

60

monogràfic

acesinfo.

ASSOCIACIÓ CATALANA D'ENTITATS DE SALUT · WWW.ACES.ES · Tardor 2016

La qualitat assistencial



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 CONZEL BONET

Presidenta de l'Associació Catalana d'Entitats de Salut
Presidenta de l'Alianza de la Sanidad Privada Española
Vicepresidenta de la Unió Europea d'Hospitals Privats

La qualitat, un valor de convicció

Com podrem constatar en aquest monogràfic dedicat a la qualitat assistencial com a aspecte sectorial de la «qualitat», són moltes les opinions i visions que es tenen d'aquesta qüestió en funció de l'àmbit des del qual es vulgui abordar.

Més enllà de la confluència d'opinions dels experts en la matèria, i de la diferent percepció que té cadascú del que cal entendre per qualitat, estarem d'acord que hem de buscar un marc d'equilibri en la recerca constant entre el que és *estandaritzable* (com a mínim comú denominador) i el que és *personalitzable* (des d'una visió més antropològica i holística de l'ésser humà, les seves circumstàncies socials i el seu entorn).

Aquest és un valor que, perquè flueixi a les organitzacions, s'ha d'integrar en el seu ADN, impregnar-ho tot i a tots els nivells. I per això cal creure en aquest valor des de la direcció fins a l'últim professional que s'incorpori a l'organització. És una cultura, una manera de pensar, no només de fer. O ens la creiem o no serem capaços de cercar-la i implementar-la efectivament en el nostre dia a dia.

En aquest sentit, permeteu-me fer un avanç de l'informe *Eurofound*, que es presentarà a la Comissió Europea a principis del 2017, on s'inclou un estudi comparatiu del 1975 al 2015 (40 anys) entre quatre estats membres de la Unió Europea (Espanya, Lituània, Suècia i el Regne Unit) i que amb el títol «La prestació dels serveis públics: una major presència del sector privat» analitza els sistemes de protecció social com a nucli del model social europeu. L'informe recull com fins als anys 70 la prestació de serveis públics era gairebé exclusivament responsabilitat de l'Estat i com, des d'aleshores, els estats membres de la Unió Europea han ampliat el paper del sector privat en la prestació dels serveis públics amb una triple finalitat: millorar la qualitat, l'oferta i l'eficiència, que podríem englobar en el concepte més genèric de qualitat.

Una de les conclusions a les quals arriba i que m'han portat a reflexionar en aquesta Tribuna, és com el principal motor de la creixent implicació del sector privat en els dos estats membres amb sistemes de benestar consolidats (Suècia i el Regne Unit) ha estat i és l'expectativa d'incrementar la qualitat i l'eficiència dels serveis públics. En canvi, els dos estats membres caracteritzats per una pitjor cobertura del sistema de prestació social són Espanya i Lituània, atès que l'increment de la seva dependència del sector privat ha estat conseqüència de les reduccions pressupostàries i no ha vingut motivada per la recerca de valors inherents a la prestació d'aquests serveis.

Sense oblidar-nos del doble paper, actiu i passiu, que correspon al pacient, així com del respecte a la seva capacitat de lliure elecció entre els prestadors assistencials, aquest informe corrobora que la qualitat no és pública ni privada, no depèn de l'origen o procedència del proveïdor, sinó del fet que el seu proveïdor la cultivi i la implementi per convicció i no per obligació.



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

EDITORIAL 4
MUFACE, tot un exemple

PARLEM-NE 5
Els reptes de la millora de la qualitat



A DEBAT 6
Avançar en la qualitat assistencial

A FONTS 12
CIM10: el canvi necessari?



L'ENTREVISTA 14
Manel Santinià, president de la Sociedad Española de Calidad Asistencial: «La part humana de l'atenció no pot quedar en segon terme davant la tècnica»

EL REPORTATGE 16
Sostenibilitat i eficiència energètica al sector sanitari

FORMACIÓ 21
Formació i qualitat

GRUPS DE TREBALL 24
Grup de Treball de Comunicació, Màrqueting i Reputació Online

ACES EN BREU 26
VIII Jornada ACES de qualitat

XARXA ACES 29
L'activitat de socis i col·laboradors

La possibilitat d'elecció entre diverses asseguradores privades o l'«asseguradora» pública que tenen els funcionaris de l'Estat espanyol és motiu freqüent de debat en cercles polítics, socials o fins i tot acadèmics.

Certament és molt cridaner que *de facto* es reservi aquesta facultat en exclusiva a un reduït nombre de persones dins d'un sistema que fa de la igualtat i l'equitat uns dels seus principals trets d'identitat.

MUFACE, TOT UN EXEMPLE

Tothom sap que el nostre servei públic de salut és tècnicament un sistema nacional de salut amb una descentralització gairebé absoluta de totes les funcions bàsiques de planificació, compra de serveis, prestació, avaluació i finançament exercides des de les 17 comunitats autònomes.

I tots els que no ens volem enganyar sabem que aquest sistema, a més de problemes de descoordinació i «desigualtat», té a la seva essència, com a sistema de planificació central que exclou la competència, amb finançament a través d'impostos i gratuït per al ciutadà en el moment de la prestació, greus problemes de sostenibilitat (deute continuat tots els anys de la seva existència); llistes d'espera de 549.424 pacients (a data de 31 de desembre de 2015), dels quals més del 10% esperen més de 6 mesos per ser intervinguts, o desincentivació professional (hi ha estudis molt seriosos i independents que assenyalen que fins al 60% dels metges pateixen la síndrome de *burn-out*).

Doncs, al costat d'aquesta realitat, els estudis apunten que els funcionaris que reben la prestació a través d'asseguradores privades tenen entre la meitat i una quarta part de temps d'espera; més bon estat de salut percebuda i menys presència de malalties cròniques; la desviació econòmica/pressupostària, si existeix, és assumida per les asseguradores i no per l'Estat, i els metges dels sistemes lliures no pateixen pràcticament *burn-out*.

Però aquestes evidències *objectives* i per tant científiques porten molts dels actuals polítics a concloure que cal posar fi al sistema diferenciat per als funcionaris per acabar així amb les diferències.

És a dir, en comptes d'acceptar que cal canviar el sistema cap a un de més semblant al dels funcionaris perquè dona més bons resultats, el que es vol és acabar amb el sistema MUFACE.

Calen més paraules per entendre on estem arribant en la fatal arrogància?



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, Miguel Sanbiaggio, 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

**JORDI VARELA**

Consultor i col·laborador docent d'ESADE. Editor del blog Avenços en Gestió Clínica

Els reptes de la millora de la qualitat

La percepció, la seguretat i el valor de la pràctica són els tres reptes dels projectes de qualitat

La qualitat d'un producte és una qüestió subjectiva. Posem per cas que un grup de persones discuteix sobre la qualitat d'un cotxe. A la conversa hi apareixeran conceptes com ara consum, rendiment, disseny, seguretat, prestacions o durabilitat. La reunió, segurament, acabarà en desacord, perquè cada persona tendirà a jutjar la qualitat del vehicle segons la seva manera de veure les coses. Si per valorar la qualitat d'un producte hi ha gairebé tantes opinions com persones, l'assumpte és molt més sensible quan es tracta de serveis sanitaris, on la percepció és la clau de volta. Per aquest motiu, DT Cosgrove, director general de Cleveland Clinic, va pensar que, si aconseguia unir l'excel·lència dels seus serveis mèdics a la millora de l'experiència del pacient, llavors la seva institució seria imbatible. Amb aquesta visió va crear un nou impuls basat en la definició següent: «L'experiència del pacient es personalitza en qualsevol professional i es concreta en qualsevol detall que cada malalt percep des de l'ingrés fins a l'alta».

En la mateixa línia, Peter Pronovost, un intensivista expert en qualitat del Johns Hopkins Hos-

pital, defensa que és un error que els hospitals centrin esforços en les enquestes de satisfacció i diu que, per contra, els seria més profitós preguntar a certs pacients seleccionats quines propostes farien per millorar l'experiència durant l'hospitalització. Al Johns Hopkins així ho estan fent, i diuen que les idees que transmeten aquests pacients els estan forçant a fer canvis estructurals que milloren directament la qualitat dels seus serveis.

Admetent la importància de la percepció, poder garantir la seguretat dels pacients durant els processos clínics és una altra aproximació a la qualitat que està generant molta preocupació. Per una banda, a la majoria de les organitzacions els està costant més del compte estabilitzar instruments de seguretat elementals com, posem per cas, el rentat de mans o el *check-list* quirúrgic, però, per l'altra, els centres sanitaris tampoc no se'n surten gaire bé en els aspectes més estratègics de la seguretat dels pacients, i ara diversos informes posen l'èmfasi en el fet que en la discontinuïtat assistencial i en les carències comunicatives és on cal cercar l'origen de molts resultats clínics no desitjats.

**«SI ES VOL FER
UN SALT EN
QUALITAT CALDRÀ
PENSAR ALHORA
EN PERCEPCIÓ,
SEGURETAT I VALOR»**

El tercer repte és l'epidèmia de sobrediagnòstic induït pel «com més aviat millor» i pel «com més millor». Valgui com a exemple Corea del Sud, un país que ha fomentat el cribratge de càncer de tiroides entre el jovent, amb un resultat contundent: la incidència s'ha multiplicat per 15, amb munts de joves hormonalment discapacitats per a tota la vida, mentre que la mortalitat específica continua sent la mateixa. Llavors la pregunta és: quin valor estan portant a la societat els excessos de l'activitat sanitària inapropiada?

