

EL REPORTATGE

XX Sopar anual de l'ACES

ACTIVITAT ACESI Simposi
d'arquitectura i salut**ALBA VERGÉS,**

CONSELLERA DE SALUT

**«Invertir en salut és fer-ho en
cohesió social i progrés econòmic»**



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
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

Jaume Cosialls
Montse Giral
Xavier 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

Normativa europea
de contractació pública

5

EDITORIAL

El valor d'un codi ètic
per a les empreses

6

L'ENTREVISTA

Alba Vergés, consellera de Salut

12

PARLEM-NE

Reflexions sobre la
superespecialització en medicina

13

A FONS

Entrevista a Àlicia Casals,
enginyera industrial

14

EL REPORTATGE

XX Sopar anual de l'ACES

18

ACTIVITAT ACES

I Simposi d'arquitectura i salut

22

ACTIVITAT ACES

Sanitat privada: un valor creixent

24

ACTIVITAT ACES

Jornada de reflexió

26

ACTIVITAT ACES

El pla d'igualtat i el registre
de la jornada diària

28

GRUPS DE TREBALL

29

FORMACIÓ

30

XARXA ACES

Normativa europea de contractació pública: *benchmarking* necessari

Dr. Josep Ignasi Hornos Vila
PRESIDENT



L'ACES té la plena convicció que l'adaptació, encara que lenta, del sistema sanitari espanyol a la normativa europea de contractació pública en sanitat facilitarà la universalitat, equitat, eficiència i accessibilitat, ja que ha de permetre transparència, participació de tots els agents, democratització i aprofitament dels recursos disponibles, independentment del fet que els agents de provisió de serveis siguin públics o privats.

Fent un necessari *benchmarking* del que altres països europeus estan promovent i fent en els seus sistemes nacionals de salut, constatem fets i canvis evidents, alguns de sorprenents:

- Eficàcia dels països amb el sistema Bismark: tenen nombroses asseguradores, organitzativament independents de la provisió sanitària, i donen molta llibertat als ciutadans per triar metge i centre sanitari.
- Lideratge europeu del sistema sanitari als Països Baixos: ha propiciat un sistema disruptiu, amb una absoluta separació d'asseguradores i de proveïdors sanitaris, que ha allunyat els polítics de les decisions operatives en sanitat.
- Constatació de problemes crònics als països de grans dimensions que operen amb el sistema Beveridge (Regne Unit, Espanya, Itàlia), on el finançament i la provisió es fan dins dels mateixos sistemes organitzatius (NHS al Regne Unit i diferents SNS a Espanya, asseguradores amb centres sanitaris propis, etc.).

- Països com Macedònia i Montenegro han eliminat les llistes d'espera. Com? Posant al «núvol» tots els serveis d'atenció primària disponibles i deixant escollir aquests serveis als ciutadans. Macedònia té, des del 2013, una potent app, i Montenegro, des del 2017, una aplicació IT domèstica.
- A Suècia i a Noruega s'ha demostrat que l'accessibilitat del sistema de salut pràcticament no té relació amb la quantitat de diners que s'hi inverteixen. Fins i tot es constata que tenir llistes d'espera encareix la sanitat. Les llistes d'espera no estalvien diners, sinó que en costen.

Com a grans conclusions d'aquest *benchmarking* dels SNS a Europa, podem constatar que en sanitat:

- És bo allunyar els polítics de la presa de decisions operatives.
- Cal separar el finançament de la provisió (tant en la sanitat pública com en la privada).
- No sempre una inversió més gran millora els indicadors de qualitat (com ara l'accessibilitat, on les llistes d'espera no estalvien diners, sinó que en costen). Els exemples són Suècia i Noruega.

Prevalen, a Espanya, els interessos polítics per sobre dels interessos de la salut de la població?

Com deia Antoine de Saint-Exupéry, «la perfecció s'aconsegueix, no quan no hi ha res més a afegir, sinó quan no hi ha res més per treure».

El valor d'un codi ètic per a les empreses

El 25 de juny l'assemblea extraordinària de l'ACES, convocada amb aquesta finalitat, va donar llum verda a dos documents fonamentals per a la bona marxa i modernització de l'entitat: una reforma dels estatuts i la inclusió per primera vegada de la referència a un codi ètic propi, que també es va aprovar.

La reforma estatutària representa una actualització legislativa que té una cura especial a l'hora de rebutjar el llenguatge masculista, i preveu una ampliació de la presència dels socis als òrgans de govern, comissions i grups de treball; una adaptació a la realitat canviant del sector, on els «grups empresarials» tenen un protagonisme evident, i la inclusió d'un comitè ètic amb funcions de vetllar pel compliment del «codi ètic» de l'associació, de la normativa aplicable i de la intervenció en els processos sancionadors i electorals.

Explicitar en una empresa o en una associació d'empreses, com és el cas de l'ACES, quins han de ser els comportaments esperables de les persones que les integren o hi interactuen (empresaris, directius, treballadors, proveïdors, patrocinadors, etc.) és vist com a part del debat transcendent sobre la responsabilitat social de les empreses, des de molts enfocaments diferents.

Per a alguns, profundament crítics amb el capitalisme i, en conseqüència, amb la funció empresarial, és una necessitat ingènua de dominar la perversió pròpia de les empreses de buscar el benefici econòmic sense el més petit respecte per cap altre valor.

Per a d'altres, no tan crítics però sí que convençuts de la conveniència de fer canvis que equilibrin les possibles per-

versions de l'ànim de lucre, és una fórmula per introduir una «gestió responsable» que prevegi les expectatives i els efectes negatius sobre tots i cada un dels *stakeholders* (parts interessades) de les empreses.

I encara per a uns altres la RSE dota l'empresa d'una visió a llarg termini que li permet tenir capacitat per contribuir al desenvolupament i la millora socioeconòmica de la comunitat on opera.

Nosaltres tenim una altra visió. Per a nosaltres la funció empresarial i, per tant, l'acció de les empreses en general (coneixent les excepcions que sens dubte han existit, existeixen i existiran) és la funció més fonamental en el necessari procés de creació de riquesa per dotar totes les persones dels mitjans necessaris per tenir una vida llarga, digna i orientada als seus diversos objectius individuals.

L'explicitació d'un codi ètic en el món empresarial es converteix, per l'evolució natural del capitalisme, en un avantatge competitiu que fa més atractives les empreses per als inversors, els permet accedir a crèdits i mercats cada dia lògicament més exigents amb respecte per la diversitat i la dignitat de les persones, ajuda a obtenir un compromís més alt de treballadors, proveïdors i clients, i els permet ser més reconegudes i valorades per la comunitat, i millorar a la fi la valoració que tenen al mercat.

Per això creiem que el nostre codi ètic ens ajudarà a aprofundir en valors que ja eren la nostra base, però que ara seran més explícits i reforçaran els comportaments que sempre han estat la clau de l'èxit de les bones empreses o d'organitzacions com l'ACES.

Sabies
que un 15% de la
despesa sanitària
es destina a la gestió
d'esdeveniments
adversos?*

T'ajudem a establir un
sistema per reduir els riscos
i a ser més eficient.





ALBA VERGÉS (Igualada, 1978) és llicenciada en Economia per la Universitat de Barcelona i Enginyeria Tècnica en Informàtica i Gestió per la Universitat Oberta de Catalunya. El 29 de maig passat va ser nomenada consellera de Salut. Alba Vergés ha treballat com a administrativa a la delegació del Col·legi Oficial d'Agents Comercials de Barcelona a l'Anoia i ha estat cap d'administració, comptabilitat i finances del Consorci Sociosanitari d'Igualada entre el 2008 i el 2012. Milita a Esquerra Republicana de Catalunya (ERC) des del 2011 i és presidenta de la secció local d'ERC d'Igualada des del 2012. També és secretària de salut, benestar i ciutadania del partit. Per altra banda, ha estat diputada al Parlament de Catalunya de la 10a i de l'11a legislatures i, des de gener del 2018, secretària quarta de la mesa.

«Invertir en salut és fer-ho en cohesió social i progrés econòmic»

Vostè va ser responsable d'administració, comptabilitat i finances del Consorci Sociosanitari d'Igualada del 2008 al 2012. Què li va aportar aquesta experiència?

Gestionàvem sobretot residències, centres de dia, atenció domiciliària, pisos amb serveis. A mi la gent gran m'agrada molt i va ser una experiència que em va donar a entendre la importància de la persona en la seva integralitat.

El seu interès pel món de la salut prové d'aquesta experiència o és anterior?

Quan m'endinso realment en aquest àmbit és més endavant, el 2017, quan entro com a diputada al Parlament de Catalunya i assumeixo la responsabilitat de ser portaveu de la Comissió de Salut. La feina anterior m'havia ajudat a conèixer alguna pinzellada sobre la salut, però és en aquest moment on se m'obre un món apassionant.

Quin és el seu gran objectiu com a consellera?

