

68

monogràfic



Més de 40 anys junts

acesinfo.

ASSOCIACIÓ CATALANA D'ENTITATS DE SALUT · WWW.ACES.ES · Tardor 2018

EL REPORTATGE

L'ACES participa a Healthio

L'ENTREVISTA

Ignacio Hernández Medrano,
neuròleg i fundador de Savana

INNOVACIÓ

Una mirada al present i al futur





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 a línia freda.
- Plans de viabilitat, requeriments tècnics i legals, sinergies de plantilles de personal, etc.
- Cuina central pròpia en línia freda.



Ja som presents a les següents comunitats:
Madrid, Galícia, Castella la Manxa, Múrcia, València, Aragó i Catalunya



Delegació Barcelona
Tel. 93 477 64 16

Delegació Lleida
Tel. 973 225 503

Delegació Valencia
Tel. 96 124 31 84

www.comertel.es



EDITA

Associació Catalana
d'Entitats de Salut (ACES)
Muntaner, 262
08021 Barcelona

Tel.: +34 932 091 992
Fax: +34 932 010 992

aces@aces.es
www.aces.es

CONSELL EDITORIAL

Josep Ignasi Hornos
Frederic Llördachs
Sergi Freixes
Lluís Monset
Joan Nadal
Odaly 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

REVISIÓ LINGÜÍSTICA

Gemma Garrigosa

PUBLICITAT

Isidre Rodríguez
Tel.: +34 932 091 992
605 905 710
empreses@aces.es

Dipòsit legal: B-15206-2012



4

TRIBUNA

No som els millors, ni de lluny

5

EDITORIAL

El populisme fatal

6

L'ENTREVISTA

Ignacio Hernández Medrano,
neuròleg i fundador de Savana

12

PARLEM-NE

Parlant d'innovació

13

A FONTS

Entrevista a Albert Isern,
CEO de Bismart

14

EL REPORTATGE

L'ACES participa a Healthio

18

ENTREVISTA

Lluís Cortina, director general de
Siemens Healthineers

21

GRUPS DE TREBALL

Entrevista a Francisco Barreira,
president del grup de treball de
recursos humans

22

FORMACIÓ

Estrenem plataforma *online*

23

ACES EN BREU

24

XARXA ACES

No som els millors, ni de lluny

Dr. Josep Ignasi Hornos Vila
PRESIDENT

En el model europeu, la sanitat és pública per la senzilla raó que es finança principalment amb els diners de tots (públics). Avui dia, com vam dir a l'anterior *Tribuna*, tots els recursos, sobretot si són públics, s'han de gestionar de la millor manera possible. La sanitat és un bé públic, independentment del fet que la gestió sigui pública o privada. No hem de continuar amb la disjuntiva de la sanitat publicoprivada. Crec imprescindible i urgent la col·laboració publicoprivada dins d'una sanitat única que tingui la millor gestió, garantint els valors d'universalitat, equitat, qualitat, transparència, participació de tots els agents (no discriminació), eficiència i aprofitament de tots els recursos existents.

L'Administració, a tots els nivells, hauria de fer els canvis normatius necessaris per dur a terme aquesta transformació, així com esforçar-se a treballar per una sanitat única en benefici del pacient o de l'usuari. Per tant, ni pública ni privada, però amb la supervisió de l'Administració, fent valer els seus valors i controlant tots els agents. D'aquesta manera podríem resoldre els problemes crònics que tenim pendents de solucionar: a) dificultat històrica en la no-resolució de les llistes d'espera; b) dificultat històrica en la gestió de la cronicitat; c) implantació contínua de les millores tecnològiques; d) integració d'una població més apoderada; e) sostenibilitat del sistema, i f) transformació digital del sistema.

El nostre sistema de salut no és dels millors d'Europa, més aviat al contrari. L'*Euro Health Consumer Index* (EHCI) és el referent, per la seva precisió i fiabilitat a la Unió Europea, pel que fa a la mesura del funcionament dels sistemes nacionals de salut. Des del primer informe anual complet, editat el 2006, Espanya es troba cada any sempre entre les posicions de la 17 a la 19 d'entre 26 i 35 països europeus analitzats. En la darrera edició del 2017, de 100 pàgines (en recomano la lectura), Espanya, amb 695 punts, ocupava el 18è lloc dels 35 països analitzats (vegeu <https://healthpowerhouse.com/media/EHCI-2017/EHCI-2017-report.pdf>).

Ens trobem per darrere de països com la República Txeca, Eslovènia, Portugal i Eslovàquia. Ens suspenen en llistes d'espera, en el temps que triguen a finançar-se els nous medicaments i teràpies, en l'ús dels antibiòtics... Pel que fa



al temps d'espera quirúrgica, retrocedim al lloc número 20 i, respecte a l'accés a un especialista, som al 28è lloc. Ja el 2006, referint-se sobretot a Espanya i a Itàlia, l'informe de l'EHCI afirmava el següent: «Real excellence in southern European healthcare seems to be a bit too much dependent on the consumers' ability to afford private healthcare as a supplement to public healthcare». L'any 2017, els autors de l'informe consideren que, per optar a l'excel·lència en els serveis sanitaris, als espanyols no els queda altra opció que contractar una assegurança privada. Tenim a Catalunya i a Espanya un veritable problema sanitari, i el tenim des d'abans de la crisi (el 2006 ja ens ho deien).

En el darrer estudi sobre la sostenibilitat dels sistemes sanitaris a Europa de la Unió Europea d'Hospitals Privats (UEHP), es conclou que a tots els països europeus «la col·laboració publicoprivada és fonamental per a la sostenibilitat de les organitzacions de salut estatals» (Hans Martens i Paul Garauss).

La realitat és la que és, i el dèficit públic d'Espanya, el febrer del 2018, va arribar als 1.158.000 milions d'euros. Amb aquest panorama, amb aquest increïble deute i amb tantes necessitats no cobertes, és primordial fer una millor gestió assistencial per garantir una qualitat més eficient, un servei millor i estalviar al màxim per poder invertir en tot el que no tenim cobert.

M'atreveixo a dir que ens cal un canvi radical, un nou pacte d'estat en sanitat per aconseguir un sistema nacional de salut més complet, equitatiu, eficient i sostenible. Esforçem-nos a treballar en aquesta sanitat única aprofitant tots els avantatges del conjunt i eliminant-ne els inconvenients.

Com a conclusió, cal dir que el sistema sanitari, a banda de ser únic i seguir el model europeu, hauria de ser públic (sinònim de ser finançat amb diners públics). A partir d'aquí, caldria fer tots els canvis normatius necessaris per establir les bases d'un model de col·laboració on les sanitats privada i pública treballassin de manera complementària. D'aquesta manera el sistema sanitari gaudiria de totes les sinèrgies, amb la contínua recerca d'eficiència en benefici del pacient/usuari. A més, amb l'estalvi, es podria finançar la incorporació de nous serveis: centres sociosanitaris, atenció domiciliària, més apoderament de les persones i capacitat d'escollir, entre molts d'altres.

El populisme fatal

El nostre sistema sanitari públic té un bon nivell de qualitat. Això és innegable. Però també ho és que, tal com està dissenyat, és insostenible des del punt de vista financer, com ha demostrat el dèficit permanent que ha tingut sempre, ja que contínuament es gasta més que el que es té pressupostat. Té també problemes greus en l'accessibilitat real (llistes d'espera), així com una pressió excessiva sobre els professionals que hi treballem.

L'alternativa que molts ciutadans busquen a través del pagament d'una assegurança privada amb lliure elecció de professionals i centres no té aquests inconvenients.

La bona marxa de les empreses asseguradores i proveïdores del nostre sector sembla un miracle, però no ho és. És l'essència de moure's en un entorn de mercat on la «sostenibilitat financera» és fonamental per la continuïtat de la proposta empresarial.

L'existència d'aquestes dues realitats, així com la col·laboració d'asseguradores o empreses prestadores de serveis amb el sistema públic, ha facilitat que la qualitat i l'amplitud de les prestacions a tot el sistema sigui encara una realitat per a tots els ciutadans. L'evident repte del sistema públic de no gastar més que el que s'ingressa no es pot solucionar ignorant la realitat. Però encara és menys tolerable amb populismes demagògics.

L'article 2.1.5 de l'acord signat entre el Govern d'Espanya i Unidos Podemos és una increïble manipulació populista que mai hauria de ser promoguda per un partit com el PSOE, que ha estat fins ara un dels pilars del difícil equilibri que el sistema sanitari públic ha de mantenir i que ja el mateix partit va detectar valentament amb l'informe *Abril Martorell*, tant en les febleses com les possible solucions, que han de passar per més coresponsabilitat de les persones que poden fer-ho i la contínua recerca de la màxima eficiència en la prestació dels serveis. La col·laboració amb entitats privades busca aquesta eficiència, i la informació econòmica corrobora que l'obté.

Que el Govern espanyol apunti com el gran problema de la sanitat pública «que la excusa de la crisis económica se ha utilizado para debilitarla y propiciar su progresiva privatización» és una incomprensible expressió de cinisme oportunista per aconseguir el favor d'un partit que creu en la planificació central i l'estatisme enfront de la llibertat i la competència empresarial.