Percepció, seguretat i valor. Com en la discussió sobre el cotxe cadascú té el seu punt de vista particular, però indubtablement caldrà afrontar tots tres reptes si es vol fer un salt en qualitat.



ROSA SUÑOL
DIRECTORA DE LA CÀTEDRA
DONABEDIAN D'INVESTIGACIÓ EN
QUALITAT DE LA UAB



JAUME DURAN
DIRECTOR GENERAL
DE LA FUNDACIÓ SANITÀRIA
DE MOLLET



GENÍS CARRASCO
PRESIDENT DEL GRUP DE TREBALL
DE GESTIÓ DE LA QUALITAT
DE L'ACES

Avançar en la qualitat assistencial

Rosa Suñol, directora de la càtedra Donabedian d'Investigació en Qualitat de la Facultat de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona, i Jaume Duran, director general de la Fundació Sanitària de Mollet, contrasten les seves visions sobre els diferents aspectes de la qualitat als centres sanitaris. Genís Carrasco, president del Grup de Treball de Gestió de la Qualitat de l'ACES, condueix aquest debat.



Tenim una definició consensuada de qualitat assistencial? De quines eines disposem per mesurar-la?



De definicions, n'hi ha hagut moltes segons el moment. Actualment parlem de qualitat com allò que

es fa per augmentar la probabilitat que els pacients rebin l'atenció que desitgen amb els millors coneixements científics actuals en un context de responsabilitat social. Les definicions sempre inclouen tres vessants: les persones, els recursos i la societat. Pel que fa a la persona, se situa al centre i cal treballar entre tots per aconseguir el que vol. Amb relació a la responsabilitat social, va més enllà de l'RSC de les empreses i es refereix a la gestió dels recursos disponibles de la manera més eficient possible, tant si és a l'empresa pública com a la privada.



Estic d'acord que hi ha tantes definicions com moments, però també com maneres d'entendre les organitzacions. Com a gestor penso que avui el concepte de qualitat assistencial abasta les estructures, els processos i els resultats de les organitzacions. Per exemple, si tinguéssim un problema de logística en un àmbit, repercutiria en la qualitat. Cal tenir present que hi ha una àmplia diversitat de *stake-*

holders que incideix directament en el fet que aquest element nuclear que és la prestació del servei acabi sent de qualitat.



I, si fem un pas més, com que la qualitat està vinculada a assolir la salut, no només es tracta d'atendre un problema en un moment determinat, sinó de mantenir estils de vida que ajudin a conservar la salut a llarg termini. I en aquest sentit les asseguradores tenen un compromís.



Què més implica l'atenció centrada en el pacient?



Doncs el pacient com a protagonista, és a dir, prendre la pròpia responsabilitat en la malaltia (*self-management*). Per tant, el pacient no és només un destinatari de la qualitat assistencial, sinó que hi té un paper actiu. Aquesta visió és força nova en el temps.



Ens cal cada vegada més una visió antropològica de la persona. Estem acostumats, per tradició, a l'enfocament biofísic del pacient, i així ha de ser, però no hem d'oblidar que l'ésser humà



té més dimensions: la racional/intel·lectual, l'emocional i la transcendent. Són, en total, quatre dimensions que amplien el concepte bàsic de com hem entès fins fa poc la medicina en el món occidental.



S'imposa, doncs, una visió holística del pacient.



Del pacient i de la societat. Les relacions socials repercuteixen directament en el món de la salut. Per exemple, és fàcil adonar-se que la manca d'equitat determina una incidència més alta de certes malalties, com ara l'obesitat, entre els grups més desfavorits. Això ens fa pensar que la nostra feina haurà de ser cada cop més interdisciplinària per entendre la

persona en la seva globalitat, una demanda que es tradueix amb més gent diferent als equips que puguin aportar més visions. Nosaltres ara treballem en un projecte per ajudar a trobar feina a persones amb trastorns mentals greus. Està comprovat que la possibilitat de treballar disminueix la incidència del trastorn i la necessitat de prendre fàrmacs.



Des del punt de vista de les institucions, la seva participació a la societat s'expressa en les accions de responsabilitat social corporativa. Hem de considerar com tractem les persones que cuiden els nostres pacients, com respectem el medi ambient, com ajudem els més febles de la societat. Certament tot plegat va més enllà de la qualitat assistencial i dóna valor i solidesa al que és essencial de la nostra professió, que consisteix a atendre les persones que més ho necessiten.



Quines són les eines que tenim per mesurar aquesta qualitat definida com d'ampli espectre?



L'acostament a través de diferents mètodes i disciplines no vol dir tot barrejat i confús. Ara hi ha un moviment europeu que subratlla la importància dels *core outcomes*, que es basen en l'anàlisi dels resultats considerats bàsics de cada malaltia. En aquest moment estem treballant en un projecte liderat per la federació europea de pacients que inclou definir uns quants *core outcomes* per saber quins són realment significatius. No es tracta d'anar sumant indicadors, sinó d'identificar quins són els importants. Estem parlant de 10 o 15 indicadors bàsics per àmbit.



Actualment, el criteri de resultats que apliquem són els del CatSalut, i el dia que els canviï, nosal-

Rosa Suñol

«LA QUALITAT ÉS UN ELEMENT QUE ENS FA AVANÇAR EN LA SOLVÈNCIA, I ELS INSTRUMENTS PER FER-HO SÓN LA MESURA I LA COMPARACIÓ DE DADES»

tres també ho farem. Els indicadors de sostenibilitat econòmica són de caire internacional. Els socials també estan força establerts: certificacions, acreditacions, publicacions científiques, etc. D'altra banda, la qualitat d'una organització des d'un punt de vista estratègic, que va més enllà de la qualitat clínica, s'ha de basar en una filosofia en la qual els bons resultats s'han de fonamentar en lideratge, política consistent amb una visió àmplia, bona gestió de persones i recursos, i bon disseny dels processos.



Hi ha diferents models de mesura. No es tracta que un sigui millor que l'altre, sinó de veure en què es vol posar l'accent. L'EFQM, per exemple, és un model que dona poques dades concretes, però, en canvi, ajuda a entendre de manera global l'organització. L'ISO permet

verificar que els equips directius han pres consciència dels problemes i les acreditacions de salut, com la Joint Commission, permeten establir comparacions, fet que no passa amb els altres models. En qualsevol cas, la qualitat de tot el que succeeix a l'organització és responsabilitat dels gestors i, malgrat que soni a obvietat, té molta importància. Per tant, no val l'excusa aquella que diu: «Això és cosa dels metges». Hi ha una responsabilitat de la globalitat per part de l'equip directiu, que ha de saber, per dir-ho així, què passa a l'habitació 203. Potser de vegades a la privada això és més difícil perquè hi ha molts professionals que entren i surten, però aleshores el compromís ha de ser més alt.



Totalment d'acord. Pel que fa al pes dels indicadors, cada cop és més alt. En el nostre contracte amb el CatSalut hi ha una part amb relació als nostres comptes d'explotació que està vinculada a indicadors com, entre d'altres, el temps de resposta del codi politrauma, el percentatge de reingressos o l'índex de cesàries. En el context marc de la qualitat global hi encaixen cada vegada més indicadors de resultats de procés clínic i també de satisfacció del client fets a partir d'enquestes que, si no són bones, ens penalitzen.

Jaume Duran

«ESTEM ACOSTUMATS A L'ENFOCAMENT BIOFÍSIC DEL PACIENT, PERÒ L'ÉSSER HUMÀ TÉ MÉS DIMENSIONS: LA RACIONAL/INTEL-LECTUAL, L'EMOCIONAL I LA TRANSCENDENT»



Com podem compatibilitzar uns processos cada vegada més protocol·litzats amb la demanda d'una atenció més personalitzada. Estem davant d'una contradicció?



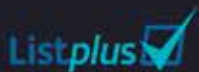
Els protocols garanteixen l'atenció amb la màxima evidència científica i aporten una guia general que després el professional haurà de decidir en funció de cada cas i les

seves particularitats, però, atenció, sempre dintre de la guia. Una fórmula interessant és la d'un hospital americà que cada vegada que algú se saltava el protocol li deia: «Expliqui'm les raons del que ha fet», i si estava ben raonat servia per millorar el protocol. No hi ha, per tant, una contradicció. La qualitat ha de ser un idioma que ens ha de permetre entendre'ns i, en la mesura que tots parlem aquest idioma, anirem molt millor.



Des del punt de vista de la gestió és clar: si vols estalviar es-

tandarditza. La personalització de l'atenció, entesa en un sentit ampli, si no té un marc molt ben establert, no es pot pagar. Les organitzacions públiques i privades necessitem un marc. Si mirem les diferents variables que intervenen aquí, podríem afirmar que fiabilitat i seguretat necessiten estar protocol·litzades perquè no ens podem permetre el luxe de sortir de l'evidència científica. Ara bé, en l'empatia, quin sentit té un protocol? Hi ha pacients que amb cinc minuts en tenen prou i altres que necessiten més estona per comunicar-se amb el metge. A les enquestes de pacients un dels fets que genera més queixes és el temps que li han dedicat, no si l'han operat bé. D'acord amb



Software de gestión de la calidad y acreditación de centros de salud

Incluye normas internacionales y nacionales:

Joint Commission, EFQM o ISO, entre otras

- Gestión de indicadores
- Ingreso de datos desde web, tablet y smartphone
- Visualización del grado de cumplimiento de normativa y estándares
- Gestión de la documentación asociada y control de evidencias
- Orientado a procesos: se adapta a los procedimientos de trabajo de cada organización



COSTAISA

Pau Alcavér, 33
08017 Barcelona (España)

Tel: +34 932 536 100

Email: costaisa@costaisa.com

www.costaisa.com/listplus

una base de normalització, que ens serveix per crear un context de treball i per ajustar un pressupost, hem de saber ser flexibles i saber combinar estandardització i diferència.