Treballar de manera que d'aquí a 20 anys podem continuar dient que tenim un sistema de salut públic equitatiu, d'accés universal i de gran qualitat, com l'actual. Som responsables de garantir aquest futur, i no és gens fàcil perquè ens toca gestionar els èxits que hem assolit. Això és sovint més complex del que sembla. Hem d'atendre més població i més envellida, i hem de seguir treballant per millorar, per exemple, la supervivència en càncers o en infart agut de miocardi a través dels cribratges i dels codis que hem establert. La visió de posar la persona al centre continua sent la nostra gran directriu transversal per assolir l'objectiu.

Un dels aspectes més criticats de la gestió de la sanitat pública els darrers anys ha estat la reducció dels pressupostos. En quina situació ens trobem ara mateix?

En aquests moments estem invertint en salut —a mi no m'agrada dir «gastem»— al nivell màxim històric. Estem destinant recursos que venen de la ciutadania al nostre sistema de salut com mai s'havia fet. Pel que fa als professionals, treballem per revertir les retallades, però també és veritat que fem més coses que no pas anys enrere. El nostre àmbit de treball és enorme: va des de l'acompanyament de les persones fins a les teràpies més avançades, passant per l'atenció primària.

Com veu el paper de l'atenció primària?

És un eix vertebrador del sistema. Ho diu des de fa anys tota la literatura que se n'ha escrit i, per tant, hem de treballar perquè ho sigui de veritat. És cert que, per un biaix natural, el sistema ha estat molt *hospitalcèntric*, valgui l'expressió. Millorar l'atenció primària significa millorar l'eficiència de tot el sistema, i això la gent ho valora molt. Cal adoptar una perspectiva poblacional perquè la salut no inclou només els factors biològics o genètics particulars, sinó altres que afecten grans col·lectius, com els estils de vida dominants o la qualitat de l'entorn.

S'han portat a terme els canvis estructurals necessaris per a la sostenibilitat del sistema sanitari català?

Ho hem d'anar fent. Tota la transformació ha d'anar orientada al gran objectiu que he esmentat abans. Invertir en salut és fer-ho en cohesió social i en progrés econòmic. Pel que fa a aspectes concrets, d'entrada ens



cal més integració entre l'àmbit de salut i el social. Cal afegir-ne d'altres, com són la gestió dels nous tractaments o de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria. Cal fer canvis de gestió, però també organitzatius i de governança del sistema. I l'única manera d'abordar-ho tot alhora és amb la planificació.

Un reconegut economista ha dit que, mentre que la primera lliçó de l'economia és reconèixer l'escassetat, la primera de la política és no fer cas de la primera lliçó de l'economia. Creu que té raó?

Jo soc economista i ara que tinc capacitat de decisió política puc afirmar que mai desvincularia una cosa de l'altra. El nostre Departament ha d'anar de la mà amb el d'Economia i també amb la resta del Govern perquè és important que les inversions en salut siguin compartides en una visió política de conjunt. La salut surt a totes les enquestes com una de les principals preocupacions de la gent, i la nostra tasca és donar-hi resposta amb iniciativa i responsabilitat política, que han d'anar lligades a una bona gestió econòmica.

Li preocupa que Catalunya mantingui un gran deute, part important del qual prové del sistema sanitari públic?

Tots els nous reptes (més població, més envellida, nous tractaments, etc.) els hem d'afrontar amb sostenibilitat econòmica, precisament per seguir mantenint el nivell. La sostenibilitat és a la nostra agenda per garantir la universalitat i la qualitat del sistema. El que em preocupa del finançament és el de sempre: Catalunya genera prou recursos per mantenir un estat del benestar potent i una sanitat de primera, però



«Treballo perquè d'aquí a 20 anys podem continuar dient que tenim un sistema de salut públic equitatiu, d'accés universal i de gran qualitat»

tenim una relació amb l'Estat que constantment frena aquest potencial. Ens frena com a motor econòmic i també en l'àmbit de la salut. Un 40% del pressupost de la Generalitat està destinat a les polítiques de salut. La nostra prioritat és clara. La sobirania és la clau de la qüestió.

El Govern ha admès la manca de professionals com un dels problemes principals del sistema sanitari. Com es pot solucionar aquest problema? I quines accions concretes s'estan duent a terme des del Departament de Salut?

Vam crear una Direcció General de Professionals de la Salut amb la finalitat de determinar quina serà la necessitat de professionals en els pròxims anys. Hem promogut un Fòrum de Diàleg Professional en el qual hi ha tots els agents implicats: col·legis professionals, sindicats, societats científiques, etc., incloent-hi les universitats, que no havien tingut mai una relació amb el sistema a banda dels hospitals. Vam identificar un total de 17 reptes que estem afrontant amb diferents grups de treball i hem marcat un període d'un any per fer balanç de la feina feta. A més de tot això, hem tret recentment l'oferta pública de formació sanitària especialitzada més gran que s'ha fet mai. Però, un cop més, no tenim la plena capacitat de planificar en tot aquest tema perquè no totes les decisions sobre els professionals depenen de Catalunya.



«La sanitat privada té un paper rellevant per al país, com ha demostrat amb els seus centres pioners i de referència internacional»

El problema inherent als sistemes sanitaris tipus Beveridge, com el nostre, són les llistes d'espera. Com es pot abordar aquesta qüestió?

Jo sempre em rebel·lo contra la paraula *inherent* perquè quan la dius sembla que no s'hi pugui fer res, i no és així. Som un dels territoris més garantistes en llistes d'espera per a la ciutadania. Cal precisar que, quan parlo de llistes, parlo del temps que esperen les persones per a una prova, una consulta a l'especialista o una intervenció. El que em preocupa és el temps més que no pas el nombre de persones. Aquí estem actuant amb els temps de garantia i els temps de referència en diversos tipus d'actuacions, i estem preparant un decret de Govern que n'ha d'afegir més en tres casos, com són les reconstruccions mamàries i les que es fan després del càncer de colon i del càncer de bufeta, que afecten molt la vida de les persones. En aquest decret també incidim en dos àmbits en què ara hi ha molts problemes, que són l'obesitat mòrbida i el raquis.

La col·laboració amb els centres privats no concertats pot ser part de la solució?

Jo diria que ara no és un aspecte que tingui gaire incidència. Si constatéssim que no tenim més capacitat en el sistema, seria una possible via de col·laboració, però no és la situació en què ens trobem ara en els temps d'espera. Aquest problema



va molt lligat a la manca de professionals en una determinada especialitat i centre.

Com s'estan portant a terme les accions entre departaments i agents del sistema per millorar l'atenció a la dependència?

Estem col·laborant molt estretament amb el conseller de Treball, Afers Socials i Famílies, El Homrani, per tractar la integralitat de la persona en situació de dependència. Crec que aquesta col·laboració és essencial.

El conseller Comín es va comprometre en seu parlamentària a donar una solució al tema de Barnaclínic abans d'acabar el 2017. S'ha avançat en aquest objectiu?

Aquest compromís segueix vigent i ara mateix estem en via de trobar la solució. L'activitat pública i l'activitat privada han d'estar separades, i no hi ha d'haver mai dubtes en aquest sentit, i més encara quan això es produeix en un centre que és responsabilitat nostra. S'ha d'arribar a una solució jurídica diferent de la que hi ha ara, que ha plantejat problemes. Ha de ser escrupolosa i transparent. Crec que aquest mateix any podrem definir-la i esperem poder-la implantar el 2020.

Com valora el paper de la sanitat privada a Catalunya en el conjunt del sistema? Què li demanaria?

La sanitat privada té el paper que té en el seu àmbit i el fa bé. És un paper rellevant per al país, com ha demostrat amb els seus centres pioners i de referència internacional. L'únic que li puc demanar és que continuï fent-lo, perquè està relacionat amb la qualitat que ofereix a aquella part de la ciutadania que, privadament, decideix accedir-hi.

Vostè ha afirmat que vol incorporar la perspectiva de gènere en les polítiques de salut. Per què és necessària aquesta incorporació?

No és que la vulgui incorporar, és que cal incorporar-la de manera immediata. Quan parlem de desigualtat en salut ve marcada per desigualtats que existeixen prèviament a la societat. I una de les més importants és la desigualtat de gènere, i això existeix també en el sistema de salut de manera evident. Hi ha diferències en la salut d'homes i dones per causes biològiques, però algunes d'aquestes diferències provenen de la desigualtat social. Algunes patologies que afecten especialment les dones fins ara pràcticament no han «existit», ni assistencialment ni en la recerca. I el que hem fet és fer-les visibles i actuar. Un exemple és l'endometriosis, que afecta entre un 5% i un 10% de les dones, i que fins i tot era desconeguda per alguns professionals sanitaris fins no fa gaire. Un altre exemple és l'infart agut de miocardi, que presenta uns símptomes diferents en homes i en dones, i això fa que els índexs de supervivència siguin inferiors en la població femenina, pel poc coneixement que es té en general dels símptomes que presenta en les dones. Una política neutra en gènere és una política cega a la realitat. No és una qüestió de millorar la salut de les dones, sinó la de tothom.

