



ENTREVISTA

**Lluís Monset,
president de l'ACES**

DEBAT

**Perspectives
de la pandèmia**

ACTIVITAT ACES

**Nova junta
directiva**



INSTAL·LACIONS PER **SUPERAR** QUALSEVOL CRISI

CONTACTA'NS

info@serom.cat



Edifici Hospitalari
Polivalent, Parc Sanitari
Pere Virgili



Quiròfans Oftalmològics
de l'Hospital Clínic



www.serom.cat



[/serom](https://www.linkedin.com/company/serom)

Tornem a la normalitat democràtica

Amb la fi de l'estat d'alarma promulgat per part del Govern central, s'acaba la suspensió dels drets fonamentals que la Constitució espanyola i tots els estats democràtics moderns reconeixen als ciutadans.

Encara que la pandèmia de la SARS-CoV-2 no està definitivament resolta, les excel·lents dades dels països on la vacunació ha avançat ens fan pensar que, si mantenim i millorem el ritme d'immunització, és molt improbable que tornem a expansions epidèmiques.

Sorprenentment, l'acabament d'aquesta indesitjable situació sembla que no agrada a alguns «científics», periodistes i opinadors, que en una mena d'abducció col·lectivista segueixen presoners d'una curiosa síndrome d'Estocolm i reclamant la supressió de drets i llibertats individuals que recorden clarament el «Visquin les cadenes».

La llibertat no és una concessió gràcie dels governs, sinó l'essència del comportament humà. És justament la capacitat d'actuar segons uns criteris propis, més enllà dels instints, el que ens fa persones.

És, sobretot, com demostra la història, la condició que més afavoreix, no tan sols l'obtenció de la felicitat personal, sinó el progrés del conjunt de la societat en la qual vivim i ens desenvolupem.

Ara i aquí, la solució a l'enorme patiment infligit per la pandèmia no vindrà ja, ni pot venir, de les restriccions dels nostres drets, sinó molt fonamentalment de la rapidesa i l'efectivitat a l'hora de vacunar el màxim nombre de persones que ho vulguin.

En un article recent, Brian Lee Crowley, director del *think-tank* canadenc Macdonald-Laurier Institute d'Ottawa, i Richard Audas, professor d'Estadística i Economia de la Salut de la Universitat de Terranova, reconeixien que el lamentable sentiment de superioritat moral sobre els veïns del sud que forma part del caràcter nacional dels canadencs semblava més justificat que mai en veure l'aparentment caòtic enfocament dels Estats Units en les primeres etapes de la Covid.

Però, per molt que la resposta inicial fos menys que estel·lar, la constatació dels fets en un estudi que han fet assenyala que l'Administració Trump va identificar adequadament que les vacunes eren el camí més eficient cap a la normalitat.

Warp Speed, anunciada al maig del 2020 per l'Administració Trump, és una associació publicoprivada promoguda pel govern per tal de facilitar i accelerar el desenvolupament, la fabricació i la distribució de vacunes, teràpies i mitjans diagnòstics contra la Covid-19.

Quan les últimes xifres mostren que més de 147,5 milions d'americans han rebut una dosi de vacuna (el 44,5 % de la població) i 105,5 milions (el 31,8 %) estan completament immunitzats, és difícil negar que aquest programa, sospitosament desconegut en el nostre entorn, ha estat probablement clau en l'èxit, ara evident, de l'estratègia del govern dels Estats Units.

Això no vol dir que els responsables de la salut pública no tinguin ja cap altra obligació. És encara necessari conèixer els nous casos, intentar aïllar-los

per trencar les cadenes de contagi i fer recomanacions sobre mesures d'eficàcia provada per impedir la transmissió, com ara l'ús de mascaretes de la màxima eficàcia possible o la conveniència d'airejar sovint els espais tancats on es trobin persones desconegudes.

Però, per no seguir perjudicant de manera definitiva ni la salut mental ni l'economia dels països, és el moment de filar prim. Cal ponderar i justificar amb evidències clares qualsevol mesura que limiti la llibertat de les persones i les empreses, que, afortunadament, ja no està en suspensió «legal».

La Constitució espanyola té defectes i es podria millorar, però va ser redactada per persones de gran talla intel·lectual i política en un moment fonamental per posar fi a un estat autoritari i buscar l'equilibri de poders i la preservació inequívoca dels drets i llibertats personals.

El Govern d'Espanya va declarar, amb motiu de l'epidèmia, l'estat d'alarma, però va quedar obert el dubte que es pogués allargar sense control parlamentari durant sis mesos (està explícitament limitat a 15 dies) i això va donar cobertura a la supressió dels drets i llibertats dels ciutadans.

Veurem amb la perspectiva del temps els graus de bondat d'aquesta decisió.

Però, afortunadament, són vigents de nou els drets i la llibertat de les persones. Economia i salut són part inseparable d'una mateixa equació.

La democràcia ha tornat i amb ella combatrem millor la pandèmia. ■



Limpieza y desinfección de Centros Sanitarios

- Aplicación de nuevas tecnologías
- Controles de calidad constantes
- Personal cualificado



Los Centros de Salud que han confiado en nuestra calidad y profesionalidad, son los primeros en avalarnos y darnos a conocer a otros Centros.



EDITORIAL..... 3

Tornem a la normalitat democràtica

AMB CRITERI..... 11

Paola Galbany Estragués,
presidenta del Col·legi
Oficial d'Infermeres i
Infermers de Barcelona

ACTIVITAT ACES**Nova junta directiva..... 12****Segon Simposi
d'arquitectura i salut..... 14****Presentació
del Pla de formació..... 17**

Mònica González, presidenta
del grup de treball de Prevenció
de riscos laborals 18

Sessió fiscal-laboral 2021..... 19**ENTREVISTA..... 6**

Lluís Monset, president de l'ACES

**AMB CRITERI..... 21**

Alberto Pérez Buj, *coach* ontològic especialitzat en el sector sanitari

DEBAT..... 22

Perspectives de la pandèmia

**ACES EN BREU..... 27**

Notícies de l'associació

XARXA ACES..... 28

Notícies dels socis

**EDITA**

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

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

aces@aces.es
www.aces.es

Dipòsit legal: B-15206-2012

CONSELL EDITORIAL

Lluís Monset
Sergi Freixes
Joan Nadal
Odalys Peyró
Albert Punsola
Isidre Rodríguez
Anna Zarzosa

DIRECCIÓ GENERAL

Anna Zarzosa

**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

Estudio Freixes Pla
Tel.: 607 984 010
estudiofreixespla.com

FOTOGRAFIA

Xavier Gómez
Montse Giral
Shutterstock

REVISIÓ LINGÜÍSTICA

Gemma Garrigosa

PUBLICITAT

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



LLUÍS MONSET
President de l'ACES

«La nostra missió com a patronal és ajudar els nostres socis perquè puguin oferir cada vegada millors serveis als ciutadans»

Llicenciat en Medicina i Cirurgia per la Universitat Autònoma de Barcelona, especialista en Medicina Familiar i Comunitària i diplomad en Sanitat. Soci fundador de la Societat Catalana de Medicina de Família i Comunitària, de la qual va ser escollit primer vice-president.

Lluís Monset ha estat, entre altres càrrecs, director del Programa d'Atenció Mèdica Immediata del Departament de Sanitat i Seguretat Social, on va crear el 061; director assistencial de Badalona Gestió Assistencial; director general de Recursos Sanitaris del Departament de Sanitat i Seguretat Social; president del Consell d'Administració de l'Institut Català d'Oncologia; president de l'Agència d'Avaluació de Tecnologia Mèdica; president de la Comissió Assessora de Bioètica del Departament de Sanitat; membre de la junta de govern de l'Institut d'Estudis de la Salut, del Consorci Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer, i membre de la junta de govern del Patronat de la Fundació IRSI-Caixa.

Actualment és president de la Fundació Finestrelles, patró de la Fundación del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), de la junta directiva de PIMEC i de l'Alianza de la Sanidad Privada Española (ASPE), i secretari de l'Institut von Mises de Barcelona.

Doctor Monset, enhorabona per l'elecció. En quina mesura haver dirigit l'ACES durant uns anys li és un avantatge per al nou càrrec?

Certament, com tot, té avantatges i inconvenients, però l'ACES és una institució molt consolidada i amb molts àmbits d'actuació. Des d'aquest punt de vista, conèixer-la bé és més aviat un avantatge. D'altra banda, no és el mateix ser el primer executiu d'una entitat que ser-ne el president. Són coses força diferents i, per tant, jo ho enfocaré de manera diferent també.

Com valora la feina feta pel seu antecessor, el doctor Josep Ignasi Hornos?

Objectivament, aquests últims quatre anys han estat molt profitosos i, de fet, ha estat el període en què hem crescut més en nombre d'associats. El doctor Hornos ha aportat una gran proximitat a tot l'equip directiu i a la junta, i això ha tingut com a resultat una actuació molt cohesionada.

Quins grans objectius s'ha marcat per a la presidència?

Hi ha objectius a curt, a mitjà i a llarg termini. Amb una junta tan forta com la que tenim no hi ha lloc per a un mandat presidencialista. Hem de saber aprofitar aquesta força de la junta directiva i això incidirà sens dubte en l'impuls dels diferents objectius.

A curt termini, encara estem en plena pandèmia i l'ACES ha d'assegurar-se que hem superat el problema sanitari i alhora que s'ha aconseguit l'estabilitat de les empreses.

