiva, amb millors resultats.

Vegi la història completa en [InterSystems.es/sanidad](https://intersystems.es/sanidad)

INTERSYSTEMS®

InterSystems
HEALTHSHARE®

de les exploracions inicials en les lesions i va subratllar la tasca decisiva dels equips rehabilitadors, «que tracten pacients lesionats i no conceptes administratius o medicolegals». Salguero va defensar l'especificitat de la relació metge-pacient i va afirmar que «és la part administrativa la que s'ha d'adaptar a la part mèdica, i no al contrari».

DRETS DE LES VÍCTIMES

La segona taula, *Les víctimes dels accidents de trànsit: drets i situació actual*, va ser moderada per José Molinos, exdirector de Sinistres d'AXA, i va permetre als assistents conèixer quines són les dificultats més habituals amb les quals se solen trobar les víctimes. Marilina Ferrer, directora de STOP Accidentes Catalunya, una associació que ofereix atenció social, jurídica i psicològica a aquest col·lectiu, va reconèixer que en la reforma dels barems «s'havia escoltat per primera vegada la veu de les víctimes directament». Però, al mateix temps, va assegurar que moltes es continuen sentint «maltractades per l'Administració», sobretot perquè «no se'ls informa dels drets i dels recursos que tenen a la seva disposició». Ferrer va qualificar aquest tracte deficitari de «victimització secundària».



UN TESTIMONI COLPIDOR

En aquesta jornada de marcat caràcter tècnic va destacar la intervenció de Vicente Sánchez, vicepresident de l'Associació de Prevenció d'Accidents de Trànsit, per la seva exposició de l'experiència de la mort del seu fill en un atropellament. Sánchez va parlar de manera directa i emotiva, i va saber generar empatia entre els assistents entorn de les dificultats que han de superar les víctimes i els seus familiars, especialment quan l'Administració no està a l'altura de les circumstàncies.



Josep Pérez Tirado: «Cal recuperar els costos reals dels tractaments en benefici del sistema sanitari en el seu conjunt».

ELS COSTOS REALS DELS TRACTAMENTS

Després de les taules rodones, el president de la Comissió de Trànsit de la Federació Nacional de Clíriques Privades, Antonio Montero, va presentar la campanya estatal de trànsit impulsada des d'aquesta organització. A continuació, Josep Pérez Tirado, membre de la Comissió d'Experts per a la Reforma del Sistema d'Indemnitzacions a les Víctimes dels Accidents de Trànsit, va pronunciar la conferència Oportunitats per a la sanitat privada i beneficis per a la societat, en què va reprendre el tema esmentat per Cristina Contel a l'inici sobre els preus de la sanitat pública en l'atenció a les víctimes «amb els quals la sanitat privada no pot competir» i va exigir «la recuperació dels costos reals dels tractaments en benefici del sistema sanitari en el seu conjunt».

Va tancar la jornada Martín Navaz, president de l'Asociación Española de Corredurías de Seguros, que va explicar la posició del sector de les assegurances, que valora positivament el nou barem. Finalment, el director de l'ACES, Lluís Monset, va donar les gràcies a tots els assistents per la claredat en les exposicions i va invitar les asseguradores a iniciar «un nou tipus de relació amb els centres i les víctimes dels accidents».

INNOVAR PROVOCA IMPORTANTES EFECTOS SECUNDARIOS. Y TAMBIÉN PRIMARIOS.

Efectos secundarios.

- Innovar le permite recibir ayudas y financiación de diferentes administraciones.
- Innovar le ayuda a conseguir beneficios fiscales a través de la generación de conocimiento.

Efectos primarios.

- Innovar desarrolla una cultura propia de empresa innovadora.
- Innovar le posiciona como centro referente en su especialidad.
- Innovar potencia su imagen de marca y le distingue de su competencia.
- Innovar genera la posibilidad de ofrecer nuevos servicios de alto valor añadido.

Y lo que es más importante, innovar genera más innovación y un crecimiento sostenible.

Contacte con Incotec e infórmese más de todos los efectos positivos de innovar.

Le atenderemos sin compromiso junto al mejor equipo de especialistas para evaluar el potencial innovador de su empresa.

José Carlos Ruíz, *project manager* d'InterSystems Iberia



InterSystems HealthShare Personal Community

El món de la sanitat està immers en una tendència imprescindible per a la seva evolució: el compromís del pacient amb la seva salut.

Per això és necessari dotar les empreses de les eines necessàries per a la creació de comunitats de pacients actius i compromesos.