El qüestionari permanent



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

El fet que tant els professionals de la salut com la majoria de la població es renti les mans ha estat un avenç molt important.

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

Cadascú ha de fer el seu paper a la societat.

Què pot aportar la gestió privada a un centre sanitari?

Es diu sovint que la gestió privada és més eficient, però no hi ha evidència que sigui així. La realitat ens ensenya que hi ha de tot. El que sí que pot aportar és iniciativa. De vegades a l'àmbit públic costa tirar endavant iniciatives noves.

«Catalunya genera prou recursos per mantenir un estat del benestar potent i una sanitat de primera, però la relació amb l'Estat constantment frena aquest potencial»

La inestabilitat política arran del procés i la relació amb el Govern central no han canviat gaire i no es veu una resolució del conflicte a curt termini. Fins a quin punt aquesta situació afecta la gestió en el seu Departament i el desenvolupament econòmic i social a Catalunya?

No és qüestió d'inestabilitat. La injustícia en el finançament del nostre sistema de salut ha estat permanent, tant se val períodes políticament inestables com altres de molt estables. El fet que l'Estat prengui les decisions en aspectes com ara els preus de medicaments i tota mena de regulacions ens condicionen contínuament. L'infrafinançament crònic de la sanitat no es pot entendre sense l'infrafinançament del país. I malgrat tot això, en els darrers anys, que han estat molt durs, hem estat capaços de construir un bon sistema.

Creu que estem en condicions de refer els ponts trencats entre les formacions polítiques a Catalunya per obrir marges de consens?

Nosaltres seguirem treballant per generar els consensos necessaris per millorar el sistema sanitari. Assumim aquesta responsabilitat i crec que tothom en l'escenari polític l'hauria d'assumir. Mai no hem abandonat aquesta prioritat en la nostra agenda. Precisament, si volem un nou país és per garantir el dret a la salut, per tenir millor cura de la nostra gent gran, de la infància, etc. Sempre hem subratllat que l'agenda nacional i la social són absolutament indestriïbles.

Quins elements canviarien en la sanitat catalana en una hipotètica Catalunya independent respecte a la Catalunya autonòmica?

El canvi més important seria tenir el poder de decisió sobre tots els aspectes del sistema sanitari. Això ens permetria planificar a fi de crear un sistema robust, que no sigui rígid, sinó capaç d'adaptar-se a uns canvis molt ràpids. És veritat que sense una capacitat de decisió total també ho podem fer, però a costa de perdre molta energia per aconseguir coses que són òbvies i per les quals no caldria haver de lluitar.

**Tú no eres
ni pequeño,
ni mediano.**

**Tú eres
Big**

**Impulsa la transformación digital
en tu empresa de la mano de Orange.**

**Te ofrecemos una solución convergente,
eficiente y flexible que integra los
servicios y aplicaciones más innovadoras para
hacer más fácil tu día a día.**

**Para más información,
contacta con nosotros:
Llorenç Carrillo Escola
656 167 876
orange.es**



Empresas



MIQUEL GÓMEZ

Director mèdic de l'Hospital de Barcelona

Especialista en cardiologia

Professor de Medicina de la Universitat Pompeu Fabra



Reflexions sobre la superespecialització en medicina

L'any 1976 es va crear al nostre entorn el sistema MIR (metge intern resident) per tal d'ordenar la formació dels professionals en especialitats mèdiques. El principi que va guiar aquesta especialització va ser la diferenciació segons òrgans o grups de pacients, com ara cardiologia, neurologia, pediatria, etc. L'eclosió de nou coneixement i de tècniques avançades ha fet que, més recentment, les especialitats es reorganitzin en superespecialitats; és a dir, en la focalització dels especialistes en patologies o grups de pacients molt més concrets, o fins i tot només en aspectes molt concrets d'una patologia, cosa que permet al professional tenir un alt grau d'expertesa, acumular més casos i obtenir més bons resultats amb el mínim de complicacions possibles. La tendència a la superespecialització en sanitat ha crescut de manera

global i és impactant saber que fa 40 anys hi havia 19 especialitats descrites quan avui dia es comptabilitzen més de 160 especialitats i subespecialitats mèdiques.

La superespecialització en medicina és un dels factors que ha contribuït de manera definitiva a millorar el pronòstic de patologies com ara el càncer o les malalties cardiovasculars, i és especialment eficaç davant de malalties menys conegudes o més complexes. Un estudi publicat a la revista *British Journal of Cancer* confirma que la supervivència a cinc anys de dones amb càncer de mama és més alta en centres que tenen superespecialistes que treballen de manera monogràfica i coordinada que en àrees no especialitzades o més generalistes.

La utilitat de tenir superespecialistes i alta tecnologia és inqüestionable, i són aquests metges els que gaudeixen de més prestigi social i professional. Però també és aquest un bon moment per reivindicar i posar en valor el metge amb visió global del pacient, sovint un internista, metge de família o geriatre. És el metge que té la visió global

del pacient a llarg termini, de les seves característiques socials i familiars, que coneix la seva història personal i amb qui el temps ha permès teixir relacions de confiança sòlides i duradores. Aquesta figura integradora adquirirà un paper més rellevant en els pròxims anys. Així ho expressen les sempre encertades prediccions de l'Escola de Salut Pública de la Universitat Johns Hopkins (Estats Units): l'envelliment de la població, la cronicitat i la pluripatologia faran que el metge amb una visió global del pacient sigui una peça clau per donar una assistència de qualitat. Un metge que eviti que la medicina sigui fragmentada i despersonalitzada, que descarti proves innecessàries i que sàpiga prendre la decisió de «no fer» una determinada tècnica quan no aportï valor real al pacient.

Ens cal, doncs, no només impulsar la superespecialització mèdica sinó també potenciar la medicina integradora centrada en el pacient, que doni sentit clínic i continuïtat assistencial, coordinant els diferents especialistes i superespecialistes. Una medicina necessària, basada en la persona, i no només en la malaltia.

«La superespecialització és un dels factors que ha contribuït de forma definitiva a millorar el pronòstic de patologies com el càncer o les malalties cardiovasculars»

«Els robots quirúrgics són cars però aporten un gran valor afegit»

ALÍCIA CASALS

ENGINYERA INDUSTRIAL

Alícia Casals és enginyera industrial, i catedràtica a la Universitat Politècnica de Catalunya. Ha treballat sobre robòtica amb aplicacions mèdiques i actualment és directora del programa de Robòtica i Visió del Centre de Recerca en Enginyeria Biomèdica de la UPC. Casals ha desenvolupat projectes i prototipus de sistemes robotitzats d'ajut a discapacitats i a intervencions quirúrgiques.



Què aporta avui en dia la robòtica a la cirurgia?

El moviment de la mà humana té limitacions que el robot pot superar amb escreix i també pot calcular la manera òptima d'arribar a un punt concret. Els humans tenim encara una capacitat de decisió molt més àmplia. Actualment, en cirurgia estem veient dues categories: la teleoperació, on el robot és dirigit pels cirurgians en el decurs de la intervenció, i l'actuació autònoma per a determinades actuacions, on el robot opera per si mateix però a partir d'una preprogramació. En tot plegat estem encara als inicis. Els resultats són l'augment de la precisió i la minimització del risc.

És molt cara la cirurgia robòtica?

Ara per ara sí, però aporta un gran valor afegit: més qualitat en les intervencions, i fer-ne possibles de noves per la reducció del risc que suposa l'assistència robòtica. La valoració econòmica no només l'han de fer les empreses, sinó el pacient i el sistema de salut. Estem disposats a pagar més per un resultat millor? Una intervenció més cara compensarà despeses posteriors per recaigudes?

Els robots podran arribar a navegar per dintre del cos humà?

El sistema vascular és com una xarxa d'autopistes, i si tenim aquesta xarxa digitalitzada podem buscar el camí per arribar, per exemple, a una coagulació. Estem parlant de futur, però no estem especulant: s'està fent recerca en aquest sentit. Hi ha proves, prototips i realitats, com la càpsula endoscòpica, que el pacient ingereix i explora durant unes hores el sistema digestiu enviant imatges que altrament serien impossibles d'obtenir. La limitació és que no es pot conduir prou bé i, per tant, l'objectiu és arribar a guiar la càpsula des de fora. Paral·lelament s'està treballant en nanorobots. En aquest cas la funció seria portar la dosi exacta de medicament al lloc precís on ha de fer l'efecte. Això augmentaria enormement l'actual baix rendiment dels medicaments.

En el terreny de les pròtesis mioelèctriques ja fa temps que s'està millorant la capacitat de control per part de la persona. Quina és la pròxima frontera?