A mitjà termini, tenim qüestions tan importants com ara la negociació del conveni col·lectiu i el conveni de trànsit, o aspectes més de fons, com la relació amb l'Administració catalana, l'autorització de centres on hi ha un retard importantíssim o la història clínica, de la qual el sector privat fins ara ha estat marginat.

I, a llarg termini, crec que hem de posar en valor, no tant l'associació, que ja té un ampli reconeixement, com el sector mateix per la contribució que fa a la sanitat del país.

Molts socis coneixen el director de l'ACES per discursos i intervencions al llarg d'aquests anys. Però, més enllà de les seves manifestacions públiques, qui és Lluís Monset? Com es definiria a si mateix?

Em considero un humanista, en el sentit de creure que el principi de qualsevol relació i qualsevol ètica és l'ésser humà i que cal respectar la individualitat de totes les persones. A mi m'agrada ser a prop de les persones i gaudeixo d'unes relacions que comencen amb el nucli familiar i els amics, i segueixen fins a l'àmbit

ENTREVISTA

polític passant per les organitzacions socials.

Aquesta prioritat ètica pel respecte a la llibertat de l'individu em porta a definir-me clarament com un liberal.

Al web de la Generalitat el nostre sistema de salut es descriu amb paraules i expressions com ara *universalitat, equitat en l'accés, qualitat assistencial, capacitat d'innovació, diversitat de proveïdors*. S'afirma també que som un «referent internacional [...] amb unes quotes de benestar només comparables amb els països més avançats en atenció sanitària». No cal millorar res en aquest sistema?

Sí que cal, claríssimament. Per començar cal millorar el fet que quan es parla del sistema sanitari català tothom pensa en el sistema públic i prou. Qualsevol persona que vingui de fora i no sàpiga les raons polítiques que ens han portat fins aquí, simplement no entendrà que les decisions d'una tercera part de la població no es tinguin en compte. La concepció del sistema ha d'incloure allò públic i allò privat.

La pandèmia ha demostrat que en qüestió de salut pública estàvem en precari. No hi havia preparats els recursos i hem hagut d'improvisar. Evidentment, això també ha de millorar. Només amb diners? No. Disposar de plans de contingència té a veure amb la necessitat i la capacitat de previsió i de pensament estratègic. I més quan els epidemiòlegs ens deien que hi hauria una pandèmia en algun moment. Com és possible que ningú no hi hagués pensat abans?

En l'àmbit del CatSalut i dels professionals de tota la xarxa, hi ha persones d'una altíssima categoria professional i això ha permès que, enmig del gran patiment que ha estat i que encara és la pandèmia, la situació s'hagi pogut gestionar prou bé.



«Em considero un humanista, en el sentit de creure que el principi de qualsevol relació i qualsevol ètica és l'ésser humà i que cal respectar la individualitat de totes les persones»

Aquesta proporció d'un terç dels catalans que tenen contractada una assegurança mèdica privada podria créixer en el futur en funció de si es fan un seguit d'accions en benefici de la sanitat privada?

Crec molt en els estímuls des de la mateixa societat i des de l'emprenedoria, i això és el que crea fortalesa. Intentar afavorir uns sectors o uns altres no és el meu objectiu.

La limitació que té la sanitat privada és

que comporta un cost directe que no tothom està disposat a assumir. La pública també té un cost, però com que es paga a través dels impostos, desapareix de la percepció de la gent. La sanitat privada créixerà si la gent així ho vol i, personalment, penso que sí que ho vol. Un altre factor que pot afavorir aquest creixement és crear unes condicions adequades, fent, per exemple, que totes les administracions considerin la sanitat com una i, no menys important, respectar la capacitat d'escollir. A mol-

tíssima gent li agradaria poder escollir el metge o el centre sanitari.

Som a prop d'aquest escenari ideal amb un sol sistema integrat i on es pugui exercir el dret a escollir, o ens n'allunyem?

Fa uns anys hi estàvem a prop, però després de la crisi financera, en els últims 10 anys, la tendència ha anat canviant i ara mateix diria que ens estem allunyant d'aquest ideal. Hi ha partits polítics que no creuen en aquesta feina conjunta de la pública i la privada. I això que a Catalunya històricament la provisió sanitària s'ha fet en part a través del sector públic, però sobretot amb fundacions privades, consorcis, mútues, ordes religiosos, etc. De tota manera, estic convençut que aquest retrocés no té gaire recorregut.

De fet, sempre hi ha aquesta alternança entre dues maneres d'entendre el món: la d'aquells que senten que la societat està formada per una gran diversitat d'individus que enriqueixen el conjunt amb el desenvolupament de les seves inquietuds i qualitats, i la d'aquells que creuen que l'Estat i totes les estructures que s'han anat creant de dalt a baix són el que ha de prevaldre.

En un país que es defineix a si mateix com a avançat, una qüestió tan nuclear com el sistema sanitari no hauria de quedar al marge de les disputes ideològiques i generar un acord nacional?

La qüestió política pesa molt. Sempre s'havia parlat de les dues Espanyes i fa poc hem descobert que també hi ha dues Catalunyes. Havíem assumit que a Catalunya hi havia una tradició de cohesió social i de consens per buscar solucions acceptables per a tothom, però ara som en un moment on sembla valorar-se més la rauxa que el seny.

Se cita sovint els Països Baixos com un dels millors sistemes sanitaris d'Europa i de vegades fins i tot com el millor. Necessitem referents on



«La pandèmia ha demostrat que en qüestió de salut pública estàvem en precari. No hi havia preparats els recursos i hem hagut d'improvisar»

emmirallar-nos o hem de buscar el nostre propi camí?

Ens podem fixar en altres països, però no imitar-los mimèticament. La Constitució del 78 marca un sistema nacional de salut que va prendre com a referència, no els models centreeuropeus, sinó els nòrdics i també l'anglès. Quan es van fer els traspassos de sanitat a Catalunya, la multiplicitat de proveïdors constituïa la nostra idiosincràsia. Això es va tenir en compte i va ser d'una gran intel·ligència fer-ho així. Malauradament, ara, alguns ho posen tot en dubte. No pot ser que passem de creure que teníem el millor sistema sanitari a pensar que no és bo que hi participin diferents proveïdors i que ens caldria un sistema únic, públic i centralitzat. Aquest salt no s'entén. El progrés de la humanitat sempre ha vingut d'aprofundir en la comprensió dels avantatges de la diversitat i no de la uniformització forçada i la planificació central.

La digitalització és un component absolutament transversal i té molts

efectes positius. Aleshores, per què costa tant de vegades avançar en aquest terreny? Creu que la sanitat privada entén prou bé el canvi de paradigma?

Jo no estaria d'acord amb el fet que hi ha hagut un canvi de paradigma. Senzillament hi ha unes tecnologies que han aportat nous elements a la relació metge-pacient. El sistema sanitari es fonamenta en persones que tracten persones i és aquí on rau la seva essència. La tecnologia aporta una nova dimensió que en cap cas no és substitutiva d'aquesta essència del contacte humà. Tots hem vist amb la pandèmia la importància d'estar en contacte amb les persones estimades. En el nostre entorn cultural necessitem viure a prop dels altres físicament i emocionalment.

Dit això, és ben cert que hem d'avançar en tot el que aporta la digitalització. Tornant a la pandèmia, i ara en positiu, s'ha produït un estímul en l'ús de les tecnologies de comunicació que continuarà.

Hi ha temes molt importants que estan pendants de resoldre, com el de la història clínica. A la sanitat privada no l'han deixat participar en la història clínica compartida a Catalunya. Nosaltres vam buscar sistemes al món i en vam trobar un que funciona molt bé, i del qual jo estic convençut que és el del futur: el Blue Button. Es basa en el fet que cada usuari permet que l'hospital li transfereixi al mòbil tota la informació que té sobre ell amb la màxima seguretat. D'aquesta manera pot portar l'historial sempre al damunt, i la llengua no és cap problema perquè tot es pot traduir instantàniament. Els darrers anys han crescut molt la llibertat i la capacitat de les persones de moure's per qualsevol indret del món i plantejar una història clínica «parcial i local» és molt limitador.

Es parla sovint de la importància de la col·laboració publicoprivada de manera conceptual, en abstracte. La pandèmia ens ha permès veure un exemple clar de com aquesta col·laboració pot funcionar molt bé. Això contrasta amb el fet que algun partit polític català hagi dit a les darreres eleccions que «cal posar fi al drenatge de recursos públics cap a la sanitat privada». Li preocupa aquest fet?

El model sanitari català és un acord polític i social sobre la participació del sector privat en la prestació de serveis públics. A mi el que em preocupa és que hi hagi persones que no tinguin clar que aquest model ens ha fet anar bé en molts aspectes, si bé els qui ho posen en dubte són molt minoritaris i demostren que tenen una mirada molt reduïda sobre la realitat. Però encara em preocupa més que els partits majoritaris no tinguin la valentia de defensar-lo i comencin a dubtar de les seves pròpies conviccions.

Quan tingui ocasió de parlar amb el nou conseller o consellera de Salut, quin serà el missatge més important que li vol transmetre?



«En la mesura que alguna llei o alguna decisió vagi en contra dels nostres socis, ens hi oposarem, però sempre de manera constructiva i dialogant»

Que obri la ment. I que vegi el món, no com a ell o a ella li agradaria que fos, sinó com és realment. El món actual és el millor que ha existit. N'hi podria haver de millors, com a hipòtesi, però el que és cert és que quan s'han volgut crear mons perfectes les coses no han anat gaire bé, per dir-ho de manera suau. Partim del fet que som imperfectes, sí, però quan col·laborem, les diferències sumen i els sistemes funcionen.