I aquesta preocupant postura del Govern posa en risc ni més ni menys que el progrés de la nostra sanitat. Esperem que la promesa «comisión» que de nou anuncia l'acord estigui integrada per experts lliures de prejudicis i amb coneixements econòmics i socials adequats per fer un bon diagnòstic i aplicar una teràpia correcta.



El doctor IGNACIO HERNÁNDEZ MEDRANO és neuròleg i subdirector de l'Institut de Recerca de l'Hospital Universitario Ramón y Cajal. També té un màster en Direcció Mèdica i en Gestió de R+D+i en Ciències de la Salut. A més, és llicenciat per la Singularity University en emprenedoria amb tecnologies exponencials, ponent TED i CEO-fundador de Savana, una *start-up* enfocada a la intel·ligència artificial en història clínica electrònica, així com fundador de Mendelian, una plataforma de compatibilitat genètica encaminada a lluitar contra les malalties hereditàries. Des del 2015 és vocal de la junta directiva de l'Associació d'Investigadors en eSalut (AIES).

«Innovar és assumir d'entrada que t'equivocaràs unes quantes vegades»

La seva vocació empresarial ve de sempre o la va adquirir amb l'exercici de la medicina?

Per a mi l'empresa és el menys important. El que m'és rellevant és emprendre projectes innovadors que ajudin a la gestió de la sanitat. La via empresarial ha estat la més adequada per assolir aquests objectius perquè ha comportat un nivell important d'agilitat a l'hora d'aconseguir resultats. Però podria haver estat un institut, un hospital o una societat científica. No soc un empresari. Soc un metge que vol aprofitar el fet de viure en una era d'explosió tecnològica per posar les innovacions al servei de la salut.

Quina és la diferència entre una novetat i una innovació?

Les novetats apareixen en un moviment continu i es van succeint sense que gairebé ens n'adonem. Amb el temps les ressonàncies magnètiques són una mica millors i els fàrmacs, més efectius. Però, de tant en tant, en un moment concret, algú manifesta una capacitat de veure-hi més enllà del que hi ha i d'imaginar una cosa diferent. I, sobretot, s'atreveix a fer un pas abans del que seria esperable, lògic o racional. Aquest salt cap al que és desconegut, que genera incertesa, porta a la innovació disruptiva, que és la que provoca un canvi real.

Per tant, una personalitat innovadora no només ha de ser intel·ligent i creativa, sinó també atrevida.

Jo crec que sí. Innovar és assumir d'entrada que t'equivocaràs unes quantes vegades. Però això no ho tenim tan clar, en general. Molts volen innovar amb la seguretat que tot sortirà perfectament bé a la primera. I això no és innovació.

En la presa de decisions, les empreses busquen certes.

Sí, és clar, però l'evolució de les societats occidentals dels últims dos segles ha demostrat que qui aposta

pel canvi i la innovació, fins i tot generant risc, al final guanya la partida. Les societats que volen jugar només amb certes acaben convertint-se en societats on no hi ha incentius per a l'excel·lència i que caminen cap a l'estancament. Empíricament, això és així.

Concretament, quin tipus de dades avalen aquesta tesi?

Doncs, per exemple, les societats europees que més percentatge del PIB han dedicat a l'R+D i al talent científic han aconseguit treure rendiment dels resultats de la recerca.

Vostè és llicenciat per la Singularity University en emprenedoria amb tecnologies exponencials. Com descriuria aquestes tecnologies?

El món és ple de tecnologies lineals. Aquesta taula millora amb el temps de manera lineal, incrementalment. Però hi ha possibilitats tecnològiques que estan ocultes a la intuïció i que plantegen fer les coses de manera molt diferent. Per això els costa molt arrencar. Si observem una corba evolutiva d'una tecnologia exponencial veurem que durant molt de temps la corba es manté força plana. Sembla fins i tot que no arribarà mai enlloc. Però en un instant tot canvia, la tecnologia en qüestió «explota» i a partir d'aquí la corba es dispara cap amunt.

I què causa aquesta «explosió»?

Un catalitzador. D'exemples n'hi ha molts. Sense anar més lluny, la càmera de fotos digital. Es va inventar i va estar uns 15 o 20 anys sense veure la llum perquè era pitjor que l'analògica. Fins que va arribar un catalitzador, que en aquest cas va ser el format de compressió d'imatge jpg. Amb ell la fotografia digital es va menjar l'analògica en dos o tres anys. El mateix va passar amb l'automòbil, que ja estava inventat al segle XIX, però no

més va sobrepassar els carruatges de cavalls quan va deixar de ser elèctric perquè Ford va apostar pel motor de gasolina. Aquest va ser el catalitzador. La història de l'exponencialitat sempre funciona així.

Sembla que no és necessari que el catalitzador sigui un gran invent, simplement és una cosa que succeeix o que arriba a un context determinat en el moment adequat.

Efectivament. El que acaba obrint el coll d'ampolla, per dir-ho així, és imprevisible. I aquesta és la part meravellosa de les tecnologies exponencials: que no es veuen venir. Això és el que fa que siguem molt dolents a l'hora de predir el canvi tecnològic. Moltes persones poden detectar les tendències, però molt poques són capaces de veure quan faran el salt exponencial.

Podria portar aquest paradigma del que és exponencial a l'àmbit de la salut?

En aquest moment estem assistint a molts enlairaments exponencials de disciplines i tècniques que havien estat planes durant molt de temps. Un exemple molt clar i espectacular és la genòmica. El primer genoma humà que es va seqüenciar el 2001 es va fer a un cost de 100 milions de dòlars, i avui podem tenir-ne un per 300 €. Això ha permès que ara mateix s'estiguin seqüenciant milions de genomes. Aquest augment exponencial té conseqüències per a la medicina personalitzada. Les cèl·lules mare i la medicina regenerativa són un altre cas d'exponencialitat.

Vostè és un dels impulsors de Savana, una *start-up* tecnològica basada en la intel·ligència artificial. Quin objectiu s'ha marcat aquesta companyia?

Avui al món estem generant moltes dades. I els registres històrics de dades permeten predir el que succeirà. És el que fem amb la meteorologia, amb el trànsit i fins i tot en el món financer. En el nostre àmbit tenim la possibilitat de fer medicina predictiva, de dir-li a una persona què li passarà amb un cert grau de confiança. El problema és que per fer-ho necessites un històric de dades «atrapat» en la història clínica d'aquesta persona, que està escrita de manera narrativa. En definitiva, les dades no estan estructurades com ho està, per exemple, una fitxa. Això no canviarà perquè les persones «relaten» les seves malalties i el metge ho recull d'aquesta mateixa manera. Savana resol el problema que planteja aquesta narrativitat amb una eina de processament de llenguatge natural, que és una branca de la intel·ligència artificial. El que fem és agafar milions d'històries clíniques, vetllant per la seva privacitat, i transformar-les, amb aquesta tècnica de processament, a variables que després seran la base de models predictius.



«La sanitat privada té una oportunitat per demostrar que és capaç d'adquirir les innovacions a més velocitat i beneficiar-se'n, però aquesta oportunitat no durarà sempre»

Quina és la clau per obtenir un resultat estructurat d'una cosa que no ho està?

No és gaire diferent de com funciona el traductor de Google. Tradueix tots els idiomes del món però no en coneix cap, en el sentit que no sap gramàtiques. Com pot ser? Doncs perquè utilitza una tècnica de la intel·ligència artificial relativament recent en la seva explosió –encara que prové dels anys cinquanta– que es diu aprenentatge automàtic. Es basa en algorismes que gràcies al fet de veure molts exemples aprenen els patrons d'aquesta llengua.

L'error de la intel·ligència artificial durant molts anys va ser utilitzar el model que partia de les normes, però ningú adquireix el llenguatge d'aquesta manera. Més enllà de l'exemple lingüístic, als ordinadors tradicionalment se'ls donava jerarquies i arbres de decisió



quan en realitat la ment humana no funciona així. Ho fa per identificació de patrons.

Quin tipus de resultats s'estan obtenint gràcies a aquesta capacitat de llegir les històries clíniques i obtenir dades estructurades?

Hem passat d'un període en què els resultats eren molt poc concrets i generaven un error superior al que era desitjable –de manera que no servien– a un moment on l'encert arriba al 90%. Això vol dir que 9 de cada 10 vegades que Savana transforma una narrativa d'una història clínica en variables estructurades un humà expert diu que el resultat és correcte. Amb això s'arriba a una qualitat prou bona perquè les dades obtingudes ja siguin útils. La barrera no era tecnològica perquè la tecnologia ja la teníem; la clau ha estat llegir moltes històries clíniques, milions, al llarg de quatre anys.

A qui s'ofereix aquesta possibilitat? Quin és el model de negoci?

Ho oferim a centres tant públics com privats que ho estan utilitzant per estalviar-se diners. Per exemple, a Castella-la Manxa, posant l'eina al servei de l'atenció primària, hem demostrat que es podien millorar fins a sis pràctiques clíniques concretes. Fins ara no hi ha-

«Quan tinguem algoritmes capaços d'ocupar-se de les rutines, el metge podrà dedicar més temps a tractar aquell cas que necessita una atenció especial»

via precedents en aquest sentit. Millorar vol dir que les pràctiques que es duuguin a terme siguin les més adequades d'acord amb el que assenyala la ciència. Un altre cas concret d'aplicació és trobar pacients per poder fer assajos clínics, fet que genera beneficis directes al centre.