Després d'una primera fase d'integració de sistemes, denominada *interoperabilitat* i destinada a connectar els professionals adequats perquè disposin de la informació dels pacients, arriba una nova etapa en la qual nous agents —i no només personal d'assistència sanitària— necessiten una visió completa d'aquesta informació. Un d'aquests agents és el pacient, per a qui ja no n'hi ha prou a ser només un observador de la seva salut i cures.

És el nou perfil del pacient compromès, que gestiona activament i de manera informada la seva salut i el seu benestar, i, cada vegada més habitualment, el d'altres persones a càrrec seu. Aquest nou pacient revisa i gestiona les històries clíniques, s'informa de les condicions, adopta hàbits saludables, adquireix productes sanitaris amb informació i interactua amb els proveïdors sanitaris com un soci més.

Amb l'objectiu de dotar tots els actors d'aquest ecosistema de les eines necessàries per a una gestió adequada i eficaç de les dades, InterSystems ha desenvolupat HealthShare Personal Community, un mòdul de la plataforma InterSystems HealthShare® que facilita la interconnexió de múltiples agents com a generadors i/o consumidors d'informació.

Destaquen les funcionalitats següents:

- Cronograma de salut personal intuïtiu i visual, amb tota la informació clínica, social i administrativa.
- Missatgeria segura per a la comunicació amb professionals de les entitats sanitàries.
- Registre segur i gestió de representants legals (per a casos de menors o incapacitats).
- Serveis administratius addicionals, com ara citació, registre de llista d'espera o renovació de medicacions.
- Contingut educatiu personalitzat, on el pacient pot seleccionar entre els canals que siguin del seu interès, amb accés al calendari d'esdeveniments i cites personals a qualsevol centre de la xarxa sanitària.

Tota l'arquitectura interna de HealthShare Personal Community està basada en estàndards, entre els quals destaca l'ús de FHIR (estàndard d'HL7 per a interoperabilitat granular) mitjançant serveis REST en format JSON. HealthShare està certificat en la majoria de circuits IHE disponibles.

L'accés a la informació es pot fer a través del web i està optimitzat per accedir a través de dispositius mòbils, com ara tauletes o telèfons intel·ligents.

Personal Community ja està sent utilitzat en tres organitzacions del nord-est dels Estats Units (Hixny, Baystate Health i Hanterton Healthcare) i la plataforma té una forta presència en els estats de Texas, Nova York, Missouri, Illinois i Rhode Island. A més, a Europa gestiona la Història Nacional de Salut de Suècia (amb 9.400.000 pacients) i hi ha projectes d'implantació al Regne Unit.





Jornada de reflexió sobre l'estat del sector

El 5 de novembre passat l'ACES va celebrar la seva junta directiva a l'Institut Lleida d'Oftalmologia. A continuació, es van presentar i debatre dos treballs de gran interès: una enquesta de Deloitte sobre com perceben els centres la seva situació en el mercat i una anàlisi econòmicofinancera del sector sanitari privat a Catalunya.

La presentació de l'enquesta va anar a càrrec del director de l'ACES, Lluís Monset, que va precisar que l'objectiu havia estat «veure quines són les expectatives del sector privat que treballa en el mercat a partir de la situació actual i sobretot amb vista al futur». Les dades indiquen un cert optimisme que s'expressa en el fet que una àmplia majoria de centres esperen incrementar la seva facturació, i també la rendibilitat, respecte a l'exercici anterior.

En contrapunt a aquest sentiment, més del 50% dels centres veuen com una amenaça el procés de concentració que s'està produint en el sector. Entre els diferents reptes a superar, apareixen de manera destacada la pressió de les companyies asseguradores en les tarifes i els canvis en els fluxos de pacients provinents d'aquestes companyies. L'enquesta també descriu les estratègies de creixement (nous serveis mèdics, captació de professionals reconeguts, models de finançament i descomptes) i de contenció de la despesa (optimització de processos, plataformes de compres). Lluís Monset va qualificar el treball de Deloitte com «una important base d'estudi que pot servir per a un debat més aprofundit».

ANÀLISI ECONÒMICA FINANCERA DEL SECTOR 2012-2013



Lluís Viguera, director de la Fundació Finestrelles i president de la comissió econòmicofinancera de l'ACES, va exposar els trets més significatius de l'evolució de quatre segments d'activitat: hospitals d'aguts, resta d'especialitats mèdiques, proves complementàries (laboratoris i diagnòstic per la imatge) i transport sanitari. La mostra estudiada ofereix un volum de treballadors al sector (21.000) equiparable al d'altres força rellevants a l'economia, com les arts gràfiques o la fabricació de productes farmacèutics. Per primera vegada es fa un intent de calcular l'ordre de magnitud de l'activitat privada "particular", no finançada per asseguradores. Finalment, es va posar de manifest que el sector sanitari privat està immers en un període de fort dinamisme, que es reflecteix també en uns resultats econòmicofinanciers molt heterogenis, entre subsectors i entre les empreses dins aquests subsectors.