Aquestes personalitzacions, que les entenc per les diferents situacions que es donen, ens porten a uns perfils de necessitat no només clínics, sinó socials. Estaria bé, doncs, poder acotar una mica tot allò que és estandarditzable, de manera que ens permeti tenir més recursos per destinar a la part que hem de personalitzar.

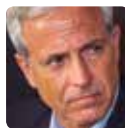


Penso que encara no hem aprofundit prou en la personalització i seguim veient el «senyor de la pneumònia» i no el «senyor Joan», que té un entorn social i familiar concrets. Sembla clar que normalització i personalització són compatibles, i això requereix un canvi cultural.



És que nosaltres representem un temps molt petit en la vida dels nostres pacients, fins i tot en el cas de les malalties greus. Estaria bé que en fóssim molt conscients, d'això. Per començar tindriem una visió menys angoixada, perquè, evidentment, hi ha molts altres factors que l'estan influïnt. Si tornem als centres, penso que

ha arribat el moment de deixar de lamentar-nos pel que va malament i plantejar-nos què podem fer d'ara endavant. Hi ha moltes iniciatives arreu del món, i també a Catalunya, per inventar nous sistemes que funcionin millor. És un gran repte perquè tot està canviant molt de pressa i molts centres sanitaris encara s'assemblen molt a com eren fa 20 anys.



Avui, quan busques un hotel, te'n vas a la xarxa i els clients d'aquest hotel t'orienten en la selecció. I, de fet, això ja està passant als centres sanitaris. El client acabarà entrant del tot en aquest àmbit i influirà en el disseny dels processos.



Probablement la qualitat percebuda cada vegada tindrà menys component emocional i el pacient, més format i educat, serà capaç també d'avaluar amb coneixement de causa els elements tècnics.

Voldria introduir ara un altre àmbit de reflexió. Durant la crisi del 2008 molts experts van dir que el sistema no aguantaria. Com veieu la sostenibilitat i la solvència futures del sistema sanitari?



Respecte a si és sostenible o no, que és una pregunta recurrent, la resposta és que depèn de la

part del PIB que s'hi vulgui dedicar. Si el Parlament decidís, per exemple, que cal incrementar les aportacions al sistema, aleshores la sostenibilitat s'incrementaria. Estem parlant, en definitiva, de política sanitària.



Penso que el sistema és sostenible, però que hi ha importants bosses d'ineficiència, tant en ús del temps dels professionals com en el consum de productes que no són necessaris, i tot això podria millorar molt. Si tinguéssim un enfocament del sistema basat en la salut poblacional, probablement gastariem menys en atenció sanitària i el sistema seria més solvent. Per tant, hi ha força camí per recórrer en molts aspectes. Per exemple, hi ha determinats tipus d'intervencions petites que no s'han de fer en unitats d'alta especialització, i tot el que es pugui fer a domicili no cal que es faci als hospitals. Són canvis estructurals que poden representar un daltabaix en el sistema organitzatiu i posar en crisi moltes organitzacions. Per això no es pot fer de pressa. En resum, és factible però complex.



Encara que l'eficiència sigui bona, sempre es pot avançar més, sobretot en aspectes tecnològics. Els gestors hem patit molt durant la crisi. Hem estat cadena de transmissió de moltes decisions difícils aquests darrers anys. Pel que fa als professionals que tenim, crec que són molt bons des del punt de vista de la preparació



precarització la veiem cada dia. És difícil demanar a la gent que treballi més quan no se sap si mantindrà el contracte, i aquesta és la situació més habitual.



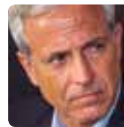
És imprescindible la col·laboració entre sanitat pública i privada per mantenir la qualitat del sistema sanitari?



i de la implicació, i si pensem en el marc retributiu comparat amb la resta d'Europa, doncs diria que l'esforç que han fet ha estat molt gran. Pel que fa a les aportacions de l'Administració, França dedica 3.000 € a cada ciutadà i Catalunya, 1.100. Tot i així, els resultats de salut són millors que a França.



La comparació és cabdal perquè els gestors i el públic puguin analitzar una situació. Comparar elements, com les complicacions de les intervencions quirúrgiques –per citar-ne un–, ens porta a aprendre d'aquells que ho fan millor. Això vol dir que la qualitat és un element que ens fa avançar en solvència i els instruments per fer-ho són la mesura i la comparació de dades. No hem estat capaços de mesurar molts aspectes rellevants. No coneixem encara quin ha estat l'impacte de la crisi en el sistema precisament per aquesta mancança.



És cert, però no podem exprimer més el sistema argüint que hi ha bosses d'ineficiència. Pot passar que el polític es basi en el fet que els experts en qualitat li han dit que encara es pot retallar més. No podem pensar que el sistema es pot aguantar amb el mateix pressupost que fa 10 anys tenint en compte canvis socials com l'envelliment de la població i totes les qüestions que se'n deriven. Això requereix una reformulació que sobrepassa l'àmbit de la qualitat assistencial i de la gestió, i demana un nou enfocament de la política sanitària per fer front a aquests reptes.



Estic d'acord que la corda es pot tibar fins a un límit perquè la

El país s'ha dotat d'un sistema nacional de salut i com a ciutadà crec que és una bona manera que ningú en quedi al marge. Hem d'avançar en la qualitat de la prestació d'aquest model i seguir garantint alhora que la ciutadania pugui escollir lliurement les seves alternatives. D'altra banda, un ampli percentatge de la població escull un sistema complementari. Aquesta és la realitat.



Jo també crec en un sistema de salut de qualitat per a tota la població i que rendeixi comptes. És responsabilitat de l'Administració vetllar pel sistema públic i pel privat. Com he dit anteriorment, valdria la pena aprofundir en les comparacions per incrementar la transparència en general. I, per bé que s'ha fet un esforç important amb la Central de Resultats, crec que ens queda molt per fer encara. Aquest és l'únic camí per avançar.

MONTERRAT BUSTINS

Cap de la Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat del Servei Català de la Salut



CIM-10: un canvi necessari?

El nou estàndard de classificació internacional de malalties incrementa la complexitat de la codificació i dels procediments, i reclama un debat per part de tots els agents del sistema.

La informació és un recurs bàsic per a totes les organitzacions ja que permet prendre decisions que afecten la salut de les persones, en un context de recursos limitats, amb garanties de qualitat, d'efectivitat i d'eficiència. L'administració sanitària ha fet un fort desenvolupament en els sistemes d'informació per tal de disposar de la informació necessària per assolir els objectius que li són propis. Dins d'aquests requeriments destaca el Conjunt Mínim Bàsic de Dades (CMBD), que, com a registre sistemàtic de la morbiditat i de l'activitat assistencial, és una eina molt important per als centres sanitaris, les entitats de proveïdors i les administracions sanitàries perquè permet conèixer la patologia atesa, la seva evolució en el temps i les característiques de l'atenció prestada.

El CMBD és un registre poblacional que recull l'activitat feta als centres sanitaris de Catalunya. Entre els seus objectius més importants hi ha:

- 1) conèixer la morbiditat de la població, que permet planificar els recursos adequadament i millorar l'equitat d'accés al sistema per a tots els ciutadans de Catalunya, independent del lloc on resideixin,
- 2) conèixer la qualitat de l'atenció prestada, i calcular-ne els costos a partir de la complexitat de la casuística atesa.

L'estàndard de codificació de la morbiditat (diagnòstics i procediments) ha estat fins l'any 2016 la Classificació Internacional de Malalties, novena revisió, modificació clínica (CIM-9-MC). Aquesta classificació, que s'ha actualitzat anualment als Estats Units fins l'any 2015, ha quedat obsoleta, fonamentalment pels desenvolupaments tecnològics en l'àmbit de la medicina, que requereixen més informació per identificar el procés assistencial. Això ha portat a la creació d'una nova classificació: la CIM-10-MC/SPC.

«LA NOVA CLASSIFICACIÓ DEMANA UNA NORMALITZACIÓ I UNA ESTRUCTURACIÓ DE LA INFORMACIÓ QUIRÚRGICA DIFERENTS DE LES QUE S'UTILITZEN EN EL NOSTRE ENTORN SANITARI»

Aquesta classificació incorpora un elevat nombre de termes mèdics, cosa que implica més exhaustivitat en la codificació clínica i alhora requereix informació sanitària del procés assistencial molt més detallada que la que es recull actualment als informes d'alta hospitalària i en altres documents interns dels centres sanitaris. Pel que fa als diagnòstics, es passa de 14.572 de la CIM-9-MC a 79.188 en la CIM-10-MC. L'increment més important es dona en la localització anatòmica i la bilateralitat de la patologia. Pel que fa als procediments, ja siguin diagnòstics o terapèutics, passen de 3.880 a 71.924. A banda de l'increment de codis, la dificultat radica en el fet que la nova classificació demana una normalització i una estructuració de la informació quirúrgica diferents de les que s'utilitzen en el nostre entorn sanitari. Tot això fa que la codificació de les malalties, i especialment dels procediments, sigui molt complexa per als professionals assistencials.