El preocupen les qüestions legals vinculades a l'ús del *big data*?

La llei originàriament deia que als pacients se'ls ha de demanar el consentiment per utilitzar les seves dades, però avui la Unió Europea finança set grans projectes de salut en *big data* en els quals no hi ha petició expressa de consentiment perquè s'entén que gestionar milions de dades de pacients de manera anònima i agregada comporta un benefici per a la salut pública i per a la investigació, sense detriment dels drets de ningú. Però, què són els llibres de medicina de tota la vida? Un agregat de dades anònims de pacients que s'utilitzava per a la ciència. El *big data* és un llibre de medicina modern i enorme.

Vostè ha afirmat que la intel·ligència artificial democratitzarà la medicina. Com?

Els metges dediquem poc temps als pacients i això trenca l'equitat. No hi ha temps, no hi ha recursos, no hi ha professionals... Però el 80% de les tasques que fa un metge són molt repetitives. Per tant, en el moment que tinguem algoritmes que siguin capaços d'ocupar-se d'aquestes rutines, el metge podrà dedicar més temps a tractar aquell cas que necessita una atenció especial i així augmentarà l'equitat. El que es digitalitza es democratitza.

També és fundador de Mendelian, una plataforma encaminada a facilitar l'ús de la informació genòmica. Pot explicar com funciona?

Les malalties rares són de tot menys rares. Afecten en el seu conjunt el 6% de la població, que és molt. Les persones que les pateixen viuen una odissea ja que de vegades el diagnòstic arriba al cap de set anys i el 50% dels pacients són nens. Mendelian és capaç de mapejar informació genòmica per, davant d'uns símptomes o signes, dir al metge quin és el gen implicat i així poder accelerar el diagnòstic.

La màquina de diagnosticar-ho tot no existeix. L'estat de l'art de la tecnologia no ho permet. Però quan ens centrem en un nínxol concret avui el 2018 comencem a tenir casos on la capacitat de la intel·ligència artificial supera la humana. En qualsevol cas, la tendència de la intel·ligència artificial és eixamplar el rendiment en un àmbit. Per exemple, la que abans només diagnosticava retinopatia diabètica ara ja és capaç de diagnosticar diverses malalties oculars. La que només diagnosticava un tipus de càncer ara pot fer-ho amb sis tipus.

Té esperança d'aconseguir un sistema sanitari millor des de la gestió i la política?

Sí, perquè al final tot tendeix a fer-se més tècnic i científic, i menys ideològic.

Més tecnocràcia?

Hi ha hagut molts intents a Espanya que això s'aconsegueixi. Fa 20 o 30 anys hi va haver tota una generació de gestors que va intentar professionalitzar la gestió. Es va aconseguir fins a un cert punt. Però penso que arribarà un moment en què les decisions estaran basades en elements tècnics. Això caurà pel seu propi pes.

La sanitat privada seria un àmbit favorable per desenvolupar la innovació?

La sanitat privada té una oportunitat per demostrar que és capaç d'adquirir les innovacions a més velocitat i beneficiar-se'n, beneficiant alhora l'usuari. Aquí s'ha iniciat una cursa cap a la salut digital amb un tret de sortida. Alguns han començat a córrer molt de pressa, com ara Anglaterra, el Canadà, els Estats Units, i més

darrerament Alemanya i França. Al sud d'Europa no acabem d'arrencar. No hi ha una incubadora d'*start-ups* de salut digital; no tenim un banc de dades genòmic segur; la política de la medicina de precisió és lenta. Ens estem quedant molt en les app i en altres elements que no són tan essencials per a la transformació de la sanitat. L'oportunitat no durarà sempre.

Vol dir que la finestra d'oportunitat pot tancar-se en algun moment?

Sí, perquè la cursa a la qual em referia té un final. Espanya és coneguda per tenir –diuen– un bon sistema nacional de salut. La banca o la premsa s'han fet digitals, però el sistema sanitari que no es converteixi en digital, o no ho faci a temps, perdrà llocs en el rànquing de valoració.

Quins són els obstacles que més dificulten aquesta transformació?

Hi he pensat molt i, encara que no n'estic totalment segur, m'atreveiria a dir que tenen a veure amb una manca d'intel·ligència i de coneixement sobre el que està passant al món. Percebo que quan s'intenta explicar el que passa hi ha una bona acollida del discurs, però es veu com si fos lleure, com quan t'expliquen una pel·lícula. Com si algú digués: «Tot això és molt atractiu però jo tinc la meua llista d'espera», sense adonar-se que la digitalització no és un tema més, sinó una eina que permet tractar tots els temes d'una manera diferent. És no comprendre que, encara que l'hospital no desapareixerà, ja no serà el node on passarà l'acte sanitari. L'acte sanitari es farà *online*.

Es pot pensar en innovacions disruptives que no siguin de signe tecnològic?

Les innovacions no han de ser sempre tecnològiques. Per exemple, les empreses tendeixen a desfer els rígids departaments temàtics per crear unitats que permetin centrar-se en els processos. I aquesta innovació tindria molt sentit als centres sanitaris.

Pot arribar a visualitzar com serà un centre mèdic d'aquí a tres dècades?

Els canvis s'acceleren cada vegada més. Si projectem a partir de la velocitat dels canvis d'avui, la nostra prospectiva es quedarà curta. Així i tot, m'atreveiria a dir que tindrem una medicina de precisió ja establerta, amb una generalització dels sensors de salut per a les persones, i una genòmica i proteòmica molt desenvolupades. Cal no oblidar la irrupció d'un canvi no previst, un catalitzador, que podria impulsar ràpidament el pas d'una medicina discreta a una medicina contínua.

El qüestionari permanent



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

Les vacunes.

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

Totes dues són un dret.

Què pot aportar la gestió privada a un centre sanitari?

Ha de ser la punta de llança cap a la salut digital i les tecnologies.

BRUNO CESENA

DIRECTOR COMERCIAL D'ARAMARK-COMERTEL

«Hem millorat el servei als nostres clients posant uns recursos globals al servei d'una gestió local»

Com va néixer l'aliança Aramark-Comertel i quin paper té cada un en el sector de la restauració i en la sanitat en particular?

Aramark és una empresa global present a Espanya des de fa més de 25 anys i líder nacional en serveis de restauració, i Comertel és un referent local en la restauració col·lectiva en la sanitat privada catalana. El 2017 vam signar una aliança estratègica i un dels nostres objectius és potenciar la nostra proposta de servei en el sector sanitari.

Què demana el mercat de la restauració col·lectiva en la sanitat privada catalana?

Actualment aquest sector demana, d'una banda, una proposta de serveis de restauració per a pacients i cafeteria alineada amb els objectius estratègics del client i amb un servei personalitzat i una ràpida capacitat de resposta. I, de l'altra, una gran eficiència econòmica en la utilització dels recursos amb inversió en R+D+I, així com una proposta competitiva del servei.

Què aporta aquesta aliança a les noves necessitats de la sanitat privada?

Aramark, com a empresa de grans dimensions, aporta una alta capacitat d'inversió i d'innovació constant, mentre que una empresa local com Comertel ofereix més flexibilitat davant les noves necessitats i un servei més personalitzat. Mitjançant l'aliança Aramark-Comertel hem buscat combinar les fortaleces i oportunitats de tots dos models, i desenvolupem un model de servei personalitzat als nostres clients posant uns recursos globals al servei d'una gestió local.



Quines són algunes de les innovacions que s'engloben en la nova proposta de servei al sector sanitari?

Som líders en innovació en conceptes de cafeteria per a hospitals. Amb la nostra marca Living Food, el nostre model de cafeteria ofereix un *upgrade* cap a la restauració comercial des d'un punt de vista de confort, d'oferta variada i saludable, i d'estètica. Busquem crear un moment de desconexió i relax dins de l'entorn hospitalari.



RAMON MASPONS

Responsable de l'àrea d'innovació de
l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries
de Catalunya del Departament de Salut

Parlant d'innovació



Per què les organitzacions innoven? Per què n'hi ha que ho fan més que d'altres i quins avantatges aconseguixen? Si és tan important com diuen, què es necessita per innovar? I el sector salut, és innovador? Tot i que molts autors la troben una definició excessivament àmplia, la innovació pot ser entesa com un «canvi que genera valor». Altres prefereixen delimitar molt més el terme *innovació* entenent-lo com una idea que arriba amb èxit al mercat en forma de nous productes o serveis i dels seus processos de producció. En ambdues aproximacions el terme clau és l'aplicabilitat. Per bé que el procés pot arribar a ser més o menys complex, només s'assolirà l'èxit si hi ha una aplicació de la idea desenvolupada. I en quins àmbits es produeixen aquestes idees? Bàsicament en tres: co-

mercial, organitzatiu i tecnològic. Sens dubte és aquest darrer al que s'ha atorgat tradicionalment més importància.