Després d'aquesta pandèmia hauréu après algunes lliçons que ens faran més resilients amb vista al futur?

No n'estic gaire segur. Mirem el que està passant a les xarxes socials. Al principi semblava que ajudarien a compartir coneixements i al final el que predomina és la disgregació del coneixement amb la creació d'àmbits virtuals on cadascú tendeix a reforçar les seves pròpies idees i el debat de vegades és molt difícil. La pandèmia més aviat ens ha tancat la ment.

Que després d'un any i escaig encara estiguem amb dicotomies com ara la salut o l'economia és preocupant.

D'aquí a uns anys l'ACES arribarà al mig segle d'existència. Quina seria la importància de tenir una patronal forta per al futur immediat?

Cada vegada caldrà organitzar-se a través de sistemes més complexos per tenir la capacitat de donar més bons serveis a les persones. Aquesta és la missió que jo crec que tenim com a patronal. Hi ha qui, des de fora, ens veu com un *lobby* que treballa perquè els seus interessos prevalguin per sobre dels altres. Mai no he vist la nostra associació d'aquesta manera. Volem influir? Bé, en la mesura que alguna llei o alguna decisió vagi en contra dels nostres socis, ens hi oposarem, però sempre de manera constructiva i dialogant. La nostra missió no és buscar avantatges per als nostres, sinó aconseguir que se'ns deixi viure i desenvolupar-nos i evitar que se'ns posin barreres artificials. ■



PAOLA GALBANY ESTRAGUÉS

Presidenta del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona

Ara és el moment de les infermeres

L'Organització Mundial de la Salut va declarar el 2020 Any Internacional de les Infermeres, en commemoració del 200 aniversari del naixement de Florence Nightingale, la mare de la infermeria moderna. Tot i que no hem pogut dur a terme les activitats que havíem previst per celebrar el nostre any, les infermeres hem estat més visibles que mai per un motiu que ningú no desitjava, la pitjor crisi sanitària que ha viscut el planeta en les darreres dècades.

La pandèmia provocada per la Covid-19 ha posat al descobert les mancances del nostre sistema sanitari. La falta crònica de professionals de la salut ha tingut un impacte molt negatiu en l'abordatge de la malaltia. Especialment, s'ha notat la manca d'infermeres, que són els professionals més nombrosos i els que estan més a prop de les persones.

Catalunya té una de les xifres d'infermeres més baixes per cada 1.000 habitants de la Unió Europea, i això té un efecte directe en la salut de les persones. Està demostrat que els països

amb més infermeres gaudeixen d'una salut més bona. En concret, els llocs que estan gestionant millor la pandèmia són els que tenen més infermeres. Per poder arribar a la mitjana europea caldria contractar un 50 % més de professionals.

Malgrat que Infermeria és una de les carreres universitàries amb més demanda, exercir d'infermera a casa nostra no és atractiu. El nombre de persones que abandonen la professió és molt elevat i durant els darrers anys moltes infermeres han marxat a treballar a altres països, que ofereixen més bones condicions de treball.

Al nostre país, els sous de les infermeres són més baixos que a altres llocs d'Europa. Les retribucions estan molt per sota del nivell de formació i de la responsabilitat que tenen als centres sanitaris. Estan cobrant com a diplomades universitàries i no com a graduades, que és el que som ara, com els metges. Moltes de nosaltres tenim estudis de postgrau. Tenim màsters i doctorats. Però, fora de l'àmbit acadèmic, el sistema no valora aquesta formació.

«La falta crònica de professionals de la salut ha tingut un impacte molt negatiu en l'abordatge de la malaltia».

D'altra banda, les condicions laborals de les infermeres catalanes són molt millorables. Moltes tenen contractes temporals, les criden per fer substitucions que de vegades són d'un sol dia i els horaris fan molt difícil poder conciliar la vida laboral amb la familiar i personal.

Cal un pla per millorar les condicions laborals del col·lectiu, augmentar el prestigi de la professió, recuperar les infermeres que han abandonat la professió o han marxat a l'estranger i, sobretot, fer que les infermeres se sentin orgulloses de la seva professió. Ara, més que mai, és el moment de les infermeres. ■



Nova junta directiva

Lluís Monset, fins ara director general de l'ACES, assumeix el càrrec de president de la institució en substitució del doctor Josep Ignasi Hornos, que ha finalitzat el mandat. La nova junta directiva, amb 25 membres, ha estat renovada en un terç i hi són representats els principals grups sanitaris privats de Catalunya. Actualment l'ACES representa i té el suport de 252 empreses (416 centres) privats del sector sanitari i social.

RECONeixEMENT DE LA SANITAT PRIVADA

El nou president vol millorar el reconeixement social de la sanitat privada com a part indispensable del sistema sanitari del país davant de les diverses administracions, els partits polítics, els professionals, el món acadèmic i els mitjans de comunicació.

Segons Lluís Monset, «la implicació directe dels empresaris o els seus màxims directius a la nova junta directi-

va és un reflex de la importància que el sector dona a la patronal com una potent palanca per millorar la competitivitat de les empreses prestadores de serveis sanitaris en el futur immediat».

D'altra banda, ha assegurat que «estem en el moment social i econòmicament més difícil dels últims 100 anys i només el podem superar si tothom interioritza que la iniciativa empresarial i social privada és el fonament de la recuperació». ■

PRESIDENT

LLUÍS MONSET I CASTELLS
President de la Fundació Finestrelles

SECRETARI GENERAL
JULI DE MIQUEL BERENGUER

DIRECTORA GENERAL
ANNA ZARZOSA I GÜELL

VICEPRESIDENT 1r

LLUÍS VIGUERA ESPEJO
Institut Religiosos Sant Josep
de Girona (IRSJG)

VICEPRESIDENT 2n

JOAN NADAL FERNÁNDEZ
Grup ICR
(Institut Català de Retina)

VICEPRESIDENT 3r

JOAN SALA SANJAUME
Grup HM

TRESORER

GERMÁN BARRAQUETA BERNAD
Grup Quironsalud

VOCAL TARRAGONA

PAULO GONÇALVES CASTRO
Clínica Monegal - Grup VIAMED

VOCAL GIRONA

JOAN ORTEGA RUEDA
Clínica Bofill

VOCAL LLEIDA

ANTÒNIA SOLVAS MARTÍNEZ
Clínica Perpetuo Socorro Grup HLA

VOCAL DE SERVEIS SOCIALS

PEDRO AYESA GUIX
Clínica Sant Antoni

VOCAL DE CENTRES AMB INTERNAMENT GENERAL

FERNANDO COLLADO FÁBREGAS
Hospital de Barcelona (SCIAS)

VOCAL DE SERVEIS SOCIO SANITARIS

REYES GUALDA CASTILLO
Nou Hospital Evangèlic

VOCAL DE DANY CEREBRAL

JOSEP MARIA RAMÍREZ RIBAS

Institut Guttmann

VOCAL D'ACTIVITAT SENSE INTERNAMENT

MERCÈ TORRAS ESTEBAN
Centre de Rehabilitació
i Llenguatge (CRIL)

VOCAL

ESTER CORRALES MAGIN
Grup Creu Grogà

VOCAL

JORDI DURAN COMPANYY
MDB Laboratoris d'Anàlisis Clíniques

VOCAL

FERNANDO ECHEVARNE SANTAMARÍA
Clínica Sagrada Família
(Grup Echevarne)

VOCAL

ROCÍO FERNÁNDEZ GUILLÉN
Gabimedi

VOCAL

ALEJANDRO FLOR COSTA
QCA Quirúrgica Cirujanos

VOCAL

JOSEP LLONGARRIU VALENTÍ
ASCIREs -CETIR

VOCAL

JOAN LÓPEZ SÁNCHEZ
Àptima Centre Clínic

VOCAL

JAUME PERRAMON LLAVINA
Clínica Perramon

VOCAL

ANTÒNIA PINTÓ COLOM
MIPS Fundació Privada

VOCAL

ELENA PRIETO RAMOS
Centres Assistencials Prytanis

VOCAL

ALBERT SUMARROCA CLAVEROL
Synlab Diagnósticos Globales



ANNA ZARZOSA I GÜELL
Directora General de l'ACES

DIRECCIÓ GENERAL

La nova junta directiva va nomenar el 24 de març Anna Zarzosa i Güell directora general de l'entitat, càrrec que havia ocupat fins ara el doctor Lluís Monset.

Anna Zarzosa i Güell es va incorporar a l'ACES al desembre del 2016 i és especialista en Relacions Laborals i màster en Direcció de Recursos Humans per l'EAE Business School. La seva carrera professional està vinculada, des de fa més de 20 anys, a la gestió dels recursos humans d'empreses sanitàries, on ha assumit diversos càrrecs.

ÀREA LABORAL

El mes d'abril es va incorporar com a director de l'Àrea Laboral Joan Deu.

Joan Deu és màster en Direcció de Recursos Humans per la Universitat de Barcelona IL3 i compta amb 15 anys d'experiència en l'àmbit dels recursos humans, on ha treballat en diferents posicions, principalment, dins de l'entorn sanitari.

Segon Simposi d'arquitectura i salut

El 3 de desembre l'ACES va organitzar per segon any consecutiu el Simposi d'arquitectura i salut que va tenir lloc al Roca Barcelona Gallery i es va emetre en directe a través de YouTube. L'edició d'enguany es va centrar en els reptes de caràcter arquitectònic als quals s'enfronten les infraestructures sanitàries en l'actual situació de pandèmia per la Covid-19.