EL PAPER DECISIU DE LA SANITAT PRIVADA A CATALUNYA I A ESPANYA

Aportant valor

El 24 de novembre, l'Hospital Quiron de Barcelona va acollir la presentació de l'informe *Sanidad privada. Aportando valor. Análisis de situación 2015*, una autèntica radiografia que recull les dades més significatives en dimensió i estructura del sector, ús i valoració dels serveis, pes en l'economia, i perspectives de futur. L'acte, organitzat per l'IDIS en col·laboració amb l'ACES, va servir també per subratllar el paper determinant del sector privat en la futura viabilitat del sistema sanitari en el seu conjunt.

La conclusió principal de la presentació va ser que la sanitat privada ha d'esdevenir la peça clau en un gran pacte per poder afrontar els reptes fonamentals del sistema sanitari en el seu conjunt en els pròxims anys. Tal com va assenyalar Manuel Vilches, director general de l'IDIS, «quan acabi la crisi, els problemes com ara l'envelliment de la població o la cronicitat, la sobreutilització de serveis o el

repte tecnològic persistiran». Des d'aquest punt de vista, la sanitat privada està posicionada per donar resposta a les necessitats assistencials de la població.

Aquest pacte implica que, tant a Catalunya com a la resta de l'Estat, el sector sanitari privat ha de ser un aliat fonamental del servei públic, amb el qual ha de treballar conjuntament en una agenda de reformes estructurals. Per facilitar aquest objectiu, l'Administració

haurà d'impulsar un nou marc normatiu que faciliti escenaris d'estabilitat i la col·laboració publicoprivada, qualificada per Vilches d'«absolutament imprescindible per a la sostenibilitat i la solvència del sistema sanitari».

La presidenta de l'ACES, Cristina Contel, va assenyalar que l'informe 2015 permetia «constatar la consolidació del camí a l'excel·lència i l'aposta per la qualitat que fan les nostres entitats». I va

destacar que «quan al ciutadà se'l deixa escollir opta majoritàriament per la provisió privada».

DADES QUE SÓN ARGUMENTS

Les xifres exposades per Manuel Vilches són el millor suport en favor del paper decisiu del sector en el sistema de salut. En primer lloc, destaca el pes en l'economia del creixement progressiu de la despesa sanitària privada, que va passar del 2,05% del PIB l'any 2000 al 2,63% el 2012. Madrid, Catalunya i Navarra són les tres comunitats on aquesta despesa per capita és més elevada. D'altra banda, el sector sanitari donava feina el 2014 a més de 236.000 professionals sanitaris, 6.000 més que l'any anterior.

Una altra constatació rellevant és com la sanitat privada contri-



Cristina Contel: «Quan al ciutadà se'l deixa escollir opta majoritàriament per la provisió privada».

bueix a descarregar el sistema públic bàsicament a través de les assegurances i de la provisió provades. L'informe ha calculat que les primeres signifiquen un estalvi de 1.219 € per persona i any al Sistema Nacional de Salut.

La millora de l'accessibilitat de la població a l'assistència sanitària és un altre argument incontestable. Catalunya, Madrid i Andalusia disposen del major nombre d'hospitals privats i una major oferta de llits pertanyents a cen-

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|POS

MAKRO PAPER

tres d'aquesta titularitat. En conjunt, el sector privat compta amb el 53% dels hospitals i el 33% dels llits d'Espanya. Quan es parla de la xarxa de centres, cal afegir la seva àmplia cobertura geogràfica i una gran diversificació i flexibilitat de l'assistència (horaris d'atenció amplis i telemedicina).

D'altra banda, el sector sanitari privat tendeix a incorporar cada cop més tecnologia avançada. Els hospitals privats duen a terme el 57% de les resonàncies magnètiques i el 49% de les PET (tomografies per emissions de positrons). Lús d'aquestes i altres tecnologies contribueixen a la prevenció de malalties, milloren l'eficàcia i l'eficiència de les teràpies, i permeten una millor gestió de la informació clínica i dels recursos financers i humans. Catalunya és la comunitat amb més penetració de l'alta tecnologia als hospitals privats: un 48%.