El Ministeri de Sanitat va implantar aquest estàndard l'1 de gener de 2016. A Catalunya, després de fer una anàlisi de l'impacte que representa, se n'ha posposat la implantació fins a poder disposar d'eines que ajudin a la codificació des de qualsevol punt del sistema i fer la formació adequada als professionals. En aquest sentit s'ha creat una comissió de treball, integrada per representats de les entitats proveïdores, a fi de detectar les necessitats del sistema i definir, conjuntament, programes de suport a la codificació automàtica, així com fer un bon seguiment de la implantació de la CIM-10-MC/SPC a Catalunya.

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



MANEL SANTIÑA

President de la Sociedad Española de Calidad Asistencial

«La part humana de l'atenció no pot quedar en segon terme davant la tècnica»



Manel Santina és doctor en Medicina i Cirurgia per la Universitat Autònoma de Barcelona i màster en Administració i Direcció d'Empreses per la Universitat de Barcelona. Fa un any va ser elegit president de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) coincidint amb el XXXIIIè congrés de la societat que es va celebrar a Gijón.

Vostè fa un any que ocupa el càrrec. Què destacaria de la seva gestió en aquest període?

D'una banda, hem donat continuïtat a les línies de treball ja iniciades. De l'altra, hem revisat la nostra visió i missió i hem preparat quatre noves línies estratègiques: la gestió del coneixement, les aliances, la seguretat del pacient i els socis. La primera inclou la celebració de jornades i del congrés, la convocatòria anual de beques de recerca i l'edició de llibres relacionats amb la qualitat assistencial. Quant a les aliances, em refereixo a les col·laboracions amb l'Administració –Ministeri i conselleries de les comunitats autònomes– i altres entitats en diferents projectes. En seguretat del pacient

impulsem una jornada anual amb diverses societats científiques sobre aquest tema i la traducció al castellà del llibre de referència *Safer Healthcare. Strategies for the Real World*, que es presentarà al desembre. Pel que fa als nostres socis, que són principalment professionals a títol individual, desenvoluparem un espai específic per a ells al nostre web. En volem incrementar la participació en el debat sobre el desenvolupament de les línies estratègiques.

Què significa treballar per la qualitat assistencial per als professionals sanitaris i per als pacients?

Jo diria que tant els pacients com els professionals i també l'Administració –que són les tres potes del sistema sanitari– compartim un interès comú: que l'assistència sigui el millor possible amb els recursos disponibles. Aquest interès ens permet treballar amb uns objectius comuns. Vivim en una època molt complicada amb relació a l'escassetat de recursos econòmics i això ens obliga a ser més eficients tot mantenint o millorant el nostre nivell de qualitat assistencial. Per aconseguir-ho cal la implicació dels professionals, però també dels pacients i de l'Administració, i que tots tres s'entenguin entre ells. Penso que situar la qualitat com un objectiu comú facilita aquesta entesa.

Considera que la tendència cap a una medicina amb protocols per a cada procediment pot entrar en conflicte amb una medicina centrada en la persona individual, que sempre requereix un tractament personalitzat?

Hi ha risc que aquests dos elements entrin en conflicte, evidentment, però no hauria de ser així. La protocol·lització serveix per reduir la variabilitat de la pràctica clínica, i això és bo. Està bé que després d'un diagnòstic s'apliqui el mateix tractament amb la finalitat d'arribar als mateixos resultats als centres sanitaris, però això no és així i encara tenim molta variabilitat. La necessitat

de protocol·litzar no vol dir que no s'hagin de tenir en compte les particularitats de cada cas, que poden ser mèdiques o simplement dificultats de comunicació perquè la persona atesa ha arribat d'un altre país. Si això no es fa, el sistema estarà fallant. Si la protocol·lització i l'atenció individual es fan bé, aleshores no hi haurà cap contradicció; al contrari, els resultats seran més bons. La part humana de l'atenció no es pot menystenir mai ni pot quedar en segon terme davant del predomini de la tècnica.

Es parla tot sovint de l'anomenada qualitat percebuda pels pacients i de situar el pacient al centre. S'ha avançat prou en aquest camí?

Jo crec que no. Necessitem fer un pas més. Els professionals han d'aprendre a explicar millor les coses i saber, per exemple, fins on el pacient vol rebre informació sobre la seva situació quan hi ha una malaltia greu. Per la seva banda, els ciutadans han de madurar i fer-se més responsables de la seva salut. En fer-se responsable de la pròpia salut, un també aprèn a situar les expectatives respecte al sistema sanitari en el lloc adequat. Però perquè tot això passi cal un canvi cultural.

Quin és el nivell de qualitat assistencial que s'ha assolit a Espanya i a Catalunya? Com el veu amb relació a altres països?

Tenim observatoris de salut que ens proporcionen moltes dades. A Catalunya disposem, en aquest sentit, de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, amb força indicadors de centres sanitaris. El que veiem és que el nivell de satisfacció es manté alt i no ha baixat malgrat la crisi, cosa que no vol dir que en alguns aspectes calgui fer un esforç, com és el cas de les infeccions hospitalàries o els protocols de rentat de mans, un punt cabdal precisament que redueix la possibilitat d'infeccions i que té marge per millorar. Respecte als països de l'entorn, tant Catalunya com Espanya tenen una molt bona posició. El nostre sistema és dels més eficients del món tenint en compte els resultats que obtenim amb relació a la despesa que hi dediquem.

Quin impacte té l'acreditació de la qualitat als centres?

És molt important per als centres sanitaris públics i privats deixar que un agent extern avaluï les seves interioritats. El sol fet de fer aquest pas ja demostra qualitat i, si a més això permet obtenir una acreditació, doncs encara molt millor.



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



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



Ilusión
por tu
bienestar



I JORNADA VEOLIA

Sostenibilitat i eficiència energètica al sector sanitari

El Parc de Recerca Biomèdica de Barcelona va acollir el 29 de juny una jornada en què es va analitzar importància de la incorporació de les energies renovables i d'una gestió més eficient de l'energia per al bon funcionament de les empreses.

L'organització de la I Trobada Sostenibilitat i Eficiència Energètica al Sector Salut va anar a càrrec de l'empresa Veolia, l'Associació Catalana d'Entitats de Salut (ACES), la Unió Catalana d'Hospitals (La Unió) i la Unió Balear d'Entitats Sanitàries (UBES). L'objectiu de la jornada va ser estimular la reflexió sobre la importància de l'energia a par-

tir de la implementació de diverses experiències innovadores en aquest àmbit. Els representants de les patronals van coincidir a assenyalar el pes de les despeses energètiques en els costos empresarials. En concret, el director de l'ACES, Lluís Monset, es va referir a l'eficiència energètica com «un dels factors clau per impulsar de nou el creixement després de la crisi».

SOLUCIONS PER ESTALVIAR

Durant la primera part Veolia va presentar diverses iniciatives. Entre elles va destacar el Hubgrade, un centre pioner dissenyat per optimitzar a distància el consum energètic dels clients des d'un centre de monitorització i anàlisi situat a Bilbao. Les eines emprades per a aquesta finalitat són la telegestió, el *software* de gestió i les eines d'informació al



client sobre el consum en temps real de qualsevol equipament de la seva empresa. Els resultats són un estalvi garantit i la reducció de les emissions de CO₂. El Hubgrade va ser qualificat «d'ajuda molt valuosa a les decisions directives». Veolia té previst obrir nous centres d'aquest tipus a Barcelona i Madrid.

La companyia també va presentar tecnologies innovadores en l'àmbit del tractament de les



aigües en laboratoris i hospitals que permeten la reutilització i, per tant, un gran estalvi (fins a un 80%) en la factura en el tractament de residus. Tot seguit, va descriure el funcionament de la planta d'incineració situada a Constantí (Tarragona), única a tota la península Ibèrica i que tracta un important nombre de residus especials provinents de centres sanitaris. Finalment, els responsables de Veolia van mostrar un

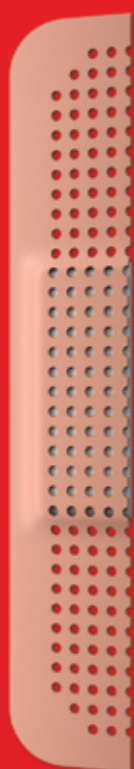


vídeo del projecte de nova central tèrmica a l'Hospital La Paz, de Madrid, desenvolupat amb Gas Natural. El projecte suposarà fins a un 50% d'estalvi energètic respecte a les anteriors instal·lacions, que dataven dels anys 60.

CASOS D'ÈXIT

A la segona part de la jornada, el conegut meteoròleg Francesc Mauri va donar pas a tres casos

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)





d'èxit en el camp de l'eficiència. Primerament, Oliver Blanco, director de Serveis Generals i Logística del Parc de Recerca Biomèdica de Catalunya, va explicar el gran pas endavant que ha fet aquest centre actualitzant els seus equipaments (calderes, sistemes d'il·luminació) i «aprofundint en el coneixement de les particularitats de l'edifici», en paraules de Blanco. El segon cas presentat va ser el d'un altre centre de referència, l'Institut Català d'Oncologia. El cap de Serveis

L'eficiència va ser descrita com un factor clau per impulsar el creixement després de la crisi

Generals i Infraestructures, Josep Pérez, va destacar els dos elements clau del procediment: una auditoria energètica per conèixer el punt de partida i un contracte amb una empresa de serveis energètics amb estalvis garantits en el consum. Segons Pérez, «el cost de les millores es finança amb els estalvis que s'aconsegueixen». El tercer cas

va ser introduït per Adrià Salvà, director econòmicofinancer de l'Hospital d'Igualada. Salvà va relatar com l'estratègia d'introduir a poc a poc fonts renovables i de procedir a un control estricte del consum ha aconseguit un estalvi anual de més de 145.000 € en la factura energètica.