Si el que ens preocupa són les fonts de les innovacions, poden identificar-se fins a tres possibles orígens: els preus, la tecnologia i els usuaris finals. Aquests orígens no són excloents. Les organitzacions que competeixen en preus tracten de produir més barat que els seus competidors. Les innovacions, doncs, se centraran a mirar de reduir costos. Quan l'origen és tecnològic, la clau és la recerca i el desenvolupament. La capacitat de convertir això en nous productes i serveis és, aleshores, crítica. Finalment, la innovació basada en els usuaris es fonamenta en les necessitats dels consumidors i dels usuaris finals, i no en els proveïdors. Això no suposa cap novetat. La innovació basada en l'usuari final s'ha desenvolupat àmpliament en els darrers anys. La novetat rau en el fet que les organitzacions creen i utilitzen mètodes específics per desenvolupar aquests tipus d'innovacions. L'element clau és capturar tendències i necessitats futures en el mercat més que centrar-se en allò que es demana o que ja és tecnològicament possible.

La comparació del sector salut amb d'altres que han estat tradicionalment objecte d'estudis sobre innovació permet identificar algunes diferències. Així, parlem d'innovació quan una necessitat identificada pels professionals, pels pacients o pel mateix sistema de salut crea una demanda de transformació dels serveis sanitaris adequada per a un particular context mèdic, pràctic o social i posa en marxa els recursos necessaris, o bé per desenvolupar noves tecnologies, nous productes i serveis, nous models organitzatius i processos, noves competències dels professionals i dels pacients, o bé per millorar el que ja existeix. Cal, doncs, la implicació directa de l'usuari final.

Finalment, un altre element important que s'ha de considerar és el fet que, per les seves característiques, hi ha una línia molt fina entre proposar noves vies de fer les coses perquè creïn valor per als pacients i proposar-ne de noves perquè els pacients puguin consumir valor. Mentre que en el primer cas parlem clarament d'innovació, en el segon hi introduïm principalment conceptes propis de la redistribució de recursos. És important no confondre's...

«L'element clau és capturar tendències i necessitats futures en el mercat, més que centrar-se en allò que es demana o que ja és tecnològicament possible»

«La part més important de la innovació és la qualitat humana»

ALBERT ISERN
CEO de Bismart

Albert Isern es va graduar a l'ESADE Business School i té una àmplia trajectòria en la indústria de la informació i dels serveis. El seu àmbit d'expertesa comprèn l'estratègia empresarial, el *big data*, la gestió, el màrqueting i les vendes. Bismart està orientada a transformar les dades en coneixement per ajudar les empreses en la presa de decisions.



L'adopció de la innovació és qüestió d'inversió o de voluntat?

La innovació ha de ser un còctel explosiu d'emocions i idees. La creativitat neix de la part menys racional i progressivament hi anem donant forma i arguments racionals per assolir els objectius. Tenir un bon coixí de diners et permet enfocar tota l'energia a crear, però en cap cas és garantia d'èxit. La part més important és la qualitat humana, la suma de sensibilitats de creació i d'orientació als problemes i necessitats de les persones o organitzacions. La il·lusió i la voluntat de tirar endavant faran que les nostres accions ens condueixin a superar qualsevol repte i a assolir els nostres objectius.

Expliqui'ns un exemple de com el *big data* millora la tasca mèdica.

Un parell d'estudis independents van descobrir que entre el 50% i el 63% de les dones nord-americanes que es fan mamografies de manera regular durant 10 anys rebran almenys un fals positiu que requerirà proves addicionals i, de vegades, procediments innecessaris, i també que dos o més radiòlegs que miren la mateixa mamografia estaran en desacord en la interpretació dels resultats. S'ha calculat que un programari de reconeixement visual de patrons,

que pot emmagatzemar i comparar desenes de milers d'imatges, és entre 5% i 10% més precís que el metge, de mitjana.

Com es relacionen el *big data* i el *machine learning*?

És clau disposar de grans volums de dades perquè el *machine learning* trobi patrons: repeticions, anomalies i correlacions. El *machine learning* es basa en xarxes neuronals, un sistema informàtic modelat com el cervell humà. Aquestes aplicacions impliquen una anàlisi probabilística multinivell que permet als ordinadors simular i fins i tot expandir la manera com la ment humana processa les dades. En la cura de la salut actual, les aplicacions d'intel·ligència artificial més utilitzades són algorítmiques: enfocaments basats en evidència programats per investigadors i metges. D'aquesta manera els ordinadors poden treure informació i aplicar-la a un problema. Per exemple, per al tractament contra el càncer, utilitzant algorismes de consens d'experts juntament amb les dades que els oncòlegs introdueixen en un registre mèdic (edat del pacient, genètica, estadificació del càncer i problemes mèdics associats), un ordinador pot recomanar la combinació més adequada de medicaments de quimioteràpia.

Tots aquests avenços impacten més en el pacient o en la gestió dels centres?

L'aplicació de tecnologia disruptiva sempre proporciona beneficis a les organitzacions i a les persones. Als centres sanitaris els aportarà millores en l'eficiència en els tractaments, tant en la qualitat de vida del pacient com en farmacologia; es multiplicarà el nombre d'operacions al dia, i es reduiran dràsticament les llistes d'espera, entre altres coses. Tot aquest nou món també està enfocat per vetllar per la seguretat del pacient. És la preocupació més important del sector sanitari.

Hi ha prou cultura de la innovació en el sector?

La sanitat privada ja fa anys que creu i inverteix en innovació. És clau que els governs i la sanitat pública també ho facin, com també que busquin la integració amb tota la xarxa social. L'envelliment de la població és un tsunami que arriba i hi hem de posar tots els mitjans per gestionar-lo de manera immediata. Segons la London School of Economics, 10 anys de solitud suposen un cost extra a la sanitat de 10.000 €. Cada euro invertit a combatre la solitud no desitjada comporta un estalvi de tres euros. Tenim a les nostres mans el nostre futur i el de les pròximes generacions.

L'ACES participa a Healthio

El certamen, organitzat per Fira de Barcelona, va tenir lloc del 16 al 18 d'octubre al recinte de Montjuïc i es va convertir en un gran aparador de la innovació, així com un espai d'intercanvi de coneixement, amb ponències, debats, presentacions d'experiències pilot i propostes comercials. Els visitants van poder descobrir *in situ* les tècniques i pràctiques més avançades de l'ecosistema sanitari. L'ACES hi va ser present amb un estand, una visita institucional i una presentació del projecte Blue Button.



La patronal, com a col·laboradora institucional (*ambassador*) de Healthio, va disposar d'un estand a prop de l'entrada al recinte, que va esdevenir un punt de difusió de la seva activitat durant els tres dies de durada del certamen. En aquest període, un total de 4.500 persones van passar pel Palau 8 del recinte de Montjuïc, on va tenir lloc l'esdeveniment, una xifra que significa un increment de més de 1.000 visitants respecte a l'edició de l'any passat.

D'altra banda, membres de la junta directiva de l'ACES van fer una visita guiada el matí del dia 16 d'octubre. El recorregut el va encapçalar el doctor Jordi Serrano, director científic i cofundador de Healthio, que va conduir els membres de la junta pels estands més destacats.

La tarda del dia 16, el col·laborador d'eHealth de l'ACES Raül

Ortega va fer una presentació del projecte Blue Button amb força afluència de públic. Ortega va relacionar el projecte amb l'objectiu de posar el pacient al centre del sistema i va subratllar que el Blue Button no és una simple eina, com podria ser una app, sinó un model que facilita l'accessibilitat de la història clínica des de qualsevol dispositiu i, sobretot, la gestió autònoma d'aquest document per part de les persones. El col·laborador en eHealth de l'ACES va explicar que ja hi ha diverses iniciatives en marxa en el marc d'aquest projecte i va dir també que està obert a rebre tota mena d'idees i propostes per millorar encara més el seu funcionament.

TRES GRANS ÀMBITS

Healthio va reunir ciutadans, professionals sanitaris i empreses innovadores en un espai obert per impulsar el diàleg entre tots

els agents que integren l'entorn sanitari i propiciar l'evolució del sistema. L'intercanvi d'idees i de coneixement es va produir entorn de tres grans àmbits temàtics: benestar i salut; medicina personalitzada, i malalties cròniques.





ques i envelliment. Els visitants van poder conèixer les novetats i l'oferta d'un total de 115 expositors a través de 25 itineraris o visites guiades en què, per exemple, es va explicar la manera de prevenir les malalties

cardiovasculars o el càncer, en quines patologies es pot aplicar la realitat virtual o com fer més fàcil i senzill el control de les malalties respiratòries. També es van poder veure aplicacions per autoinjectar-se adrenalina en ca-

sos d'al·lèrgies greus, dispositius per detectar possibles meningitis en nounats, sistemes d'autocontrol de la diabetis, *softwares* d'intel·ligència artificial per predir nous episodis clínics o diversos desenvolupaments de medicina personalitzada.

HEALTHIO 2018: TEMES DESTACATS

- Apoderament del pacient i cocreació
- Apps, *wearables* i seguiment personalitzat de la salut
- Interoperabilitat, *big data* i intel·ligència artificial
- Noves eines per al diagnòstic mèdic
- Futur de la telemedicina
- Informacions sobre els serveis de la salut
- Noves eines per a l'educació mèdica
- Impressió 3D en la salut
- Realitat i futur en genètica
- Progressos en la realitat virtual
- Operacions en viu
- Informació sobre el càncer

Així mateix, les quatre àgores o espais de debat i diàleg de l'esdeveniment van reunir més de 321 ponents en 420 xerrades, entre els quals van destacar els directors de l'Hospital de la Vall d'Hebron, el doctor Martínez Ibáñez, i del Clínic, Josep Maria Campistol, que van assenyalar la necessitat d'incrementar la col·laboració entre centres, o el doctor Gabriel Capellà, investigador i director de l'Institut de Recerca Biomèdica de Bellvitge, que va explicar la importància de l'estudi de l'ADN per al tractament del càncer hereditari.