El simposi, conduït per Elena Orteu, arquitecta i directora de Search and Drive, va servir per debatre els reptes esmentats amb un enfocament multidisciplinari, des de la perspectiva d'eficiència, excel·lència, sostenibilitat, humanització i modernització dels espais sanitaris.

La benvinguda va anar a càrrec de Xavier Torres, director de comunicació de Roca i de la Fundació We Are Water. Durant la seva intervenció va subratllar que l'arquitectura i la salut són un tema molt rellevant que afecta tant els professionals dels dos àmbits implicats com el conjunt de la societat i que fins ara ha rebut poca atenció, un fet que ha canviat arran de la pandèmia.

A continuació va prendre la paraula el president de l'ACES, Josep Ignasi Hornos, per recordar el pes de la sanitat privada a la societat catalana. També va remarcar que en la crisi de la Covid s'ha posat de manifest l'enorme contribució del sector privat a atendre la situació en plena col·laboració amb la pública».

Abans dels debats, Patricio Martínez, arquitecte, soci i director de PMMT va pronunciar la conferència *Respostes de l'arquitectura davant la Covid-19*.



«Cal debatre els reptes arquitectònics des de la perspectiva d'eficiència, excel·lència, sostenibilitat, humanització i modernització dels espais»

QUATRE TAULES RODONES

El simposi es va dividir en quatre taules rodones. La primera es va dedicar a les noves infraestructures sanitàries Covid-19 i va comptar amb Patricio Martínez; Joan Vallès, cap de grup de la Constructora Calaf; Valentí Julià, director de la Constructora Bosch Pascual, i Joan Bayona, director de Serveis i Infraestructures del Parc Sanitari Pere Virgili.

A la segona taula, centrada en l'adaptació dels centres existents a la pandèmia, hi van participar Albert Vitaller, arquitecte i soci director de Vitaller Arquitectura; Joan Grandes, director de Serveis de la Constructora Serom, i Enric González, responsable de manteniment

de Campus Cim i Campus Millennium Sanitas.

La tercera taula va tractar sobre l'adaptació d'espais no sanitaris a funcions sanitàries durant la pandèmia. Va comptar amb la participació d'Albert Pineda, arquitecte i fundador de l'estudi d'arquitectura Pinearq; Joaquim Algarte, cap de l'Àrea d'Infraestructures i Logística del SEM (Sistema d'Emergències Mèdiques), i Faust Feu, director de Qualitat i Seguretat Clínica de l'Hospital Clínic de Barcelona.

La quarta i darrera taules es van centrar en les innovacions constructives i tecnològiques en el període de la Covid-19. Hi van intervenir Blanca Fer-

nández, *product manager* de PPMT Arquitectura; Bernat Gato, arquitecte i soci de CASASOLO Arquitectes; David Breva, director de contractació de la Constructora del Cardoner; i Marc Freyre, director d'Infraestructures de la Clínica Corachan.

Els participants en les diverses ponències van coincidir a assenyalar que els edificis sanitaris es van adaptar a la nova situació en un temps rècord, mitjançant canvis immediats a les instal·lacions, la recuperació i rehabilitació d'infraestructures en desús o amb altres funcions, el redisseny de circuits i la integració de nous espais. Es va constatar que en el període més intens de la pandèmia es va incidir particularment en les estructures i les instal·lacions, en els recursos humans i en els serveis de neteja.

COL·LABORACIÓ I ESTRATÈGIES

Així mateix, van concloure que, per tractar de la millor manera possible la situació actual, així com les futures pandèmies, seria bo seguir treballant de forma col·laborativa en diferents estratègies. En aquest sentit, es va reconèixer que no hi ha una solució única i que s'ha de treballar conjuntament per construir edificis amb alta

tecnologia, polivalència i flexibilitat dels espais, i resiliència. Cal una visió transversal i generosa sobre les transformacions necessàries que s'ha de traduir en una inversió a mitjà i a llarg termini.

Igualment, es va constatar que cal dotar els centres sanitaris d'infraestructures i espais annexos que els permetin ampliar la capacitat que tenen en un temps rècord. Aquest objectiu implica fer servir mètodes de construcció industrialitzada que facilitin la creació d'aquests nous espais que, en moments en què no hi hagi situació de crisi, poden tenir altres finalitats diferents del tractament mèdic.

Va tancar el simposi el director de l'ACES, Lluís Monset, que després d'agrair la contribució de tots els patrocinadors, va qualificar la pandèmia de la Covid-19 com «una de les catàstrofes més grans en l'àmbit sanitari des del punt de vista històric, amb més de 60 milions de persones afectades». Lluís Monset va assenyalar que, davant d'una situació d'aquest tipus, la responsabilitat la tenen sobretot els agents de salut pública i els governs, ja que la ciutadania no té capacitat per fer-hi front. ■

ORGANITZA



PATROCINADOR PRINCIPAL



PATROCINADORS



**DESENVOLUPEM SOLUCIONS
INTEGRALS, PER A UNA MILLOR
QUALITAT ASSISTENCIAL**

**CARDONER
GROUP** | **CONSTR UCTORA
DELCAR
DONE R**





Tendències de talent al sector *healthcare*



GLORIA JAM

Team leader
Healthcare & Education

Sens dubte, el sector sanitari ha estat un dels protagonistes durant el 2020. Dona feina a 1,8 milions de persones—el 9,3% dels treballadors del nostre país—, i durant el 2020 va experimentar un creixement del 3,3%, fet que es tradueix en 57.000 llocs de treball més. El sector ha signat 1,16 milions de contractes —la majoria (1,03 milions) temporals—, cosa que representa el 7,3% de tota la contractació.

Segons l'últim informe de tendències salarials de Randstad Research, el centre d'estudis de Randstad, el sector està format per perfils estancs i clarament diferenciats.

Per exemple, llocs com els d'auxiliar d'infermeria, zelador, fisioterapeuta o treballador social poden tenir un sou inicial anual de prop de 18.000 euros que després de sis anys d'exercici de la professió, amb prou feines supera els 20.000.

Altres perfils, com ara infermers, metges, coordinadors d'infermeria o de servei, o director d'infermeria compten amb una remuneració més alta, que pot arribar a duplicar-se després de sis anys de trajectòria professional.

Els llocs amb els salaris més elevats del sector són, òbviament, els direc-

tius. Perfils com el director mèdic o el director d'hospital poden partir d'una remuneració del voltant de 60.000 i superar els 100.000 després de sis anys d'exercici.

LA REVOLUCIÓ TECNOLÒGICA DEL SECTOR SANITARI

Més enllà de les tendències salarials, a Randstad estem detectant que la transformació digital en què es troba immers el sector està influïnt de manera determinant en el talent que demanen els ocupadors. A més dels coneixements propis de cada lloc, es valoren les habilitats i competències tecnològiques, una tendència que s'ha vist accelerada després de la irrupció de la pandèmia.

Aquest comportament és lògic, ja que moltes de les eines que fa uns anys semblaven de ciència-ficció són avui una realitat, com les històries clíniques electròniques, el *big data* o la intel·ligència artificial.

A Randstad som conscients de la relació entre el sector sanitari i la tecnologia, de manera que oferim un talent molt innovador, i amb les competències i habilitats necessàries per marcar la diferència en un moment tan crucial. ■

Presentació del Pla de formació

«La formació virtual és un format que ha arribat per quedar-se més enllà de la pandèmia»

L'acte, en format virtual, va començar amb una xerrada de la psicòloga, psicoterapeuta i docent d'Ultreia Natàlia Pomar, amb el títol *Enamora l'interlocutor: comunicació online*, en què va explicar les habilitats i les competències que calen per captar l'atenció de les persones en el medi digital.

Tot seguit, Isidre Rodríguez, responsable de formació d'Ultreia, va repassar els nous cursos que s'han incorporat per atendre qüestions derivades de la situació sanitària, així com el paper que ha tingut l'aula virtual en el darrer any. En aquest sentit, va subratllar que «la formació virtual és un format que ha arribat per quedar-se més enllà de la pandèmia».

Isidre Rodríguez també va destacar els cursos sobre temàtiques de gran relleu actualment, com són les mesures de protecció per al personal sanitari i no sanitari, la fisioteràpia respiratòria per tractar els pacients de Covid, la gestió de l'estrès i les emocions, i les sessions gratuïtes de suport al personal sanitari. Per aprofundir la missió que té, Ultreia ha fet aliances amb diverses organitzacions, com l'Institut Cultural del CIC, una escola d'idiomes, Hospitecna i FisoFocus.

A continuació es van presentar les noves línies formatives per al 2021, centrades en cinc àmbits: igualtat, mediació, competències transversals per a metges, comunicació en línia

i ciberseguretat. Cada una de les línies va ser explicada per un formador especialitzat.

NOVES LÍNIES FORMATIVES

Miquel Cabero, director d'Igualia Formació, va detallar l'oferta formativa en igualtat, que adquireix un relleu especial en aquests moments per les noves obligacions legals que tenen les empreses en aquest àmbit.

Per la seva banda, Carol Pinilla, cofundadora de CMB Medialia i mediatadora professional, va parlar de la importància d'incorporar les eines de mediació i de formar equips compromesos que puguin gestionar els conflictes «abans que esclatin» per tal de reduir els costos emocionals que tenen en l'organització, sobretot mirant a un escenari postpandèmia.

Mireia Cid, CEO i directora mèdica a Kalispera, va explicar com el programa de competències transversals per a metges permet adquirir el coneixement per divulgar publicacions científiques amb rigor i qualitat.