La jornada va culminar amb un debat entre els representants dels centres esmentats. Tots van estar d'acord en el fet que el missatge de l'eficiència està calant entre els gestors. I van aventurar que cap al 2030 ningú no podrà prescindir d'aquest objectiu.

FRANCESC MAURI: CANVI CLIMÀTIC I FUTUR COL·LECTIU

Francesc Mauri, geògraf i meteoròleg, presentador del *Temps* a Catalunya Ràdio i TV3, i membre del Consell Assessor del Servei Meteorològic de Catalunya, va conduir i dinamitzar la jornada. La seva intervenció va servir per contextualitzar el fenomen del canvi climàtic que estem vivint en la història del planeta. La diferència entre l'actual canvi i els del passat és que l'actual està causat per l'acció humana (emissions de gasos d'efecte hivernacle com a conseqüència de l'era industrial). Mauri va recordar a l'auditori fins a quin punt el canvi climàtic compromet el futur col·lectiu i va subratllar que «l'economia verda és una de les grans possibilitats que tenim de tirar endavant». Va reconèixer que «el procés de transició no es farà d'un dia per l'altre». Finalment, va assegurar que els exemples d'eficiència en l'àmbit hospitalari presentats en la jornada «ens fan pensar en un potencial enorme de reducció del consum energètic que es materialitzarà en els pròxims anys pel bé de les empreses i del planeta».





**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



La signatura electrònica manuscrita millora la qualitat dels processos

L'ús d'elements tecnològics com a eina de millora de la qualitat és un fet i s'aplica a pràcticament tots els sectors. El sector de la salut no només no és una excepció, sinó que és un clar exemple d'evolució basada en la tecnologia.



La tecnologia és clau en la millora de la qualitat dels processos assistencials, fet que ha permès desenvolupar aspectes tan diversos com la telemedicina, els *weareables* o les pròtesis personalitzades creades amb impressores 3D. Però la tecnologia ha ajudat també els centres de salut a millorar la seva gestió, la manera de relacionar-se amb els pacients i la qualitat i seguretat de la informació tractada, de manera que actualment el sector salut aposta amb força per la implantació de l'historial clínic electrònic, afavorint la utilització de documents electrònics en lloc de documents en paper com a element de millora de l'eficiència, la seguretat i la reducció de costos.

LA SIGNATURA DEL PACIENT

Malauradament, aquest objectiu de «despaperització» dels centres de salut es veu frenat per la necessitat d'obtenir i conservar determinats documents amb un alt valor jurídic, com és el cas dels consentiments informats, ja que demanen la forma escrita en determinats supòsits, cosa que implica, de retruc, la necessitat d'obtenir la signatura del pacient com a prova de la seva conformitat. És aquesta necessitat d'incloure la signatura manuscrita la que dificulta el procés

de desmaterialització del document i, per tant, repercuteix en la consecució d'un expedient clínic electrònic complet.

ViDSigner és un servei jurídic per incorporar amb les màximes garanties la signatura manuscrita digital en clíniques sense papers, per eliminar el paper en processos documentals que exigeixen la signatura vinculant per alguna de les parts, com poden ser anamnesi, consentiments informats, LOPD, SEPA, contractes d'ocupació, autoritzacions, baixes o finançament.

ViDSigner opera sota la figura d'un prestador de serveis de confiança per dotar de les màximes garanties de seguretat tècnica i jurídica l'acte de signatura, fet que li ha permès obtenir la confiança de clients com la Centro Médico Teknon, la Sanitat Pública Catalana (Campdevàrol, Joan XXIII), Mútua Balear i SARquavitae, entre d'altres.



ViDSigner és un servei de Validated ID.
www.clinicasinpapeles.com

Aprofita els darrers cursos de l'any!

**LA COMUNICACIÓ CIENTÍFICA EFICAÇ:
PRESENTACIONS ORALS I EN PÒSTER**
8 i 15 de novembre | De 10.00 a 14.00 hores

**ATENCIÓ INFERMERA EN EL PROCEDIMENT
D'ENDOSCÒPIA AMBULATORIA**
8 de novembre | De 16.00 a 20.00 hores

ICTUS, EL GRAN DESCONEGUT
9 de novembre | De 10.00 a 14.00 hores

CURS DE GESTIÓ D'ACCIDENTS DE TRÀNSIT
9 de novembre | De 16.00 a 20.00 hores

COM TRACTAR AMB PERSONES DIFÍCILS?
10 de novembre | De 16.00 a 20.00 hores

NEUROMARKETING: EMOCIONA ELS TEUS CLIENTS
11 de novembre | De 10.00 a 13.00 hores

**EL COACHING TRANSFORMACIONAL
COM A BASE DE L'EMPODERAMENT PERSONAL**
14 de novembre | De 15.00 a 20.00 hores

CREATIVITAT I PENSAMENT CREATIU
15 de novembre | De 9.30 a 14.30 hores

CURES INFERMERES A LA TERÀPIA INTRAVENOSA
16 de novembre | De 16.00 a 20.00 hores

**DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL DE FERIDES COMPLEXES
I ABORDATGE GENERAL**
17 i 18 de novembre | De 16.00 a 20.00 hores

DRENATGES I FERIDES ESPECIALS
22 de novembre | De 16.00 a 20.00 hores

CURS BÀSIC DE CODIFICACIÓ CLÍNICA AMB CIM-10
24 de novembre i 1 de desembre | De 16.00 a 20.00 hores

ATENCIÓ A L'USUARI
24 de novembre | De 16.00 a 20.00 hores

**LA «FINA LÍNIA» ENTRE EL CONTRACTE LABORAL
O DE PRESTACIÓ DE SERVEIS DELS PROFESSIONALS
SANITARIS**
29 de novembre | De 9.30 a 13.30 hores

FOTOGRAFIA SANITÀRIA I SALUT 2.0
1 de desembre | De 16.00 a 18.00 hores

UN PASSEIG PER LES EMOCIONS
13 de desembre | De 15.30 a 20.30 hores

LESIÓ MEDUL-LAR, UNA NOVA VIDA!
14 de desembre | De 10.00 a 14.00 hores

**MÚSICA I APRENENTATGE EN MOVIMENT PER ALS
TEUS BLOQUEJOS EMOCIONALS I CORPORALS**
15 de desembre | De 10.00 a 13.00 hores

**LES NOVETATS DELS CONTRACTES LABORALS,
DESPRÉS DE LA REFORMA**
20 de desembre | De 9.30 a 13.30 hores

Més informació:

Tel.: 93 209 19 92
www.aces.es/formacio
@AcesFormacio



Fundación Estatal
PARA LA FORMACIÓN SANITARIA

SERGI IGLESIA I DIEGO MOYA, FORMADORS EN SANITAT D'ULTREIA-ACES

«La seguretat del pacient és una condició per a la qualitat»

Què és per a vosaltres la qualitat assistencial i quin paper té la seguretat del pacient en aquest marc?

La qualitat assistencial és una actitud envers la voluntat de millorar i, alhora, un instrument per abordar aquesta millora. Els models de gestió actuals es basen en la qualitat i se centren en aspectes culturals i operatius de l'activitat d'una institució sanitària, amb la finalitat d'obtenir la màxima satisfacció dels pacients, abastant tant aspectes vinculats a la gestió de l'alta direcció com de l'actuació específica dels metges, infermers, fisioterapeutes... La seguretat del pacient és una dimensió de la qualitat, tal com també ho són l'adequació, l'eficiència o la continuïtat assistencial, entre d'altres. I, més enllà d'aquesta dimensió, diríem també que és una condició per a la qualitat i, per tant, tracta d'evitar fer mal al pacient minimitzant el risc d'exposició a un dany potencial.

De quina manera els cursos d'Ultreia proporcionen instruments per millorar la seguretat del pacient?

La formació d'Ultreia aborda els aspectes que tenen més impacte en la seguretat del pacient de les organitzacions sanitàries. Les accions formatives treballen programes específics com són la higiene de mans, la identificació inequívoca del pacient, la seguretat en l'ús dels medicaments, la prevenció de caigudes i la cirurgia segura. També faciliten la implantació de



sistemes de gestió per a la seguretat del pacient en una organització sanitària, tant des del vessant de prevenció dels riscos com des de l'anàlisi d'esdeveniments adversos.

Quines garanties hi ha que els coneixements adquirits en seguretat del pacient durant la formació donin el seu màxim rendiment en la situació real un cop fora de l'aula?

La garantia més important és que és eminentment pràctica i que, durant la formació, es parla amb un idioma molt proper als professionals sanitaris, basat en situacions reals que poden concórrer en un dany al pacient. El nivell d'aplicabilitat és altíssim.

Automatització, control i optimització en la gestió de l'activitat assistencial

Quantes vegades ens hem preguntat: si en altres sectors diferents automatitzen els processos de fabricació i d'administració, per què no automatitzar i optimitzar els meus processos de tramitació de l'activitat assistencial amb els meus pacients assegurats quan vénen al centre?