El que s'està intentant ara és connectar el sistema nerviós i els músculs amb les pròtesis, per integrar-les al cos. A més curt termini, utilitzar xarxes neuronals i aprenentatge automàtic, i així emular com els humans aprenem a fer tots els moviments, que no és amb la suma d'ordres a

tots els músculs i tendons, sinó amb una interacció global de tots els sistemes. Un dels objectius finals és que una persona pugui sentir una pròtesi, d'una mà per exemple, com una mà pròpia, amb un control total de moviments i una percepció realista.

Un altre àmbit són els exoesquelets robòtics, que ja es troben al mercat...

Són útils quan la mobilitat es veu afectada per problemes neurològics o per lesions resultants d'accidents. Igual que dèiem abans, el repte és que arribin a interpretar en temps real les capacitats de l'usuari en cada moment. No tindria sentit forçar les persones a moure's amb un esquema preestablert incompatible amb el seu estat actual.

Quin paper poden tenir els robots mèdics a la llar?

Els robots, sempre connectats amb l'hospital, podrien acompanyar els malalts crònics o d'altres tipus, monitorar-los i fins i tot emetre avisos o alertes en d'emergència. Aquí entren aspectes ètics i de privacitat, però no es pot negar la utilitat d'aquests serveis. Els robots a casa també poden ser terapèutics i interactuar amb persones amb problemes cognitius o amb autisme. Amb la robòtica a casa reduiríem la necessitat de desplaçament als centres sanitaris.

XX Sopar anual de l'ACES

El 6 de juny es va celebrar a l'Hotel Arts de Barcelona la vintena edició del sopar anual amb una de les participacions més importants que es recorden: 170 convidats. El director de l'ACES, Lluís Monset, va posar en relleu aquest aniversari i va dir als assistents que ells eren «l'autèntica força de la sanitat privada catalana». També va tenir unes paraules de record per a José Antonio Fernández Bustillo, traspasat el mes de gener, que van suscitar un gran aplaudiment per part de tots els convidats. L'evocació de Fernández Bustillo es va relacionar també amb la presència del catedràtic emèrit de Filosofia Josep Maria Terricabras, vinculat familiarment amb qui va ser durant 25 anys secretari general de l'ACES. De fet, la filosofia va impregnar tot l'acte i cadascuna de les taules va ser batejada amb el nom d'un pensador o pensadora rellevants. El sentit d'aquesta acció, segons Lluís Monset, és que «ens trobem en un moment de canvi en què les idees sobre com ha de ser el futur estan en plena ebullició».







LLIBERTAT I RESPONSABILITAT

Josep Maria Terricabras va parlar de conceptes relacionant-los amb el que està passant en un temps de dubte i d'incertesa com els actuals. L'eix de la seva dissertació va ser la responsabilitat, entesa com l'altra cara de la llibertat. Terricabras va dir que «és responsable aquell que pot respondre d'allò que fa i de per què ho fa». Igualment, va relacionar l'actitud de responsabilitat amb la lucidesa i amb la capacitat de superar el binomi optimisme/pessimisme, «que està relacionat amb els bioritmes i que no vol dir res».

Tot seguit es va referir a l'ampli significat de la paraula *salut*, l'etimologia de la qual inclou el sentit que avui li donem, però també la idea de salvació, i que comprèn aspectes tan diversos com l'alimentació, l'urbanisme, el medi ambient i, en definitiva, la capacitat de generar un entorn de benestar per a les persones. És en aquest anhel de benestar que es genera «una societat que busca igualar i anivellar i que es pensa que així fa justícia». Terricabras va alertar que «això és una equivocació» ja que parteix de la base que «les diferències són desigualtats».

El pensador gironí va defensar que una societat civilitzada «ha de respectar totes les diferències i combatre totes les desigualtats». I és aquí quan intervé la responsabilitat que porta a la solidaritat i així ajuda, segons Terricabras, a assolir aquest objectiu social. «La persona responsable és la que està permanentment atenta a l'entorn i a les seves possibilitats amb un fort sentit de la realitat», va concloure, no sense fer esment que la responsabilitat va ser una de les virtuts de José Antonio Fernández Bustillo.





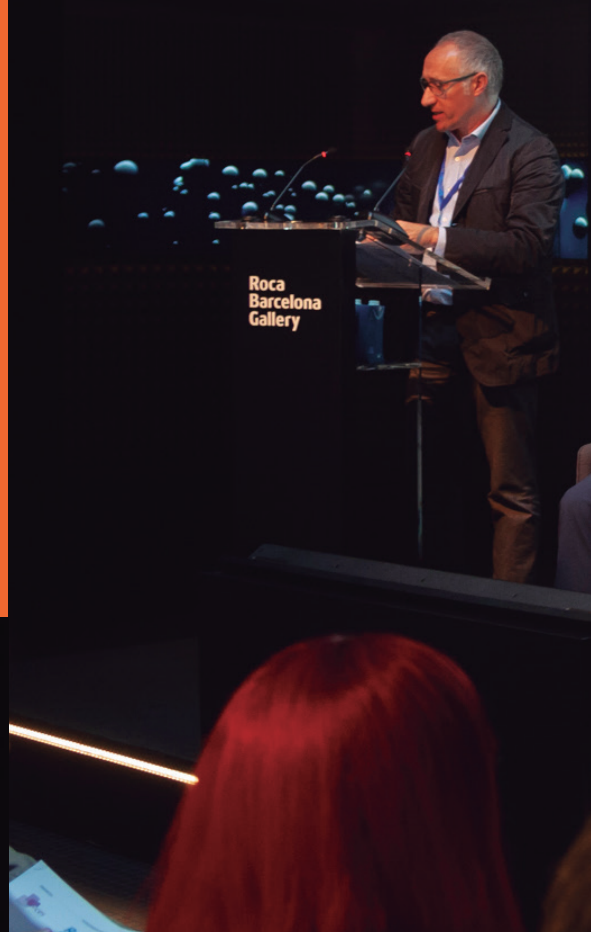
PACTE D'ESTAT PEL SISTEMA SANITARI

El president de l'ACES, Josep Ignasi Hornos, va recordar en primer lloc el dolorós traspàs del «sempre amic» José Antonio Fernández Bustillo. A continuació va posar en valor la sanitat privada com a motor de l'economia i com a *partner* necessari i imprescindible del canvi que forçosament ha de fer el sistema sanitari. La sanitat privada aporta molt valor afegit, sobretot quan es compara amb la sanitat pública, i el president ho va fer patent amb 10 afirmacions, poc qüestionables. Josep Ignasi Hornos va subratllar, amb dades molt precises, el pes creixent de la sanitat privada en l'economia catalana i espanyola. D'altra banda, el creixement de la sanitat mundial, segons els experts de la *Bill and Melinda Gates Foundation*, s'estima en un 266% en els propers 25 anys. Tot seguit, el president va emfasitzar el valor de l'ACES en la promoció de la col·laboració publicoprivada «acceptada a tots els països del nostre entorn com a necessària per millorar el funcionament del sistema sanitari, tant en costos com en atenció ciutadana». Igualment, va assenyalar que, fent *benchmarking* en aquest àmbit en els millors països del nostre entorn, s'arriba a les següents conclusions: és bo allunyar els polítics de la presa de decisions operatives en sanitat; cal separar el finançament de la provisió, i les llistes d'espera costen diners. Més específicament sobre les llistes va indicar que «milloren si s'afavoreix que el ciutadà pugui escollir i no milloren si no ho pot fer, per més diners que s'hi inverteixin» i va citar els exemples de Suècia i Noruega. Després, va fer un ampli repàs de l'acció de la patronal —que segueix creixent i ja compta amb 385 centres— en terrenys com ara la negociació col·lectiva, la formació i la comunicació. Finalment, va lamentar que «les condicions parlamentàries fan impossible un canvi del sistema sanitari en el sentit adequat». Alhora va reclamar la necessitat d'una reforma legislativa i d'un gran pacte d'Estat com l'única manera d'aconseguir aquest objectiu.

El sopar va concloure amb el lliurament d'un retrat de José Antonio Fernández Bustillo a la seva vídua, Marta Terricabras, que va adreçar unes sentides paraules d'agraïment a tots els assistents.



I Simposi d'arquitectura i salut



Organitzat per l'ACES a la Roca Gallery de Barcelona el 21 de maig, l'acte va comptar amb el patrocini preferent de Roca; el patrocini de Serom i VOPI 4; així com el suport dels col·legis professionals d'Aparelladors, Arquitectes tècnics, i Enginyers d'edificació; d'Arquitectes; i d'Enginyers Industrials

Joan Torralba, vicepresident primer de l'ACES, va delimitar l'àmbit de la discussió recordant que l'arquitectura catalana sempre havia donat respostes a les visions de cada època sobre l'assistència sanitària i va citar dos exemples barcelonins en aquest sentit: l'Hospital de la Santa Creu, a l'edat mitjana, i el de la Santa Creu i Sant Pau, a inicis del segle xx.