Natàlia Pomar va presentar un curs de comunicació *online*, «una competència imprescindible en la comunicació diària». Va tancar la sessió David Peña, director comercial de SIRT, que va destacar la importància del programa formatiu en ciberseguretat «tenint en compte que els *hackers* cada vegada s'orienten més a segrestar dades mèdiques personals; de fet, diversos hospitals importants han estat atacats en plena pandèmia». ■



CURSOS

Subvencionats

- Infermera i farmacologia bàsica
- Eines de *coaching* nivell 1
- Eines de *coaching* nivell 2
- *Mindfulness*
- Atenció al client
- Intel·ligència emocional
- Programació neurolingüística
- Emprenedoria

Propers cursos

- La igualtat retributiva
- Resolució de conflictes: l'art de la mediació
- Com redactar i publicar un article científic original
- Lectura crítica d'articles sobre tractament
- Com realitzar una presentació oral amb èxit
- Ciberseguretat
- Comunicació on-line

Cursos en col·laboració

- Màster en transformació digital de les organitzacions de Salut i Socials
- Grau Mitjà en Cures Auxiliars d'Infermeria
- Grau Superior en Documentació i Administració Sanitàries
- Grau Superior en Integració Social

OBERTES PREINSCRIPCIONS

MÒNICA GONZÁLEZ

Presidenta del grup de treball de Prevenció de riscos laborals

«Tenim damunt la taula propostes relacionades amb la postpandèmia»

Quin són els objectius d'aquest grup de treball?

El grup es va crear el febrer del 2017 amb l'objectiu d'establir relacions entre els professionals de la seguretat i la salut dels centres associats a l'ACES. La idea era compartir experiències, tractar temes d'interès comú i donar respostes consensuades. Un dels objectius que més interès desperta entre els integrants del grup és com ens afecta la nova normativa, com l'hem de posar en pràctica, etc.

Qui en forma part?

Responsables de serveis de prevenció propis, tècnics de prevenció de centres sanitaris de Catalunya i darrerament directors de recursos humans. Hi participen des de l'inici, entre d'altres, la Clínica Corachan, l'Institut Català de la Retina, la Clínica Barraquer, Fresenius, Quironsalud i la Clínica Nostra Senyora del Remei.

**Quins són ara mateix els temes més importants que esteu treballant?**

Amb la crisi produïda per la pandèmia, l'escenari ha canviat del tot als centres. Els serveis de prevenció hem hagut d'estar més pendents de la normativa, estatal i autonòmica, referent a la Covid, així com la manera d'apli-

car-la per tal de protegir els professionals. Això ens ha fet molt visibles dins de les organitzacions. Volem mantenir aquesta visibilitat i fidelitzar la nostra tasca per poder seguir treballant de manera estreta amb les direccions. Ara mateix tenim damunt la taula propostes relacionades amb la postpandèmia, concretament sobre com pal·liar-ne els efectes entre els professionals sanitaris.

Com desenvolupeu la vostra tasca?

Ens reunim cada dos o tres mesos, amb un ordre del dia. Els temes que cal tractar surten de les peticions i/o suggeriments que fan els mateixos membres del grup. Sempre que és possible, busquem una persona experta en el tema principal i a partir de la seva exposició es desenvolupa la reunió. L'ACES ens dona suport fent les convocatòries, les actes, i oferint-nos espai. També tenim un grup de WhatsApp per resoldre temes de manera ràpida. ■

encontramos el
mejor talento

en perfiles
de salud.

randstad
healthcare.



**EVA MUÑOZ**Advocada i assessora
laboral de l'ACES**LLUÍS BASSART**Advocat i soci de l'àrea
fiscal d'AUREN**MARTA GARRIDO**

Advocada d'AUREN

**JOSEP IGNASI HORNOS**

President de l'ACES

**LLUÍS MONSET**

Director general de l'ACES

El dimecres 3 de febrer va tenir lloc la sessió que l'ACES organitza anualment per informar els socis de les novetats fiscals i laborals. Enguany, per primera vegada, la sessió es va celebrar en línia. La ponència sobre la situació en l'àmbit laboral va anar a càrrec de l'advocada i assessora laboral de l'ACES, Eva Muñoz. Lluís Basart, advocat i soci de l'àrea fiscal de la consultora AUREN, i Marta Garrido, advocada de la mateixa firma, van fer la presentació corresponent sobre fiscalitat.

Eva Muñoz va començar amb un resum dels canvis legislatius més rellevants, entre els quals van destacar el Reial decret llei de pròrroga dels ERTE i la jurisprudència recent amb relació a la Covid-19. En aquest sentit, va explicar les quatre sentències dictades per diferents jutjats socials

relacionades amb acomiadaments en situació d'ERTE o baixes per Covid.

Per la seva banda, Lluís Basart va fer un repàs de les normatives aprovades, de les que estan en projecte i de les sentències de més interès.

Dins de la categoria d'impostos, i en l'apartat de novetats sobre l'IRPF, va comentar l'augment de la tarifa general i la d'estalvi, i el límit d'aportacions en els plans de pensions. Pel que fa a l'impost de societats, va incidir en les exempcions per doble imposició referides a dividends i plusvàlues procedents de la participació en societats.

Pel que fa a l'IVA, Lluís Basart va comentar les condicions de pròrroques de tipus impositius zero per a l'adquisició de productes sanitaris i vacunes contra la Covid-19 i l'increment de

tipus impositius en begudes ensucrades. Igualment, es va referir als principals canvis en l'impost de patrimoni que estan en relació amb l'augment del tipus impositiu i al restabliment de l'impost amb caràcter indefinit.

Marta Garrido va continuar l'exposició dels temes fiscals amb les noves obligacions tributàries, en concret la taxa Google, referida a l'impost sobre serveis digitals, i la taxa Tobin, que té per objectiu les transaccions financeres. Finalment, es van presentar les afectacions del Brexit, i es va fer un resum dels principals canvis legislatius a Catalunya i de les mesures tributàries relacionades amb la Covid-19.

La sessió va comptar també amb la participació del president de l'ACES, Josep Ignasi Hornos, i del director general, Lluís Monset. ■

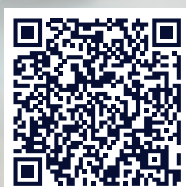


Always be yourself

Les persones són el primer

VIDsigner és la solució de signatura electrònica que s'integra amb el seu programa de gestió i que permet enviar de manera segura els documents que requereixen la signatura de pacients i facultatius, com els formularis d'admissió o els consentiments informats.

VIDsigner, desenvolupat per Validated ID, és el servei de signatura electrònica amb més integracions en el sector salut.

www.validatedid.com



Constructora del Cardoner: la construcció sanitària com un dels eixos estratègics

Constructora del Cardoner va ser fundada fa més de 30 anys a Manresa i des de llavors s'ha convertit en un referent en el sector.

Amb una facturació l'últim any de més de 60 M€ i delegacions estables a les Balears i Madrid, a banda de les oficines de Manresa, Barcelona i Girona, afronta el futur com una constructora generalista amb una àmplia experiència en tots els camps de l'edificació i un potencial tècnic i financer que li permeten encarar qualsevol tipologia de projecte. En aquest sentit, la nostra cartera de projectes suma més de 100 M€, fet que consolida un creixement sostingut en els darrers anys.

Des d'aquesta perspectiva, es preveu que la construcció en el camp de la salut esdevindrà un dels eixos estratègics de l'empresa en els pròxims anys.

Són nombroses les actuacions fetes els darrers anys en l'àmbit sanitari, que van des de petites actuacions de reforma i adequació d'espais fins a clíniques completes com la que s'acabarà aquest estiu a Madrid. La polivalència de la nostra empresa ens ha permès treballar en diferents àrees hospitalàries, des de la psiquiatria fins a les consultes externes, passant per la renovació de cuines i espais públics o l'ampliació de zones d'aparcament.



INNOVACIONS TECNOLÒGIQUES

Constructora del Cardoner està molt al dia en la generació i utilització d'innovacions tecnològiques, que casen perfectament amb l'esperit de l'arquitectura sanitària d'anar sempre al capdavant. En aquest sentit, estem familiaritzats tant amb els nous sistemes de gestió com la *lean construction* o la industrialització, així com en l'aplicació de nous materials i sistemes constructius.

La nostra plantilla la formen més de 160 professionals, en què una part important estan completament familiaritzats amb les singularitats de

la construcció sanitària, tant pel que fa a la gran complexitat tecnològica que té com amb el que significa treballar en un centre que ha de mantenir l'activitat diària sense cap tipus d'alteració.

Aquest darrer aspecte es veu reforçat per l'orientació al client que té la nostra organització. El client és el centre de totes les nostres actuacions, i per tant ens prenem les seves preocupacions i inquietuds com a nostres, fent tots els possibles perquè el procés constructiu, ja de per si complicat, sigui al més plàcid possible. ■



ALBERTO PÉREZ BUÍ

Coach ontològic especialitzat en el sector sanitari

Pandèmia i possible *burnout*

Cada dia sentim prediccions de tot tipus sobre el futur post-Covid. Uns ens el dibuixen amb crisis i traumes. Altres ens asseguren que vindrà una nova *belle époque*, plena d'hedonisme i creativitat.

No soc futuròleg, però com a *coach* ontològic i formador en intel·ligència emocional, puc dir que el que ha de venir, com a mínim en l'àmbit sanitari, estarà fortament determinat per tot el que puguem fer ara, que és molt. He viscut de prop la pandèmia als centres sanitaris i he tingut l'oportunitat de parlar amb el personal. Cansament, estrès, ràbia, por i desmotivació són algunes de les paraules que descriuen l'estat d'ànim de la majoria.