Sovint els centres presenten diferents nivells de complexitat en els processos d'admissió, com per exemple, la generació de cues de pacients a l'espera de ser atesos com a conseqüència dels processos de tramitació que es duen a terme en els nombrosos portals web de les diferents companyies asseguradores de salut, o la gestió del paper (autoritzacions, volants mèdics) per a determinades proves segons les especialitats.

Si a aquest ecosistema de l'activitat assistencial hi afegim processos no menys transcendents que impacten directament en la qualitat de l'atenció als nostres pacients i, per tant, en el rendiment dels nostres centres –com l'atenció a la citació telefònica i presencial–, la gestió encara es fa més complexa. Per tot plegat avui són crucials l'optimització i l'automatització dels processos que comporten una gestió de màxima qualitat en pro dels nostres pacients.

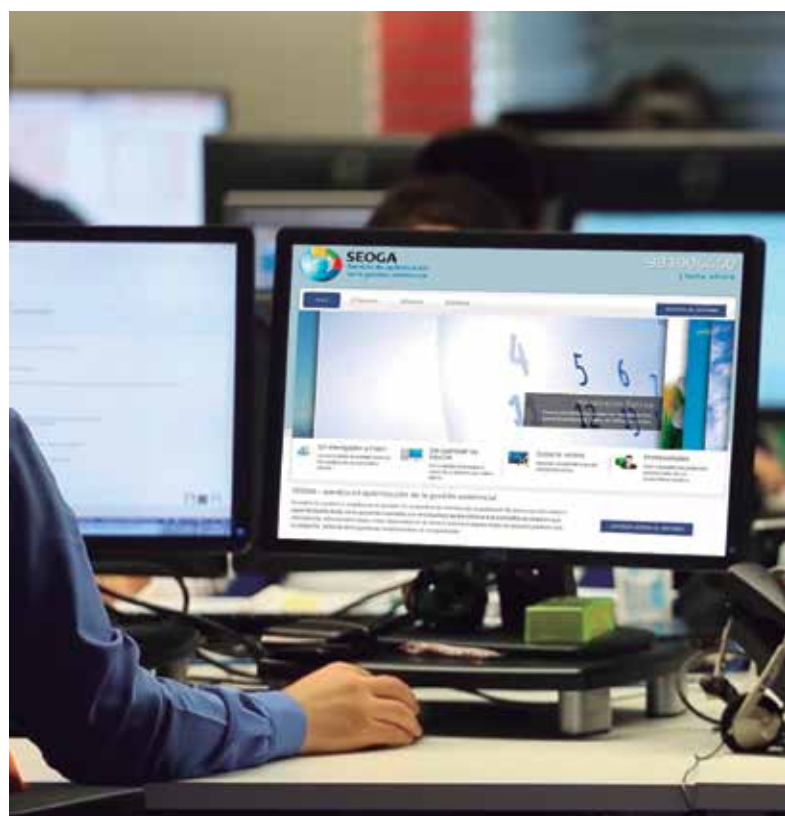
SOLUCIÓ CENTRALITZADA

Els nostres professionals s'enfronten a la tramitació en portals web de les diferents companyies d'assegurances de salut, amb tota la complexitat que impliquen les exigències desiguals de cada companyia a l'hora de registrar aquesta activitat assistencial. Així mateix, han de gestionar les diferents regles de freqüentació i valoració, que converteixen el registre en una activitat que consumeix una important quantitat de recursos i genera innombrables incidències en el cobrament posterior. Per això, cal apostar per una solució que gestioni de manera centralitzada i concentrada els diferents portals de tramitació i les regles que afecten cadascuna de les tramitacions que s'hi fan.

No menys complicada esdevé la tasca administrativa de conciliar tota l'activitat assistencial tramitada, tant en paper com de manera electrònica, amb la liquidació que emeten les companyies. Es tracta d'una tasca realment difícil. I si, a més, hi afegim que, en general, no es disposa de la informació o les eines necessàries per calcular l'import net del barem, un cop aplicades les regles de cada companyia,

el procés de pagar als facultatius que atenen els pacients es converteix en un punt d'ineficiència i d'incertesa.

Amb l'esforç d'oferir més cobertura de serveis als nostres centres i ser més competitius no només busquem ampliar els quadres mèdics, les especialitats, els acords amb les mútues i les companyies d'assegurances de salut, sinó que constantment impulsem renovacions tecnològiques. En definitiva, professionalitzar l'activitat assistencial en el món de la salut esdevé un repte constant per a tota l'organització i els diferents departaments que la integren. Tenir com a *partner* aliat una companyia solvent i amb reconegut prestigi com SEOGA és una fita en aquest camí cap a l'excel·lència del nostre centre.



José Fernández Guillén

Director d'Innovació i Sistemes de Grup Clínic Selva Maresme



«El que més valorem és l'equip humà que hi ha darrere el sistema»

Per què us va decidir a implantar un servei com SEOGA?

Ens trobàvem davant d'un gran volum de petites transaccions en el dia a dia d'un centre mèdic polivalent. Feia temps que investigàvem com poder agilitar aquesta feina, tant quant a l'ús de les diferents plataformes com de la utilització d'eines tipus Excel i de punteig manual. SEOGA ens solucionava aquestes dificultats de manera flexible i dinàmica amb tecnologia web d'última generació i amb la capacitat d'adaptació que això comporta.

Què ha suposat per a vosaltres?

Millorar exponencialment els processos en admissions en diferents línies de treball: la concentració de les diferents plataformes de facturació unificada en una de sola amb els

seus respectius usuaris individualitzats; el compliment dels protocols de seguretat d'accés; el control d'accés d'actes i facturació per empleat amb un sistema de *report* d'incidències via correu electrònic a l'usuari i els seus responsables; l'establiment de regles de negoci per evitar actes no facturables; la disposició d'informes de l'activitat, tant mensual com personalitzada, així com la conciliació d'aquesta activitat. En definitiva, tot un seguit d'eines per concentrar-nos en l'essència del nostre negoci, que és l'atenció de qualitat als nostres pacients des de l'entrada a recepció-admissions.

Quins departaments del vostre grup utilitzen el servei de SEOGA?

Principalment el Departament d'Administració, Comptabilitat i Direcció del Grup. També pot ser una bona eina per als departaments de Recursos Humans per l'anàlisi d'activitat de treballadors i des del Departament de Màrqueting es pot utilitzar la informació per a accions comercials, ja que es pot veure el moviment de pacients, entre altres dades.

Què significar poder disposar de la informació que us aporta SEOGA?

Es tracta d'una informació primordial per al desenvolupament del negoci i la presa de decisions. Sempre tens disponibles els informes automatitzats pel sistema o pots utilitzar els teus personalitzats a través de filtres segons el teu interès i en les dates que vulguis. A més de tenir la informació de l'activitat del dia en temps real, com la de control dels registres no facturats correctament l'endemà i la conciliació mensual amb les liquidacions de les diferents companyies.

I què és el que més valoreu del servei de SEOGA?

L'equip humà que hi ha darrere d'aquest sistema, que és obert a qualsevol petició del client en una millora contínua, fet que permet obtenir més profit de la informació que ens aporta de la nostra activitat. També la ràpida resposta davant de dubtes o canvis, a banda de tot el suport formatiu que et donen en el procés d'implantació i el suport i control diari de les transaccions perquè els teus empleats hi donin solucions.



Mercè Castellví, presidenta del Grup de Treball de Comunicació Màrqueting i Reputació Online de l'ACES

«En el nostre àmbit ens hem de reciclar gairebé mensualment»

El nom d'aquest grup de treball suggereix un ampli espectre d'actuació. És així?

Efectivament ho és. Avui dia la comunicació no es fa en un sol canal, ni podem parlar només de comunicació. Hem de referir-nos a comunicació, màrqueting i reputació *online*. Tots tres aspectes són importants i tots tres són els que ens faran créixer com a empresa. Si no tenim una bona comunicació i expliquem al pacient què fem per millorar, no tindrem reputació. Si no tenim bona reputació, els clients/pacients aniran a un altre lloc que sí que en tingui. I si no apliquem el màrqueting, els nostres competidors ens passaran al davant.

Quin balanç faria de la tasca desenvolupada fins ara?

El grup de treball es va crear fa relativament poc —per ser concrets l'any passat—, però el grup és un grup molt sòlid molt implicat. Podríem dir que anem al gra: nosaltres mateixos ens generem feina per portar a les següents sessions de treball. Parlem dels diferents mapes web, del *benchmarking* d'indicadors per a clients i societat, etc. No hi ha rivalitat, hi ha total transparència, i penso que això ajuda al fet que el grup de treball sigui realment efectiu.

Com s'està enfocant la qüestió del posicionament a la xarxa de les empreses?

Ara les empreses prefereixen un control de les xarxes més coherent. Els gerents cada vegada són més coneixedors del món *online*, i es volen utilitzar menys xarxes socials però més ben gestionades. Si es fan servir Facebook, Twitter i Youtube, hauran de ser canals actius i amb capacitat de resposta ràpida. Evidentment, Twitter requereix una implicació més gran, i una empresa que no disposi d'una figura



de comunicació integrada a la plantilla ja se'n pot oblidar. Youtube és un canal per lluir-se: crear vídeos amb una bona qualitat de no gaire temps de durada (càpsules, per exemple, d'uns dos minuts) ajudaran el client a confiar en el producte.