NETWORKING

A banda de donar a conèixer diverses maneres d'aplicar les innovacions, Healthio va comptar

amb un programa d'activitats per fomentar el *networking* entre els professionals amb l'organització d'una cinquantena de re-

unions *business to business* que van establir les bases per a la posada en marxa de diversos projectes de col·laboració empresarial, com ara la jornada Health & Bio Team Dating, en què es van presentar 20 projectes de recerca biomèdica.

JORDI SERRANO-PONS

DIRECTOR CIENTÍFIC DE HEALTHIO



Què aporta Healthio a les empreses?

El fet de reunir un ecosistema total de la sanitat com mai s'havia fet abans. A més, és un estímul perquè les empreses puguin mostrar als ciutadans l'eficàcia dels seus sistemes. És diferent en aquest sentit dels congressos on no hi ha presència ciutadana.

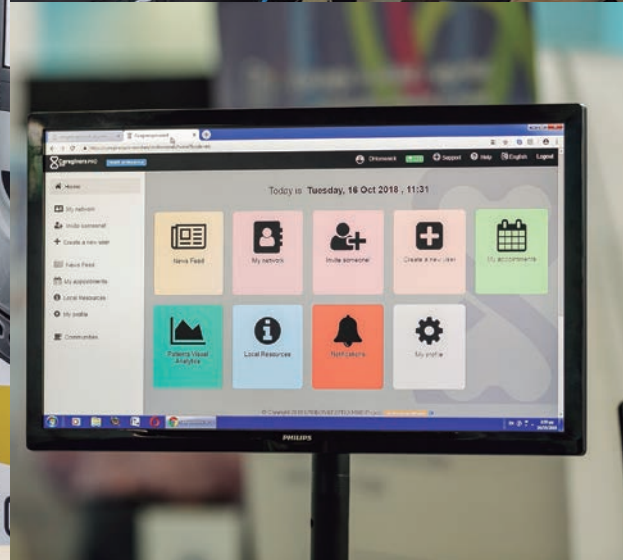
Quin és avui dia l'àmbit més destacat d'innovació en salut?

La intel·ligència artificial aplicada a estudis clínics. D'altra banda, la convergència de diverses innovacions tecnològiques farà que els avenços en els pròxims anys siguin exponencials.

Quina és la raó més important per impulsar la innovació?

Sens dubte, els pacients. Pensem el que podria significar prevenir un càncer, per exemple.

El director de Healthio, Miquel Serrano, es va mostrar satisfet pel desenvolupament de l'esdeveniment: «Després de l'experiència pilot de l'any passat, aquesta edició ha posat de manifest que el sector necessitava una plataforma en què poguessin coincidir tots els agents de l'ecosistema sanitari». Per la seva banda, el director científic el doctor Jordi Serrano-Pons va explicitar el seu agraïment «a tots els professionals i associacions que han confiat en Healthio per apropar les seves innovacions als ciutadans». Un dels principals objectius d'aquest certamen és precisament fomen-



tar l'apoderament dels ciutadans i la presa de decisions entorn de la seva salut i benestar.

Healthio forma part de la Barcelona Industry Week, marca

que engloba també els salons IOT Solutions World Congress (IoTSWC), l'esdeveniment més important del món en innovacions de la internet industrial, i In(3D)ustry From Needs to

Solutions, dedicat a la fabricació additiva. Els tres esdeveniments comparteixen sinergies i proporcionen una plataforma comercial i de coneixement a diversos sectors.

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

www.comtecquality.com



comtec
CONSULTORIA D'ESTRATÈGIA I GESTIÓ

LLUÍS CORTINA

DIRECTOR GENERAL DE SIEMENS HEALTHINEERS A ESPANYA

«Si es vol innovar, també cal escoltar el pacient»

LLUÍS CORTINA és llicenciat en Farmàcia per la Universitat de Barcelona i té un màster en Administració d'Empreses IESE per la Universitat de Navarra. La seva trajectòria professional està marcada des del 1980 per diversos càrrecs relacionats amb les vendes i el màrqueting en destacades companyies del sector farmacèutic. El 2007 va començar una nova etapa a Siemens Healthcare Diagnostics i el 2012 va ser nomenat director general de Siemens Healthcare Espanya.



Què significa Healthineers?

Ve del nostre origen, perquè som *engineers* i *pioneers* i vam voler afegir la terminació *-neers* a *health*, jugant amb aquests conceptes que ens defineixen.

Com enfoquen la qüestió de la innovació?

La innovació la portem en el nostre ADN i s'expressa en totes les àrees en què treballem. Voldria esmentar unes quantes innovacions rellevants per als nostres clients, que són els proveïdors sanitaris, però també per als pacients. Una és Atellica® Solution, destinada a laboratoris d'anàlisi, que és un sistema integrat, únic al mercat, que ajuda a prioritzar les mostres urgents de manera automàtica. Una altra és epoc®, que és un equip que permet fer anàlisis de sang en 30 segons, ideal per a situacions d'urgència. També tenim BioMatrix, una tecnologia de ressonància magnètica d'alta qualitat i precisió i que s'adapta perfectament a l'anatomia i la fisiologia de cada pacient. I, per acabar, vull esmentar Teamplay, un *software* capaç de connectar tots els sistemes d'imatge d'un entorn sanitari, que permet optimitzar processos i aspectes molt concrets, com ara les dosis de radiació.

I quina seria la gènesi de les noves idees que permeten posar al mercat productes com els que ens acaba d'explicar?

Les idees sorgeixen d'una combinació de les nostres observacions i del que ens comenten els nostres clients. En tenim molts i hi estem en contacte permanent perquè saben el que necessiten. Per la nostra banda, el que fem també és contrastar amb els clients si alguns desenvolupaments de la nostra tecnologia poden ser interessants o no per a aquestes necessitats. És una dinàmica bidireccional.

El pacient té pes en aquesta gènesi?

Els centres volen millorar el tracte que reben els pacients sense elevar els costos. Per això, si es vol innovar, també cal escoltar-los. Pensem, sense anar més

«Innovar no deixa de ser una filosofia i, per tant, és un aspecte que forma part del que s'anomena cultura de l'organització»

«La digitalització ajuda a millorar els processos sanitaris, de manera que augmenta la productivitat dels equips i dels professionals, i això es tradueix en una disminució dels costos»

lluny, en el cas de la ressonància magnètica que he esmentat.

Com pot contribuir la innovació a frenar els costos dels centres sanitaris?

La innovació pot ajudar molt en la primera fase, que és la del diagnòstic: com més precís sigui, més ho serà el tractament. Aquesta efectivitat ajuda a reduir la despesa, i evidentment beneficia el pacient. Després, la digitalització ajuda molt a millorar els processos sanitaris en general, de manera que augmenta la productivitat dels nostres equips i dels professionals, cosa que es tradueix també en una disminució dels costos.

Innovar també comporta fer fortes inversions.

El que és clar és que, si no s'inverteix en innovació, els diagnòstics i els processos no milloraran. La qüestió principal és com es fa aquesta inversió. Hi ha moltes modalitats, com el *renting* o el pagament per ús, que permeten que la inversió s'allargui en el temps, de manera que es pot començar a recuperar al cap d'uns anys.

Quins serien els factors principals que propicien l'adopció de la innovació als centres privats?

D'entrada, vull subratllar que els centres privats estan al dia quan parlem d'aquest tema. Pel que fa als factors que incideixen en les decisions, crec que primer sempre hi ha el context socioeconòmic del moment. Quan s'ha superat la crisi, els centres privats han invertit en innovació. El segon condicionant és la capacitat de decisió estratègica dels centres: com es volen posicionar en un mercat que és mixt (públic i privat) i competitiu. I per definir aquest posicionament els centres tenen molt en compte el que volen oferir als pacients. Per tant, formen part de la decisió estratègica.

Acaba d'afirmar que els centres privats estan al dia, però ho estan prou o encara podrien millorar en aquest sentit?

Penso que, pel que fa a innovació, estan en una situació adequada. Fins i tot en el cas de l'adopció d'alguns equipaments radiològics han estat pioners. Però en àrees com la digitalització cal invertir més en

sistemes d'informació i la seva utilització, cosa que permetria millorar molts aspectes, com, per exemple, la telemedicina. Aquí és on caldria treballar més pensant en el futur. I el mateix es pot dir pel que fa al tractament de les dades, el *big data*.

És possible innovar per aspectes, o fer-ho implica un canvi transversal i, per tant, del conjunt de l'organització?