Un factor decisiu que, malgrat aquests estats d'ànim debilitats, està permetent tirar endavant els professionals és la vocació, que es tradueix en un esperit de servei i un fort compromís. Tanmateix, aquest patiment no ha desaparegut i, en concret, l'estrès sostingut en el temps pot conduir sovint al *burnout*, que va ser reconegut per l'OMS com a malaltia laboral el

2019. Alguns dels efectes que té són sentiment de falta de realització personal, desmotivació, cansament emocional i pèrdua d'empatia, que implica indiferència envers el patiment aliè. Per tant, el problema que tenim plantejat és important.

Afortunadament, hi ha tècniques a l'abast de tothom que poden ser molt útils per gestionar l'estrès. Un primer pas és diferenciar quin tipus d'estrès estem vivint. *Eustrès* és l'estrès puntual per atendre una demanda urgent, que pot ser positiu i fins i tot energitzant. En canvi, l'estrès de tipus persistent, que patim com una amenaça i que té el perill d'esdevenir crònic, és el *distrès*.

Un segon pas per prevenir o tractar el *burnout* implica seguir pautes com ara revisar la feina que fem i trobar-li sentit; menjar aliments sans i sense processar; viure el present fent activitat lúdica, esportiva, social, artística, sense oblidar el *mindfulness*; buscar la complicitat d'altres persones, i en particular d'aquelles que sàpiguen escoltar de *veritat*; preguntar-se a un mateix què és el que es necessita. El professional sanitari està molt acostumat

«El professional sanitari està molt acostumat a donar als altres (atenció, afecte, cura) i ara cal que aprengui també a rebre».

mat a donar als altres (atenció, afecte, cura) i ara cal que aprengui també a rebre. Totes aquestes pautes no són sinó la concreció de l'aforisme clàssic «Coneix-te a tu mateix».

La pandèmia ha generat un gran desassossec, però també ha obert una oportunitat per incrementar la resiliència, la creativitat, la solidaritat i la intel·ligència emocional de les persones, dels equips i del mateix sistema de salut. Ara és el moment de consolidar aquests canvis i per això els professionals necessiten rebre reconeixement explícit dels seus superiors, així com atendre's a si mateixos, un objectiu que cal facilitar en benefici de tothom. ■

Perspectives de la pandèmia



CARMEN CABEZAS

Subdirectora general
de Promoció de la Salut



PAULO GONÇALVES

CEO de Viamed Salud



XÈNIA ACEBES

Directora de l'àrea assistencial
del Servei Català de la Salut



ODALYS PEYRÓN

Cap de comunicació i
màrqueting de l'ACES

CONDUCCIÓ DEL DEBAT EN LÍNIA

Com valoreu el procés de vacunació fins ara? Quines dificultats hi ha? Com es poden superar?

CARMEN CABEZAS. Avui dia s'han posat 900.000 dosis de vacunes, sobretot a residències de gent gran, i també les han rebut professionals sanitaris i sociosanitaris, amb una reducció del 80% del percentatge de casos en persones que porten la segona dosi. Ara estem vacunant persones amb grans dependències, de 80 anys o més, i col·lectius que fan serveis essencials per a la societat. El ritme depèn de la disponibilitat de les dosis,

que és menor de la que voldríem, tot i que ens han dit que més endavant augmentarà.

PAULO GONÇALVES. És un procés amb més llums que ombres. Que un any després de la pandèmia tinguem vacunes és una fita increïble de la humanitat. La lentitud de la vacunació té a veure, efectivament, amb la disponibilitat. En aquest sentit, es podria valorar si l'estratègia de la Unió

Europea ha estat adequada o no. En qualsevol cas, el tema fonamental és assegurar que tots els actors del sector estiguin involucrats en el procés.

XÈNIA ACEBES. Des del Servei Català de la Salut estem a disposició de la direcció estratègica de salut pública per implementar les directrius que calguin. Estic totalment d'acord amb el fet que la gran dificultat ha estat la disponibilitat.



Què diríeu de la gestió de la Unió Europea? I què n'opineu del paper de les agències de medicaments?

CARMEN CABEZAS. La política de compres de la Unió Europea estava molt ben pensada perquè es va fer una previsió d'una quantitat de vacunes molt superior a les necessitats. Però, al mateix temps, ha estat una política poc àgil, que no ha permès actuar de manera tan ràpida com han fet altres països, per exemple, Israel, que és el país que ha avançat més en la vacunació de la població, amb una estratègia específica. Els primers dies de la presidència de Biden han anat acompanyats d'un increment molt important del nombre de dosis administrades. El Regne Unit també ha superat la Unió Europea en el mateix sentit. En resum, diria que la Unió Europea ho va plantejar bé a priori, però

un cop han arribat les vacunes, li ha faltat capacitat de reacció.

Pel que fa a les agències reguladores de la Unió Europea, penso que han fet una bona tasca i han ajudat a escurçar els temps, però la nord-americana i la britànica encara han anat més ràpid.

PAULO GONÇALVES. La tasca de la Unió Europea era complicada i l'alternativa que cada país fes la seva política no hauria estat millor. Dit això, penso que la Comissió Europea hauria d'haver contractat amb cada fabricant les dosis necessàries per vacunar tota la població, com han fet als Estats Units. Tindríem dosis per a tothom? No ho crec, però almenys

hauríem guanyat una mica més que ara en disponibilitat. D'altra banda, les agències, tant l'europea com l'espanyola, estan fent una tasca espectacular; no se'ls pot demanar més. L'única crítica en tot aquest procés és per als polítics, en general, perquè haurien d'haver donat pas als tècnics i als científics. En certs països hem sentit alguns polítics dient autèntiques barbaritats.

XÈNIA ACEBES. Penso que han pesat els factors geopolítics en la manera de triar els proveïdors de les vacunes i d'aconseguir un compromís per part seva. Pel que fa a les agències reguladores, han estat àgils, tenint en compte les circumstàncies. Han fet un bon paper.

Què en penseu del passaport d'immunitat? I quina previsió teniu respecte a la vacunació?

CARMEN CABEZAS. Sempre dic que, quan tinguem vacunes per a tothom, potser algun país podrà demanar aquest passaport. Però si es posa en marxa quan només estan vacunats alguns col·lectius, es podrien generar situacions de desigualtat. La primera prioritat ha de ser la immunitat de grup. Quan la tindrem? Segons les dades disponibles, abans de l'inici de l'estiu podem arribar a un 30-40% de la població vacuna-

da i a finals de l'estiu, a un 70%, tot i que, si som realistes, parlaria més aviat de finals d'any.

PAULO GONÇALVES. El tema del passaport és un dilema sobretot ètic i sobre aquest dilema no tinc resposta. Però el que diu la Carmen és cert: a les persones que no han estat vacunades, perquè no els ha arribat el torn, no les podem posar en una situació encara més desfavorable.

Quan tothom estigui vacunat –tot hom excepte qui no ho hagi volgut–, aleshores podrem discutir el sentit d'aquest tipus de passaport. Aquest document, per exemple, podria per evitar haver de demanar una PCR quan algú entra al país. També és veritat que, científicament, no és ferm al cent per cent si, un cop una persona està vacunada, no hi ha cap possibilitat que transmeti el virus.



Hi hagut un excés de zel per protegir la salut en detriment dels drets fonamentals?

CARMEN CABEZAS. Tot i ser una malaltia tan nova, en un any n'hem après molt i ja estem vacunant. Com a societat i com a sistema sanitari, es fa difícil mirar enrere i dir què és el que hauríem d'haver fet tenint en compte que moltes coses s'ignoraven. Per exemple, respecte al tancament inicial de les escoles, més endavant vam saber que no tenien un paper tan important en la transmissió i aleshores vam apostar perquè estiguessin obertes. En altres països les estan obrint i tancant periòdicament.

PAULO GONÇALVES. Hem anat aprenent sobre la marxa. Una cosa

que sabem del cert és que quan la incidència de la malaltia puja molt, el risc que quedi fora de control és molt elevat. I si el sistema sanitari col·lapsa, els índexs de mortalitat es disparen. Això s'ha d'evitar com sigui, i les mesures que es prenguin en conseqüència seran adequades. Què hauríem pogut fer millor? Potser el que han fet alguns països asiàtics: millorar la traçabilitat amb mitjans digitals i l'anàlisi avançada de dades. Occident aquí ha anat per darrere.

XÈNIA ACEBES. El primer confinament es va fer en un moment de gran desconeixement i, per tant, la mesura

va ser correcta. Vam sortir d'aquesta fase amb una ocupació de les UCI per Covid de menys de 70 pacients i vam aconseguir treure pressió al sistema sanitari. A la segona onada va tornar a pujar l'ocupació amb 150 llits de crítics ocupats i a la tercera, a principis de gener, vam arribar a més de 300.

CARMEN CABEZAS. El virus ens ha portat a una franja que va de casos asimptomàtics a casos molt greus que han necessitat els màxims recursos assistencials. Aquesta combinació i les onades successives ho han posat especialment difícil al sistema.

Quin seria l'escenari que permetria tornar a la normalitat?

CARMEN CABEZAS. Un escenari amb més del 70% de la població vacunada a l'espera que la més vulnerable tingui encara una cobertura superior i amb un bon sistema de detecció i rastreig en els casos que quedin. I això en un entorn mundial.