LA SITUACIÓ A CATALUNYA

El director general de l'ACES, Lluís Monset, va fer l'exposició de les dades més rellevants de Catalunya. Prop de dos milions de catalans tenen una assegurança sanitària privada. A més, del total d'hospitals privats, el 21% tenia concerts l'any 2013. A Catalunya, la sanitat privada representa el 32% de la despesa total, una dada per sobre de la mitjana espanyola, que és del 28,3%. Pel que fa a la despesa privada per capita, Lluís Monset va indicar que a Catalunya és un 29% superior a la mitjana espanyola.

També va destacar l'elevat grau de satisfacció amb els serveis de la sanitat privada i especialment de l'atenció assistencial, que rep una valoració de 8,2 de mitjana en el cas de l'ingrés hospitalari, seguida d'un 7,7 quan es parla de la consulta d'atenció primària i especialistes, i d'un 7,3 pel que fa a les urgències.



Manuel Vilches: «La col·laboració publicoprivada és absolutament imprescindible per a la sostenibilitat i la solvència del sistema sanitari».



Lluís Monset: «A Catalunya la sanitat privada representa un 32% de la despesa total».



Va cloure l'acte Lourdes Mas, vicepresidenta de l'ACES, que va qualificar la recopilació d'informació com «una eina importantíssima per millorar el servei al pacient». Va afegir també que l'aportació de valor que es mostra amb informes com el

de l'IDIS «és important perquè l'Administració pública reconegui la nostra importància, perquè institucions professionals i pacients puguin compartir coneixement, i per fer que el nostre model de sanitat privada serveixi de referència a d'altres països».

Genís Carrasco, president de la Comissió de Qualitat

«El 89% dels centres associats a l'ACES disposen de sistemes de gestió de la qualitat assistencial».



Quins temes tracta la comissió que vostè presideix?

Entre les missions de l'ACES destaca el fet de contribuir a la consecució d'un sistema sanitari sostenible, pròxim, accessible, d'alta qualitat i innovador. La Comissió de Qualitat contribueix a aquesta estratègia a través de les seves funcions d'assessoria i col·laboració amb els professionals tot facilitant l'intercanvi d'experiències, la resolució de problemes pràctics assistencials, el suport a la implantació de models d'acreditació sanitària i l'aportació dels experts en la innovació en totes les disciplines relacionades amb la millora contínua de la qualitat.

Quina és la importància d'aquest àmbit per als membres de l'ACES?

La gestió de la qualitat és un esforç continuat i dinàmic que implica el 89% dels centres associats. En aquest context, és imprescindible un fòrum d'intercanvi d'experiències i de formació continuada per afrontar els vertiginosos canvis del sector sanitari del nostre país.

Quins són, en aquest moment, els reptes més importants que té plantejats la comissió?

La comissió té dos reptes immediats. El primer és promoure la implantació, en l'àmbit català, del Sistema de Reconeixement de la Qualitat de l'IDIS, en el disseny del qual van participar membres de la comissió. Un segon repte és desenvolupar als centres associats eines encara més innovadores per millorar la qualitat, com el Lean Healthcare o el Six-sigma, que poden contribuir a la sostenibilitat i la solvència del sector sanitari privat.

ACTIVITAT RECENT

INFERMERIA

Aquesta comissió ha fet un balanç de les segones Jornades d'Infermeria de l'ACES, que amb el títol *Atenció i informatització: aliats o enemics?* es van celebrar el 7 d'octubre a Barcelona. La valoració de la jornada ha estat molt positiva pel nivell d'assistència, per la qualitat dels ponents i pels resultats de l'enquesta de satisfacció que es va fer entre els participants. La comissió també ha debatut sobre els possibles temes que es podrien tractar en futures convocatòries, i que s'acabaran de dimensionar i prioritzar durant el mes febrer. Entre aquests temes cal esmentar:

- Acreditació IDIS de la qualitat amb una sessió conjunta amb la Comissió de Qualitat
- Carrera professional: es proposa presentar els diferents models de cada centre associat
- Implicacions de la nova normativa LOPD
- Incorporació del pacient en òrgans de direcció
- Paper de la infermeria
- Seguretat del pacient
- Afectació de la nova carta de drets i deures

COMPRES

Aquesta comissió ha convidat el grup Matachana a presentar la seva oferta de serveis i productes en l'àrea d'esterilització de productes sanitaris per a hospitals, laboratoris, centres de recerca i indústria en general. Fundat el 1962, és un dels fabricants d'esterilitzadores capdavanter a Europa, i té una destacada presència en l'àmbit mundial a través de filials que operen a França, Alemanya, l'Argentina i Malàisia. També compta amb distribuïdors en més de 65 països. A més, la Comissió de Compres ha reprès la possibilitat de fer un informe sobre el portal Orga Consulting, impulsat per les mútues, a fi de centralitzar les compres en l'àmbit estatal.