Innovar no deixa de ser una filosofia i, per tant, és un aspecte que forma part del que s'anomena *cultura de l'organització*. Des d'aquest punt de vista és una filosofia que s'expressa *top-down*, és a dir, ve des de la direcció per impregnar tota l'organització de manera absolutament transversal. No podem mirar només un departament perquè si parlem de diagnòstics i processos estem parlant d'una visió global. Evidentment, per fer-ho possible cal una formació i la implicació de tots els professionals. També cal tenir present la importància de la comunicació amb el pacient, i gairebé diria amb el ciutadà, pensant en el prediagnòstic. En alguns hospitals nord-americans els pacients participen en els comitès interns dels centres; això a Catalunya encara és incipient, però amb vista al futur pot contribuir a innovar.

Des de la seva llarga experiència en màrqueting, quines són les principals eines de què es disposa en aquest àmbit per introduir les innovacions en el mercat?

Una eina molt efectiva és ensenyar el valor afegit dels productes i solucions a través dels resultats mèdics i econòmics que obtenen els nostres clients amb aquestes innovacions. És la millor manera de mostrar al mercat les capacitats de les tecnologies que desenvolupem.

Quins creu que són els aspectes que més canviaran, tant en la gestió sanitària com en el *healthcare*, com a resultat de les innovacions que ja es comencen a implementar en aquest moment?

Crec que els diagnòstics seran més acurats i ràpids, i els processos, més efectius. Ens dirigim cap a una medicina personalitzada gràcies a la intel·ligència artificial i el *big data*. Ara mateix un 70% de les decisions clíniques crítiques ja estan influïdes per la tecnologia.

Centre mèdic 4.0

DigimEvo transforma la relació metge-pacient mitjançant un sistema de POC que combina contingut audiovisual amb les últimes tecnologies en intel·ligència artificial i *big data* per proporcionar una experiència única als pacients.

La transformació digital o indústria 4.0 està arribant a l'entorn sanitari, i els hospitals pioners ja han començat a implementar els primers pilots. L'hospital 4.0 canvia el paradigma actual atès que per primera vegada posem el pacient al centre d'aquesta transformació. Entre els sistemes implicats en aquest objectiu destaquen els serveis d'apoderament i comunicació al pacient, i és per això que han aparegut els primers sistemes POC (Point of Care) per a entorns clínics.

Els nostres sistemes POC combinen contingut audiovisual amb les últimes tecnologies per oferir una experiència única al pacient dins de l'entorn mèdic. Això s'aconsegueix unint intel·ligència artificial, *big data* i *machine learning* amb pantalles intel·ligents, tauletes interactives i wi-fi social. La interrelació d'aquestes tecnologies s'esdevé quan per exemple un pacient accedeix

al wi-fi i som capaços de conèixer-ne les preferències i el perfil de manera automàtica per adaptar els continguts que es reproduïxen a les pantalles intel·ligents i tauletes interactives. Així es crea una experiència única per al pacient.

Però, a més de la tecnologia, també és molt important disposar del contingut adequat per a cada moment. És per això que els nostres sistemes POC disposen de llibreries de contingut audiovisual contrastat per professionals sanitaris, categoritzat i específicament dissenyat per a l'entorn clínic. Aquest contingut educa sobre hàbits saludables, ofereix informació sobre diferents malalties, i comunica els serveis i tractaments oferts a cada centre mèdic. D'aquesta manera els pacients sempre estan informats dels beneficis que el centre els pot oferir i dels tractaments que poden alleujar els símptomes de la seva malaltia.

Amb els nostres sistemes POC s'aconsegueix que tant les sales d'espera com els despatxos mèdics i altres àrees del centre es converteixin en llocs per poder informar i comunicar-se amb els pacients d'una manera interactiva i educativa.



✦ Doctoralia, amb els ginecòlegs privats espanyols

Doctoralia va ser present el 20 d'octubre passat a la segona jornada de la **7a Reunió Científica Ginep**, de ginecòlegs privats, que va tenir lloc a Sitges, en concret a l'Hotel Meliá.

Davant uns 400 ginecòlegs assistents es va presentar la ponència **Noves tecnologies al servei del (i de la) pacient del futur**, recordant que, dels **360 milions d'usuaris** de la xarxa del grup, els principals són **dones** que a Espanya tenen **entre 35 i 45 anys**. Pacient expert, consumisme, realitat virtual i augmentada i intel·ligència artificial van ser també part d'una presentació molt aplaudida.



FRANCISCO BARREIRA, PRESIDENT DEL GRUP DE TREBALL DE RECURSOS HUMANS

«Estem oberts a tots els professionals que vulguin participar en el nostre grup»

Quins són els objectius que s'ha marcat el grup? Són assolibles a curt o a mitjà termini?

El principal objectiu és consolidar un grup que serveixi de consultor per tractar tots els temes relacionats amb recursos humans i gestionar de la manera més homogènia possible les línies mestres del conveni que ens agrupa. Aquest objectiu, així com la resta, han de ser sempre assolibles, encara que no sigui ni a curt ni a mitjà termini. És una carrera d'obstacles que hem d'anar salvant per avançar tots junts.

Quin seria l'aspecte més destacats que esteu treballant actualment?

Actualment l'aspecte més important és la negociació del conveni, vigent fins al 31 de desembre de 2017. Hem de mirar d'aconseguir firmar un conveni equilibrat que pugui satisfer les diferents parts, evitant la conflictivitat i les situacions desagradables tant de caire social com econòmic.

Quantes persones involucra aquest grup de treball i quins perfils tenen?

El grup està integrat de manera fixa per 12 membres, encara que està obert a tots els professionals de recursos humans de la sanitat privada que hi vulguin participar. Hem celebrat jornades en les quals hem tingut la sort de comptar amb més de 30 assistents. Tothom és ben rebut i acollit en aquest grup.



Quin és el mètode de treball que se segueix? Com desenvolupeu la vostra tasca?

El nostre mètode consisteix a fer jornades o trobades, de caire bimensual, en les quals sempre presentem un seguit de temes d'interès per al sector. Quan arriba el temps de negociació del conveni, les trobades poden ser mensuals, i aleshores el que fem és recollir dades dels diferents centres per contrastar l'aplicació del conveni. La meva tasca, com a president del grup, no és gaire diferent de la resta de membres. Tots som iguals i volem el millor per al conjunt.

ACTIVITAT DELS GRUPS AL TERCER TRIMESTRE

- El nou **grup de treball de caps de farmàcia** presidit per la Sra. Carme García de l'Hospital Sanitas CIMA es va reunir el mes de juliol per impulsar la seva tasca. El mateix mes va tenir lloc la trobada del **grup de recursos Humans** per tractar principalment l'estat de la negociació del conveni col·lectiu i per valorar els impactes econòmics de possibles concessions en la negociació.
- També es va reunir el **grup d'eHealth** per abordar les dificultats sorgides a partir de l'entrada en vigor del nou Reglament general de protecció de dades i els possibles problemes relacionats amb el Registre estatal de professionals sanitaris, i per parlar sobre el congrés Internet of Things. Durant el juliol es van produir les trobades del **grup de centres odontològics**, que es van centrar sobretot en el conveni, i del **grup de farmàcia**, que va tractar la Directiva 2011/62/UE del Parlament Europeu sobre falsificació de medicaments.
- A finals de setembre es va fer la reunió del **grup de directors mèdics**, on el doctor Molina va presentar el funcionament d'un comitè d'ètica assistencial. Des d'aquest grup s'està plantejant la creació d'un comitè d'aquest tipus que sigui referència per a la sanitat privada.
- Finalment, el mes d'octubre es van trobar els membres del **grup de centres sociosanitaris** per informar de l'estat de la negociació del conveni de centres concertats i es va fer la presentació de propostes per a les asseguradores. També ho van fer els del **grup d'infermeria** per debatre sobre l'estudi d'infermeria de pràctica avançada i per valorar propostes de realització de la jornada d'infermeria de l'ACES per al 2019.

Estrenem plataforma *online*



Des d'Ultreia, amb l'esperit que sempre ens ha caracteritzat de donar servei als socis de l'ACES, hem cregut que era el moment de fer un pas endavant i posar en marxa la nostra pròpia plataforma en línia.

Hem nascut amb l'objectiu de facilitar l'accés a la formació a tots els centres i concretament a aquells que es troben

allunyats o que tenen dificultats logístiques, de personal, etc.

Per això hem creat una eina per personalitzar la plataforma amb la imatge del centre i poder passar a format *online* la vostra formació.

Hem començat amb una planificació de cursos, que s'ampliaran amb el temps.