En segon lloc, va subratllar que

avui «no estem en una època de canvis, sinó en un canvi d'època», una situació que, pel que fa a la sanitat, «implica pensar nous conceptes d'hospitals adaptats al que societat necessita». Les construccions més avançades apunten cap a centres més petits, innovadors, eficients i humanitzats. En aquest context, segons Torralba, «la sanitat privada ha de contribuir amb el seu lideratge a perfilar aquests centres del futur». Els participants

de les taules van demostrar que aquesta tasca ja ha començat i que les noves idees s'estan materialitzant en el paisatge arquitectònic sanitari.

GESTIÓ I MANTENIMENT

La primera taula es va centrar en les possibilitats de la millora en la gestió i el manteniment dels centres sanitaris. Luis Manuel Sagredo, representant del Col·legi d'Aparelladors, Arquitectes Tècnics i Enginyers d'Edificació de Barcelona, va moderar el debat, que va comptar amb Abraham Jiménez, arquitecte i responsable d'innovació de l'estudi Pinearq; Jordi Romero, director de projectes de VOPI 4; Carmen Ramos, directora general de FAMA, i Jaume Lluís, director general de Prytanis.

Abraham Jiménez i Jordi Romero van fer èmfasi en l'aplicació de nous mètodes de treball en el camí que va del projecte a la realització. El primer va parlar de la importància d'alinear el disseny, la construcció i la gestió en un tot coherent i va dir que



«el fet que ara no ho estiguin ja comporta costos addicionals». De manera semblant, Romero va explicar la substitució del model tradicional per un de col·laboratiu, on tots els professionals implicats en el projecte treballen conjuntament «amb confiança, honestat i transparència». A aquest escenari s'hi suma una presència creixent de les TIC, com és el cas de la sen-

ABRAHAM JIMÉNEZ: «No alinear disseny, construcció i gestió en un tot coherent comporta costos addicionals»

sorització dels centres amb el desplegament d'una xarxa IoT o d'un *software* de gestió integral, «accions que poden significar una reducció d'entre un 20% i un 30% de les despeses totals de

l'organització», tal com va exposar Carmen Ramos.

Per la seva banda, Jaume Lluís va destacar que l'envelliment de la població obre una oportunitat



App de comunicació per a professionals mèdics

Quan la vida del pacient està en perill, els metges han de prendre decisions ràpides basades en la informació i les imatges mèdiques que tinguin a mà.

Join resol els principals reptes de comunicació per a equips multidisciplinaris, dins i fora de l'hospital.



Comunicació ràpida mitjançant chat, missatge de veu o vídeo trucada



Accés mòbil a PACS, RIS i altres modalitats a mitjançant el visor DICOM que incorpora



Protecció de dades d'alt nivell i GDPR-proof (certificació ISM ISO27001)



de negoci per a les empreses i alhora planteja un repte a la viabilitat econòmica, a causa de les despeses creixents dels centres i, de manera destacada, de la massa salarial. Davant d'aquesta situació, caldrà ser «supereficients en tota la gestió i tenir uns edificis que funcionin molt bé».

HUMANITZACIÓ I SOSTENIBILITAT

En el debat següent es va parlar de rehabilitació i de com construir espais i centres hospitalaris més sostenibles, rendibles i humanitzats. El va moderar Miquel Àngel Julià, arquitecte i representant del Col·legi d'Arquitectes de Catalunya, i hi van participar Joana Cornudella, arquitecta associada de PMMT; Valentí Julià Casas, director general de SEROM; Josep Congost, director de Disseny i Innovació de Roca, i Reyes Gualda, gerent del Nou Hospital Evangèlic.

Joana Cornudella va presentar un seguit de propostes orientades a incrementar la sensació de confort i benestar dels centres sanitaris per superar «les sensacions de neguit associades a la despersonalització dels espais, la burocratització i la mateixa experiència com a pacient». Moltes

JOANA CORNUDELLA: «El futur passa més per la rehabilitació de centres que no pas per la construcció de nous»

d'aquestes propostes es basen en un ús imaginatiu dels materials i l'interiorisme. Aquestes idees són vàlides per a centres nous i per als ja existents. Precisament Valentí Julià va destacar que «el futur passa més per la rehabilitació dels centres que no pas per la construcció de nous».

La línia més creativa i humanitzada en l'àmbit sanitari també passa per una infraestructura essencial: els lavabos, on s'estan portant a terme moltes innovacions en higiene i monitoració de la salut, «si bé sovint topen amb algunes resistències culturals per part dels usuaris», segons Josep Congost.

Finalment, Reyes Gualda va aportar la visió de la propietat en l'oportunitat excepcional –tal com va assenyalar Joana Cornudella– que comporta partir de zero. Es tracta de la construcció de la seu del Nou Hospital Evangèlic, que començarà el 2021 en terrenys del 22@. Gualda va dir que la identitat

d'aquest centre anava lligada a «l'atenció integral a la persona en les dimensions física, emocional i espiritual». Per aquesta raó el nou projecte prioritzarà «els espais humanitzats i curatius, on variables com la il·luminació, la senyalística o el soroll es tindran molt en compte». Segons Gualda, «estem pensant en un edifici per a tot aquest segle i per al que ve».

EFICIÈNCIA ENERGÈTICA

La darrera taula va plantejar fórmules per disminuir la factura energètica a través de l'eficiència. Esther Tomàs, representant del Col·legi d'Enginyers Industrials de Catalunya, va fer la moderació del debat, en què van participar Roger Pernas, soci administrador de Casa Solo Arquitectos SLP; Milagros Rey, responsable de promoció de nous negocis per a clients *smart* de Naturgy; Manuel Herrero, adjunt a direcció general de l'Associació de Fabricants d'Empreses de Climatització, i Pedro Ayesa, director general de la Clínica



Sant Antoni de Barcelona.

Roger Pernas va explicar el projecte de l'Hospital Universitario Santa Lucía de Múrcia, un paradigma de com guanyar eficiència energètica amb un ús intel·ligent dels elements constructius i un bon encaix de l'edifici i l'entorn. Per a edificis en funcionament, les empreses de serveis energètics ofereixen cada cop més plans d'eficiència, que és una de les línies de negoci de Naturgy. «Una part de l'estalvi va per al client i una altra part

La Clínica Sant Antoni ha aconseguit un estalvi anual de més de 17.000 € amb diverses iniciatives d'eficiència energètica

per a l'empresa en un win-win indiscutible», va apuntar Milagros Rey.

Miguel Herrero va exposar el paper de la climatització en el repte de l'eficiència i el va vincular tant als avenços tecnològics com a les exigències normatives procedents de la Unió Europea.

Per la seva banda, Pedro Ayesa va explicar l'experiència de la Clínica Sant Antoni, on amb la suma de diverses iniciatives (control del consum, integració de renovables, intervenció d'una consultoria energètica) s'havia aconseguit un estalvi anual de més de 17.000 €.

Sin lugar a dudas

Novalac

ferrero

www.novalac.es

Aviso importante: la leche materna es el mejor alimento para el lactante.

FÓRMULA INFANTIL
ELABORADA POR
EXPERTOS

NOV-04/19
Información destinada exclusivamente a profesionales sanitarios

Sanitat privada: un valor creixent

El 13 de maig l'IDIS i l'ACES van presentar conjuntament l'informe *Sanidad privada, aportando valor. Análisis de situación 2019*, que anualment elabora l'IDIS. L'acte es va desenvolupar a l'auditori de l'Hospital Universitari Dexeus, a Barcelona.

La sessió informativa va comptar amb la participació de Josep Ignasi Hornos, president de l'ACES; Adolfo Fernández-Valmayor i Manuel Vilches, secretari general i director general de l'IDIS, respectivament; Núria Solé, gerent de l'Hospital Universitari Dexeus; Iván Planas, director de l'Àrea de Recursos del Servei Català de la Salut, i Lluís Monset, director general de l'ACES.

El president de l'ACES va subratllar que estudis com el de l'IDIS demostren que la sanitat privada «aporta cada vegada més valor pels impostos que paguen les empreses; per les bones dades d'accessibilitat i de llistes d'espera en relació a la pública; per la satisfacció dels seus usuaris, i per la flexibilitat dels serveis assistencials i de les condicions laborals». A aquests avantatges, Adolfo Fernández-Valmayor hi va afegir la voluntat de la sanitat privada d'impulsar projectes d'integració, que ja estan en marxa, com és el cas de la interoperabilitat, de la història clínica digital compartida, de la recepta privada electrònica, de la medicina no presencial interdisciplinària i de la generació d'evidència a través de les anàlisis de les dades.