ALEJANDRO FERRERO

Director general d'Incotec, especialistes en retorns de la innovació

«Hi ha moltes empreses que són innovadores i no ho saben».

La innovació és vital per diferenciar-se en un entorn cada vegada més competitiu



Quin és el seu diagnòstic sobre el sector de la salut actualment?

La creixent competència obliga cada un dels membres d'aquest ecosistema a reinventar i a diferenciar la seva oferta respecte de la competència si no es vol caure en una guerra de preus, que, com ja ha passat en altres sectors, provoca l'erosió sistemàtica dels marges de contribució i/o la dràstica reducció de la qualitat del servei.

Quins han estat els mecanismes més utilitzats per aconseguir-ho?

Durant molts anys, la sanitat privada ha fet gala d'una millor atenció al pacient per fer-se un lloc en el mercat enfront de la sanitat pública, que, sovint, comptava amb força més recursos. Actualment, la promoció internacional en l'anomenat *turisme sanitari* també contribueix al creixement de les clíniques espanyoles amb un mercat que va arribar als 500 milions d'euros el 2015 i que continua creixent a un ritme del 20% anual. Però la promoció no és necessàriament un fet distintiu...

Llavors, què han de fer les empreses del sector de la salut per distingir-se?

En primer lloc, ens hem de preguntar per què un pacient decideix confiar la seva salut a la nostra clínica i en què som pioners; en definitiva, tenir clara la nostra proposta de valor. Necessitem maximitzar per comunicar correctament als nostres clients potencials i millorar la capacitat de negoci.

I com podem fer-ho?

Aquesta estratègia passa per identificar les activitats innovadores que fa una empresa i que, conscientment o inconscient, defineixen el seu ADN, amb la intenció de recopilar-les, posar-les en valor i rendibilitzar-les gràcies als diferents i potents incentius que tenen: subvencions, crèdits tous i deduccions fiscals. Això permet a una empresa del sector de la salut no només generar consciència d'empresa innovadora, sinó estructurar una àrea més o menys modesta d'R+D+i per impulsar nous projectes que definiran la proposta de valor dels pròxims anys. Es tracta d'entrar en un cercle virtuós on la innovació genera més innovació impulsant un creixement sostenible per a l'empresa.

Com podem saber si la nostra empresa és innovadora?

Hi ha moltes empreses que són innovadores i no ho saben, encara que el focus de la seva activitat sigui assistencial. Per exemple, si els nostres professionals fan ponències en congressos o publiquen articles en revis-

«LA INNOVACIÓ GENERA MÉS INNOVACIÓ I IMPULSA UN CREIXEMENT SOSTENIBLE PER A L'EMPRESA».

tes científiques, segurament estem parlant d'una empresa que investiga i que potencialment està innovant. El que passa és que les empreses no sempre són capaces de documentar les activitats de recerca més o menys estructurades i disperses en el dia a dia per convertir-les en un projecte realment innovador.

Com podem canalitzar la nostra capacitat innovadora?

Si l'empresa no té els recursos interns necessaris, haurà de recórrer a especialistes capaços de documentar les activitats de recerca, o bé contractar experts independents per emetre informes tècnics que avalin la novetat de la investigació feta. El reconeixement d'un expert acreditat sobre el caràcter pioner de les nostres investigacions té un valor enorme per a l'empresa, ja que incrementa el sentiment de pertinença al grup del nostre equip mèdic i potencia la imatge de marca diferenciant-la dels competidors. A més, estarem augmentant la nostra seguretat fiscal.

Per tant, estarem entrant en el cercle virtuós de la innovació...

Exacte. És freqüent que aquest reconeixement inicial sigui el germen de nous projectes d'investigació per part del quadre mèdic que ens ajudaran a continuar el procés de diferenciació. És en aquesta fase on la recerca de finançament, tant en l'àmbit nacional com europeu, podrà reduir els costos i la incertesa que qualsevol nou projecte significa.

Ho podria il·lustrar amb un exemple?

Sempre recordo el cas d'una clínica de dimensions mitjanes que de disposar d'una activitat investigadora poc estructurada ha passat a tenir dos projectes d'investigació oberts cada any, de manera que es beneficien de deduccions fiscals, crèdits tous i subvencions de manera recurrent, mentre es planteja abordar el seu primer projecte de recerca de caràcter internacional durant el 2016. Aquest canvi de plantejament ha transformat radicalment la seva proposta de valor, i l'ha posicionat com un dels centres de referència a escala internacional de la seva especialitat.