PRÒXIMS CURSOS

Cursos en línia 100% bonificables

Excel nivell I

Data d'inici 12/11/2018
Data de finalització 14/12/2018
Duració 20 h

Taules dinàmiques amb Excel

Data d'inici 12/11/2018
Data de finalització 23/11/2018
Duració 4 h

Macros amb Excel

Data d'inici 12/11/2018
Data de finalització 23/11/2018
Duració 4 h

Funcions amb Excel

Data d'inici 12/11/2018
Data de finalització 23/11/2018
Duració 4 h

Excel nivell II

Data d'inici 12/11/2018
Data de finalització 14/12/2018
Duració 20 h

Curs de blogs per a directores de comunicació d'hospitals

Data d'inici 12/11/2018
Data de finalització 14/12/2018
Duració 20 h

Gestionar emocions amb la intel·ligència emocional

Data d'inici 12/11/2018
Data de finalització 14/12/2018
Duració 20 h

Mindfulness

Data d'inici 12/11/2018
Data de finalització 14/12/2018
Duració 20 h

Cerca, creació i modificació de les imatges digitals

Data d'inici 12/11/2018
Data de finalització 14/12/2018
Duració 20 h

Recursos TIC per fer presentacions 2.0 (Prezi, You Tube/Vimeo, PowToon, Thinglink, Pixton)

Data d'inici 12/11/2018
Data de finalització 14/12/2018
Duració 20 h

Coaching transformacional i apoderament a l'àrea de salut

Data d'inici 12/11/2018
Data de finalització 14/12/2018
Duració 20 h

Edició de so i vídeo per a la creació de material audiovisual

Data d'inici 12/11/2018
Data de finalització 14/12/2018
Duració 20 h

Ciberbullying: conèixer, actuar, sensibilitzar

Data d'inici 12/11/2018
Data de finalització 14/12/2018
Duració 20 h

Cursos presencials

El procés de reclutament i selecció a les pimes: guia i pautes pràctiques

Data d'inici 09/11/2018
Data de finalització 16/11/2018
Duració 10 h

Codificació clínica amb CIM-10-MC/SCP, dirigit especialment a centre sociosanitaris

Data d'inici 11/12/2018
Data de finalització 13/12/2018
Duració 8 h

Genòmica aplicada a la salut mental

Data d'inici 14/11/2018
Data de finalització 16/11/2018
Duració 16 h

Converses difícils amb persones difícils

Data d'inici 14/11/2018
Data de finalització 14/11/2018
Duració 4 h

Com reconèixer els meus punts forts, una pujada d'autoestima

Data d'inici 21/11/2018
Data de finalització 21/11/2018
Duració 4 h

Com reconèixer i gestionar emocions incòmodes

Data d'inici 28/11/2018
Data de finalització 28/11/2018
Duració 4 h

ArtEvolution Una nova mirada formativa i d'ajuda a les persones

L'art és la primera forma d'expressió simbòlica dels éssers humans, precedint en desenes de milers d'anys la comunicació verbal. A través de l'art podem formar als nostres treballadors a:

- **Millorar la comunicació.**
- **Promoure la resolució de conflictes i la creativitat.**
- **Construir símbols grupals que augmentin la vinculació amb l'empresa i l'equip. Millorar el compromís.**
- **Verbalitzar problemes que cal resoldre o atendre en un context segur i constructiu.**
- **Prendre consciència de la seva posició i conductes dins del grup.**

D'altra banda, en l'àmbit terapèutic, l'art ajuda les persones que passen per situacions estressants o s'han de preparar per a elles: preoperatoris, postoperatoris, grups d'ajuda mútua, persones amb discapacitat, embaràs i prepart, reproducció assistida, seguiment de dietes i ansietat amb el menjar, etc.

ArtEvolution és un nou projecte que ofereix Ultrera. L'art té efectes neuropsicològics provats i ara és el moment de treballar-los des d'un vessant innovador i molt efectiu.

NATÀLIA POMAR

Psicòloga, Formadora i Arterapeuta
www.nataliapomar.com



ESTUDI RESA DE LA SANITAT PRIVADA 2018

Eficient, accessible i resolutiva

La Fundació IDIS ha presentat l'estudi d'indicadors de resultats de salut en sanitat privada RESA, que elabora des de fa set anys. L'edició d'enguany compta amb dades de 325 centres sanitaris –més 186 de reproducció assistida– provinents de les 17 comunitats autònomes i analitza 63 indicadors. Les dades assenyalen l'increment en l'eficiència, l'accessibilitat i la capacitat de resolució del sector privat. Així, per exemple, durant la presentació, feta a Madrid a mitjan setembre, es van destacar els 3,49 dies d'estada mitjana d'ingrés, les vuit hores d'estada mitjana prequirúrgica i el 95,7% de les cirurgies biliars fetes per laparoscòpia. Així mateix, hi ha múltiples dades en l'àmbit assistencial que evidencien l'aposta decidida per assolir uns resultats de salut més positius en benefici dels pacients, com l'espera mitjana de 23 minuts en més de quatre milions d'urgències analitzades.

L'estudi tracta, per primera vegada, el contacte de la població més gran de 64 anys (35,4% de les altes a la sanitat privada i el 44% d'estades totals) amb el sector i inclou indicadors del projecte internacional EIQL, molt implantat en alguns països europeus (Àustria, Alemanya i Suïssa), que permetrà establir comparacions amb hospitals de la sanitat privada i pública d'aquests indrets. L'estudi RESA es pot consultar en línia en aquesta adreça: www.fundacionidis.com/es/estudio-resa-2018.

Directiva sobre la falsificació de medicaments

El 22 d'octubre, en el marc d'una reunió del grup de treball de farmàcia, es va fer una sessió informativa sobre la nova Directiva 2011/62/UE del Parlament Europeu referent a la prevenció de la falsificació de medicaments, que entrarà en vigor el 9 de febrer de 2019. Hi van intervenir Salvador Cassany, cap del servei de Control Farmacèutic i Productes Sanitaris del Departament de Salut; José Luis López, director tecnològic del Sistema Español de Verificación de Medicamentos, i Ignacio Huergo, director de comptes

Apunta-t'hi!



19 DE NOVEMBRE ACES - ESADE

Jornada sobre innovació

El dilluns 19 de novembre l'ACES organitza juntament amb ESADE la jornada *Tot canvia... menys el nostre sistema sanitari?* Comptarà amb la presència de destacats ponents del sector, entre els quals el doctor Ignacio Hernández Medrano, neuròleg i fundador de Savana i Mendelian, que pronunciarà una conferència inaugural sobre intel·ligència artificial. La jornada inclourà una taula rodona sobre experiències en innovació diagnòstica, terapèutica i mèdica, i una altra sobre com haurien de ser les polítiques i els sistemes sanitaris més evolucionats.



d'OPTEL, qui va presentar el seu *software* com a solució per donar compliment a la nova directiva. Arran d'aquestes intervencions hi va haver moltes consultes per part dels centres assistents.

RENOVACIÓ D'ACORDS DE COL·LABORACIÓ AMB BECTON DICKINSON I SIEMENS HEALTHINEERS



BECTON DICKINSON és una empresa multinacional de tecnologia sanitària que centra tots els esforços a millorar l'administració de medicaments, optimitzar el diagnòstic de malalties infeccioses i del càncer, i avançar en el descobriment de nous fàrmacs. També fabrica i comercialitza productes sanitaris, instruments de laboratori, anticossos, reactius i productes de diagnòstic mitjançant els tres segments amb què treballa: BD Medical, BD Diagnostics i BD Biosciences.



SIEMENS HEALTHINEERS és el negoci de salut de Siemens AG i es gestiona de manera independent. Amb les solucions i els serveis que ofereix, permet que els proveïdors d'atenció sanitària s'enfrontin als reptes actuals i destaquin en els seus entorns respectius. Siemens Healthineers és líder en tecnologia sanitària i disposa d'un ampli portafolis en àrees destacades, com ara el diagnòstic per imatge, la teràpia, el diagnòstic de laboratori i la medicina molecular.

CLÍNICA SANT JORDI 90è aniversari



La Clínica Sant Jordi va celebrar de manera brillant el 90è aniversari a l'Hotel Fairmont Rey Juan Carlos I de Barcelona, amb un total de 310 assistents. El Consell d'Administració, els accionistes, els facultatius, les empreses col·laboradores i el personal van ser els protagonistes de la nit, que també va comptar amb la presència de Xavier Trias i Raimon Blas. Després del còctel de benvinguda, els assistents van escoltar les paraules del president del Consell d'Administració, el doctor Josep Cararach, que va centrar el seu discurs en la història de la clínica i els seus protagonistes al llarg d'aquests anys. També va donar les gràcies a tots els professionals que dia a dia exerceixen les seves funcions al centre situat al districte de Sant Andreu. Finalment, va destacar el projecte de futur de la clínica fent èmfasi en un programa enfocat al creixement.



Tot seguit, Xavier Trias va destacar les grans qualitats de la Clínica Sant Jordi, la seva ubicació a Barcelona i els resultats obtinguts. Igualment, va animar l'ajuntament de la ciutat a seguir donant suport als centres de salut privats, per la gran tasca que desenvolupen. La celebració es va cloure amb un gran sopar als jardins de l'hotel amb l'actuació del Mag Lari.



ÀPTIMA CENTRE CLÍNIC MÚTUA TERRASSA Última tecnologia HIFU

La tecnologia d'ultrasò focalitzat HIFU (High Intensity Focused Ultrasound) és una alternativa terapèutica no invasiva basada en mecanismes físics per al tractament local de tumors benignes i malignes. Àptima Centre Clínic disposa d'aquesta tecnologia de manera pionera des de fa 10 anys fruit d'un acord de col·laboració amb la Fundació Assistencial Mútua Terrassa. Aquest estiu Àptima ha renovat els equips HIFU amb l'adquisició d'un d'última generació: el Model JC200 Focused Ultrasound Tumor Therapeutic System. Fins ara s'han tractat 620 pacients ginecològiques, majoritàriament per miomes uterins, i s'ha aconseguit un 71% d'efectivitat. També s'han tractat 164 pacients amb altres diagnòstics i s'ha constatat un alleujament del dolor i del control de les malalties. L'aplicació d'aquesta tècnica a Àptima ha donat lloc a més de 20 comunicacions científiques i divulgatives, i s'han fet vuit publicacions.