UN TERÇ DE LA DESPESA SANITÀRIA

Manuel Vilches va fer una exposició dels aspectes més rellevants d'un informe dens. Va recordar que la despesa sanitària privada representa gairebé un 29% de la despesa sanitària total. Aquest pes contribueix a alliberar recursos de la sanitat pública: es



calcula que l'assegurament sanitari privat estalvia fins a 1.224 € per pacient i any al Sistema Nacional de Salut. Amb relació a l'accessibilitat el sector privat disposa del 58% dels hospitals del país i del 32% de llits. Vilches també va fer èmfasi en la col·laboració amb l'Administració i va recordar que 1,8 milions de persones estan cobertes pel mutualisme administratiu, amb MUFACE al capdavant. Així mateix va esmentar el sistema de concessions administratives com una fórmula d'èxit per fer estalviar recursos al sistema públic.

El secretari general de l'IDIS també va incloure en el seu repàs la cada vegada més estreta relació entre sanitat privada i avenç científic i tecnològic. En el sector privat es fan el 56% de les resonàncies magnètiques, el 47% dels PET i el 36% dels TAC, i va descriure l'adquisició de tecnologia d'última generació com «un aspecte clau per al sector». Vilches va esmentar també la participació dels centres privats en els assajos clínics, que ha crescut un 6% respecte a l'última edició de l'informe. Tampoc no va oblidar l'avenç de la qualitat: 126 organitzacions disposen de l'acreditació QH, que reconeix l'excel·lència assistencial.

Per la seva banda, Lluís Monset va recordar que més de 2,5 milions de persones tenen assegurança privada a Catalunya i va destacar que s'havia registrat un increment anual del 3,4% en el nombre d'assegurats i del 5,7% en el volum de primes en



el període 2014-2018. El representant de la Generalitat, Iván Planas, va cloure l'acte afirmant que «més enllà del valor econòmic», la sanitat privada aporta també «un important valor de cohesió social i representa una font d'innovació».

El text íntegre de l'informe *Sanidad privada, aportando valor. Análisis de situación 2019* és accessible a <https://www.fundacionidis.com>

Canon BUSINESS CENTER BARCELONA 22@

El teu proveïdor de solucions d'impressió i solucions TIC

T'ajudem.
A baixar les despeses
i estalviar temps.

Impressores (multifunció)
Escàners
Registre d'hores laborals
Gestió documental
Gestió d'impressió
Solucions d'escaneig
Cartelleria digital
Servidors i firewalls
Suport informàtic
i molt més...

canonbcn22.com 933 036 211 info@cbc-barcelona22.es



Canon
Business Center
Barcelona 22@

Jornada de reflexió

Nou impuls al Blue Button

El 2 de juliol la junta directiva i el consell assessor de l'ACES es van reunir per debatre sobre els aspectes que cal considerar per a una nova estratègia orientada a difondre i consolidar el projecte Blue Button. La jornada també va servir per conèixer la proposta de l'empresa INEO de constituir una plataforma d'inversió destinada a les inversions tecnològiques.



El director general de l'ACES, Lluís Monset, va recordar a l'inici que «probablement un 50% dels catalans són usuaris de la sanitat privada en algun moment de la seva vida», una dada que serveix per entendre el potencial real d'usuaris del Blue Button. Aquest sistema permet lliurar al pacient dades relatives al seu historial i tractament mèdic de manera totalment segura i estructurada perquè en pugui disposar en qualsevol moment a través d'un dispositiu digital (mòbil, tauleta, ordinador). L'ACES fa temps que promou l'adopció del Blue Button entre els seus membres i vol donar-hi un nou impuls. En aquest escenari, el responsable d'eHealth de l'ACES, Raúl Ortega, va posar damunt la taula alguns elements per a la reflexió en l'estratègia orientada a estendre l'ús del sistema.

MOMENT DE DECIDIR

El responsable d'eHealth de l'ACES va afirmar que ja som en el moment de la decisió: «Ha passat prou temps per saber si volem donar al Blue Button un impuls definitiu o no». I va assenyalar que «si la banca ha assolit un nivell de seguretat acceptat per tothom a l'hora de fer transaccions econòmiques online, els actors de l'àmbit de la salut també ho poden fer».

El que hi ha ara mateix en el context de les dades de

salut és una confrontació de models. Un és el proposat per l'IDIS, en el qual tota la informació dels centres va a un lloc comú centralitzat, però on «les dades no estan estructurades». Un altre és el promogut des del Catsalut, «que preveu en el futur introduir les dades del sector privat, però encara no sap com es farà». Davant d'aquests sistemes, el Blue Button presenta avantatges operatius, i sobretot «permet que el pacient pugui gestionar la seva informació de manera autònoma, fent realitat el lema del nou paradigma del món de la salut que reclama posar el pacient en el centre del sistema».

Raúl Ortega va respondre en la seva intervenció als dubtes i incerteses que el Blue Button encara genera en el sector. Sobre els costos d'implementació va dir que «eren molt inferiors al que es podria creure» i que en qualsevol cas l'adopció del sistema obre nombroses possibilitats perquè la inversió feta tingui un retorn. «Cal pensar», va dir, «que introduir el Blue Button en un centre vol dir que es posiciona de manera avançada i projecta una imatge de prestigi i de transparència». Un altre punt fort és «que es fa més fàcil la vida del pacient, però alhora es preserva la seva privacitat, perquè la informació només la té ell mateix i el centre sanitari, i ningú més».



INSTRUMENT FINANCER

Un dels factors que pot contribuir a l'adopció del Blue Button és l'existència d'una plataforma d'inversió com la que va presentar l'empresa INEO a través dels seus representants, els consultors Xavier Iglesias i Jordi Serra. L'objectiu d'aquesta plataforma seria facilitar l'accés al capital que requereixen projectes impulsats per les empreses membres de l'ACES en projectes innovadors en l'àmbit tecnològic, especialment en salut digital i nous equipaments per als centres.

INEO va oferir la seva experiència per gestionar la plataforma i canalitzar l'oferta i la demanda de les inversions sempre «amb les directrius i els criteris marcats per l'ACES», segons els ponents. A efectes pràctics això implica que, per una iniciativa que sorgís de l'ACES, INEO es comprometria a estudiar tots els instruments dels mercats de capital per trobar el més adient per impulsar aquella iniciativa amb garanties.

CONVENIS



L'ACES ha signat un conveni de patrocini preferent amb Serom. Es tracta d'una empresa constructora fundada el 1990 amb una àmplia experiència en edificació, obres de serveis/manteniments integrals d'edificis i obra civil, amb certificats de classificació empresarial i sistemes de gestió certificats.



També s'ha signat un conveni de col·laboració amb Orange pel qual aquesta companyia oferirà condicions preferents als socis i esdevindrà proveïdora de l'ACES



S'ha renovat un cop més l'acord de col·laboració amb aquesta mutualitat.

* Doctoralia | Doctoralia i tuOtempO trenquen les barreres entre clíniques i asseguradores

Doctoralia i tuOtempO s'uneixen en una col·laboració estratègica per crear JOIN: una eina que dona a les clíniques la possibilitat de connectar el seu actual sistema de gestió de cites amb les plataformes de reserva en línia de les principals asseguradores mèdiques.

Amb **JOIN**, els centres de salut podran accedir a una xarxa que, avui dia, ja compta amb més de **4,6 milions de pacients** dels portals de Mapfre, Sanitas, Adeslas i DKV, entre altres. D'aquesta manera, **Doctoralia** es desmarca com a **portal líder en la unió entre pacients i professionals de la salut.**



El pla d'igualtat i el registre de la jornada diària

El 28 de maig l'ACES va organitzar, amb un gran èxit d'assistència, una sessió informativa a l'auditori de l'Institut Català de la Retina a fi d'explicar les implicacions de dues normes recentment aprovades en l'organització interna de les empreses.



Eva Muñoz, advocada del Despatx Antràs i assessora laboral de l'ACES, va glossar en primer lloc el Reial decret llei 6/2019, d'1 de març, per a la garantia de la igualtat de tracte i d'oportunitats entre homes i dones en la feina i l'ocupació. Una de les novetats principals d'aquesta norma –en vigor des de l'1 d'abril– és la progressiva equiparació del permís del progenitor descrit com a *no mare biològica* (la denominació de *paternitat* desapareix) al de mare biològica, que culminarà el 2021 amb 16 setmanes de permís per a cada progenitor. L'actual permís de paternitat és de vuit setmanes, la meitat que el de maternitat.

Un altre aspecte rellevant del Reial decret llei 6/2019 és l'ampliació i aplicació, també progressiva, de les empreses afectades per l'obligació de fer plans d'igualtat per afavorir el tracte equitatiu i eliminar la discriminació per raons de sexe. Eva Muñoz va advertir que en aquest procés caldrà anar en compte «amb la divulgació de dades sensibles dels treballadors». També va recordar que «es preveuen sancions en cas de no elaborar els plans».

REGISTRE OBLIGATORI

Tot seguit, Muñoz va parlar del Reial decret llei 8/2019 de mesures urgents de protecció social i lluita contra la precarietat laboral a la jornada de treball. Aquesta norma, vigent des del 12 de maig, ha modificat un apartat de l'estatut dels treballa-

dors, i fa obligatori el registre diari de la jornada laboral sense cap excepció, un requisit que abans quedava limitat als casos reglamentàriament previstos. Això significa que les empreses hauran d'organitzar-se internament per fer efectiva la norma, ja sigui a través de la negociació col·lectiva o d'acords d'empresa.