Quins són els reptes principals que s'ha marcat el grup de treball per al pròxim any?

Per al 2017 ens agradaria incorporar sessions amb diferents experts en el sector. L'ACES ens ha facilitat sempre aquesta possibilitat, proporcionant recursos materials i de personal, i, una vegada analitzades les nostres organitzacions, és un pas més enllà que volem fer a les pròximes sessions. El nostre àmbit, que és el món de la comunicació i el màrqueting, està en constant moviment, i ens hem de reciclar gairebé mensualment. I on ho podem fer millor que al grup de treball?

ACTIVITAT RECENT

INFERMERIA

En el si d'aquest grup de treball s'han presentat exemples de quadres d'indicadors d'infermeria amb l'objectiu de fer un exercici de *benchmarking* centrat a comparar la definició d'indicadors. Igualment s'ha informat sobre el projecte Reset, iniciat pel Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers per consultar els seus afiliats sobre com volen que sigui el col·legi del futur. L'ACES ha estat

convidada a participar-hi com a agent estratègic. Finalment, s'han presentat diferents models d'aplicació de la carrera professional en el si de les entitats associades.

RECURSOS HUMANS

S'ha portat a terme el seguiment de la negociació del novè conveni col·lectiu del sector privat, amb temes com ara l'aplicació del plus de nocturnitat, la gestió dels certificats de penals, els permisos per a examen i qüestions relacionades amb la formació, entre d'altres.

COMPRES

S'ha convidat Fama Systems per divulgar el concepte de *facility management*, orientat a garantir el bon funcionament de les infraestructures a través de la integració de persones, espais, processos i tecnologies.

NOU GRUP DE TREBALL

S'ha constituït el nou Grup de Treball de Prevenció de Riscos Laborals de l'ACES amb l'objectiu de representar el sector i defensar els seus interessos en aquest àmbit.

COMUNICA' T AMB NOSALTRES!

SOLUCIONS PROFESSIONALS DE COMUNICACIÓ

I ara, per pertànyer a ACES, un **10%** de descompte en tots els productes que contractis.

TRUCADES
IL-LIMITADES
3G

~~19'90€~~
17'91
€/Mes

150_{min} + 1GB

~~10'90€~~
9'81
€/Mes



SERVEIS PLUS



FIXA



MÒBIL



INTERNET



CLOUD

☎ 1496 trucada gratuïta 🌐 empresas.masmovil.es

Sense IVA inclòs. Característiques dels plans especials per a associats: Preus Sense impostos inclosos. Tarifes compatibles 4G. Navegació. Superat el límit del Bonus de Dades, la navegació es manté a 1Mb fins a 1Gb addicional. Consumit el Gb addicional a 16 Kb, es talla la navegació. Trucades: Establiment de trucada dels plans 093C (impostos no inclosos). Pta 150 min. + 1 Gb, superats 150 m./mes, cost per minut 0,05644€ (impostos no incl.).

MÁSMÓVIL
EMPRESAS

VIII Jornada ACES de Qualitat dels Serveis Sanitaris

■ El proper 17 de novembre tindrà lloc a l'auditori de la Clínica Planas de Barcelona una jornada que té com a objectiu analitzar els principals reptes de la qualitat en els centres. Ho farà a través de quatre taules rodones. La primera estarà dedicada als sistemes de certificació i acreditació i comptarà amb la participació del doctor Genís Carrasco, com a representant de l'ACES; de Pau Negre, per COMTEC, i del doctor Manel Santiñà, president de la Sociedad Española de Calidad.

La segona taula se centrarà en la qualitat en l'atenció al client i hi participaran el doctor Xavier Sanz de l'Hospital de Barcelona, Ignasi Tintoré de Fertilib, Xavier Sanuy de la Clínica del Perpetuo Socorro, i la consultora Elisabet Cardoner. A la tercera taula es debatrà sobre les implicacions dels canvis en la classificació internacional CIM-10 amb la presència de Montse Bustins, del CatSalut; Elena Castillo, de la Clínica Corachan; Lluís Majó, del Parc de Salut Mar i Miquel Serratosa, de Quiron Salut. Finalment, la quarta taula rodona versarà sobre empreses sanità-



ries saludables i comptarà amb Joan Conesa, del COIB; Lluïsa Montes, de CCOO, i Pere Abelló, d'Atlàntida Assegurances.

La jornada també inclourà la presentació del Projecte Blue Button i de la prova pilot a ILO Oftalmologia de Lleida a càrrec del doctor Joan Guanyabens, assessor de l'ACES, i del doctor Xavier Caufapé, gerent d'ILO. Així mateix, es presentaran diverses experiències internacionals en projectes de qualitat assistencial.



NEMO Q. IBÉRICA PRESENTA



SISTEMA DE ORGANIZACIÓN Y GUIADO DE PACIENTES

SAAFE



Factura electrónica

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

L'Alianza de la Sanidad Privada Española (ASPE)

PARTICIPACIÓ AL DEBAT EUROPEU SOBRE EL PAPER DEL SECTOR PRIVAT

■ El 22 de setembre l'ASPE va ser present a la reunió d'experts que la Fundació Europea per a la Millora de les Condicions de Vida i de Treball (Eurofund) va organitzar a la seu que té a Dublín. La reunió va servir per treballar l'esborrany de l'estudi *Delivering public services: A greater role for the private sector?*, elaborat per Eurofund i que se centra en el paper de la sanitat privada en la prestació de serveis públics en diferents països europeus. Després de l'exposició d'Eurofund, els assistents van assenyalar la necessitat de centrar l'estudi en els aspectes que tenen una rellevància especial.

CONTRA LA MALA PRAXI ASSEGURADORA

■ L'ASPE ha detectat que certes companyies d'assegurances ofereixen als turistes britànics assegurances de viatge que només cobreixen l'assistència sanitària en centres públics. Segons fonts de l'ASPE, quan aquests turistes van a centres privats creient que la seva assegurança els cobreix l'assistència, s'adonen que no és així.

Davant d'aquesta situació l'ASPE està portant a terme diverses accions. D'una banda, l'elaboració d'un fulletó en què s'explica en anglès aquesta problemàtica. De l'altra, ha presentat una denúncia administrativa davant la

Direcció General d'Assegurances per posar en coneixement aquests fets i s'ha posat en contacte amb diverses institucions i agents del Regne Unit perquè ajudin a conscienciar els consumidors.

ACREDITACIÓ DEL SISTEMA DE QUALITAT

■ L'ASPE ha rebut de mans de Santiago Olivas, director general d'Oca Instituto de Certificación, el certificat que acredita el Sistema de Gestió de la Qualitat de l'organització, d'acord amb la norma UNE-EN ISO 9001: 2008, aplicable a «la defensa, representació i foment dels objectius comuns de les associacions i empreses associades».

REDUEIX UN 30% ELS COSTOS D'IMPRESSIÓ

Solució per controlar al detall els costos d'impressió i externalitzar la gestió dels equips.

BENEFICIS



Menys costos



Més productivitat



Més seguretat



Més medi ambient

Més informació

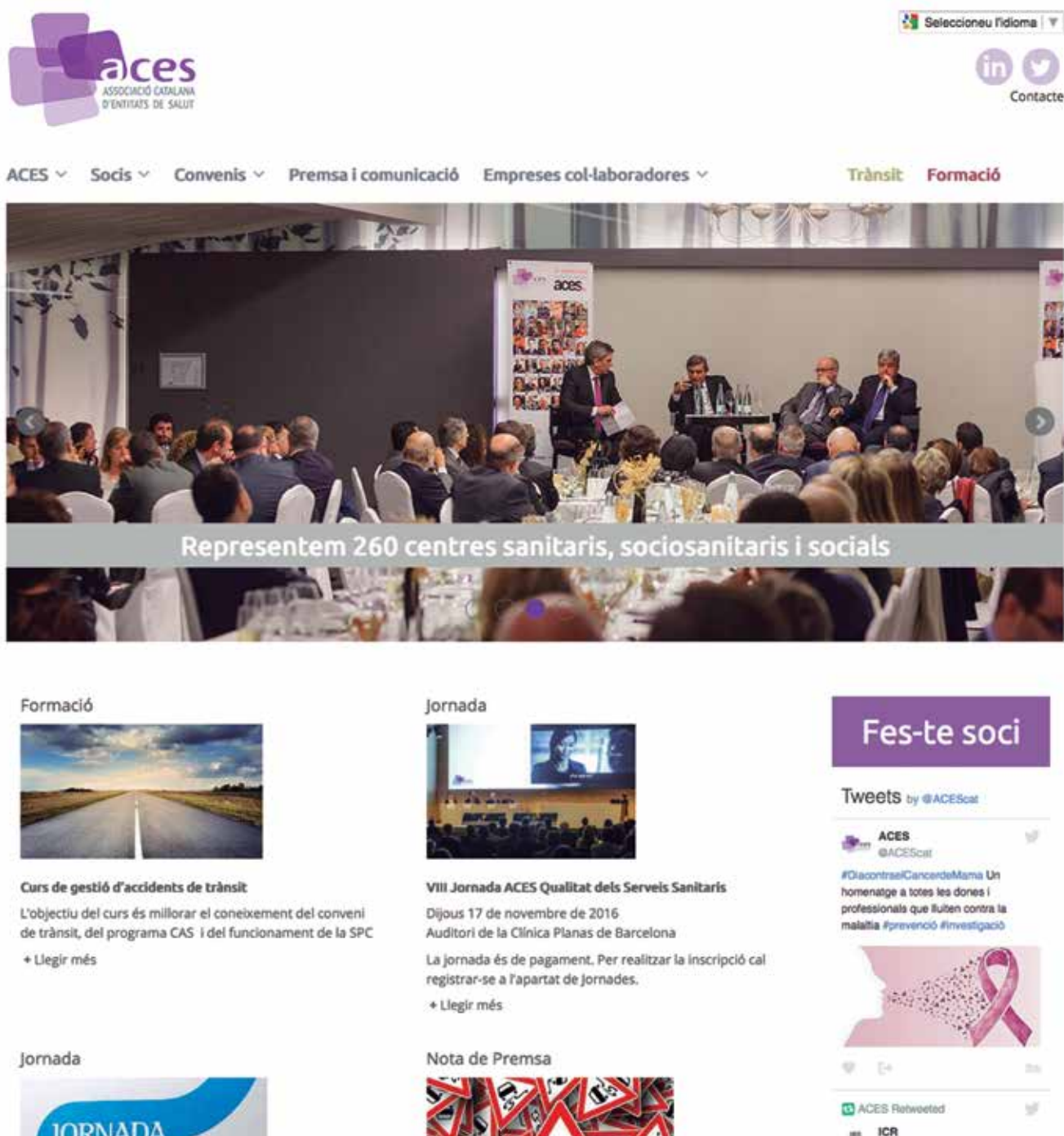
www.controlcostesimpresion.es
93.877.03.03