Com a conclusió, quines són les perspectives del sector a Catalunya?

El sector de la salut privada a Catalunya té un enorme potencial de creixement si incorpora la innovació, cosa que de manera més o menys estructurada ja fa, a la seva proposta de valor i ho comunica de manera adequada. A més, per a aquesta tasca pot comptar amb un important suport econòmic per part de l'Administració pública, així com amb professionals capaços de gestionar-ho de manera eficient, com per exemple, la nostra empresa.



FORMACIÓ ULTREIA ACES

ULTREIA, centre de formació especialitzat en l'àmbit sanitari us ofereix:

SERVEI DE CONSULTORIA

- Detecció de necessitats formatives
- Disseny del Pla de Formació 2016

FORMACIÓ INCOMPANY

- Formació a mida realitzada en els vostres centres

GESTIÓ DELS TRÀMITS DE LES BONIFICACIONS DE LA FUNDACIÓ TRIPARTITA

CURSOS GRATUÏTS MARÇ-ABRIL



17 i 22 de març

Atenció al client
30 hores

1, 3 i 7 de març

Cures auxiliars d'infermeria hospitalària al noutat
20 hores

1, 3, 8 i 10 de març

Infermeria d'hospitals a la unitat de cures intensives
25 hores

9, 14, 16, 21 i 23 de març

Atenció al pacient politraumàtic. Adreçat a infermeres
20 hores

29 i 31 de març / 5, 7 i 12 d'abril

Cures bàsiques per al pacient inestable. Adreçat a auxiliars
20 hores

4, 6, 11, 13 i 18 d'abril

Cures auxiliars d'infermeria hospitalària a una unitat de cures intensives
20 hores

5, 7, 12, 14 i 19 d'abril

Atenció al pacient amb accidents vasculars. Adreçat a infermeres
20 hores

Més informació:
www.aces.es



ANA CABELLO PÉREZ,

DIRECTORA D'INFERMERIA I COORDINADORA DE FORMACIÓ DE LA CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE

«Formació és coneixement, però també diàleg i reflexió sobre la nostra tasca».

QUIN TIPUS DE FORMACIÓ REP EL PERSONAL DEL CENTRE?

És una formació coherent amb la manera que tenim de veure la tasca dels nostres treballadors. Sempre hem valorat la necessitat que adquireixin nous coneixements i es posin al dia en les últimes novetats amb la finalitat de millorar la qualitat assistencial. La formació no l'entenem només com una proposta que ve «de dalt». Mirem de recollir les inquietuds que ens manifesta el mateix personal: els treballadors tenen la iniciativa de sol·licitar la realització de cursos que considerin que els aporten un benefici a la seva tasca quotidiana. Segueixen dos tipus de formació: l'orientada al terreny assistencial i la que reuneix aspectes com ara la gestió de les emocions, la prevenció de riscos laborals, o l'atenció al públic.

COM INCIDEIXEN, AQUESTS DOS TIPUS DE FORMACIÓ, EN LA MILLORA DE LES TASQUES QUE ES FAN AL CENTRE?

El nostre és un centre sociosanitari i hospital d'atenció intermèdia que atén gent gran molt dependent i això genera unes demandes específiques. Els cursos que cobreixen la part assistencial permeten als empleats millorar les habilitats en el tractament de les persones d'edat. Pel que fa als cursos de prevenció de riscos, són molt importants. Així, per exemple, l'aprenentatge de com fer correctament els moviments per atendre els pacients ajuda a evitar lesions d'esquena que, altrament, serien habituals. Els cursos que inclouen aspectes de comunicació i de com millorar el treball en equip també són força rellevants per a un centre com el nostre.

S'OPTA MÉS PER FORMACIÓ PRESENCIAL O PER FORMACIÓ EN LÍNIA?

La majoria de cursos que segueix el personal és presencial. Tenen més acceptació ja sigui perquè l'intercanvi d'idees és més intens o bé perquè, si sorgeixen dubtes, es poden aclarir *in situ*, o simplement perquè es valora molt el contacte directe amb el docent. També se'n fan en línia, si bé de moment és una opció minoritària. D'altra banda, bona part de la formació es fa al centre, i en aquest sentit facilitem tant els mitjans com l'espai per impartir-la als formadors que vénen de fora.

COM VALORA LA TASCA DE L'ACES EN L'ÀMBIT DE LA FORMACIÓ?