LABORATORI DURAN BELLIDO

Més i millors serveis

Aquest grup de laboratoris, en constant creixement, té en marxa una gran reforma de la central del carrer Urgell de Barcelona. Els canvis tenen per objectiu adaptar les instal·lacions a les noves tecnologies. L'accessibilitat, la transparència i la qualitat del servei guiaran els canvis. D'altra banda, Adolab, membre del grup, ha acabat la remodelació de la nova seu al carrer Alcántara del barri de Salamanca de Madrid. El centre ofereix un servei d'urgències permanents dins un horari continuat, que s'anirà ampliant fins a cobrir els 365 dies de l'any. Duran Bellido, format per MDB, Adolab i catBio, vol reforçar el seu posicionament a Catalunya i Madrid, i la seva presència a les principals mutualitats mèdiques.



SANITAS CIMA

Nou centre de radioteràpia oncològica avançada

L'Hospital Sanitas CIMA ha arribat a un acord amb AtrysHealth, companyia especialitzada en el diagnòstic i el tractament radioteràpic del càncer, per a la creació del seu nou centre de radioteràpia oncològica avançada. Aquesta instal·lació obrirà les portes a partir del segon trimestre del 2019 i allotjarà la unitat de cura i consell oncològic, els sistemes de diagnòstic per imatge més avançats i el centre de radioteràpia oncològica, dotat amb acceleradors lineals TrueBeamSTx, de Varian Medical Systems, que permeten l'administració de dosis úniques o hipofraccionades. Les dosis úniques concentren la intensitat del tractament en un nombre molt més petit de sessions i amb una precisió que permet minimitzar la irradiació dels teixits sans de les persones en tractament. El nou centre, que serà de referència en l'atenció integral del càncer, s'ubicarà a les instal·lacions de Sant Ot, a Barcelona, on actualment hi ha una part de les consultes externes de l'hospital.



Xilaplus®

¡Que la diarrea no te pare!



Para menores de 14 años



Para mayores de 14 años

Xilaplus cumple con la legislación vigente en materia de productos sanitarios

Contraindicaciones: Aunque no se conocen efectos secundarios, se recomienda no utilizar el producto durante el embarazo o en los primeros meses de lactancia.

NOVENTURE
Consejo de Ciento, 333
08007 Barcelona (España)

Distribuido: Ferrer Internacional, S.A.
Avenida Diagonal, 549
08029 Barcelona

CE 0373



CPSP15102CAT
XILAPLUS-08/2015

CLINICA CORACHAN

Centre d'excel·lència oncològica



GenesisCare, companyia internacional especialitzada en serveis d'oncologia mèdica i radioteràpica, amb més de 60 centres a tot el món, i Clínica Corachan, un dels líders de la sanitat privada a Catalunya, han arribat a un acord per crear un Centre d'Excel·lència en Oncologia Integral, liderat pel reconegut oncòleg el doctor Joaquim Bellmunt. Està situat al Campus Corachan, oferirà als pacients tots els beneficis de la tecnologia més innovadora, i l'experiència i els coneixements contrastats d'un equip professional de prestigi. El centre, que té previst obrir les portes el primer trimestre del 2019, treballarà coordinadament amb la xarxa nacional i internacional de GenesisCare.

Partner mèdic oficial del RCD Espanyol

Clínica Corachan i el RCD Espanyol de Barcelona han signat un conveni de col·laboració mitjançant el qual la clínica esdevé *partner* mèdic oficial del club blanc-i-blau per a les dues pròximes temporades. Clínica Corachan farà els reconeixements mèdics dels jugadors de la primera plantilla de l'Espanyol i dels equips filial i femení.

CREU BLANCA

Robot per a biòpsies de pròstata

Creu Blanca ha incorporat als seus serveis la biòpsia de pròstata amb fusió d'imatge de RMN i ecografia prostàtica. Aquesta tècnica fusiona les imatges de ressonància magnètica amb les de l'ecografia al moment de fer la biòpsia i permet un diagnòstic definitiu en una sola intervenció. Després d'escanejar la zona per un especialista, un sistema amb braç robòtic ARTEMIS, dirigit, extreu material del teixit sospitós. ARTEMIS es pot configurar tant per a biòpsies fetes pel recte com per la zona transperineal, aspecte clau per triar la millor via d'accés a la zona sospitosa de tumor. Gràcies a aquest sistema robòtic, únic a Espanya, tota la intervenció queda enregistrada.



SCIAS HOSPITAL DE BARCELONA

8a Jornada sobre patologia de l'embaràs



Més de 100 ginecòlegs, llevadores, pediatres i altres professionals de l'àrea maternoinfantil es van aplegar el mes de juny a la sala d'actes de l'Hospital de Barcelona amb motiu de la vuitena Jornada sobre patologia de l'embaràs, un format ideat per als professionals de l'àmbit d'assistència sanitària. S'hi van tractar dos blocs temàtics diferenciats a través de sengles taules rodones: la importància de la microbiota en la salut maternoinfantil, i la valoració i el tractament de l'hemorràgia postpart. Durant la jornada també es va impartir un taller sobre el tractament medicoquirúrgic de l'hemorràgia postpart obert a tots els ginecòlegs assistents. La jornada va ser un èxit amb un increment de participació respecte a l'anterior edició.

CLÍNICA SERVIDIGEST

Tecnologia innovadora en hepatologia

Clínica ServiDigest disposa de la tecnologia no invasiva més avançada per a l'estudi de la fibrosi hepàtica mitjançant el mesurament de la rigidesa hepàtica que afecta diverses afeccions hepàtiques cròniques i per a l'avaluació i quantificació de l'esteatosi hepàtica. Es tracta de FibroScan®502 Touch-CAP, un mètode no invasiu, indolor i reproduïble que proporciona informació útil per prendre decisions pel que fa al diagnòstic, tractament, seguiment o pronòstic de les malalties hepàtiques cròniques i de l'esteatosi hepàtica.



Aquest dispositiu mèdic, precís i eficaç, utilitza la quantificació de la fibrosi i l'esteatosi per ajudar al diagnòstic clínic i al tractament dels pacients amb aquestes patologies hepàtiques. El FibroScan®502 Touch-CAP està equipat amb dues sondes ergonòmiques: la sonda M estàndard, dissenyada per a la població adulta en general, i la sonda XL, per a pacients amb sobrepès, amb selecció automatitzada que permet adaptar-se a la morfologia del pacient per garantir un diagnòstic eficaç. Aquest model supera en prestacions el FibroScan utilitzat habitualment als centres sanitaris.

**IV Fòrum
Quirúrgica**

16 Novembre
2018

09:00h
Palau de la Música Catalana

INSCRIPCIONS OBERTES

Diàlegs

pel futur de
la medicina
privada

DUES TAULES RODONES AMB PONENTS D'ALÇADA:

- ▶ Feminització de la medicina privada i conciliació familiar
- ▶ Transformació digital en medicina privada

Places limitades a 90 assistents.

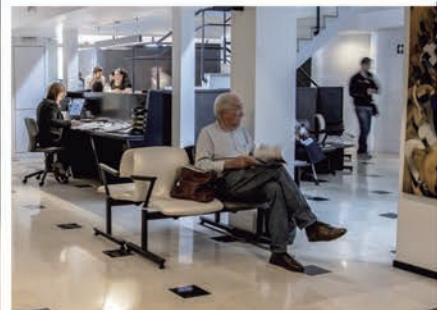
Consulta el programa de la jornada e inscriu-te a forum.quirurgica.com o bé al telèfon **93 417 8584**.

T'HI ESPEREM!

www.quirurgica.com

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

 **Quirúrgica**
CIRUJANOS ASOCIADOS



DE METGE A METGE

PROFESSIONALITAT

DEDICACIÓ

ATENCIÓ PERSONALITZADA

QUALITAT

RAPIDESA

LABORATORI FAMILIAR

EXTENSA XARXA

OBERT ELS 365 DIES

URGÈNCIES PERMANENTS

ANÀLISIS A DOMICILI

REVISIONS D'EMPRESA

PRINCIPALS MÚTUES



www.labmdb.com www.labcatbio.com www.abolab.es www.laboratoriodeanalisiscnicos.com

ALELLA • ARENYS DE MAR • BADALONA • BEGUES • CANET DE MAR • CARDEDEU • CASTELLDEFELS • CORNELLÀ DE LLOBREGAT • EIVISSA • EL PRAT DE LLOBREGAT • ESPLUGUES DE LLOBREGAT • GAVÀ • GIRONA • GRANOLLERS • L'HOSPITALET DE LLOBREGAT • LA ROCA DEL VALLÈS • LLEIDA • MADRID • MANRESA • MATARÓ • MOLINS DE REI • RUBÍ • SABADELL • SANT CUGAT DEL VALLÈS • SANT JOAN DESPÍ • SANT JUST DESVERN • SANTA COLOMA DE GRAMENET • TARRAGONA • TERRASSA • VILADECANS • VILAFRANCA DEL PENEDÈS • VILANOVA I LA GELTRÚ