Els registres diaris de la jornada s'hauran de fer a tots els treballadors, amb excepcions molt concretes. Igualment, s'hauran d'arxivar durant quatre anys i estaran a disposició dels treballadors, dels seus representants legals i de la Inspecció de Treball i Seguretat Social. En aquest sentit, Eva Muñoz va advertir que «d'aquí a final d'any ja hi haurà inspeccions en aquesta matèria».

L'exposició de l'assessora laboral de l'ACES va generar molt interès, fet que es va traduir en una gran quantitat de preguntes dels assistents. Eva Muñoz va manifestar la seva esperança que el reglament que ha de desplegar el Reial decret llei «contribueixi a aclarir els nombrosos dubtes que, amb raó, s'han generat en aquests moments en moltes empreses».

La sessió informativa va acabar amb la presentació de solucions informàtiques per facilitar el registre de la jornada laboral per part de Leon Bouma, director de Canon Barcelona 22@; Agustí Gas, consultor informàtic, i Andreu Bru, director del departament Solucions TIC de PIMEC.



«Fidelitzar i treballar de manera col·laborativa amb el client és un dels nostres objectius»

VALENTÍ JULIÀ
GERENT DE SEROM

Com neix SEROM?

SEROM (Serveis, Obres i Manteniments) és una empresa amb 30 anys d'història que està focalitzada en les obres de serveis i de proximitat, sobretot en el sector privat. Des de fa cinc anys formem part de CALAF GRUP, i aquesta sinergia reforça el grup i l'especialització en el client privat en cinc àmbits: industrial, sanitari, educació, edificació, rehabilitació i cicle de l'aigua.

Quina és l'última actuació que heu fet?

La reforma integral de la planta de l'Hospital Clínic destinada a traumatologia, amb la dificultat que té fer una intervenció d'aquestes dimensions tenint la planta de sota i la de sobre en funcionament. El repte és no destorbar ni condicionar el funcionament diari del centre.

Això sembla molt difícil. Com ho aconsegiu?

Amb molta sensibilitat, amb equips especialitzats a fer aquestes feines i amb la col·laboració i coordinació amb el centre sanitari. Un dels



primers centres amb el qual vam treballar va ser el Clínic. Prioritzem el compromís, apliquem recursos d'empresa gran, però sempre amb la proximitat i l'agilitat d'una empresa petita. Nosaltres no tenim obres, tenim clients. Ens confien els seus projectes i donem respostes ràpides a les seves necessitats.

Amb quins altres centres treballau?

La llista és llarga: Sant Pau, Hospital del Mar, Pere Virgili, Vall d'Hebron, Bellvitge, Corachan, Sagrat Cor, Hospital General de Catalunya, Clínica del Pilar, Dexeus, Parc Taulí, Atrys, Sanitas, Idibell i Can Ruti, entre molts d'altres.

Com us diferencieu de la competència?

Ser especialista en el sector, conèixer les tendències, els materials, els proveïdors industrials especialitzats, tot plegat fa que a l'inici d'una activitat mai no partim de zero, i això ens fa ser més eficients i competitius. La voluntat de fidelització i de treballar de manera col·laborativa amb el client és un dels nostres objectius i està integrat en el nostre ADN com a empresa. Buscar i treballar la confiança entre les parts millora el resultat final. La proximitat, el compliment dels compromisos i la paraula són importants. La fidelització només és possible si la impressió que deixes en acabar una feina és satisfactòria.

ACTIVITATS DEL SEGON TRIMESTRE

- El 3 d'abril es va reunir el grup de **Centres Odontològics** per parlar de la proposta de l'Ajuntament de Barcelona de crear un servei odontològic municipal; del conveni col·lectiu, i de l'estat d'autorització dels centres d'odontologia per part del Departament de Salut.
- El 4 d'abril, el grup de **Comunicació** es va reunir amb una empresa per debatre sobre tecnologia i comunicació digital. També es va discutir sobre les eines de gestió de la demanda per via telefònica.
- El grup de **Recursos Humans** es va reunir l'11 d'abril per analitzar les novetats legislatives en matèria laboral. L'11 de juny es va fer una trobada amb una empresa per buscar una solució informàtica al registre horari dels treballadors, i amb una altra per explicar la retribució flexible. Per altra banda, es va presentar l'estudi d'absentisme del 2015 al 2018, en què han participat 21 centres. Igualment, el grup ha decidit preparar un document estàndard per fer una avaluació per competències als treballadors. Per acabar, s'estudiaran accions, de la mà de Randstad, davant la manca de professionals
- El grup de **Infermeria** es va trobar el 30 d'abril per abordar: la prescripció infermera, el projecte Nursing Now, la manca de professionals i la propera jornada anual d'infermeria de l'ACES, que portarà per títol *L'empoderament i nous reptes: tu pots, vols?*
- El grup **Econòmic Financer** es va reunir el 25 d'abril per presentar un informe sobre l'obligació de comunicar els preus en una entitat privada de salut. També es va debatre sobre el sistema SII; el compliance tributari, i sobre el codi de bones pràctiques tributàries.
- El 7 de maig, el grup de **Directors Mèdics** va convidar Josep M. Busquets, responsable de la Unitat de Bioètica del Departament de Salut, per parlar de la creació del Comitè d'Ètica Assistencial de l'ACES. També es van tractar temes com el consentiment informat i la relació amb les asseguradores. D'altra banda, Maria Teresa Prous va ser escollida nova presidenta del grup.
- El 3 de juny el grup de **Diàleg amb Asseguradores** va informar que impulsarà una enquesta sobre de l'evolució dels preus que paguen les asseguradores des de l'inici de l'euro fins avui, per fer-ne un document informatiu.

REYES GUALDA, PRESIDENTA DEL GRUP DE TREBALL DE CENTRES SOCIO SANITARIS

«La manca estructural de professionals d'infermeria ens està afectant directament»

Quin és el vostre objectiu principal?

Establir una relació de confiança entre gerents i màxims responsables dels centres socio sanitaris associats a l'ACES, per compartir allò que ens ocupa. Els objectius específics són: estar al dia dels plans del Departament de Salut; intervenir en les propostes de modificació del Sistema de Pagament del CatSalut; comentar i assessorar per a la negociació del Conveni del SISCAT; estar informats i discutir els canvis en la normativa aplicable, i compartir coneixement i experiències en diferents àmbits que ens permetin millorar. El grup es va crear el febrer del 2017, ja hem fet moltes reunions i diria que l'objectiu principal s'ha acomplert. Tenim una relació de confiança que va més enllà de participar en un grup de treball.

Quins són els temes de debat que teniu damunt la taula?

En tenim dos. Un és la manca estructural de professionals d'infermeria en

el sector, que ens està afectant directament. Creiem que caldrà posar en marxa algun pla des de la Patronal per facilitar la mobilitat des d'Espanya o contractar en origen en altres països. L'altre tema que ens ocupa és l'Auditoria del Sistema Socio sanitari promoguda pel Servei Català de Salut, juntament amb el Pla Director Socio sanitari, per la qual hauré de passar aviat la totalitat de centres del grup. En aquest sentit estem explorant vies per aprofitar sinergies per assolir els indicadors d'avaluació.

Qui participa en aquest grup de treball?

Hi participen els gerents o els màxims responsables clínics. Els centres que solen estar representats a les reunions són: Clínica Sant Josep d'Igualada, Prytanis, Clínica Guadalupe, Clínica Sant Antoni, Fundació ACE, Fundació Esclerosis Múltiple, Serveis Clínics, Clínica Molins i el Nou Hospital Evangèlic. El grup és obert



a qualsevol membre de l'ACES que comparteixi els objectius esmentats.

Com desenvolupeu la vostra tasca?

Fem reunions cada mes o mes i mig amb un ordre del dia prèviament establert. Des de l'oficina de l'ACES se'ns dona el suport per fer les convocatòries i també per a l'elaboració de les actes. També disposem d'un grup de WhatsApp per comentar temes urgents, consultes ràpides, motius de preocupació i temes d'interès per a properes reunions.