Penso que l'ACES està innovant contínuament en aquest camp i la prova és que sempre prepara propostes de nous cursos que cobreixen bé les necessitats del nostre centre. També he de subratllar que són molt accessibles: sempre estan oberts a escoltar els nostres suggeriments. La formació és coneixement, sens dubte, però també és diàleg i reflexió sobre la nostra tasca, i això només pot ser positiu.

Aposta per la formació professional



■ El 3 de febrer, Cristina Contel, presidenta de l'ACES, va assistir a l'acte de presentació de la nova proposta de formació professional de Gestió administrativa a l'àmbit sanitari, que va tenir lloc a la sala d'actes del Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya. L'acte va comptar amb la presència del subdirector general de Programes, Formació i Innovació, Estanislau Vidal-Folch; el cap de Servei de Programes i Projectes de Forment dels Ensenyaments Professionals, Ferran Castrillo, i l'assessora tècnica docent d'Administració i Gestió, Graciela del Palacio.

ÈXIT DE L'ACCIÓ COORDINADA

Davant la greu situació generada pels impagaments de l'Administració als proveïdors de serveis sanitaris i sociosanitaris a finals del 2015, l'ACES va participar en diverses accions coordinades amb organitzacions del sector. Aquestes accions van aconseguir desbloquejar el deute pendent fins al mes d'octubre del 2015 i els proveïdors de serveis sanitaris i sociosanitaris passaran a cobrar a 60 dies de la data de facturació.

Convenis

■ L'ACES ha signat convenis de col·laboració amb tres nous patrocinadors: Incotec, consultoria tècnica, especialitzada en innovació tecnològica, gestió ambiental i enginyeria; Som-hi, empresa dedicada a reformes de tot tipus de locals, inclosos els centres sanitaris, i Validated ID, una firma especialitzada en identitat digital i signatura electrònica. Igualment s'han renovat els convenis amb Intersystems i Nemo Q.

incotec



validated ID
real identities for digital world

Doctoralia Mobile World Congress

ACORD AMB ALIANZA GENERAL DE PACIENTES

Amb motiu del MWCongress 16, i en el marc del Digital Health and Wellness Summit, el cofundador de Doctoralia, el doctor Frederic Llordachs, presentarà oficialment l'aposta de Doctoralia per oferir més i millors serveis als pacients. Aquesta aposta es concreta en l'acord amb l'Alianza General de Pacientes, que agrupa 34 associacions espanyoles de pacients amb gairebé 500.000 famílies associades i que cobreixen 28 patologies diferents.

MILLOR ACCÉS A LA SANITAT PRIVADA

En aquest marc, l'objectiu per a ambdues entitats és millorar l'accessibilitat a la sanitat privada dels associats mitjançant la inclusió a les pàgines web de directoris específics de centres mèdics i professionals de la salut experts en la seva patologia. D'aquesta manera, seran els mateixos associats els que triaran quins centres i quins professionals han d'aparèixer a les seves pàgines, i així es reflectirà en Doctoralia, mitjançant la inserció del logotip de l'associació dins el perfil individual del professional.

EXPERTS MÉS A L'ABAST

Així mateix, Doctoralia adaptarà el seu premiat servei Pregunte al Experto a totes les associacions pertanyents a l'Alianza, de manera que podran comptar a la pàgina web amb un servei a través del qual els usuaris podran plantejar preguntes sobre les seves patologies, que seran respostes pels experts registrats a Doctoralia. Aquesta iniciativa marca el camí de futur de Doctoralia, que resol cada vegada més els problemes dels pacients en el seu accés als professionals sanitaris i centres mèdics més adequats.



HOSPITAL VIAMED MONEGAL

Noves i millors instal·lacions

■ L'hospital va inaugurar el novembre el nou bloc quirúrgic, les instal·lacions de l'àrea d'urgències, la incorporació d'un TAC i una nova zona de Cirurgia Major Ambulatoria (CMA). En total, s'han invertit sis milions d'euros en aquest projecte. Per al director gerent de l'Hospital Viamed Monegal, Jesús Niubó, l'objectiu de la reforma és «satisfer tots els nostres metges i pacients, així com les companyies asseguradores i les mútues, a l'entorn de Tarragona i les comarques limítrofs. Volem donar la millor cobertura, amb el suport d'un quadre mèdic d'especialistes de prestigi i amb unes instal·lacions i una tecnologia sanitàries d'última generació».