PAULO GONÇALVES. L'ideal és aquest. Vull ser optimista i espero que els fets no em contradiguin. Hi ha un percentatge molt elevat de ca-

sos asimptomàtics i, si protegim la gent que té un risc més elevat de ser hospitalitzada, crec que podem trobar-nos en un escenari millor. A mesura que avancem en la vacunació de la població amb més risc, tindrem casos, però no hi haurà tanta pressió assistencial. I d'aquesta manera arribarem a la normalitat ràpidament. Això sí, les mascaretes han arribat per quedar-se durant molt de temps. Per a mi normalitat vol dir abandonar els confinaments territorials,

recuperar les activitats socioeconòmiques i vacunar abans aquelles persones de risc molt elevat.

XÈNIA ACEBES. La nova normalitat no ho serà tant, de *normal*. Com deia en Paulo, quedarà la mascareta perquè vindran altres onades, que potser no seran tan fortes com les anteriors, però que caldrà atendre. I sobretot també haurem d'atendre l'impacte emocional que tot plegat haurà tingut en la població.



Com haurien de preparar-se la sanitat pública i la privada per assumir una altra pandèmia?

CARMEN CABEZAS. En aquesta fase de vacunació massiva el sistema públic i el privat seguim col·laborant en una estratègia conjunta. El missatge és clar: només ens en sortirem amb la cooperació.

PAULO GONÇALVES. La distinció que fem entre el que és públic i privat és una mica artificial. Si un privat posa un hospital al servei de la Conselleria de Sanitat per atendre pacients Covid, en aquell moment és sanitat pública, perquè és la sanitat pública la que envia els pacients i en cobreix la despesa amb el pressupost públic. Al final,

el que ha de determinar si és sanitat pública o privada és qui paga. Nosaltres, la sanitat privada, som aquí amb els nostres professionals per donar suport tal com hem fet fins ara amb les successives onades de la Covid. Hem de pensar el sistema sanitari d'una manera integral, i aquesta és la millor manera d'encarar el tema.

XÈNIA ACEBES. Jo crec que l'èxit de la col·laboració entre sanitat pública i privada aquí a Catalunya es basa en el fet que, des del primer dia, hem compartit els objectius. Això hauria de continuar així en el

futur. També ha estat molt important el fet que hem aconseguit asseure'ns a la taula conjuntament i arribar a un nivell d'integració funcional. D'ara endavant aquest aprenentatge ens ha de guiar en noves col·laboracions.

PAULO GONÇALVES. Si alguna cosa desitjaria que no tornés a passar davant una pandèmia és que la ideologia, i sobretot la demagògia, tinguessin espai en un context d'emergència sanitària.



CALLmed
Atención Telefónica Personalizada

Soluciones para un servicio de atención telefónica estable y continuado.

El objetivo es el de conseguir que todas las llamadas de pacientes sean atendidas, obteniendo la mejor eficacia y productividad en los procesos de alta/modificación o baja la hora de visita que el paciente desee.

Teléfono: **933 906 700**
www.callmed.net

OFERTA para Socios de ACES:
Diseño y alta de Servicios Gratuita

- Cobertura garantizada de las llamadas desbordadas de manera personalizada de Lunes a Viernes de 08:00 a 21:00 en catalán, castellano, inglés y francés.
- Cobertura Robotizada durante noches y fines de semana con información de horarios, urgencias, etc.
- Transferencias de llamadas a profesionales o departamentos.
- Reprogramaciones.
- Comunicación nuevos profesionales y/o servicios.
- Confirmaciones de visitas.



Respecte a la informació clínica dels usuaris, hi ha una iniciativa per part de l'ACES de fer que la història clínica reuneixi la part pública i la privada. Què en penseu?

CARMEN CABEZAS. Penso que la història clínica és de la persona. Per altra banda, si tota la informació és compartida, el sistema es pot centrar millor en la persona. Per tant, jo no hi posaria cap pega, a aquest objectiu. Cal garantir, és clar, que la informació sigui només accessible per al professional que prestarà l'atenció mèdica. Respecte a l'ús del *big data* per prendre decisions, ja sigui per avaluar l'efectivitat de les mesures ja sigui per adoptar estratègies, el principal exemple el tenim en la utilització de les vacunes i en la seva efectivitat.

XÈNIA ACEBES. Jo crec que és molt important que la informació sigui de la persona i no del sistema. Però el sistema necessita la informació, i aquí cal regular adequadament per fer-ho possible. Aquest és un objectiu no està exempt de dificultats. Hi ha mesures perquè el ciutadà pugui compartir la informació clínica que és a la carpeta de «La meva salut». Les dificultats que cal superar en aquest tema no són tècniques, sinó de model i d'ètica, i això demana una reflexió detallada.

PAULO GONÇALVES. Fa uns quants anys que visc a Espanya. Soc portuguès i, com a estranger, em va sorprendre que en plena primera onada, i amb els hospitals de Madrid desbordats, Espanya no tingués un lideratge clar i unificat, i que no es derivessin pacients a altres comunitats que estaven millor. Per tant, tenim un problema de dades, sí, però la qüestió va molt més enllà: és la falta d'unificació del sistema sanitari. Interoperabilitat entre públic i privat? Naturalment que sí, però també dintre del mateix sistema públic. Els reptes són polítics i de falta de lideratge.

Com s'hauria d'enfocar la salut pública a partir d'ara?

CARMEN CABEZAS. La idea és que necessitem una salut pública del segle XXI. Amb la pandèmia hem començat a reformar i a reforçar el sistema de vigilància epidemiològica, i jo crec que hi haurà un abans i un després, tant amb relació als professionals com als instruments tecnològics emprats. Ara s'hauran d'afrontar els problemes de salut mental i d'equitat. Aquesta pandèmia ha

afectat de manera diferent les persones segons el seu nivell socioeconòmic. Caldrà fer més èmfasi en la salut comunitària amb les iniciatives i les estratègies de prevenció adients.

XÈNIA ACEBES. Tradicionalment la salut pública no ha estat una prioritat en inversió i ara la societat s'ha adonat que és un element clau del sistema sanitari i m'atreveiria a dir que de

l'estat del benestar. La feina s'ha de fer quan no hi ha emergències.

PAULO GONÇALVES. Les agències de salut públiques haurien de ser independents del poder polític, amb un mandat i una governança clars que permetessin definir les estratègies i les accions per a tothom, ja sigui amb pandèmia o sense pandèmia. ■

La vacunació dels nostres sanitaris



ANNA ZARZOSA GÜELL
Directora general de l'ACES

Com bé deveu saber, des de l'ACES hem estat des de l'inici de la pandèmia al vostre costat perquè la situació es pogués gestionar de la millor manera possible, i som conscients de la gran tasca que esteu fent tots els socis.

Durant la primera quinzena de gener vam aconseguir poder-nos organitzar amb Salut Pública i el CatSalut, juntament amb les diferents regions sanitàries, per portar a terme la vacunació de tots els nostres professionals. Davant d'aquest repte, es va aconseguir coordinar totes les vacunacions dels professionals sanitaris de la sanitat privada de la regió sanitària de Barcelona ciutat.

Des de l'ACES agraïm especialment a la Clínica Creu Blanca, a la Clínica del Remei, a l'Hospital de Barcelona i a la Clínica Barraquer la bona predisposició des del primer moment per assolir aquest objectiu. D'altra banda, també voldríem agrair als dos equips mòbils vacunals del CatSalut, el del Pere Virgili i el de la Vall d'Hebron, amb les seves respectives coordinadores, la Sara i la Lourdes, la seva col·laboració efectiva i eficient.

En aquests moments som a prop d'aconseguir la immunització de tota la sanitat privada de Catalunya. Seguim treballant i ens posem com sempre a disposició del Departament de Salut. ■

Fons europeus i empreses sanitàries

El 25 de febrer l'ACES va organitzar un webinar per informar les empreses del sector sanitari sobre la possibilitat d'accedir als fons per a Projectes Estratègics per a la Recuperació i Transformació Econòmica (PERTE).

El webinar *Els fons europeus i els PERTE al sector sanitari* va ser conduït per Mònica Aguilar, sòcia directora d'AVS Consulting i experta en el tema. Durant la sessió, va explicar el sentit i l'abast dels fons europeus de recuperació (Next Generation EU); el procés d'adjudicació dels fons a Espanya, com també l'estructura legal i organitzativa per tirar-la endavant; els avantatges que ofereixen els PERTE; quines tipologies d'empreses poden optar-hi, i quins són els principals criteris que es tenen en compte per declarar un projecte PERTE. ■

PIMEC

Antoni Cañete, nou president



El 24 de febrer la junta electoral de PIMEC va proclamar la candidatura Activisme Empresarial com a guanyadora de les eleccions generals a l'entitat. En conseqüència, Antoni Cañete, que encapçalava la candidatura, serà el nou president de la patronal.

La participació va ser d'un 45,9%, amb un total de 3.717 vots, que representen un univers total de 122.000 empreses. La candidatura d'Antoni Cañete va rebre 3.097 vots i la candidatura alternativa, encapçalada per Pere Barrios, 599.

La jornada electoral va transcórrer amb plena normalitat, tot i que a la seu de Barcelona el procés d'elecció es va allargar com a conseqüència de la gran participació, les mesures preventives contra la Covid i les verificacions necessàries dels requisits per a l'exercici del vot. Per agilitzar el vot, la Junta Electoral va habilitar dues meses de votació addicionals en el decurs de la jornada. ■

Convenis

RENOVACIONS AMB PATROCINADORS PREFERENTS



Empresa constructora fundada el 1990 amb una àmplia experiència en edificació, obres de serveis / manteniments integrals d'edificis i obra civil,

certificats de classificació empresarial i sistemes de gestió certificats.