Cursos 100% subvencionats 2019

L'atenció a malalts amb demències

15 h
16, 18, 25 i 30 de setembre
 De 16.00 a 20.00 h, excepte el dia 30, de 16.00 a 19.00 h

Atenció de l'auxiliar d'infermeria al malalt quirúrgic

20 h
19 i 26 de setembre i 1, 3 i 8 d'octubre
 De 16.00 a 20.00 h

Promoció de la salut a la feina: la cura de la salut del professional

10 h
7, 9 i 14 d'octubre
 De 16.00 a 20.00 h, excepte el dia 14, de 16.00 a 18.00 h

Atenció infermera en un servei d'urgències

24 h
7, 9, 14, 16, 21 i 23 d'octubre
 De 16.00 a 20.00 h

Iniciació a la ventilació mecànica

20 h
10, 17, 22, 29 i 31 d'octubre
 De 16.00 a 20.00 h

Infermera i farmacologia avançada

30 h
4, 6, 11, 13, 18, 20, 25 i 27 de novembre
 De 16.00 a 20h, excepte el dia 27 de 16.00 a 18.00 h

Cures auxiliars d'infermeria hospitalària

20 h
5, 7, 12, 14 i 19 de novembre
 De 16.00 a 20.00 h

Atenció infermera al pacient politraumàtic

20 h
6, 11, 13, 18 i 20 de novembre
 De 16.00 a 20.00 h

Infermeria i la interpretació de l'ECG

16 h
19, 21, 26 i 28 de novembre
 De 16.00 a 20.00 h

Pròxims cursos en línia

- Com comunicar millor
- Taller de lideratge
- Comunicació no verbal
- El procés del dol
- Mindfulness i actitud positiva
- Coaching
- Tècniques de venda en l'entorn sanitari
- Gestió de l'estrès
- Reunions eficients

Consulteu-nos les dates i els programes dels cursos

MÉS INFORMACIÓ:

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



Fundación Estatal
 PARA LA FORMACIÓN EN EL EMPLEO

Generalitat de Catalunya
 Conselleria per a la Formació Contínua
 de Catalunya

pime
 Coneixement



«Tenir cura dels teus treballadors és el millor que pots fer per la teva empresa»

Per aquest motiu, la Natàlia Pomar (psicòloga) i jo, Neus Elcacho (dietista), hem creat *Empreses Healthy and Happy* (www.empresashealthyandhappy.com), un projecte dirigit a augmentar el benestar, la felicitat i la salut dels treballadors. Fem formacions i *team buildings* en què combinem les emocions i la salut digestiva i alimentària.

Utilitzem una metodologia participativa, vivencial i dinàmica a través de disciplines tan diverses com l'art, el *mindfulness*, la cuina, el moviment i la nutrició, entre d'altres. Mitjançant aquesta metodologia aconseguim un alt impacte i canvis definitius d'hàbits en els participants. En l'actualitat oferim quatre formats:

1. Formació genèrica d'estil *team building*
2. Formació específica. Gestió de l'estrès
3. Formació específica. Gestió de les emocions

4. Formació específica. Treball en equip

La base de la gestió de l'estrès, les emocions i el treball en equip rau a trobar-nos bé (salut) i ser feliços. Per aquest motiu, parlarem de com l'alimentació ens ajudarà a sentir-nos i pensar millor; com ho podem aplicar en l'àmbit laboral, familiar i social en el dia a dia; com hem d'escoltar les nostres emocions i saber gestionar-les; com podem fer l'exercici físic que ens faci sentir més feliços en el nostre dia a dia, i com podem gaudir de la nostra feina, tenir més serenitat, organitzar-nos millor i avançar en la feina.

Les accions formatives de *Healthy&Happy* són totalment bonificables per la Formació Tripartita. A més, amb posterioritat, podem fer un diagnòstic *Healthy&Happy* per tal de proposar accions de millora i continuïtat dins l'empresa.

Us convidem a seguir els nostres tips pràctics a través del LinkedIn *Healthy and*



Happy, i si necessiteu més informació podeu contactar amb nosaltres a través del mail hola@nataliapomar.com o al telèfon 637.825.883.

Salut i felicitat!

NEUS ELCACHO

Dietista i professora d'Ultreia

QUIRÚRGICA CIRUJANOS ASOCIADOS

Cirurgia pionera de tiroides

Quirúrgica ha fet per primera vegada una operació de tiroides per via transoral. Aquesta nova tècnica, anomenada Toetva, es fa amb l'ajuda d'una càmera i una pantalla, i és similar a la laparoscòpia. El seu avantatge principal és que evita una cicatriu visible a les persones intervenides. La cicatriu queda a la part interna del llavi inferior i resulta inapreciable. Les patologies que poden ser operades amb aquesta nova tècnica són els nòduls de tiroide de mida petita o mitjana i també les paratiroides, totes dues amb uns resultats mèdics tan satisfactoris com amb la tècnica tradicional.



CLÍNICA PLANAS

Nova cirurgia del peu no invasiva

La unitat de cirurgia estàtica del peu de Clínica Planas ofereix una innovadora tècnica no invasiva que permet eliminar els galindons com altres patologies del peu. S'anomena *secret bridge* i consisteix a realitzar unes petites perforacions d'1 mm de diàmetre per aplicar un petit pont artificial d'uns mil·límetres de longitud que desplaça internament l'os sense necessitat de seccionar-lo. Amb aquesta tècnica no es fan incisions a la pell ni calen punts de sutura, de manera que la intervenció no deixa rastre de cicatrius i el pacient pot fer servir calçat normal set dies després. S'aconsegueix un resultat permanent i definitiu. El doctor D'Angelo és el responsable de la unitat del peu de Clínica Planas.



CETIR-ASCIRES

PET/RM contra el càncer de pròstata

El grup biomèdic CETIR-ASCIRES ha presentat al VIII Congrés Nacional de Radiòlegs de Catalunya un estudi amb els resultats del primer any de funcionament de l'equip PET/RM al centre del carrer Viladomat a Barcelona. Els resultats confirmen la capacitat d'aquesta tècnica per identificar i localitzar lesions metastàtiques en pacients en els quals s'estudiava un càncer de pròstata d'alt risc i en subjectes que ja van ser intervinguts quirúrgicament (prostatectomia) o sotmesos a radioteràpia en els quals se sospitava una recaiguda.



CLÍNICA CREU BLANCA

Obres d'ampliació

El mes de maig van començar les obres d'ampliació de la Clínica Creu Blanca de Barcelona, que faran possible guanyar 3.000 m² amb tres plantes soterrades situades sota la planta d'accés de la clínica pel passeig Reina Elisenda de Montcada. L'ampliació permetrà la posada en funcionament de 5 nous quiròfans, que se sumaran als 4 ja existents; 15 consultes mèdiques més, fet que permetrà arribar a 60, i també 29 noves places de pàrquing, fins a assolir-ne un total de 100. Quan les obres acabin, l'abril del 2020, la superfície total del centre passarà a ser de 12.000 m². La inversió estimada per a aquest projecte és de 12 milions d'euros.

HOSPITAL UNIVERSITARI DEXEUS

Visita de MotoGP

Entre el 14 i el 16 de juny es va celebrar a Barcelona el Gran Premi Monster Energy de Catalunya de MotoGP 2019 i diversos pilots van aprofitar la seva estada a la ciutat per visitar l'àrea pediàtrica de l'Hospital Universitari Dexeus en una cita organitzada per grup Quirónsalud, servei mèdic de MotoGP. Tito Rabat, Pol i Aleix Espargaró (pilots de MotoGP), Augusto Fernández (pilot de Moto2) i Albert Arenas (pilot de Moto3) van donar una sorpresa als nens ingressats quan van recórrer les habitacions per saludar-los i animar-los. Durant la visita van lliurar 12 minimoto de joguina amb els logotips dels equips, com les que s'utilitzen en les curses, que es repartiran en diferents centres del grup.





Serom és una empresa constructora amb capacitat per oferir un servei integral en relació a la construcció, rehabilitació i manteniment de tot tipus d'edificacions.

Serom està especialitzada en realitzar obres dins de l'entorn sanitari. En concret, en actuacions que requereixen sectoritzar part de les instal·lacions mentre la resta dels equips funcionen amb total normalitat.

L'experiència de **Serom** dins l'àmbit sanitari es remunta a més de 25 anys, facturant 3,8 milions d'euros al 2018.

La feina i l'esforç constant de **Serom** durant tots aquests anys s'han anat transformant en un creixement continuat dins el sector sanitari.



SEROM INSTAL·LACIONS INTEGRALS

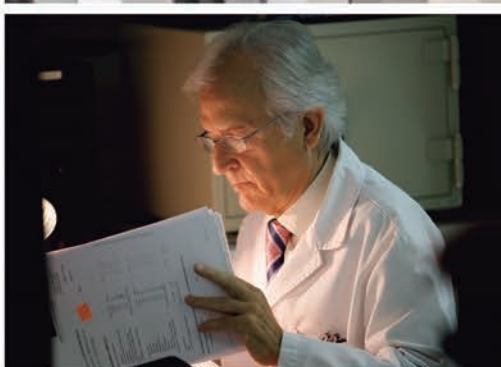
C/ Concepción Arenal, 253-255 bxs.
08030 Barcelona
Tel (+34) 93 420 33 14

SEROM

C/ Marina, 311 ent. 1ª
08025 Barcelona
Tel (+34) 93 348 15 66



www.serom.cat
serom@serom.cat



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

ALELLA • ARENYS DE MAR • BADALONA • BEGUES • CANET DE MAR • CARDEDÉU • 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