El bloc quirúrgic està dotat de tres quiròfans d'aguts, una sala d'inducció i parts, una àrea d'esterilització, sis places de REA i muntalliteres. Així mateix, s'ha renovat el mobiliari i s'han habilitat nous equips quirúrgics a la planta zero de l'edifici que permeten oferir una assistència de més qualitat. Pel que fa a l'àrea d'urgències, s'ha renovat ampliant-ne la capacitat a cinc boxs, un d'ells específic per a parades cardiorespiratòries, i s'han millorat els accessos, tant de pacients com de vehicles de transport sanitari. La nova àrea de CMA, situada a la segona planta, compta amb dos nous quiròfans, una àrea d'endoscò-



pies digestives i respiratòries, i dues zones d'adaptació al medi. Addicionalment, i a fi de millorar el servei de radiodiagnòstic, s'ha incorporat un TAC que permet agilitar el diagnòstic exprés dels pacients d'urgències i de qualsevol pacient hospitalitzat.

D'altra banda, a les plantes d'hospitalització s'ha procedit a la renovació de les instal·lacions hoteleres, amb nous llits i els sofàs d'acompanyants, fet que dóna una imatge més moderna i molt més confortable a les habitacions. El repte, ara superat gràcies a la gran col·laboració de tot el personal, ha estat aconseguir millorar les instal·lacions sense interrompre l'activitat per no perjudicar els usuaris i els clients de l'hospital.



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. IBERICA, S.A. PATROCINADOR DE ACES
sonsoles.vassalo@nemoq.es

CLÍNICA CREU BLANCA

Més quiròfans i ampliació

■ Clínica Creu Blanca ha posat en funcionament 2 nous quiròfans i ha ampliat la zona d'hospitalització. D'aquesta manera, el centre compta amb 6 quiròfans (4 d'ells equipats amb l'última tecnologia i 2 ambulatoris), i un espai habilitat per a l'hospitalització de pacients que consta de 51 habitacions per a les estades postoperatòries on els pacients i familiars poden gaudir de totes les comoditats i atencions necessàries. Per la seva banda, la unitat d'hospitalització disposa de 21 boxes.



CLÍNICA SAGRADA FAMÍLIA

Charter de la Diversitat

■ La Clínica Sagrada Família ha firmat una vegada més el Charter de la Diversitat, un codi de compromís que signen empreses i institucions d'un mateix país per fomentar el compromís amb principis fonamentals d'igualtat. Així, els membres del Charter de la Diversitat treballen a favor del dret de la inclusió de les persones en el lloc de treball, la implementació de polítiques concretes per afavorir un entorn laboral lliure i el foment de programes de no-discriminació cap a grups desafavorits.

**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**

FUNDACIÓ BARRAQUER

Operacions a Chiapas

■ La Fundació Barraquer ha viatjat a Chiapas, Mèxic, a finals de gener, amb l'objectiu d'operar de cataractes més de 200 persones i fer fins a 500 consultes mèdiques. Aquest viatge, sota el lideratge d'Elena Barraquer, ha estat el resultat de la bona relació entre el Govern de l'estat de Chiapas, l'Orde de Malta de Mèxic i la Fundació Barraquer. A la bona disposició de les autoritats locals, s'hi ha afegit la necessitat mèdica que té la població d'aquest estat mexicà.

Al llarg del 2015 la Fundació Barraquer ha fet unes 3.000 operacions oftalmològiques als països següents: Níger, Cap Verd, Congo, Gabon, Malawi, Camerun, Moçambic, Angola, República Dominicana, Rwanda, Kenya, Bangladesh i Guinea Equatorial. El 2015 ha estat l'any amb més viatges i nombre de cirurgies des de l'inici de l'activitat de la Fundació Barraquer el 2003.



CENTRE D'OFTALMOLOGIA
BARRAQUER

Visió artificial per a un pacient sordcec

■ El Centre d'Oftalmologia Barraquer va fer amb èxit el mes de desembre el primer implant de visió artificial ARGUS II a Espanya a un pacient sordcec. La intervenció va anar a càrrec del doctor Jeroni Nadal, coordinador adjunt del Departament de Retina i Vitri de la Barraquer i un dels dos únics cirurgians a Espanya preparats per fer aquest tipus de cirurgia. Aquest centre ja va implantar un dispositiu idèntic el 2014, si bé en aquell cas el pacient no era sordcec. En aquest cas, el receptor de l'implant ha estat un home amb síndrome d'Usher que ha esdevingut el primer pacient amb aquesta discapacitat que rep aquest dispositiu a Europa i el segon al món.

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.

 **comtec**

Consultoria d'estratègia, sistemes i operacions.

www.comtecquality.com



**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