Nou web corporatiu

L'ACES ha estrenat el seu nou portal web www.aces.es. El disseny gràfic s'ha renovat per fer-lo més actual, mantenint la imatge corporativa. També ha millorat l'experiència de l'usuari, de manera que li sigui més fàcil trobar-hi el que busca.

■ El *responsive design* fa el web visualitzable des de qualsevol dispositiu mòbil. Una de les àrees que s'ha potenciat és la de formació, en què destaca el ventall de serveis per a empreses, formació *in-company*, cursos oberts i tot el catàleg actualitzat de cursos programats. El nou portal incorpora les xarxes socials i facilita els processos d'inscripció i registre a jornades i a cursos. Igualment disposa d'una àrea d'accés restringit per als socis, amb documentació dels grups de treball. Tot plegat permet oferir un millor servei als socis i una millor imatge i informació institucional al conjunt de la societat.



ACES ASSOCIACIÓ CATALANA D'ENTITATS DE SALUT

Seleccioneu idioma

in Contacte

ACES ▾ Socis ▾ Convenis ▾ Premsa i comunicació Empreses col·laboradores ▾ Trànsit Formació

Representem 260 centres sanitaris, sociosanitaris i socials

Formació

Curs de gestió d'accidents de trànsit

L'objectiu del curs és millorar el coneixement del conveni de trànsit, del programa CAS i del funcionament de la SPC

+ Llegir més

Jornada

VIII Jornada ACES Qualitat dels Serveis Sanitaris

Dijous 17 de novembre de 2016
Auditori de la Clínica Planas de Barcelona

La jornada és de pagament. Per realitzar la inscripció cal registrar-se a l'apartat de Jornades.

+ Llegir més

Jornada

Nota de Premsa

Fes-te soci

Tweets by @ACEScat

ACES @ACEScat

#DiacontraElCancerdeMama Un homenatge a totes les dones i professionals que lluiten contra la malaltia #prevenció #investigació

ACES Retweeted

ICR

CENTRO MÉDICO TEKNON

La JCI avala la qualitat del centre per cinquè cop

■ Centro Médico Teknon-Grupo Quironsalud és l'únic hospital de tot l'Estat que ha aconseguit reacreditar la seva qualitat assistencial per cinquena vegada consecutiva a través de la Joint Commission International (JCI), l'organització amb més experiència en l'acreditació sanitària en l'àmbit internacional. Teknon es converteix així en un dels 16 centres hospitalaris de tot el món que aconsegueix obtenir cinc vegades consecutives aquesta acreditació i la manté de forma ininterrompuda des de l'any 2002.



L'acreditació de la JCI demostra que Teknon compleix tots els estàndards de qualitat de la JCI, fins a la data considerada la institució amb més competència tècnica del sector sanitari per avaluar la qualitat assistencial. Per acreditar la qualitat de tota l'organització, la JCI examina més de 1.400 paràmetres vinculats directament o indirectament als processos d'assistència i atenció al pacient per part d'un equip d'avaluadors externs mèdics i infermeres nacionals i internacionals. Aquesta avaluació ha inclòs la revisió de totes les àrees clíniques i de suport dels processos assistencials, així com entrevistes a professionals i pacients.

CENTRE D'OFTALMOLOGIA BARRAQUER

La visió artificial a la Menéndez Pelayo

■ El mes de juny passat el doctor Jeroni Nadal, del Departament de Retina i Vitri del Centre d'Oftalmologia Barraquer, va intervenir a la International School on Light Sciences and Technologies, organitzada per la Universitat Internacional Menéndez Pelayo, a Santander. El doctor Nadal va donar detalls a l'auditori sobre la visió artificial, que es basa en dos tipus d'implants retinals (Argus II i Alpha IMS). Actualment, hi ha quatre persones implantades a Espanya i al món la xifra puja fins a les 150. Nadal va explicar que es va començar a treballar en aquests dispositius com «una manera d'enganyar el cervell perquè pugui identificar un estímul com a visió» de manera que «les persones invidents puguin recuperar aquesta facultat».

Doctoralia es fusiona amb DocPlanner i es converteix en el marketplace de salut més gran del món



Gràcies a la fusió, les dues empreses sumaran més de 17 milions de pacients mensuals

Doctoralia es fusiona amb el seu homònim a Europa, DocPlanner, i neix així la plataforma *online* de reserva de cites mèdiques més gran del món.

L'equip, amb seu a Barcelona, continuarà potenciant la marca Doctoralia a Espanya, on té més de 2 milions de pacients mensuals, i a Llatinoamèrica, on suma més de 7 milions de pacients mensuals. Per la seva banda, DocPlanner compta avui amb 8 milions d'usuaris únics mensuals, el 90% dels quals provenen d'Europa.

Les xifres resultants d'aquesta fusió parlen per si soles: l'empresa resultant, amb 17 milions d'usuaris únics al mes i clients a 20 mercats diferents, prestarà servei a 3 milions d'usuaris registrats i disposarà de la base de dades de professionals de la salut més gran del món, amb 5 milions d'especialistes.



Beques per a estudiants d'infermeria

■ El 5 de juliol passat la Fundació Corachan va celebrar la tercera edició del lliurament de beques per a postgraduats en grau d'infermeria, en un acte a l'auditori de la Clínica Corachan. El programa de beques va premiar cinc alumnes de les escoles que fan la formació pràctica a la Clínica Corachan i que han destacat pels seus mèrits acadèmics durant la promoció 2012-2016. La dotació és de fins a 4.000 € per beca i contribueix econòmicament a finançar els estudis de postgrau i màster en algun dels vessants de ciències de la salut.



El president de la Clínica Corachan, el doctor Joan Sancho; el conseller delegat, el doctor Bartolomé Martínez, i els patrons Arantxa Moll, Arantxa Sarasola i Nicolás Guerrero, van lliurar les beques a Olga Ferriz Haro del Campus Docent de Sant Joan de Déu; Marina Ramírez de la Luz de la Facultat de Ciències de la Salut i Benestar de Vic; Melissa González Álvarez de l'Escola Superior d'Infermeria del Mar, adscrita a la Universitat Pompeu Fabra; Irene Bernal de l'Escola Universitària d'Infermeria Gimbernà, i Claudia Pérez Mata, de la Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna.



SERVEIS CLÍNICS

Beques per a la recerca en tuberculosi

■ Serveis Clínic va rebre dues beques d'investigació de la Societat Espanyola de Patologia de l'Aparell Respiratori (SEPAR) durant el congrés d'aquesta organització celebrat a Granada el mes de juny. Una de les beques està destinada a l'estudi de les recaigudes en la tuberculosi i l'altra, a millorar el coneixement de les característiques diferencials dels centres que fan tractament de la tuberculosi en règim directament observat a Espanya.



HO FEM FÀCIL. HO FEM POSSIBLE



Aconseguir un segell EFQM, implantar Lean Healthcare, elaborar el Pla Estratègic o millorar la Seguretat del Pacient, **POT SER FÀCIL.**

www.comtecquality.com

INNOVAR PROVOCA IMPORTANTS EFECTES SECUNDARIS. I TAMBÉ PRIMARIS.

Efectes secundaris.

- Innovar li permet rebre ajudes i finançament de diferents administracions.
- Innovar l'ajuda a aconseguir beneficis fiscals a través de la generació de coneixement.

Efectes primaris.

- Innovar desenvolupa una cultura pròpia d'empresa innovadora.
- Innovar el posiciona com a centre referent en la seva especialitat.
- Innovar potencia la seva imatge de marca i el distingeix de la seva competència.
- Innovar genera la possibilitat d'oferir nous serveis d'alt valor afegit.

I el que és més important, innovar genera més innovació i un creixement sostenible.

Contacta amb Incotec, empresa especialista en l'obtenció d'ajudes i deduccions, i informi's de tots els efectes positius d'innovar.

L'atendrem sense compromís al costat del millor equip d'especialistes per avaluar el potencial innovador de la seva empresa.



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