Empresa fundada el 1989 i dedicada a la gestió de serveis de restauració per a col·lectivitats.

RENOVACIONS AMB PATROCINADORS

L'ACES ha renovat els seus acords de patrocini amb:

**NOVONORDISK
GESESA
MUTUAL MEDICA
VALIDATED**

NOUS CONVENIS



IGUALIA Asesoría (Grupo SGP)
Consultoria en igualtat i prevenció dels riscos laborals.

FRESENIUS MEDICAL CARE

Nou centre a Sant Boi de Llobregat

Fresenius Medical Care (FMC) segueix ampliant la presència a Catalunya. Després de la inauguració el mes de setembre del nou centre del Vendrell (Tarragona), el mes d'abril ha obert unes noves instal·lacions a Sant Boi de Llobregat.

Aquest nou centre, en el qual s'han invertit prop de dos milions d'euros, atendrà la població de l'àrea sanitària del Baix de Llobregat i posa a disposició dels pacients d'aquesta comarca unes instal·lacions dotades amb tecnologies d'última generació en el tractament renal substitutiu.

El nou centre està equipat amb Sistemes Terapèutics 5008, ofereix hemodiàlisi convencional i hemodiafiltració d'alt volum, coneguda actualment com la modalitat de tractament de diàlisi més eficaç.

Les instal·lacions estan formades per tres plantes, en les quals s'ubiquen dues àmplies sales de tractament de prop de 300 m² dotades amb 30 llocs. L'assistència s'organitzarà en cinc torns que permetran l'atenció inicial de 180 pacients, però les instal·lacions estan dissenyades i preparades per assolir un potencial més gran d'atenció. ■



CLÍNIQUES DE L'IRSGJ A CATALUNYA

Noves unitats de ressonància magnètica

Les Clíriques Salus Infirmorum (Banyoles) i Nostra Senyora del Remei (Barcelona) han posat en servei la nova unitat de ressonància magnètica fruit de l'aliança estratègica amb Instituts Guirado. Aquesta nova unitat permetrà a ambdós centres fer pràcticament totes les proves de ressonància magnètica que demanin els professionals mèdics per als pacients, amb una alta qualitat mèdica i tecnològica. Les dues clíniques formen part de la xarxa

de centres, de l'àmbit social i sanitari, que l'Institut de Religioses de Sant Josep de Girona té a Catalunya.

L'aliança amb Instituts Guirado permet oferir un servei de màxima qualitat i tecnologia capdavantera, amb el tracte professional de l'equip humà de les clíniques i l'excel·lència i l'àmplia experiència de Guirado en la realització de proves diagnòstiques radiològiques de totes les disciplines. ■



CLÍNICA CORACHAN

Diagnòstic ràpid del càncer i nova cirurgia de l'obesitat

El Centre 360 d'Excel·lència Oncològica GCCC, de GenesisCare, i Clínica Corachan han posat en marxa un circuit de diagnòstic ràpid que permet escurçar els temps de diagnòstic de nous casos de càncer, un factor molt important per salvar vides. Totes les proves es fan el mateix dia, cosa que redueix el temps de resposta davant d'una sospita de càncer.

D'altra banda, Clínica Corachan ha inaugurat la Unitat de Cirurgia de l'Obesitat i Nutrició (UCON), que ofereix un servei integral de tractament de l'obesitat en totes les fases. Compta amb un equip multidisciplinari format per cirurgians, endocrinòlegs, dietistes i psicòlegs, amb una àmplia experiència en aquesta patologia. ■



INSTITUT GUTTMANN**Discapacitat i innovació social**

L'Institut Guttmann ha llançat Participa, un projecte per identificar les barreres i els facilitadors amb els quals es troben les persones amb discapacitat. El projecte busca aconseguir una cohort mínima de 1.000 voluntaris amb alguna discapacitat. La informació resultant es posarà a l'abast de la societat amb l'objectiu de generar canvis basats en les necessitats reals del col·lectiu.

Participa parteix d'una premissa: «La discapacitat no és una qüestió individual, sinó social; té a veure amb el context en el qual la persona interacciona —afirma Joan Saurí, doctor en Psicologia i investigador principal del projecte—. Per això volem desenvolupar una mirada comunitària que compregui que no cal adaptar les persones, sinó l'entorn».



El projecte és obert a tots els majors d'edat d'Espanya i d'Andorra que tinguin una discapacitat, principalment d'origen neurològic. També a aquells amb una discapacitat, que participin amb una figura

de suport, com un familiar, assistent personal, amic, etc. Els investigadors assenyalen la importància d'aconseguir una cohort al més àmplia possible, a fi que els resultats siguin un reflex fidel de la realitat. ■

HOSPITAL UNIVERSITARI GENERAL DE CATALUNYA**Nou assaig clínic per a l'Alzheimer**

L'Hospital Universitari General de Catalunya, a través de la Unitat d'Investigació Clínica (UDIC), ha inclòs el primer pacient del món en un assaig clínic de fase I en la malaltia d'Alzheimer anomenat BrainShuttle AD, codi BP42155, de Roche. En l'estudi s'avaluen la seguretat i la tolerància a diferents dosis d'un anticòs monoclonal anti-amiloide (gantenerumab) amb un mòdul que actua a manera de llançadora que

permet travessar la barrera hematoencefàlica i alliberar-lo al cervell.

Això podria millorar l'eficàcia i la seguretat en aquesta línia de productes per intentar modificar l'evolució progressiva de la malaltia de l'Alzheimer en fase prodròmica. A la primera part de l'estudi s'administra una dosi del fàrmac (RO7126209) o placebo per infusió intravenosa per obtenir totes les variables de seguretat.



BrainShuttle és un projecte innovador que proposa una solució a la dificultat d'accés dels fàrmacs a l'interior del sistema nerviós central. Es tracta d'una tecnologia desenvolupada per Roche per augmentar la penetració de molècules grans,

com els anticòs, al cervell.

L'Hospital Universitari General de Catalunya és un centre de referència internacional en estudis d'Alzheimer, amb el lideratge del doctor Ernest Baulieu. ■

UNILABS**Esdeveniments lliures de Covid-19**

Unilabs, empresa líder de diagnòstics a Europa; Common MS, empresa especialitzada en solucions de transformació del sector sanitari, i Inno & Brain, companyia especialitzada en el camp assistencial i de la gestió clínica, han dissenyat una solució que permetria incrementar l'aforament en grans esdeveniments que pateixen les restriccions provocades per la Covid-19.

La iniciativa, pionera a Europa, reuneix en una mateixa plataforma tecnològica les capacitats analítica i clínica, logística i de processament de dades, que permeten garantir la salut i la seguretat de tots els assistents, alhora que respon a les necessitats dels empresaris de sector, dotant-los d'una solució de seguretat i control abans, durant i després de l'esdeveniment. ■



CETIR-ASCIRES

Primer Fòrum Alzheimer

La Càtedra QUAES-UPF, impulsada per Cetir-Ascires, es va sumar a la 25a edició de la Setmana Mundial del Cerebell amb l'organització del primer Fòrum Alzheimer el 16 de març amb el títol *Avenços en el diagnòstic de la malaltia*. En aquest fòrum es va compartir l'experiència del primer equip PET/RM de Catalunya, òptim per a l'estudi de la malaltia neurodegenerativa.

El grau d'atròfia cerebral, les alteracions del metabolisme cerebral

de glucosa que denoten el tipus de neurodegeneració i la identificació de dipòsits de substància amiloide, són variables clau per al diagnòstic de l'Alzheimer que proporcionen els biomarcadors d'imatge en la tecnologia PET/RM. La combinació d'aquests amb eines d'intel·ligència artificial permet traduir la imatge mèdica en dades quantificables i orientar una avaluació precoç i precisa, i, a més, resulta l'opció diagnòstica menys agressiva per al pacient. ■



FUNDACIÓ FINESTRELLES

Entrada a la junta directiva de la CCF

La Coordinadora Catalana de Fundacions (CCF) és l'entitat que representa els interessos de les fundacions davant els poders públics i la societat. El mes de novembre passat es van celebrar les eleccions a la junta directiva. La directora general de Fundació Finestrelles, Lourdes Mas, va ser elegida vocal de la junta directiva en representació de la Fundació

Finestrelles i per a la comissió de l'Àmbit Social.

En coherència amb els principis de bon govern que la coordinadora promou per al sector fundacional, la CCF assoleix la paritat de gènere a la nova junta directiva. Per primer cop, la majoria de la junta està formada per dones, concretament 7 dels 13 membres. ■



Hospital Universitari Germans Trias i Pujol
Edifici Polivalent Covid
5.400m2 en 20 setmanes

Cumplim els vostres objectius i necessitats



BOSCH PASCUAL
construcciones

Empresa de més de 40 anys d'història i especialitzada en el sector hospitalari, farmacèutic i assistencial.

www.boschpascualconstrucciones.com
boschpascual@boschpascual.com | T. 93 362 03 20

A Aramark-Comertel som conscients que l'alimentació impacta directament en la recuperació del pacient.

TOT ESTÀ CONNECTAT.



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.



Millor cura, millor entorn.

aramark

Comertel
alimentació col·lectiva

Per més informació:
www.aramark.es

Mail: comercial@aramark.es



CONFIEU LA SALUT *en nosaltres*



medicina de laboratori

www.laboratoriodeanalisisclinicos.com
www.labmdb.com www.labcatbio.com www.abolab.es

OBERT ELS 365 DIES DE L'ANY